

สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย



นางสาวปรีดา สิงห์ตอ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกกฎหมายมหาชน สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

Right to Health of Informal Workers in Thailand

Miss Parinda Singlaw



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Laws in Public Law

School of Law

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย
ชื่อและนามสกุล นางสาวปรีณดา สิงห์หล่อ
วิชาเอก กฎหมายมหาชน
สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สรารัฐ ปิตียาศักดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



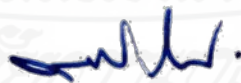
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรารัฐ ปิตียาศักดิ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีดส์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.ภาณุมาศ ชัดเงางาม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย

ผู้ศึกษา นางสาวปริญดา สิงห์หล่อ **รหัสนักศึกษา** 2564001184 **ปริญญา** นิติศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ศราวุธ ปิตียาศักดิ์ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยและในระดับสากล เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ตามกฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ ตลอดจนอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบของไทยพร้อมกับเสนอแนะแนวทางในการออกกฎหมายคุ้มครองทางด้านหลักประกันทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทย

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีศึกษาจากเอกสาร โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความ ผลงานวิจัย อนุสัญญา และข้อเสนอแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) กฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ

จากการศึกษาพบว่า แรงงานนอกระบบในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและประโยชน์ทดแทนเป็นการเฉพาะ มีเพียงสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในฐานะประชาชนคนไทยทั่วไป ซึ่งสิทธิดังกล่าวนี้ไม่ครอบคลุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการชดเชยรายได้ยามเจ็บป่วย ทูพลาภาพ หรือชราภาพ อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยภาพรวม รัฐควรมีนโยบายในการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ และประโยชน์ทดแทนสำหรับแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะ โดยเริ่มจากการปรับปรุง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 ในการขยายความครอบคลุมด้านสิทธิการรักษาพยาบาลให้แก่แรงงานนอกระบบ ตลอดจนเพิ่มช่องทางเลือกให้กับแรงงานนอกระบบผ่านรูปแบบบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีความครอบคลุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน อันเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคมให้แก่แรงงานนอกระบบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ สิทธิในสุขภาพ แรงงานนอกระบบ

Independent Study title: Right to Health of Informal Workers in Thailand
Author: Miss Parinda Singlaw; **ID:** 2564001184; **Degree:** Master of Laws;
Independent Study advisor: Dr. Saravuth Piatyasak, Associate Professor;
Academic year: 2017

Abstract

The objectives of Independent Study on the Right to Health of Informal Workers in Thailand are to study the meaning of the concept of social welfare in health of informal workers in Thailand, to study legal measures regarding social welfare of informal workers under Thai law, to compare social welfare benefits for informal workers under Thai law with those of foreign countries, to analyze the problems of social welfare rights in health of informal workers in Thailand as well as to provide suggestion in health care for informal workers in Thailand.

This Independent study is a qualitative research based on documentary research from textbooks, research, conventions and recommendations of the ILO, Thai Laws and Foreign Laws related to informal Labor.

According to studies, it has been found that Informal employment in Thailand is not yet legally recognized and protected. There are only rights under the National Health Security Act, B.E. 2545, as general Thai people. This right does not cover disease and work injury. It does not also cover other benefits, such as compensation for sickness, disability or old age, which directly affects the quality of life and the economy of the country. The state should have a policy to ensure the recognition and protection of health benefits for informal workers in particular. At first, under Section 40 of the Social Security Act, BE 2533, it should extend the coverage of the right to medical treatment to informal workers. It also provides an option for informal workers through health insurance cards according to the National Health security Act BE 2545 to cover occupational diseases and injuries. This is a guarantee of health security and social security for informal workers for the better quality of life.

Keywords: Right to health, Informal workers

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สรารุช ปิตยาศักดิ์ ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เพื่อให้การจัดทำรายงานการค้นคว้าอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด จึงกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอบขอบพระคุณ คณาจารย์ผู้สอนทุกท่านในคณะนิติศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ที่ได้คัดเลือกให้ผู้เขียนได้มี โอกาสที่ดีที่สุดในชีวิตที่ได้เปิดโอกาสรับเข้าศึกษาในมหาลัยแห่งนี้และได้ประสิทธิประสาทความรู้แก่ผู้เขียน ให้มีความรู้และมีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ ร่วมชั้นเรียนทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในการค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ และกำลังใจที่สำคัญที่สุดคือบุคคลในของคร้วที่ให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา

ปริญดา สิงห์ล่อ

พฤศจิกายน 2561



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
3. สมมติฐานของการศึกษา.....	4
4. ขอบเขตการศึกษา.....	4
5. ระเบียบวิธีการดำเนินการศึกษา.....	5
6. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 ความหมาย แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมของแรงงานนอกระบบ.....	7
1. วิวัฒนาการ และความหมายของแรงงานนอกระบบ.....	7
1.1 วิวัฒนาการและความหมายของแรงงานนอกระบบ.....	7
1.2 ความสำคัญของแรงงานนอกระบบ.....	11
1.3 ประเภทของแรงงานนอกระบบ.....	13
2. แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบทางด้านสุขภาพ.....	16
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน.....	16
2.1.1 ความหมายและลักษณะของสิทธิ.....	17
2.1.2 ความหมายและลักษณะของสิทธิขั้นพื้นฐาน.....	18
2.1.3 ลักษณะและความหมายของสิทธิมนุษยชน.....	19
2.1.4 สิทธิสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน.....	22
3. ทฤษฎีก่อให้เกิดการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ.....	25
3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับระบบทุนนิยม.....	26
3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับหลักทวิลักษณ์.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับหลักทวิลักษณ์.....	27
3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับกองทัพสำรองแรงงาน.....	27
4. ทฤษฎีทางด้านสวัสดิการสังคม.....	28
4.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม.....	28
4.2 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม.....	30
4.3 รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคม.....	31
4.4 บทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคม.....	33
4.5 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามมุมมองทางกฎหมาย.....	35
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิใน สุขภาพของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ.....	37
1. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิสุขภาพ ในประเทศไทย.....	38
1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.....	38
1.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.....	40
1.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.....	45
1.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546.....	48
2. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิสุขภาพ ตามกฎหมายระหว่างประเทศ.....	49
2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948.....	50
2.2 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง.....	51
2.3 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม.....	53
2.4 อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. การคุ้มครองสิทธิสุขภาพตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ.....	56
3.1 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102.....	56
3.2 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 118.....	50
3.3 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155.....	60
3.4 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 187.....	62
4. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ในต่างประเทศ.....	63
4.1 ประเทศเกาหลีใต้.....	61
4.2 การประเทศฟิลิปปินส์.....	76
บทที่ 4 วิเคราะห์ เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงาน นอกระบบของประเทศไทยกับอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศและกฎหมาย ต่างประเทศ.....	79
1. วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบ.....	79
2. วิเคราะห์ เปรียบเทียบ บทกฎหมาย มาตรการในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของ แรงงานนอกระบบ ตามหลักสิทธิมนุษยชน และกฎหมายระหว่างประเทศ.....	85
3. วิเคราะห์การคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ.....	89
4. วิเคราะห์การคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ของกฎหมายต่างประเทศ.....	92
5. ผลกระทบของแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับการรับรองสิทธิในสุขภาพ ตามกฎหมาย.....	97
บทที่ 5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ.....	100
1. บทสรุป.....	100
2. ข้อเสนอแนะ.....	107
บรรณานุกรม.....	108
ประวัติผู้ศึกษา.....	115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน จำแนกตามประเภทสิทธิของผู้ประกันตน..... 45
ตารางที่ 4.1	เปรียบเทียบความแตกต่างของการบริการสุขภาพ ระหว่างแรงงานในระบบ กับแรงงานนอกระบบของไทยจำแนกตามสิทธิ..... 82
ตารางที่ 4.2	แสดงการเปรียบเทียบการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ และสิทธิด้านต่าง ๆ ตามกฎหมายของแรงงานนอกระบบ ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทย..... 95



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบจำนวนแรงงานในระบบ และนอกระบบ พ.ศ. 2555 -2560.....	13
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิภาพแสดงร้อยละของแรงงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามอาชีพ พ.ศ. 2560.....	16



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาเป็นแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ ซึ่งถือได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังกล่าวนั้นเปรียบเสมือนเข็มทิศแห่งการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมีระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทย จากเดิมที่มุ่งเน้นการเกษตรเพื่อการบริโภคในครัวเรือน มาเป็นการผลิตเพื่อการส่งออก จวบจนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ที่มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมและการบริการเป็นหลัก ซึ่งจากแนวทางในการพัฒนาดังกล่าวนั้น พันธุ์พืชที่เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรม และการบริการสมัยใหม่นั้นก็คือ แรงงาน แรงงานจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่ออุตสาหกรรมการผลิตสมัยใหม่ ด้วยเหตุนี้รัฐจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการตรากฎหมาย เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานในด้านต่าง ๆ เช่น สภาพการจ้าง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล กองทุนเงินทดแทนเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อชราภาพภายหลังที่พ้นวัยทำงาน ตลอดจนรัฐยังได้ตรากฎหมายในการคุ้มครองสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน สำหรับแรงงานอีกด้วย จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าแรงงานนั้นมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ประกอบกับการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก จึงทำให้แรงงานเป็นที่ต้องการของตลาด โดยเฉพาะอุตสาหกรรมในยุคปัจจุบันที่รัฐบาลไทยมุ่งเน้นให้เป็นอุตสาหกรรมในยุค 4.0 ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมการผลิตสมัยใหม่ด้วยแล้ว¹ ยิ่งทำให้เกิดอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อส่งออกในรูปแบบใหม่ ๆ เป็นจำนวนมาก สำหรับแรงงานไทยในปัจจุบันนั้นแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม อันประกอบด้วย

¹กองบริหารการศึกษาและประกันคุณภาพ, พิมพ์เขียวประเทศไทย Thailand 4.0., สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2560, จาก <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>.

แรงงานในระบบ (Formal Sector)² เป็นแรงงานที่ผ่านการขึ้นทะเบียนและผ่านการอบรมพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวอยู่ภายใต้กฎหมายแรงงาน และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแรงงานอีกกลุ่มหนึ่ง ที่เป็น “แรงงานนอกระบบ” (Informal Sector)³ เป็นแรงงานที่มีลักษณะพิเศษที่เกิดจากความต้องการของผู้ประกอบการที่ต้องการลดต้นทุนในการผลิตในลักษณะของการเหมา หรือจ้างทำของ ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ คิดเป็นสัดส่วน 2 ใน 3 ของแรงงานทั้งประเทศ หรือคิดเป็นร้อยละ 55.6⁴ ซึ่งแรงงานในกลุ่มดังกล่าวประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อย อันประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้มีการทำงานหรือรับจ้างและมีรายได้ เช่น ผู้รับจ้างทำของ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ลูกจ้างตามฤดูกาล (ลูกจ้างภาคการเกษตร) ฯลฯ และแรงงานนอกระบบในกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ไม่มีลูกจ้าง เช่น หาบเร่แผงลอย อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นงานรับจ้างทำของ ช่างตัดผมชาย-หญิง จักรยานยนต์รับจ้างหรือแม้แต่รถรับจ้างส่วนบุคคล (TAXI) เป็นต้น ซึ่งแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวเป็นแรงงานที่มีลักษณะพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบ กล่าวคือ แรงงานนอกระบบไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เพราะไม่มีความสัมพันธ์ในฐานะนายจ้าง และลูกจ้าง จึงไม่ตรงกับนิยามของคำว่า “ลูกจ้าง” ดังปรากฏในมาตรา 5⁵ สืบเนื่องจากแรงงานนอกระบบนั้นมีค่าตอบแทนที่เกิดจากการทำงานที่ไม่แน่นอน ไม่มีความชัดเจนเรื่องของวันและเวลาทำงาน จึงไม่ตรงกับคำจำกัดความตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 5 ที่ได้นิยามของคำว่า “ลูกจ้าง” ว่า หมายถึง ผู้ซึ่งต้องทำงานให้นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่อว่าอะไร ซึ่งจากบทนิยามดังกล่าว ทำให้แรงงานนอกระบบ หรือลูกจ้างดังกล่าว ไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และกฎหมายแรงงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการกำหนดเงื่อนไขและนิยามตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ในมาตรา 5 ดังกล่าว ทำให้แรงงานนอกระบบซึ่งมีลักษณะงานและการจ้างงาน ไม่เข้ากับเงื่อนไขและนิยามตามที่กำหนดเพราะนายจ้างและลูกจ้างไม่มีนิติสัมพันธ์กันในลักษณะลูกจ้างนายจ้าง จึงเป็นเหตุให้แรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวนี้ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ถึงแม้รัฐเอง

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559*, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559, หน้า 22.

³ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, *งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจนอกระบบ*, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก, 2546, หน้า 8

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *สรุปผลที่สำคัญแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559*, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559, หน้า 4

⁵ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

จะกำหนดให้กลุ่มคนดังกล่าวมีสิทธิที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตนประเภทสมัครใจ มาตรา 40⁶ แต่สิทธิดังกล่าวล้วนมีข้อจำกัดและเงื่อนไขจำนวนมาก นอกจากนี้แรงงานนอกระบบยังไม่ได้รับการคุ้มครองในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน สวัสดิการต่าง ๆ เช่น การประกันค่าจ้างขั้นต่ำ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน สิทธิในการลาต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มแรงงานนอกระบบยังขาดความคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในยามเจ็บป่วย หรือมีการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ซึ่งสิทธิดังกล่าวนี้ตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล ถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยังได้มีการรับรองสิทธิทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้โดยชัดเจน ดังปรากฏในมาตรา 47 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ.....” และมาตรา 47 ระบุว่า “บุคคลทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาคกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค และการบริการด้านอื่น ๆ” นอกจากการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพที่บทบัญญัติรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะให้การคุ้มครองแล้ว แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งถือได้ว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศยังได้กำหนดมุมมองเกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ถึงฉบับที่ 12 ซึ่งมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกภาคส่วน และการมุ่งเน้นให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม สวัสดิการทางสังคม สวัสดิการแรงงานด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาคกัน ตลอดจนการกระจายโอกาสและการสร้างงานให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความด้อยโอกาสและข้อจำกัดของแรงงานนอกระบบซึ่งไม่สอดคล้องต่อกฎหมายและแนวนโยบายในการขับเคลื่อนของประเทศ

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษา เรื่อง สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในระบบในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อศึกษาหามาตรการที่เหมาะสมในการตรากฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยต่อไป

⁶ มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2553

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาความหมาย แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย และในระดับสากล

2.2 เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ตามกฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ ตลอดจนอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

2.4 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบของไทยพร้อมกับเสนอแนะแนวทางในการออกกฎหมายคุ้มครองทางด้านหลักประกันทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทย

3. สมมติฐานการวิจัย

แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่เป็นพื้นที่สำคัญในการพัฒนาประเทศมีการทำงานที่มีลักษณะการทำงานที่ไม่แตกต่างจากแรงงานในระบบโดยทั่วไป แต่แรงงานนอกระบบของไทยในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิในด้านสุขภาพ ทำให้แรงงานดังกล่าวขาดความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคม อันส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของไทย จึงเห็นควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมาย หรือเสนอบทบัญญัติของกฎหมายเป็นการเฉพาะในการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพและสิทธิทางด้านสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะ

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ศึกษานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบตามกฎหมายไทย เปรียบเทียบกับแนวทาง และหลักปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบในต่างประเทศ

4.2 แรงงานที่ทำงานในลักษณะเป็นการจ้างเหมา หรือทำงานด้วยตนเองในลักษณะรับงานมาทำเอง ด้วยความอิสระ เพื่อรับค่าจ้างในการทำงาน ไม่อยู่ภายใต้ระเบียบแบบแผนตามกฎหมายแรงงาน ตลอดจนไม่ได้รับความคุ้มครองด้านสวัสดิการใดจากภาครัฐเหมือนกับแรงงานในระบบโดยทั่วไป และโดยเฉพาะในประเด็นด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบนั้น มิได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของไทย มีเพียงการใช้สิทธิในฐานะพลเมืองไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมิได้ครอบคลุม โรคหรืออาการบาดเจ็บหรือทุพพลภาพจากการทำงาน

5. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารเป็นส่วนใหญ่ (Documentary Research) โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความ ผลงานวิจัย อนุสัญญา และข้อเสนอแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) กฎหมายไทย กฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานที่ไม่มีลักษณะความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง แต่มีลักษณะการทำงานในลักษณะการจ้างทำของ การจ้างเหมาบริการ หรือรับจ้างทั่วไป ผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีรายได้ แต่ไม่มีสวัสดิการและไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

6.2 สิทธิในสุขภาพ หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

6.3 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการ ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรักษา, ด้านการป้องกันโรค, ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ครอบคลุม มีมาตรฐาน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงความหมาย แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจัดสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

7.2 ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพตามกฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ ตลอดจนอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

7.3 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

7.4 ทำให้ทราบถึงปัญหาการจัดสวัสดิการทางสังคมด้านสิทธิในสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยพร้อมกับเสนอแนะแนวทางในการตรากฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ



บทที่ 2

ความหมาย แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคม ของแรงงานนอกระบบ

จากสถานการณ์ทางด้านแรงงานในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าประเทศไทยมีจำนวนแรงงานนอกระบบมากเป็น 2 เท่าของแรงงานในระบบ หรือคิดเป็นสัดส่วนของแรงงานนอกระบบต่อแรงงานในระบบ คิดเป็นร้อยละ 60 ต่อแรงงานในระบบร้อยละ 40 ถึงแม้ว่าแรงงานนอกระบบในประเทศไทยจะมีจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี แต่แรงงานนอกระบบดังกล่าวนี้ยังมิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะแรงงานมีเพียงการใช้สิทธิโดยอิงกับสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือที่รู้จักในชื่อของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เพียงเท่านั้น ซึ่งการใช้สิทธิดังกล่าวของแรงงานนอกระบบภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ล้วนมีข้อจำกัดบางประการที่พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไม่ครอบคลุมสิทธิในการรักษาพยาบาลและการให้บริการ เช่น โรคที่เกิดจากการทำงาน หรือโรคที่เกิดจากอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อันเป็นการละเมิดสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ซึ่งแตกต่างจากการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของแรงงานในระบบ ด้วยเหตุของความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสิทธิในสุขภาพดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาสิทธิดังกล่าว โดยมีประเด็นในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. วิวัฒนาการ และความหมายของแรงงานนอกระบบ

1.1 วิวัฒนาการและความหมายของแรงงานนอกระบบ

สำหรับแรงงานนอกระบบนั้นล้วนมีจุดเริ่มต้นจากวิถีชีวิตการทำงานและการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิมของมนุษย์ที่มุ่งเน้นการใช้แรงงานคนเป็นส่วนใหญ่ โดยที่มิได้พึ่งพิงเทคโนโลยีทางจักรกลสมัยใหม่เช่นปัจจุบัน ซึ่งแต่เดิมแรงงานกลุ่มดังกล่าว มักเป็นแรงงานส่วนเกินของตลาดแรงงาน และแรงงานกลุ่มดังกล่าวก็อยู่นอกเหนือการดูแล หรือนอกเหนือการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของแต่ละประเทศ ซึ่งแรงงานในกลุ่มดังกล่าวในยุคแรกเริ่มนั้น มักจะเป็นแรงงานในภาคการเกษตร ซึ่งถือได้ว่าเป็นอาชีพหลักในเศรษฐกิจยุคดั้งเดิม โดยที่แรงงานนอก

ระบบในสมัยก่อนนั้น นักเศรษฐศาสตร์ต่างเรียกงานแรงงานกลุ่มดังกล่าวว่าเป็นแรงงาน “ภาคนอกระบบ (Informal Sector)”⁷ อันถือได้ว่าเป็นที่มาของแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยนั้นมีจุดเริ่มต้นและวิวัฒนาการของแรงงานนอกระบบ ล้วนมีที่มาไม่ต่างจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยที่ประเทศไทยในยุคเริ่มแรกนั้นมีระบบเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นการเกษตรเพื่อการบริโภคในประเทศ และแรงงานในภาคการเกษตรส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นแรงงานคน มิได้พึ่งพิงเครื่องจักรกลหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวนี้ไม่ได้อยู่ภายใต้กฎหมายแรงงาน และมิได้รับความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ตามกฎหมายแรงงานทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิภาพด้านแรงงาน ข้อตกลงสภาพการจ้าง สิทธิในสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล สิทธิกองทุนเงินทดแทนเมื่อยามชราภาพ ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวนี้ตามกฎหมายแรงงานของไทยปัจจุบันโดยนิยามแล้วมิได้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ เพราะโดยความหมายแล้วแรงงานนอกระบบมิได้เป็นลูกจ้างโดยกฎหมาย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ว่าแรงงานนอกระบบมิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของไทย ตลอดจนกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองด้านสวัสดิการต่าง ๆ ของแรงงาน ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 หรือกฎหมายอื่นใดของไทย ซึ่งแรงงานนอกระบบดังกล่าวล้วนเข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว ตามที่กฎหมายได้รับรองและคุ้มครองไว้ ทั้งที่เป็นผู้ทำงานและเป็นกลุ่มคนที่มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเช่นเดียวกับแรงงานในระบบทั่วไป

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ล้วนเป็นที่มา และวิวัฒนาการของแรงงานนอกระบบ โดยสังเขป เพื่อสร้างความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาขอนำเรียนความหมายของแรงงานนอกระบบที่มีนักวิชาการ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 1972) หรือที่รู้จักกันในนามของ ILO ซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ดูแล และประสานงานเกี่ยวกับสิทธิแรงงานทั้งในและนอกระบบทั่วโลก ได้มีการให้ความหมายของแรงงานนอกระบบว่า⁸ หมายถึง การจ้างงานในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ (Informal sector) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เป็นกิจกรรมที่ดั่งได้ง่าย ใช้วัตถุดิบภายในประเทศ เป็นธุรกิจขนาดเล็กในระดับครัวเรือน มีรูปแบบการใช้แรงงานที่เข้มข้น ประกอบกับมีการใช้เทคโนโลยีที่ง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้ความเชี่ยวชาญที่เกิด

⁷ สมภูมิ แสงกุล, แรงงานนอกระบบ...เสาหลักเศรษฐกิจไทย, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553, หน้า 60

⁸ Liam McHugh-Russell, Beyond Protection : An Informal Economy Perspective on Labour law, (Master of Law, McGill University, 2013, page 28

จากประสบการณ์การทำงานของตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้สั่งสมเป็นประสบการณ์ในการทำงาน เป็นตลาดที่มีการแข่งขัน และไม่อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของรัฐบาล ซึ่งโดยนัยขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศหรือ ILO

แรงงานนอกระบบภายใต้ความหมายของผู้ทำงานเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Economy)⁹ ซึ่งภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวนี้ แรงงานนอกระบบดังกล่าวจะถูกนิยาม หรือให้ความหมายในรูปของ “ผู้ทำงานเศรษฐกิจนอกระบบ” ซึ่งคำว่า เศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Economy) เป็นคำที่มีความสำคัญต่อแรงงานนอกระบบเป็นอย่างมาก เพราะถ้ามีการให้คำนิยามของ “แรงงานนอกระบบ” ตามความหมายและภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวแล้ว จะทำให้แรงงานนอกระบบมีความหมายที่แตกต่างไปจากเดิม เพราะขอบเขตหรือพื้นที่ของเศรษฐกิจนอกระบบนั้นมิได้จำกัดเฉพาะตัวของแรงงานที่ทำงานเพื่อให้ได้รับค่าจ้างเพียงเท่านั้น แต่ยังหมายความรวมถึงนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้เศรษฐกิจนอกระบบนี้อีกด้วย ซึ่งเศรษฐกิจนอกระบบนี้เป็นเศรษฐกิจที่อยู่นอกเหนือการควบคุมดูแลจากรัฐ ไม่อยู่ภายใต้ระเบียบแบบแผนปกติเหมือนกับแรงงานในระบบ (Formal sector) แต่ถึงอย่างไรการนิยามแรงงานนอกระบบภายใต้เงื่อนไข “ผู้ทำงานเศรษฐกิจนอกระบบ” ซึ่งอาจจะมีความหมายที่กว้างออกไปจากเดิม แต่กลุ่มคนดังกล่าวก็ยังขาดซึ่งความมั่นคงในการทำงาน 3 ประการ อันถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบหลักที่แรงงานทั่วโลกพึงจะมีดังที่องค์กรแรงงานระหว่างประเทศกำหนดไว้ อันประกอบด้วย การขาดความมั่นคงในการทำงาน, ขาดความปลอดภัยในการทำงานตลอดจนถึงขาดการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพและประการสุดท้ายที่ถือได้ว่าแรงงานนอกระบบยังขาด ก็คือการขาดผู้แทนในการเจรจาต่อรอง เป็นต้น

นอกจากการให้ความหมาย “แรงงานนอกระบบ” ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศแล้ว ยังมีนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานไทยอีกหลายหน่วยงานได้ให้ความหมายของแรงงานนอกระบบไว้เช่นกัน อาทิเช่น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ให้คำนิยามของคำว่า “แรงงานนอกระบบ”¹⁰ ว่า หมายถึงผู้ทำงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและปราศจากหลักประกันทางสังคม จากหน่วยงานทางราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ลูกจ้างรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และลูกจ้างที่ได้รับความ

⁹ องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ, งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจนอกระบบ, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก, 2546, หน้า 8.

¹⁰ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559*, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559, หน้า 22.

คุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน อันได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2551) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2553 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

แรงงานนอกระบบ ตามความหมายของสำนักงานประกันสังคม¹¹ซึ่งได้ให้คำนิยามว่า หมายถึง ผู้ใช้แรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ตามกฎหมายประกันสังคม เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ข้าราชการและมีเงินเดือนประจำ อันได้แก่ ลูกจ้างในภาคการเกษตรและการประมง ลูกจ้างที่มีการจ้างงานในลักษณะการจ้างเหมา หรือการจ้างงานเป็นครั้งคราวหรือตามฤดูกาล ผิดต่าง ๆ ลูกจ้างที่ทำงานบ้าน ตลอดจนผู้ประกอบการอาชีพอิสระอื่นใด เช่น ผู้ขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง และแม้แต่ผู้รับจ้างทำของ ล้วนแล้วแต่จัดอยู่ในประเภทของแรงงานนอกระบบตามนิยามของสำนักงานประกันสังคมทั้งสิ้น

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความหมายของคำว่า “แรงงานนอกระบบ” ว่าหมายถึง ผู้ทำงานหรือก่อให้เกิดกิจกรรมในภาคเศรษฐกิจที่ถูกกฎหมาย แต่เป็นแรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือมีกฎหมายคุ้มครองแต่ยังไม่ได้รับสิทธิหรือการดูแลเท่าที่ควร ทั้งนี้รวมถึงผู้ประกอบการอาชีพอิสระและผู้รับค่าจ้าง ทั้งในสถานบริการที่มีหลักแหล่งและจดทะเบียนถูกต้อง รวมไปถึงสถานประกอบการที่มีหลักแหล่งไม่แน่นอน ผู้รับจ้างทั่วไป ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับงานเป็นชิ้น ผู้รับงานเหมาช่วง¹²

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ให้ความหมายของ “แรงงานนอกระบบ” ว่าหมายถึง ผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการหรือในสาขานอกระบบ ซึ่งเป็นการทำงานที่ไม่มีระเบียบแบบแผน และแรงงานเองก็ได้มีการรวมตัวเพื่อจัดตั้งองค์กรแรงงานนอกระบบในการเป็นตัวแทนของของกลุ่มแรงงานด้วยกันเอง¹³

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นการให้ความหมายของ “แรงงานนอกระบบ” ที่มีการให้ความหมายที่หลากหลายต่างมุมมอง ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าแรงงานนอกระบบในประเทศไทยนั้นหมายถึง แรงงานที่ทำงานในลักษณะเป็นการจ้างเหมา หรือทำงานด้วยตนเองในลักษณะรับงานมาทำเอง ด้วยความอิสระ เพื่อรับค่าจ้างในการทำงาน ไม่อยู่ภายใต้ระเบียบแบบแผนตามกฎหมาย

¹¹ สำนักงานประกันสังคม, รายงานการวิจัย เรื่อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ, (นนทบุรี : โครงการวิทยาลัยการเมือง สาขาวิชารัฐศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2548, หน้า 18

¹² สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551, หน้า 4

¹³ “อ้างแล้ว”, เชิงอรรถที่ 6, หน้า 3

แรงงาน ตลอดจนไม่ได้รับความคุ้มครองด้านสวัสดิการใดจากภาครัฐเหมือนกับแรงงานในระบบ โดยทั่วไป และโดยเฉพาะในประเด็นด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบนั้น มิได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของไทย มีเพียงการใช้สิทธิในฐานะพลเมืองไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีได้ครอบคลุมโรคหรืออาการบาดเจ็บหรือทุพพลภาพจากการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เกิดจากขอบเขตและนิยามของแรงงานนอกระบบและเป็นประเด็นที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจในการศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้นเมื่อทราบความหมาย และขอบเขต ตลอดจนลักษณะงานของแรงงานนอกระบบ พอสังเขปแล้ว ประเด็นที่ต้องศึกษาในลำดับต่อไป คือความสำคัญของแรงงานนอกระบบต่อระบบเศรษฐกิจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า แรงงานนอกระบบทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศนั้น โดยทั่วไปแล้วแรงงานนอกระบบมีส่วนที่มากกว่าแรงงานในระบบอยู่ 2 ใน 3 ของแรงงานทั้งหมด หรือคิดเป็นร้อยละ 55.6¹⁴ จึงถือได้ว่าแรงงานนอกระบบมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใน โลกยุคปัจจุบันที่มีกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดต้นทุนในการผลิต และเป็นการผลิตที่มุ่งเน้นผลกำไรเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นภาคการเกษตร อุตสาหกรรม ธุรกิจการท่องเที่ยวและการบริการ ฉะนั้นผู้ศึกษาได้รวบรวม และเรียบเรียงความสำคัญของแรงงานนอกระบบ ดังจะกล่าวในประเด็นต่อไปนี้

1.2 ความสำคัญของแรงงานนอกระบบ

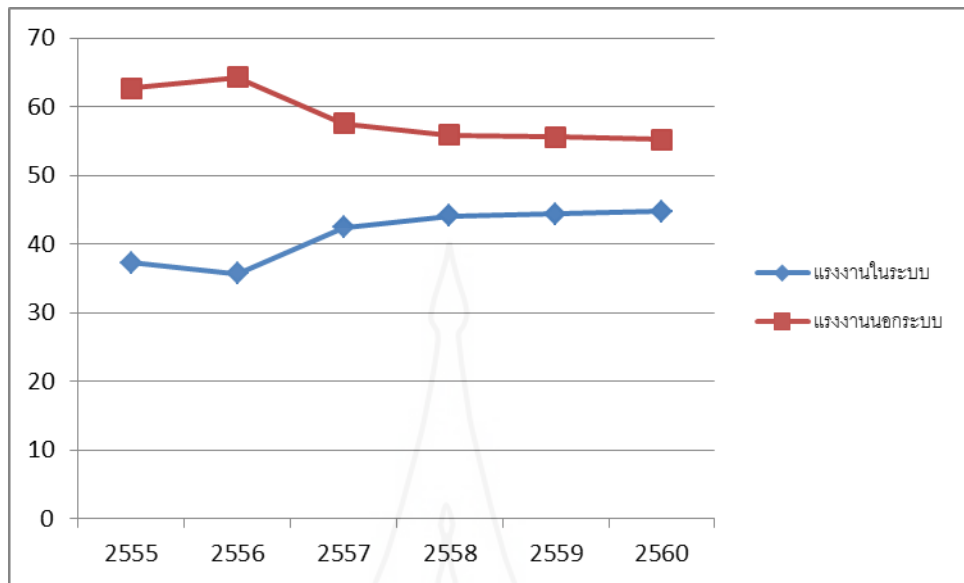
ภายใต้ระบบเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันที่มุ่งเน้นผลกำไร ประกอบกับการจ้างแรงงานในระบบ (Formal Sector) ที่ถูกต้องตามกฎหมายนั้นล้วนมีข้อจำกัดอันเกี่ยวเนื่องกับหลักเกณฑ์วิธีการ ขั้นตอน เงื่อนไขในการใช้และให้ความคุ้มครองต่อลูกจ้าง ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายแรงงานของแต่ละประเทศ สิ่งต่างเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคด้านต้นทุนสำหรับผู้ประกอบการหรือนายจ้างในธุรกิจทั่วไป แรงงานนอกระบบจึงเป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับผู้ประกอบการในยุคปัจจุบัน เพราะด้วยรูปแบบของการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีลักษณะความสัมพันธ์ในลักษณะลูกจ้างนายจ้าง ไม่ต้องรับผิดชอบในสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพการจ้าง สวัสดิภาพด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองและรับรองสิทธิตามกฎหมายแรงงาน ด้วยเหตุนี้เองแรงงานนอกระบบ (Informal Sector) จึงเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน ทั้งในภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรมการผลิต หรือธุรกิจบริการในรูปแบบต่าง ๆ จึงถือได้ว่าแรงงานนอกระบบเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ

¹⁴ “อ้างแล้ว”, เชิงอรรถที่ 4, หน้า 2

สำหรับประเทศไทยแรงงานนอกระบบมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 จากจำนวนแรงงานทั้งหมด 38.3 ล้านคน พบว่ามีแรงงานนอกระบบมากถึงร้อยละ 55.6 ของจำนวนแรงงานทั้งหมดของประเทศ ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวนี้กระจายอยู่ทุกภาคส่วนของระบบเศรษฐกิจของไทยทั้งในภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ ขนาดเล็กในรูปของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium Enterprise; SMEs) โดยที่แรงงาน ดังกล่าวไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันสังคมไม่ว่าจะเป็นหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล กองทุนเงินทดแทน หรือสิทธิอื่นใดอันพึงมีเช่นแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบจึงเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานในประเทศไทยเพราะมีความคุ้มครอง ต้นทุนต่ำ ได้ขึ้นงานตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ต้องมีการดูแลด้านสวัสดิการในระยะยาว จึงทำให้แรงงานนอกระบบมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา โดยเฉพาะประเทศไทยแรงงานนอกระบบนับว่ามีความสำคัญมากต่อเศรษฐกิจของไทยในยุคปัจจุบัน เนื่องจากแรงงานนอกระบบนั้นช่วยประหยัดต้นทุนการผลิตสำหรับผู้ประกอบการได้เป็นอย่างดี ลดขั้นตอน กฎระเบียบ กฎหมายที่ยุ่งยากสำหรับผู้ประกอบการ ถึงแม้บทบาทของแรงงานนอกระบบจะมีมากต่อระบบเศรษฐกิจของไทย แต่แรงงานกลุ่มดังกล่าวนี้ยังขาดความคุ้มครองและดูแลจากภาครัฐในทางกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น สิทธิในสุขภาพ กองทุนเงินทดแทน สภาพการจ้าง มาตรฐานค่าแรง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจำกัดสิทธิของแรงงานนอกระบบเป็นอย่างมากเพราะแรงงานกลุ่มดังกล่าวต้องทำงานแข่งกับเวลา ในลักษณะงานเหมา ไม่มีวันหยุดเหมือนแรงงานปกติ ทำให้เกิดความเลื่อมล้ำทางสังคม ถึงแม้ในปัจจุบันรัฐบาลจะมีนโยบายขยายครอบคลุมด้านสวัสดิการของแรงงานนอกระบบโดยให้สำนักงานประกันสังคมขยายความครอบคลุมสวัสดิการในรูปแบบของการเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในมาตรา 40¹⁵ เพื่อขยายความคุ้มครองของแรงงานนอกระบบในลักษณะการประกันตนภาคสมัครใจโดยรัฐจะจ่ายเงินสมทบให้บางส่วน ซึ่งหลักประกันดังกล่าวนี้จะเป็นหลักประกันเฉพาะการชดเชยรายได้ในยามเจ็บป่วย เพียงเท่านั้นแต่ไม่ครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ส่วนสิทธิการรักษาพยาบาลนั้นแรงงานนอกระบบยังต้องอาศัยสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งไม่ครอบคลุมการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและการประกอบอาชีพอันถือได้ว่าเป็นการลดทอนสิทธิของกลุ่มคนดังกล่าวเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม และความไม่เสมอภาคในสังคม เป็นต้น

¹⁵ มาตรา 40 แห่ง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ล้านคน



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนแรงงานในระบบ และนอกระบบ พ.ศ. 2555 - 2560

1.3 ประเภทของแรงงานนอกระบบ

สำหรับแรงงานนอกระบบในประเทศไทยนั้น มีการจำแนกที่หลากหลายต่างมุมมอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และหน่วยงานที่นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ สำหรับผู้ศึกษาขอจำแนกแรงงานนอกระบบออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ 11 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.3.1 กลุ่มการผลิต ซึ่งประกอบด้วยอาชีพอื่นๆ ดังนี้

1) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ

(1) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเฉพาะที่มีฝีมือทั่วไป เช่น นักออกแบบเสื้อผ้า (Designer) กราฟฟิคดีไซน์ (Graphic Design) โปรแกรมเมอร์ (Programmer) ดารา-นักแสดง ศิลปิน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวปัจจุบันมีมากถึงร้อยละ 44.9 ของแรงงานนอกระบบในประเทศไทย และนับวันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น¹⁶

2) กลุ่มรับงานไปทำที่บ้าน

¹⁶ อังแล้วเชิงอรรถที่ 4, หน้า 6

(1) รับจ้างทำของ รับจ้างผลิต รับจ้างแปรรูป เช่น กลุ่มเย็บเสื้อผ้าโหล ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน โดยเฉพาะผู้ประกอบการขนาดเล็ก ในธุรกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (SMEs) ที่มุ่งเน้นผลกำไรและการประหยัดต้นทุนการผลิต แรงงานนอกระบบในกลุ่มอาชีพดังกล่าว จึงตอบโจทย์ความต้องการของผู้ประกอบการเพราะ มีต้นทุนที่ต่ำ มีกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติในการจ้างงานที่ไม่ยุ่งยากเหมือนแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานรับจ้างทำของจึงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

3) กลุ่มรับเหมา เช่นการรับเหมาประเภทต่างซึ่งมีลักษณะการเหมางาน เช่น การรับเหมาก่อสร้างชนิดต่าง ๆ

1.3.2 กลุ่มการค้า

1) กลุ่มอื่น ๆ โดยการประกอบอาชีพที่ไม่มีนายจ้างและไม่ได้รับความคุ้มครอง ได้แก่ กลุ่มหาบเร่ แผงลอย เก็บขยะ จำหน่ายอาหารในตลาด ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวมีมากถึงร้อยละ 64 ของแรงงานนอกระบบในประเทศไทย¹⁷ เป็นแรงงานที่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยอิสระแบบซื้อมาขายไปไม่มีนายจ้าง และไร้ซึ่งหลักประกันทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการประกันทางด้านรายได้ หรือการประกันการชดเชยรายได้ยามว่างงาน เป็นต้น

1.3.3 กลุ่มการเกษตร ซึ่งจำแนกเป็นอาชีพต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) การทำประมง การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำทั้งน้ำจืด และน้ำเค็ม
2) การทำการเกษตร อันได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เกษตรพันธะสัญญา

ซึ่งแรงงานนอกระบบกลุ่มด้านการเกษตรถือได้ว่าเป็นแรงงานนอกระบบที่มีจำนวนมากที่สุดจากการเก็บข้อมูลแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559 แรงงานนอกระบบในกลุ่มดังกล่าวนี้มีมากถึงร้อยละ 93.1 กระจายไปทั้งในภาคการเกษตร การประมงทั้งน้ำจืดและน้ำเค็ม จึงถือได้ว่าแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวมีความสำคัญมากต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของไทย

1.3.4 กลุ่มบริการ

1) กลุ่มประกอบอาชีพอิสระ ได้แก่ มัคคุเทศก์ พนักงานต้อนรับ นักร้อง นักแสดง สอนพิเศษ สปาและการนวดเพื่อสุขภาพ
2) กลุ่มรับจ้างทั่วไปนอกบ้าน ได้แก่ การรับจ้างอิสระทั่วไป
3) กลุ่มแม่บ้านที่ทำงานบ้าน หรือคนทำงานบ้านส่วนบุคคล (คนรับใช้)

¹⁷ “เพ็ญอ้าง”, หน้า 6

4) กลุ่มคนรับจ้างทั่วไป

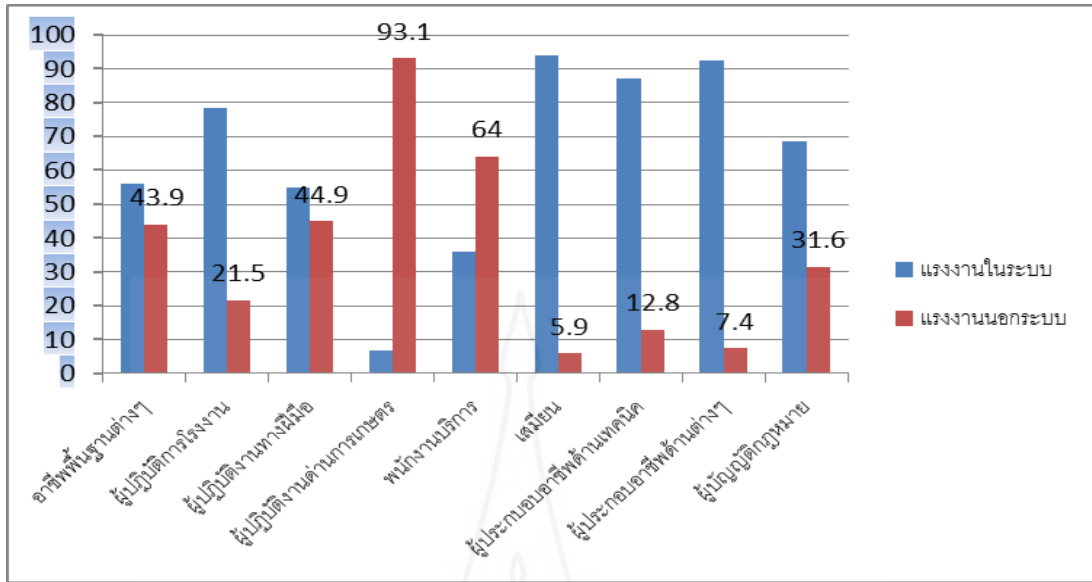
(1) ผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง รถบรรทุก รถนั่งส่วนบุคคลรับจ้าง (TAXI)

กลุ่มรถตู้สาธารณะ

เนื่องจากในปัจจุบันการขยายตัวของธุรกิจการท่องเที่ยวของประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น แรงงานในกลุ่มการให้บริการไม่ว่าจะเป็นพนักงานต้อนรับพนักงานนำเที่ยว หรือแม้กระทั่งผู้ให้บริการรถสาธารณะในภาคเอกชนก็มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นแรงงาน จึงมีทั้งในระบบ และนอกระบบ โดยเฉพาะจากการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2559 พบว่าแรงงานนอกระบบในกลุ่มอาชีพบริการมีมากถึงร้อยละ 64 รองจากกลุ่มแรงงานนอกระบบในภาคการเกษตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของแรงงานนอกระบบของกลุ่มดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะธุรกิจการท่องเที่ยวที่สร้างเม็ดเงิน และรายได้เข้าประเทศเป็นอย่างมาก นั่นเอง

จากที่กล่าวมาแล้วเป็นการจัดประเภทของแรงงานนอกระบบโดยสังเขป เพื่อให้ง่ายแก่การทำความเข้าใจ และเพื่อแสดงให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบในประเทศไทยนั้นมีเป็นจำนวนมากและมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทย และเพื่อให้เกิดความชัดเจน และเห็นภาพของจำนวนแรงงานนอกระบบแต่ละประเภท ผู้ศึกษาขอเสนอข้อมูลของแรงงานนอกระบบในรูปแบบของแผนภูมิ ดังต่อไปนี้





ภาพที่ 2.2 ร้อยละของแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ จำแนกตามอาชีพ พ.ศ. 2560

ที่มา: การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบทางด้านสุขภาพ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงที่มา ความสำคัญ และบทบาทของแรงงานนอกระบบที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากไม่ต่างจากแรงงานในระบบในปัจจุบันแต่ถึงจะมีความสำคัญต่อโครงสร้างการผลิต และระบบเศรษฐกิจมากเท่าไรก็ตาม แต่แรงงานกลุ่มดังกล่าวยังขาดไว้ซึ่งหลักประกันและความมั่นคงทางสังคม โดยเฉพาะหลักประกันทางด้านสุขภาพที่มีไม่ทัดเทียมกับแรงงานในระบบ ซึ่งเป็นแรงงานในกระแสหลักของสังคม ด้วยเหตุนี้เองผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวโดยทำการศึกษาแนวคิด รวบรวมเรียบเรียงและได้อธิบายเป็นรายประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน

การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงล้วนเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงปรารถนาและการที่จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องอยู่ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีการให้บริการที่มีมาตรฐาน มีความเท่าเทียมและเสมอภาคกันมากที่สุด กล่าวคือรัฐในฐานะผู้ปกครองและผู้กำหนดนโยบาย

จะต้องกำหนดนโยบายในการให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการโดยทั่วถึงและเท่าเทียมกันมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านงบประมาณของแต่ละรัฐ แต่ทั้งนี้การให้บริการทางด้านสุขภาพนั้น ล้วนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรที่จะเข้าถึงโดยมิได้จำกัดเพียงเชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ หรือไม่ว่าจะเป็นแรงงานใน และนอกระบบทุกคนล้วนจะต้องเข้าถึงสิทธิดังกล่าวตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล

ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจที่มากขึ้น เกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพจะต้องทำความเข้าใจในความหมาย หรือนิยามของคำว่า “สิทธิ” และ “สุขภาพ” ในมุมมองที่รอบด้าน ทั้งนี้จะได้เข้าใจว่าเหตุใดสิทธิในสุขภาพจึงมีความจำเป็นต่อแรงงานนอกระบบ และเป็นสิทธิที่ต้องได้รับการรับรอง และคุ้มครองจากรัฐเช่นเดียวกับแรงงานในระบบโดยทั่วไป ซึ่งจะศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายและลักษณะของสิทธิ (Right)

สำหรับคำว่า “สิทธิ” นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายในมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2554 ได้ให้คำความหมายของคำว่า “สิทธิ” ไว้ว่า หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม เช่น บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ หรือเขามีสิทธิในที่ดินแปลงนี้ แสดงให้เห็นว่า “สิทธิ” คือ อำนาจอันชอบธรรมอันพึงมีของบุคคลนั่นเอง¹⁸

นอกจากนี้สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน พุทธศักราช 2536 ได้ให้คำนิยามคำว่า สิทธิ คือ อำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายรับรองและคุ้มครองให้

และศาลฎีกาได้มีคำวินิจฉัยความหมายของคำว่า สิทธิ ไว้ว่า “พูดถึงสิทธิหากจะกล่าวโดยย่อและรวบรัดแล้วก็ได้แก่ ประโยชน์อันบุคคลมีอยู่ ส่วนประโยชน์นั้นจะเป็นสิทธิหรือไม่ ถ้าบุคคลอื่นมีหน้าที่ต้องเคารพ ประโยชน์ดังกล่าวนั้นก็เป็สิทธิ กล่าวคือได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย.....”¹⁹

นอกจากศาลฎีกาจะให้คำจำกัดความของคำว่า “สิทธิ” ในรูปของคำพิพากษาแล้ว ยังได้มีอาจารย์ทางกฎหมายของไทยหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำดังกล่าว อาทิเช่น ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ว่า หมายถึง สิทธิ

¹⁸ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ออนไลน์), สืบค้นเมื่อ 29/07/2560 จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>

¹⁹ คำพิพากษาฎีกาที่ 124/2487

เป็นการก่อให้เกิดหน้าที่แก่บุคคลอื่นในอันที่จะต้องปฏิบัติกรให้เป็นไปตามประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ และมีหน้าที่ที่จะไม่รบกวนต่อสิทธิหรือหน้าที่ที่จะต้องกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้เป็นไปตามสิทธิ ทั้งนี้แล้วแต่ประเภทของสิทธินั้น ๆ ด้วย²⁰

นอกจากนี้ในตำราต่างประเทศยังพบว่า สิทธิ เป็นแนวคิดทางกฎหมาย (legal concept) และตามความหมายของ Black Law Dictionary ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ คือ อำนาจ หรือการกระทำใด ๆ ภายใต้อำนาจ²¹

สรุป “สิทธิ” หมายถึง ประโยชน์หรือ อำนาจอันชอบธรรม ที่กระทำใต้อำนาจใต้อำนาจ

2.1.2 ความหมายและลักษณะของสิทธิขั้นพื้นฐาน

สิทธิขั้นพื้นฐาน²² หมายถึง สิทธิที่ติดตัวมนุษย์แต่ละคน โดยที่สิทธิดังกล่าว นั้นไม่มีใครที่จะพรากไปจากมนุษย์แต่ละคนได้ (Unalienable rights) เป็นสิทธิของมนุษย์เองไม่ได้ เป็นสิทธิที่ถูกกำหนดหรือสมมติขึ้นแต่ประการใด เป็นสิทธิมอบให้ หรือรับรองให้โดยรัฐ ซึ่งสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานนั้นอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ²³

1) สิทธิมนุษยชนทั่วไป เป็นสิทธิในฐานะความเป็นมนุษย์ ได้แก่ สิทธิเสรีภาพในชีวิต เสรีภาพในร่างกาย สิทธิเสรีภาพในเคหสถาน สิทธิเสรีภาพในการพูด ในการแสดงความคิดเห็น สิทธิเสรีภาพในการเดินทาง สิทธิเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ สิทธิเสรีภาพในการมีและใช้ทรัพย์สิน เป็นต้น

2) สิทธิพลเมือง หมายถึง สิทธิในการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเจตนารมณ์ของรัฐ ในฐานะที่มีความเกี่ยวข้องกับรัฐ หรือการที่เป็นสมาชิกของรัฐนั่นเอง สิทธิพลเมืองเป็นสิทธิที่ก่อตั้งขึ้นโดยบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ของคนในรัฐ เช่น สิทธิในการก่อตั้งพรรคการเมือง สิทธิการเลือกตั้ง สิทธิในการสมัครเป็นตัวแทนของรัฐในระดับต่าง ๆ เป็นต้น

²⁰ หยุด แสงอุทัย, *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป*, กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2538, หน้า 205

²¹ Henry Campbell, *Black law Dictionary 6th Edition*, (St.Paul : Minn West Publishing, 1995), p 1323.

²² สมยศ เชื้อไทย, *หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น*, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2550, หน้า 162

²³ สมใจ สุดจิต, *สิทธิในสุขภาพคนไร้สัญชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*, การค้นคว้าอิสระนิติศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559, หน้า 38

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่าสิทธิขั้นพื้นฐานได้ว่าเป็นคำพื้นฐานที่จะต้องบัญญัติไว้ในกฎหมายเพราะเหตุที่ถือว่าเป็นความชอบธรรม และเป็นประโยชน์ ซึ่งหากทำการศึกษาในทางกฎหมายในเรื่องของสิทธิมนุษยชนแล้วจะพบว่า สิทธิที่มีการกล่าวถึงอันได้แก่ สิทธิขั้นพื้นฐานอันเป็นสิทธิมนุษยชนที่เป็นสิทธิโดยธรรมชาติทั่วไปที่มีแต่แรกเริ่มกับความเป็นมนุษย์นั้นเอง เป็นความชอบธรรมอันมีเนื้อหาแห่งสิทธิโดยธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนสามารถหยิบยกมาเป็นข้ออ้างแห่งสิทธิในการแสดงสิทธิของตนต่อผู้อื่น หรือมีการโต้แย้งสิทธิเมื่อมีการล่วงละเมิด นอกจากนี้สิทธิดังกล่าวยังถูกนำมาใช้ในแง่ของสิทธิตามกฎหมาย เนื่องจากว่าสิทธิตามธรรมชาตินั้น เดิมเป็นเพียงสมมติฐานที่ตั้งขึ้นมาหรือเป็นเพียงขอเรียกร้องทางปรัชญา แต่เมื่อกฎหมายเข้ามามีบทบาทที่ทำให้ข้อเรียกร้องเหล่านั้นกลายมาเป็นสิทธิตามกฎหมาย ที่มีนัยสำคัญทางนิติศาสตร์ที่ต้องมีการหยิบยกมาพิจารณา มีการตีความเพื่อการรับรองและคุ้มครองสิทธิให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และบริบทของทางสังคมนั้น ๆ²⁴

2.1.3 ความหมายและลักษณะของสิทธิมนุษยชน

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” เริ่มมีการใช้ และมีการพูดถึงมาเป็นเวลาช้านาน นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา แต่ก่อนหน้านั้นมักจะใช้คำอื่นซึ่งมีความหมายไปในทางเดียวกันหรือใกล้เคียงกับคำว่า “สิทธิมนุษยชน” เช่น สิทธิธรรมชาติ สิทธิของมนุษย์ หรือหลักนิติธรรม แต่ภายหลังจากเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งนานาอารยประเทศต่างเห็นพ้องร่วมกันในการรับรอง และลงนามใน “ปฏิญญาสากลว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชน” ในปี คริสต์ศักราช 1948 เพื่อเป็นแนวทางและเป็นหลักประกันความมั่นคง ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเป็นการหลักประกันในคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนบนโลก หรือในกลุ่มประเทศภาคีสมาชิกที่จะต้องปฏิบัติ หรือนำหลักการดังกล่าวมาเป็นรากฐานในการจัดทำสนธิสัญญา²⁵ หรือการกำหนดกติกา ระหว่างประเทศ หรือการจัดทำกฎหมายภายในของประเทศเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ในการให้ความคุ้มครองสิทธิของสมาชิกภายในประเทศ ซึ่งประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐในด้านสิทธิมนุษยชนไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในปฏิญญาสากลดังกล่าว โดยมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิต่าง ดังนี้ สิทธิในชีวิต สุขภาพ อาหาร ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม การศึกษา เสรีภาพในการแสดงออก การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นต้น ประเทศไทยของเรานั้นเป็นหนึ่งในประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ และได้มีการลงนามในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับดังกล่าว

²⁴ วรากรณ์ อินทนนท์, การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานแก่ปัจเจกชนบนพื้นฐานของความหลากหลายทางเพศ วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552, หน้า 43

²⁵ จตุรงค์ ธีระวัฒน์, กฎหมายระหว่างประเทศ, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547, หน้า 78

เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจความหมาย และหลักการที่สำคัญของหลักสิทธิมนุษยชนดังกล่าว ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” ดังนี้

สิทธิมนุษยชน โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ให้ความหมายตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในมาตรา 3 ว่า หมายถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม²⁶ สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิทั้งหลายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษกับความสำคัญของสิทธิดังกล่าว²⁷

จะเห็นได้ว่า สิทธิมนุษยชน นั้นถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหรือสิทธิของบุคคลอันพึงมีตามธรรมชาติในฐานะที่เป็นมนุษย์ โดยที่มนุษย์ทุกคนล้วนมีสิทธิต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกันตามธรรมชาติความเป็นมนุษย์ และการที่รัฐได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์โดยการตราเป็นกฎหมายนั้นไม่สามารถที่จะจำกัด ลดถอน หรือทำลายสิทธิดังกล่าวได้ ดังนั้นสิทธิมนุษยชน จึงเป็นสิทธิที่เกิดมาเองและติดตัวของมนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติ ซึ่งถ้ามนุษย์ปราศจากสิทธิดังกล่าวแล้ว ก็จะทำให้มนุษย์ดังกล่าวขาดความสมบูรณ์ในความเป็นมนุษย์นั่นเอง และจากการที่มนุษย์มีสิทธิดังกล่าวทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาและใช้คุณสมบัติความเป็นมนุษย์ได้อย่างเต็มที่เต็มประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็น ความเฉลียวฉลาด การแสดงความคิดเห็น จิตสำนึก สิ่งต่างเหล่านี้เป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชน ล้วนแล้วแต่เป็นสิทธิที่อยู่บนพื้นฐานของความต้องการของชีวิตมนุษย์ทุกคน ซึ่งเป็นสิทธิเฉพาะตัวที่ควรจะได้รับเคารพและได้รับการปกป้องในฐานะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังปรากฏในคำปรารภของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right) ว่า “การเคารพสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น คือ รากฐานของเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพของโลก” ด้วยเหตุนี้การที่จะให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” นั้นเป็นเรื่องที่ยากที่จะชี้ชัดในความหมาย และคำจำกัดความของคำดังกล่าว แต่สิ่งสำคัญเร่งด่วนที่ประเทศภาคีสมาชิกควรเร่งดำเนินการ คือการให้ความสำคัญกับการ

²⁶ วิชัย ศรีรัตน์, รายงาน การศึกษาโครงการ การจัดทำตัวชี้วัดมนุษยชนเบื้องต้นตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เสนอต่อ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2556, หน้า 5

²⁷ อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์, สิทธิมนุษยชน, (พิมพ์ครั้งที่ 3), กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2552, หน้า 24.

กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิมนุษยชนในแต่ละประเทศ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และมีมาตรฐาน สร้างมาตรฐานกลางว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชนที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ยุติธรรมอันเป็นหลักสากล ระหว่างประเทศต่อไป²⁸

สรุปแล้วเรื่องของสิทธิมนุษยชน นั้นเป็นเรื่องของสิทธิที่กฎหมายสูงสุดของแต่ละประเทศ หรือแต่ละรัฐที่เป็นภาคีสมาชิกที่ให้สัตยาบันในปฏิญญาดังกล่าวว่าจะมีแนวทางหรือมีมาตรการในการให้การคุ้มครอง ป้องกันสิทธิของปัจเจกชนหรือมนุษย์ทุกคนอย่างไร โดยที่รัฐมิได้มีการแบ่งแยกว่าบุคคลนั้นจะเป็นคนเชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว ศาสนา ใดก็ตาม เมื่อบุคคลดังกล่าวเข้ามาอยู่ในขอบเขตของประเทศนั้น ๆ แล้ว ประเทศดังกล่าวจะต้องให้ความคุ้มครองในสิทธิดังกล่าว ภายใต้กฎหมายสูงสุดหรือกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ ให้กลุ่มคนเหล่านั้นมีการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข ภายใต้การเคารพสิทธิซึ่งกันและกันนั่นเอง ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับกฎหมาย นโยบาย ตลอดจนแนวทางปฏิบัติของแต่ละประเทศว่ามีหลักในการจำแนกสิทธิอย่างไร ถ้าประเทศใดมีการจำแนกสิทธิดังกล่าวออกเป็นสิทธิมนุษยชน และสิทธิพลเมือง ก็ย่อมเกิดปัญหา ในการตีความ เพราะสิทธิพลเมือง Civil นั้นหมายถึงบุคคลส่วนใหญ่ (majority) ซึ่งครอบคลุมเฉพาะคนที่มีเชื้อชาติ สัญชาติเดียวกันเท่านั้น ไม่ได้หมายรวมถึงคนสัญชาติอื่น หรือต่างดาว หรือคนไร้ซึ่งสัญชาติ จึงมีความแตกต่างกับการมองถึงสิทธิดังกล่าว ในความหมายของ สิทธิมนุษยชน อันถือว่าผู้ทรงสิทธิ คือมนุษย์ทุกคนไม่เกี่ยวกับเชื้อชาติใด สัญชาติใด เพียงเป็นมนุษย์แล้วรัฐต้องให้ความคุ้มครองดูแลด้วยความเท่าเทียมกัน ซึ่งความไม่ชัดเจนในการจำแนกสิทธิดังกล่าวนี้ ส่งผลโดยตรงทำให้สิทธิการเป็นพลเมืองมีความไม่เท่ากันกับสิทธิในความเป็นมนุษย์ (สิทธิมนุษยชน) ระหว่างแรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ กล่าวคือ แรงงานนอกระบบในประเทศไทยในปัจจุบันนั้นยังขาดความคุ้มครองทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสิทธิทางด้านสุขภาพ ซึ่งแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งไม่ครอบคลุมโรคที่เกิดจากการทำงานซึ่งต่างจากแรงงานในระบบภายในประเทศที่ใช้สิทธิประกันสังคมเมื่อยามเจ็บป่วย อันเป็นการลดทอนสิทธิ และไม่ปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล และการที่กลุ่มแรงงานนอกระบบเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของไทยอย่างเต็มประสิทธิภาพเช่นเดียวกับแรงงานในระบบโดยทั่วไป อันแสดงให้เห็นถึงการขัดกับหลักสิทธิมนุษยชนสากลที่กำหนดไว้ในข้อที่ 25

²⁸ วรพจน์ พิษผล, การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในการส่งคนต่างดาวออกไปนอกราชอาณาจักร ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522, วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร: รามคำแหง, 2542, หน้า 21

ที่กำหนดว่า “บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของ ตน และครอบครัวรวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีที่ว่างาน เจ็บป่วย ทูพผลกระทบ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัย ในการเลี้ยงชีพอื่นใดในเหตุการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้” อันมีความหมายว่ามนุษย์ทุกคน นั้นไม่ว่าเชื้อชาติใด หรือสัญชาติใด ควรจะต้องได้รับการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็น การรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ โดยเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยก ยิ่งในปัจจุบันเรื่องของ สิทธิมนุษยชน ได้มีบทบาทสำคัญอย่างกว้างขวางครอบคลุมประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศ มหาอำนาจตะวันตก คือ สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก โดยยก เอาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ แล้วมักยกเหตุผลดังกล่าวมาเป็นประเด็น ในการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ หรือออกมาตรการในการแทรกแซงทางการค้ากับประเทศที่มี การกดขี่ทารุณประชาชนของตนหรือมีการละเมิดสิทธิมนุษยชนในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการค้า มนุษย์ การใช้แรงงานเด็กและสตรี เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป มีมาตรการในการ กดดันในการไม่ซื้อสินค้าจากประเทศผู้ผลิตที่มีการใช้แรงงานเด็ก ทำให้ประเทศเหล่านี้ซึ่ง ส่วน ใหญ่แล้วล้วนแต่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ต้องอาศัยพึ่งพิงประเทศมหาอำนาจตะวันตกด้วยเหตุนี้เอง กระแสเรื่องสิทธิมนุษยชนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในประชาคมโลก ทำให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ต้องนำเรื่องนี้มาพิจารณาปรับใช้ หรือสร้างกฎเกณฑ์ กฎหมายในประเทศของตนให้สอดคล้องกับกติกาสากล นั้นเอง

2.1.4 สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบตามหลักสิทธิมนุษยชน

สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ถือได้ว่าเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชน ด้านการสาธารณสุขที่สำคัญที่อยู่ใกล้ชิด และมีความจำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงาน ทุกคนในฐานะ “มนุษย์” ตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมี ด้วยความ เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐด้วยความ เสมอภาคและเท่าเทียมกันมากที่สุดภายใต้ข้อกำหนดทางด้านนโยบาย และงบประมาณของแต่ละ ประเทศ และเพื่อให้เกิดความใจเกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบตามหลักสิทธิ มนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มีมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงขออธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ ในสุขภาพ และการสาธารณสุขที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

ตาม ปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน คริสต์ศักราช 1948 ได้ให้ความหมายของสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพไว้อย่างกว้าง ๆ ดังปรากฏใน²⁹

ข้อ 25 (1) ว่า “คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง และครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงแม้ในช่วงว่างงาน หรือแม้กระทั่งยามเจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย ้วยชรา หรือยามที่ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิตอื่น ๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน” ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นกติกาของสังคม ที่ทำให้ทุกประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกที่ได้ลงนามหรือให้สัตยาบันในปฏิญญาดังกล่าวต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนถึงการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่คนทุกคนอย่างเท่าเทียม ครอบคลุม และมีคุณภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา รายได้ แต่อย่างใด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้ แต่ละประเทศจะมีแนวทางในการดำเนินการที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการตราเป็นกฎหมายเฉพาะ เช่น บัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุด หรือตราเป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดสิทธิดังกล่าวเป็นการเฉพาะ

นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดเรื่องของสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพไว้ในกติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Culture Rights, ICESCR)³⁰ ซึ่งกำหนดไว้ใน ข้อ 12 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1) รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การหาหนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด ตลอดจนการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงทางด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกันรักษา ควบคุม โรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ

²⁹ อธิพิพล บุญประคอง และคณะ, *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน*, กรุงเทพมหานคร : กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2545, หน้า 28

³⁰ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR).สืบค้นเมื่อ 3 ก.ค. 2560, จาก <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/icescrt.pdf>.

(ง) การสร้างสถานะที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย

จากมติการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ซึ่งมีบทบัญญัติถึงการคุ้มครองในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของประชาชนทุกคน โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงดังกล่าวซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 160 ประเทศ ที่ให้สัตยาบันประเทศทั้งหมดแล้วแต่ต้องกำหนดกฎหมาย หรือแนวปฏิบัติภายในประเทศของตนให้สอดคล้องกับแนวทางในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างครอบคลุมเป็นธรรม และมีคุณภาพ

สำหรับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการดูแลสวัสดิภาพของแรงงานทั้งในและนอกระบบทั่วโลก ได้กำหนดไว้ว่าการที่แรงงานจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องอยู่ภายใต้การมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี และการบริการที่มีมาตรฐาน โดยที่องค์กรแรงงานระหว่างประเทศถือว่า การให้บริการทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้แรงงานมีสิทธิในสุขภาพที่ดี และมีการเข้าถึงบริการทางด้านทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เท่าเทียมและเสมอภาคกันนั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการบริการทางสังคม 6 ด้าน ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ อันประกอบด้วย³¹

- 1) การประกันสังคม (Social Insurance)
- 2) การสังคมสงเคราะห์ (Social Assistance)
- 3) ผลประโยชน์ที่จ่ายเป็นเงินให้จากรายได้ของรัฐ (Benefits Financed by General revenue)
- 4) เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Funds)
- 5) ผลประโยชน์แก่ครอบครัว (Family Benefits)
- 6) การบริการทางสังคม (Social Services) ซึ่งรวมถึงการบริการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานทั้งในและนอกระบบ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

นอกจากนี้ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program; UNDP) ยังจัดให้ “ความมั่นคงทางสุขภาพ” หรือการมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรค ตลอดจนการเข้าถึงการให้บริการทางด้านสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันจากภาครัฐ ถือได้ว่าเป็นสิทธิในสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ อันถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความมั่นคง

³¹ International Labour, *Report Social security: Issues, challenges and prospects six item agenda*, Geneva: international office, 2001, p 12

ของมนุษย์ ทั้งนี้หมายถึงแรงงานทั้งในและนอกระบบด้วย³² พึ่งจะได้รับการรับรองและคุ้มครองในสิทธิดังกล่าว

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นว่า “สิทธิในสุขภาพ” ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือรับบริการอื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพนั้น ถือได้ว่าสิทธิดังกล่าวนี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ ดังจะให้เห็นจากการให้ความหมายหรือจำกัดความขององค์การระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นองค์การสหประชาชาติ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือแม้แต่ภายใต้ข้อตกลงระหว่างประเทศไม่ว่าจะเป็น สนธิสัญญา อนุสัญญา กติการะหว่างประเทศ หรืออื่นใด ล้วนแล้วแต่ให้ความหมายเหมือนกันว่า สิทธิในสุขภาพ หรือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเท่าเทียมและเสมอภาคกันนั้น ถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ซึ่งแรงงานนอกระบบก็ถือได้ว่าอยู่ภายใต้ความหมายและขอบเขตและการจำกัดความดังกล่าวนี้เอง และการที่แรงงานนอกระบบในประเทศไทยในปัจจุบันนั้นยังไม่ได้รับการคุ้มครองเกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพมากเท่าที่ควร มีเพียงแต่การใช้สิทธิที่อิงแอบกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นสิทธิสำหรับประชาชนทั่วไป จึงขาดความครอบคลุมบางประการ อันเป็นสิทธิสำคัญที่แรงงานนอกระบบพึงจะได้รับเช่นแรงงานในระบบทั่วไปที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และกฎหมายแรงงานอื่นที่เกี่ยวข้อง แม้ปัจจุบันแรงงานนอกระบบ รัฐจะได้ขยายความคุ้มครองทางด้านประกันสังคมในรูปแบบประกันสังคมภาคสมัครใจ หรือประกันสังคมตามมาตรา 40³³ แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังมี ความคุ้มครองไม่มากนัก สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในไทยในปัจจุบันจึงไม่สอดคล้องกับกฎกติกาสากลอันเปรียบเสมือนกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศภาคีสมาชิกควรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติตนเอง

3. หลักทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ

เศรษฐกิจในปัจจุบันมีแรงงานที่หลากหลาย ซึ่งเป็นการยากในการจำแนก นอกจากจะใช้การนิยามเพื่ออธิบายความหมายดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้ว แต่ในบางครั้ง เพื่อให้เกิด

³² United Nations Trust for Human Security , HUMAN SECURITY IN THEORY AND PRACTICE; An Overview of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security, (Geneva : United nations, 1999, p 19

³³ สำนักงานประกันสังคม, สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน มาตรา 40 , สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=774>.

ความชัดเจนในการจำแนกแรงงาน ก็จำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงงานเป็นเครื่องมือช่วยในการอธิบาย หรือสร้างความชัดเจน ซึ่งแต่เดิมนั้นการจำแนกหรืออธิบายความหมายของแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ นั้นก็อาศัยเพียงลักษณะการจ้างงานเป็นตัวกำหนด โดยถือว่า “เศรษฐกิจนอกระบบเป็นเศรษฐกิจของกลุ่มที่เป็นเจ้าของกิจการ (Self-employment) ส่วนเศรษฐกิจในระบบเป็นเศรษฐกิจของกลุ่มที่รับจ้างคนอื่น (Wage-labor)³⁴” ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวอาจใช้ได้ ณ เวลานั้น แต่ปัจจุบันที่มีความหลากหลายทางด้านแรงงาน การจำแนกประเภทของแรงงานตามแนวคิดดังกล่าวนี้ในปัจจุบันทำให้ไม่สามารถแยกแยะถึงความแตกต่างระหว่างคนรับจ้างที่อยู่ในระบบของเศรษฐกิจนอกระบบกับคนรับจ้างที่อยู่ในระบบของเศรษฐกิจในระบบ และคนที่ทำงานส่วนตัวที่มีความแตกต่างกันอย่างไรทั้งที่คนงานดังกล่าวเป็นคนงานในกลุ่มเดียวกัน ด้วยเหตุนี้เองการเข้าใจถึงทฤษฎีของแรงงานนอกระบบจึงเป็นสิ่งที่สำคัญไม่ต่างจากประเด็น ความหมายนิยามของแรงงานนอกระบบดังที่อธิบายมาแล้วข้างต้น ดังนั้นผู้ศึกษาขอนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบที่มีส่วนช่วยในการจำแนก และอธิบายความหมายของแรงงานนอกระบบให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนี้

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับระบบทุนนิยม

เป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแรงงานนอกระบบ โดยเห็นว่าเศรษฐกิจนอกระบบเกิดจากกระทำโดยจิตใจของเศรษฐกิจในระบบไม่ได้เกิดจากการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อการเลี้ยงชีพของแรงงานที่ว่างงาน กล่าวคือ แรงงานนอกระบบตามทฤษฎีดังกล่าวไม่ได้เกิดจากตัวของแรงงานเอง แต่เกิดจากกระแสของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการลดต้นทุนในการผลิต และเพิ่มผลกำไร ดังนั้นแรงงานนอกระบบจึงตอบ โจทย์ต่อเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเพราะแรงงานนอกระบบสามารถลดต้นทุนในการผลิต ตลอดจนไม่มีความยุ่งยากและมีข้อผูกพันด้านสวัสดิภาพแรงงาน การจ้างงาน³⁵ แรงงานนอกระบบจึงส่งผลให้การเกิดความสามารถในการแข่งขันทางการค้าได้ดีกว่าแรงงานในระบบ และสร้างผลกำไรให้กับผู้ประกอบการได้เป็นอย่างมากด้วยเหตุนี้เองรูปแบบของเศรษฐกิจแบบทุนนิยมจึงเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการแรงงานนอกระบบในตลาดแรงงาน และหลักการสำคัญในเรื่องของการลดต้นทุน

³⁴ ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์, *โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท:กรณีรับจ้างเห็บผ้าสำเร็จรูป*, ปรินญาณีพนัฒม์หาบัณชาติ, กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536, หน้า 24-25

³⁵ John Friedman and William Alonso. *Region Policy Reading in Theory and Application*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1975, page 333 -334

ในการผลิตและผลกำไร จึงเป็นหลักที่ช่วยจำแนกแรงงานในระบบ และนอกระบบออกจากกัน โดยอาศัยแนวคิดระบบทุนนิยมได้อีกทางหนึ่ง

3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับหลักทวิลักษณ์

สำหรับแนวทฤษฎีเกี่ยวกับหลักทวิลักษณ์นั้นเป็นการจำแนกแรงงานในระบบและนอกระบบโดยอาศัยรูปแบบของแรงงาน การบริหารจัดการ สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายเป็นเกณฑ์ในการอธิบาย หรือจำแนก ซึ่งตามทฤษฎีดังกล่าวแบ่งแรงงานได้เป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มของแรงงานภายในและแรงงานภายนอก โดยกลุ่มของแรงงานภายในเป็นกลุ่มของแรงงานที่ได้รับสิทธิในความคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายโดยมีรูปแบบชัดเจนมีความมั่นคงสูง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นแรงงานภายนอกนั้นเป็นแรงงานที่ไม่แน่นอนและไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานมักเป็นแรงงานชั่วคราว แรงงานจ้างเหมาเป็นครั้งคราว ซึ่งมีลักษณะเทียบได้กับแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน ดังนั้นตามแนวทฤษฎีทวิลักษณ์จึงเป็นแนวทฤษฎีที่อธิบายหรือจำแนกแรงงานนอกระบบและในระบบโดยอาศัยรูปแบบสิทธิการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานหรือไม่เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเป็นหลัก³⁶

3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับกองทัพสำรองแรงงาน (Reserve army of Labour Theory)

ทฤษฎีดังกล่าวเป็นการอธิบายคุณลักษณะของแรงงานที่มีทักษะฝีมือแรงงานค่อนข้างต่ำ ที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานตามกลไกของตลาดตามระบบทุนนิยม³⁷ ซึ่งแรงงานดังกล่าวถือได้ว่าเป็นแรงงานนอกระบบที่รอคอยเป็นแรงงานทดแทนแรงงานภายในระบบ หรือเป็นแรงงานสำรองเพื่อรองรับการเข้าสู่ระบบ ในยามที่มีการขาดแคลน แต่แรงงานดังกล่าวมักจะถูกจ้างงานด้วยอุตสาหกรรมนอกระบบที่มีการลดต้นทุนการผลิตที่มากกว่าแรงงานในระบบ จึงเป็นที่มาของการจำแนกแรงงานในกลุ่มดังกล่าวนั่นเอง

³⁶ พัชรี เจริญธรรม, *ความคิดเห็นของแพทย์มหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาต่อโอกาสการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์จากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, ปรินูญานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557, หน้าที่ 16*

³⁷ ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์, *โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท:กรณีรับจ้างเย็บผ้าสำเร็จรูป, ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536, หน้าที่ 26-27*

4. ทฤษฎีทางด้านสวัสดิการสังคม

4.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ในอดีต ขึ้นอยู่กับความเกื้อกูลซึ่งกันและกันของหมู่สมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านที่อยู่อาศัยในการเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย การประกอบอาชีพที่เน้นทางด้านเกษตรกรรมซึ่งจะต้องใช้แรงงานของคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แม้แต่การดูแลการยามเจ็บไข้ได้ป่วยก็ล้วนเป็นบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลกันยามเจ็บป่วย แต่ในสังคมเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านของรูปแบบ โครงสร้าง ล้วนเป็นการประกอบธุรกิจที่มีการแข่งขันที่สูงด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ แรงงานก็ต้องมีการพัฒนาตนเองตามกระแสโลกาภิวัตน์ดังกล่าว ซึ่งแรงงานตกอยู่ในภาวะบีบเค้นกดดันจากสังคมที่มีการแข่งขันค่อนข้างสูง จนทำให้แรงงานเกิดความไม่มั่นคงทางสังคมไม่ว่าจะเป็นความไม่มั่นคงทางรายได้, ความไม่มั่นคงทางสุขภาพในสิทธิเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของรัฐ ทำให้สัมพันธภาพในรูปของครอบครัวขนาดใหญ่ในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง แต่กลับเป็นหน้าที่ของรัฐในการทำหน้าที่ดูแลและจัดสวัสดิการในการดูแลประชาชนทั่วไปให้เข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันมากที่สุดในรูปแบบของ “สวัสดิการสังคม (Social Welfare)” นั่นเอง

สำหรับคำว่า “สวัสดิการสังคม” นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย แต่ในที่นี้ผู้ศึกษาขอเสนอเพื่ออธิบายความหมายของคำดังกล่าว ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการ” และ “สังคม” กล่าวคือ³⁸

สวัสดิการ นั้นหมายถึง การให้สิ่งทีเอื้ออำนวยให้ผูทำงานมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและสะดวกสบาย เช่น มีสถานพยาบาล ให้ที่พักอาศัย จัดรถรับส่ง.

ส่วน คำว่า “สังคม” นั้นหมายถึง คนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันตามระเบียบ กฎเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกัน เช่น สังคมชนบท

ดังนั้น สวัสดิการสังคม โดยความหมายตามพจนานุกรมแห่งราชบัณฑิตยสถาน น่าจะหมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้คนที่อยู่ร่วมกันมีความสะดวกสบายมีชีวิตความเป็นอยู่

³⁸ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 06/08/2560,

โดยมีการตกลงกันของสมาชิกเพื่อออกข้อกำหนดในการอยู่ร่วมกัน และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสมาชิก

สวัสดิการสังคม หมายถึง สังคมที่ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการจัดการสวัสดิการทางสังคม โดยรัฐ และการลงทุนที่ส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในงานเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม³⁹ ซึ่งแตกต่างจาก รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ในอเมริกา สแกนดิเนเวีย และภาคพื้นยุโรปที่มีการอัตราเก็บภาษีที่สูงจึงสามารถจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับพลเมืองของตนและครอบครัว

นอกจากนี้ สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ยังหมายถึง ระบบการจัดสวัสดิการทางด้านสังคมเพื่อเป็นเครื่องมือในการป้องกันแก้ไขปัญหาทางสังคม ตลอดจนเป็นเครื่องมือที่พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมนำไปสู่ความมั่นคงของสังคม (Social Security) อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในสังคมให้ได้เข้าถึงความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยความเป็นธรรม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการทางการศึกษา การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีความมั่นคงทางรายได้ เป็นต้น⁴⁰

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขปัญหา การพัฒนาและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีความดีอยู่ พึ่งพาตนเองได้ โดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรมอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน ทั้งด้านการมีสุขภาพอนามัยที่ดี การศึกษา กระบวนการยุติธรรม การมีงานทำ การมีรายได้ที่มั่นคง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าหมายถึง ระบบของการบริการทางสังคมและสถาบันที่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างมีระเบียบ เพื่อช่วยให้บุคคลแต่ละคน และกลุ่มมีมาตรฐานของชีวิต และสุขภาพอนามัยในระดับที่พึงพอใจ ตลอดจน

³⁹ ณรงค์ เพชรประเสริฐ, บทสังเคราะห์ภาพรวม การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสทางสังคม, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546, หน้า 4

⁴⁰ สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แนวทางส่งเสริมหุ้นส่วนสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556, หน้า 29

มีความสัมพันธ์ภาพส่วนตัวและสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่จะเปิดโอกาสให้แต่ละคนแต่ละกลุ่มมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ ตลอดจนเป็นการยกระดับความกินดีอยู่ดีของประชาชนให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวและชุมชน⁴¹

โดยสรุปแล้ว “สวัสดิการสังคม (Social Welfare)” นั้นหมายถึง ระบบในการบริหารจัดการ การให้บริการทางสังคมอันเกี่ยวเนื่องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน โดยรัฐ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมเป็นธรรมและมีมาตรฐานอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงทางสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดีมีมาตรฐานภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบริบทของประเทศ แต่มีใช้รูปแบบของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ที่เป็นการจัดสวัสดิการของรัฐ โดยผูกติดกับภาษีเหมือนอเมริกา สแกนดิเนเวีย และประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ที่ประชาชนต้องเสียภาษีในอัตราที่สูงเพื่อให้รัฐดูแลสวัสดิการของตน

ดังนั้นแนวคิดเรื่องการสวัสดิการสังคมจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญอันเป็นพื้นฐานที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความมั่นคง และสามารถเข้าถึงบริการความจำเป็นขั้นพื้นฐานหลักของรัฐด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมเป็นธรรมและทั่วถึง เป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการสวัสดิการทางสังคมทั้งในประชาชนทั่วไป และกลุ่มของแรงงานทั้งในและนอกระบบ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้มีความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงทางรายได้ และที่สำคัญมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย หรือมีค่าชดเชยยามเจ็บป่วยหรือว่างงาน อันเป็นที่มาของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และกฎหมายอื่น ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มและการพึ่งพาตนเอง

4.2 องค์ประกอบที่สำคัญของสวัสดิการสังคม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นการอธิบายความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ว่ามีความหมายอย่างไร และเพื่อให้มีความเข้าใจที่มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขออธิบายถึง องค์ประกอบหลักของสวัสดิการสังคมซึ่งมีการจำแนกองค์ประกอบได้ 2 แนวทาง กล่าวคือ

4.2.1 การจำแนกองค์ประกอบของ “สวัสดิการสังคม” ตามความหมายอย่างกว้าง โดยยึดเอาสภาพความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นที่ตั้ง ซึ่งถ้าใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้สามารถจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมได้ 7 ประการ ได้ดังนี้

⁴¹ The Inter-Sectoral Consultation on the Development of a Plan of Action for the Implementation of the ASEAN Declaration on Strengthening Social Protection, Proposed Definition of Social Protection and References, Siem Reap: Cambodia, 2014, p 2.

- 1) การศึกษา (Education)
- 2) สุขภาพอนามัย (Health)
- 3) ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 4) การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
- 5) ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
- 6) การบริการทางสังคม (Social Service) และ
- 7) นันทนาการ (Recreation)

4.2.2 การจำแนกองค์ประกอบของ “สวัสดิการสังคม” โดยยึดเอากิจกรรมและการดำเนินการทางด้านสวัสดิการสังคมเป็นหลัก โดยถือเอาแนวสาระสำคัญตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935)⁴² ของสหรัฐอเมริกาที่ครอบคลุมกิจกรรมสวัสดิการสังคมรวม 3 ประการ กล่าวคือ

- 1) การประกันสังคม (Social Security)
- 2) การสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) และ
- 3) การบริการทางสังคม (Social Service)

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นการจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ซึ่งมีแนวทางการจำแนกได้ 2 แนวทาง คือการจำแนกตามความหมายอย่างกว้างโดยยึดเอาความกินดีอยู่ดี การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนเป็นหลักนั้น สวัสดิการสังคมตามความหมายดังกล่าวจะมีองค์ประกอบ 7 ประการที่ครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย การศึกษา ส่วนการจำแนกองค์ประกอบตามแนวทางที่สองที่ยึดแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวทางของสหรัฐอเมริกานั้นเป็นการจำแนกองค์ประกอบกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐมีหน้าที่จัดให้กับประชาชนหรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคมโดยครอบคลุมกิจกรรม 3 ด้าน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เป็นต้น

4.3 รูปแบบการของจัดสวัสดิการสังคม

สำหรับการจำแนกรูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมนั้นขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม ลักษณะทางการเมืองการปกครอง สภาพปัญหาของแต่ละประเทศ แต่โดยทั่วไปแล้ว

⁴² Social Security Act 1935, from <https://usa.usembassy.de/etexts/soc/ssbriefhistory.pdf>, Retrieved September 25

รูปแบบการจัดสวัสดิการทางสังคมที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายโดยยึดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามทฤษฎีของทิตมัสส์ (Richard Titmuss)⁴³ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1) สวัสดิการสังคมในรูปแบบส่วนที่เหลือ หรือ แบบเก็บตก (Residual Model of Welfare) เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการทางสังคมที่มุ่งเน้นการพึ่งพิงตนเองของประชาชนเป็นสำคัญ มีเพียงประชาชนส่วนน้อยที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากรัฐในการรับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยที่รัฐจะมุ่งเน้นการพัฒนาคนเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นไปตามกลไกของตลาดรัฐจะเข้ามาแทรกแซงในการจัดสวัสดิการทางสังคมน้อยมาก ยกเว้นประชาชนบางกลุ่มที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ

2) สวัสดิการสังคมรูปแบบที่ 2 ตามทฤษฎีของริชาร์ด ทิตมัสส์ ได้แก่ รูปแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม (Industrial Achievement Performance or Handmade model) เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยใช้หลักเกณฑ์ทักษะความสามารถของบุคคลในการผลิตหรือการทำงานซึ่งเกิดผลกำไรในทางเศรษฐกิจโดยยึดโยงระหว่างรายได้ ภาษี ผู้การจัดสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ โดยรัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการในการจัดสวัสดิการโดยใช้งบประมาณส่วนหนึ่งจากการเก็บภาษีตามสัดส่วนของรายได้ ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบดังกล่าวนี้มีข้อดีคือ มีการจัดสวัสดิการทางสังคมที่มีความครอบคลุมบริการที่หลากหลายมากขึ้น แต่ก็มีข้อเสียคือทำให้บุคคลที่ไร้ทักษะความสามารถในการทำงานไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้โดยสมบูรณ์

3) สวัสดิการสังคมตามทฤษฎีของ ริชาร์ด ทิตมัสส์ รูปแบบที่สาม คือ แบบสถาบัน (Institution Redistributive Model) ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบดังกล่าวนี้ถือว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชน ตลอดจนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ประสานความช่วยเหลือในลักษณะการบูรณาการ (Integration) ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ทั่วถึงเป็นธรรมเกิดเสถียรภาพและความมั่นคงทางสังคม⁴⁴

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมตามทฤษฎีของริชาร์ด ทิตมัสส์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบสากลที่ต่างประเทศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบททางสังคม การเมืองการปกครอง สภาพเศรษฐกิจ และปัจจัยแวดล้อมของแต่ละประเทศว่ามีความสอดคล้องกับสวัสดิการสังคมรูปแบบไหน ซึ่งประเทศไทยของเรานั้นตามมุมมอง

⁴³ Jorjen Goul Andersen, Welfare State and Welfare Theory, Aalborg : Denmark, 2012 , p 6 -8.

⁴⁴ กัทรณชัย โหม่พระเนตร, *มาตรการทางกฎหมายในการจัดสวัสดิการแรงงานนอกระบบในกลุ่มผู้ช่วยโอกาสทางสังคม*, วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2552, หน้า 17

ของผู้ศึกษานี้รูปแบบสวัสดิการสังคมของไทยเป็นแบบผสมผสานระหว่างรูปแบบของ Industrial Achievement Performance และ รูปแบบ Institution Redistributive Model เพราะประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่สามารถจัดสวัสดิการทางสังคมโดยยึดรายได้จากการจัดเก็บภาษีได้เหมือนประเทศแถบสแกนดิเนเวียเพราะรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศเหล่านั้น ประเทศไทยจึงมีการจัดรูปแบบของสวัสดิการสังคมในลักษณะผสมผสาน ที่เรียกว่า สวัสดิการรูปแบบพหุลักษณ์ (Pluralism Model)⁴⁵ เป็นต้น

4.4 บทบาทหน้าที่ของรัฐกับสวัสดิการสังคม

สำหรับบทบาทหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการปกครองประเทศ ระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนแนวคิดอันเป็นที่มาของการจัดสวัสดิการสังคมที่แต่ละประเทศยึดถือ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน อันประกอบด้วยแนวคิด 2 แนวคิดหลัก คือ ตามแนวคิดเสรีนิยม และตามแนวคิดสังคมนิยม กล่าวคือ

บทบาทหน้าที่ของรัฐที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนตามแนวคิดเสรีนิยมนั้น ตามแนวคิดดังกล่าวบทบาทหน้าที่ของรัฐในการจัดสวัสดิการสังคมจะมีน้อยลง รัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซงกับการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชนมากนัก เพราะเป้าหมายของการสร้างระบบสวัสดิการสังคมภายใต้แนวคิดเสรีนิยม คือ การมุ่งเน้นการพัฒนาระบบอุตสาหกรรมเป็นหลัก ภายใต้หลักคิดที่ว่า “มนุษย์มีความสามารถไม่เท่ากัน ผู้จะได้รับบริการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับกำลังซื้อหรือรายได้ของคนนั้น ๆ เพราะการเคลื่อนย้ายปัจจัยและทรัพยากรของสังคมเป็นไปตามกลไกของตลาด หรือที่เรียกว่า อุปสงค์ อุปทาน นั้นเอง”⁴⁶ ซึ่งการจัดระบบสวัสดิการภายใต้แนวคิดเสรีนิยม รัฐจึงมีบทบาทน้อยและไม่เข้าไปแทรกแซงในเรื่องของการจัดสวัสดิการมากเท่าไรนัก แต่จะปล่อยให้เป็นไปตามกลไกของตลาดเพราะประชาชนในระบบส่วนใหญ่มีความสามารถในการพึ่งตนเองเพราะเหตุจากการมีรายได้ที่มากขึ้นจากการประกอบอาชีพในระบบอุตสาหกรรม การจัดสวัสดิการสังคมส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของ

⁴⁵ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, *ทิศทางและรูปแบบการสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*, กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิตย์, 2546, หน้า 100

⁴⁶ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐและคณะ, *รายงานการศึกษาวิจัย การสำรวจความรู้เชิงแนว ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคมของ โครงข่ายความปลอดภัยสังคม (Social Safety Net)* เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2542, หน้า 39

เอกชนในรูปของการจัดซื้อประกันภาคสมัครใจตามความเสี่ยงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพหรือประกันรายได้จากการเจ็บป่วย เป็นต้น

สำหรับบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคม ภายใต้แนวคิดสังคมนิยม นั้น รัฐนับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดระบบสวัสดิการให้กับประชาชน เพราะมุมมองในเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดดังกล่าวนี้ รัฐถือว่าการจัดสวัสดิการสังคมเป็นผลประโยชน์ของส่วนรวม และเป็นบริการสาธารณะที่รัฐต้องดูแล จัดหาให้กับประชาชน เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับประชาชนบนพื้นฐานความเสมอภาคและเท่าเทียมกันของคนในสังคม ซึ่งตามแนวคิดสังคมนิยมนี้รัฐจะมีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมในทุกด้าน เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้เข้าถึงบริการของรัฐ ซึ่งตามแนวคิดดังกล่าวนี้เอกชนจะมีบทบาทน้อยมากในเรื่องของการจัดสวัสดิการสังคม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการจัดระบบสวัสดิการสังคมนั้นย่อมแตกต่างกันไปตามรูปแบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนแนวคิดที่แต่ละรัฐยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยนั้น มีแนวทางการจัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะการผสมผสานของทั้งสองแนวคิดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่เรียกว่า “แนวคิดสวัสดิการพหุลักษณะ (Welfare Pluralism)” เป็นแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมของไทยแนวใหม่ที่มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม ระบบการเมืองการปกครอง ตลอดจนระบบเศรษฐกิจของไทย โดยการจัดระบบสวัสดิการสังคมในรูปแบบดังกล่าวนี้ รัฐเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนหรือที่เรียกว่า “ภาคประชาสังคม” ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นให้กับประชาชน ในรูปแบบขององค์กร มูลนิธิ สมาคม ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น องค์กรการกุศล อาสาสมัคร ชุมชน โดยที่รัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ขาดแคลน รวมทั้งมีหน้าที่ในการควบคุมให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้อง

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการในรูปแบบของสวัสดิการพหุลักษณะ (Welfare Pluralism) ของไทยนั้น รัฐจะมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ โดย “การพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และความมั่นคงในชีวิตในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางด้านสุขภาพในการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

4.5 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามมุมมองทางกฎหมาย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้เราทราบถึงบทบาทหน้าที่ของรัฐที่มีต่อการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชนซึ่งแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบหลัก อันประกอบด้วย การจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดเสรีนิยม รูปแบบที่สองเป็นการจัดสวัสดิการทางสังคมในรูปแบบ

สังคมนิยม และสุดท้ายเป็นการจัดสวัสดิการทางสังคมที่เป็นการจัดสวัสดิการสังคมทางเลือกแบบใหม่ที่มีลักษณะผสมผสานที่เรียกว่าสวัสดิการพหุลักษณ์ (Welfare Pluralism) นั้นเอง โดยที่แต่ละรูปแบบนั้นจะเป็นเครื่องกำหนดบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนจะมีบทบาทมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับรูปแบบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งในฐานะรัฐที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนก็คือการตรากฎหมายหรือออกข้อกำหนดในการจัดสวัสดิการสังคมโดยมีการรวบรวมและเรียบเรียงในรูปแบบของกฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งการบัญญัติกฎหมายเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของรัฐที่จำต้องดำเนินการเพื่อเป็นการรับรองสิทธิในด้านต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนอันเป็นหลักประกันทางสังคมที่สำคัญที่ประชาชนจะมีภูมิละเมิดสิทธิของตนเอง การตรากฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของรัฐ และการออกกฎหมาย หรือออกข้อกำหนดอันเกี่ยวเนื่องกับสวัสดิการสังคมนั้นมีแนวคิดในการดำเนินการได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

4.5.1 แนวคิดการตรากฎหมายสวัสดิการสังคมโดยยึดหลักของความสงบเรียบร้อย

โดยธรรมชาติของสังคมมนุษย์นั้นมียุทธศาสตร์ที่มีความหลากหลาย มีทั้งกลุ่มคนที่มีความรู้ความสามารถ และกลุ่มคนที่ขาดซึ่งความรู้ความสามารถ และมักเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐตามแนวคิดดังกล่าวนี้ รัฐจะมีการตรากฎหมายโดยยึดหลักของความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นหลัก และมุ่งที่จะคุ้มครองกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาสเป็นหลัก เพราะกลุ่มคนดังกล่าวมักจะถูกเอารัดเอาเปรียบจากคนที่เข้มแข็งกว่า จนทำให้กลุ่มคนดังกล่าวหมดซึ่งความอดทน และเกิดแรงต้านเพราะความไม่ยุติธรรมได้ รัฐจึงต้องมีบทบาทหน้าที่เป็นคนกลางในการตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองกลุ่มคนที่ด้อยกว่า โดยยึดหลักความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อลดความแตกแยกและความไม่สงบที่อาจจะเกิดขึ้นจากความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการอยู่ร่วมกันในสังคม⁴⁷

4.5.2 แนวคิดความยุติธรรมทางสังคม

ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองในเรื่องสวัสดิการสังคมโดยเท่าเทียมกันจากสังคมหรือรัฐ⁴⁸ เพราะสิทธิดังกล่าวถือได้ว่าเป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด และมีได้แบ่งแยกตามเชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้น การศึกษา ฐานะรายได้ แต่อย่างไรก็ดี ด้วยเหตุนี้รัฐจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดกฎเกณฑ์ กติกาอัน

⁴⁷ วิริยะ นามศิริพงษ์พันธ์, *กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ*, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2539, หน้า 35

⁴⁸ นวพร ชรรยง, *การจัดสวัสดิการรับเหมาช่วง : ศึกษาเฉพาะพนักงานทำความสะอาดหญิง*, สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 2544, หน้า 17

เป็นหลักให้คนในสังคมได้ถือเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นการรับประกันได้ว่าทุกคนในสังคมจะได้รับความคุ้มครองในด้านสวัสดิการสังคมโดยเท่าเทียมกันในรูปแบบของกฎหมายสวัสดิการสังคมที่ประชาชนทุกคนต่างรับรู้ และให้การยอมรับนั่นเอง⁴⁹ อันส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายและเกิดความยุติธรรมในสังคมไม่เกิดการเลือกปฏิบัติ มีทิศทางในการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างชัดเจนมีทิศทาง

4.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับความมีส่วนร่วมทางสังคม

จากเดิมการอยู่ร่วมกันและกันดูแลกันนั้นเป็นเรื่องของคนในครอบครัว หรือ หมู่ญาติให้การดูแลกันเองในเรื่องของความเป็นอยู่ การดูแลกันเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ต่อมาสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสเศรษฐกิจของโลก ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแล หรือ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่กันในกลุ่มญาติ ถูกแปรเปลี่ยนไปกับจากเดิม เพราะประชาชนในยุคของอุตสาหกรรมต้องทำงานแข่งกับเวลา ไม่มีเวลาดูแลกันเหมือนก่อน ภาระในการดูแลและการจัดสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของรัฐ โดยที่รัฐมีแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของกฎหมาย โดยที่กฎหมายจะเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ของสิทธิและหน้าที่ของคนในสังคมให้มีความเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่มีการละเมิดสิทธิ ไม่ก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยในสังคม ผ่านการรับรู้อย่างมีส่วนร่วมของคนในสังคม อันเป็นที่มาของกฎหมายที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมประการหนึ่งเป็นต้น⁵⁰

⁴⁹ รพีพรรณ คำหอม, *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพมหานคร: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, 2549, หน้า 49 -50

⁵⁰ ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขตต์, *ระบบความมั่นคงทางสังคม*, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535, หน้า 14 -15

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิ ในสุขภาพของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

ปัญหาทางด้านสุขภาพของแรงงานย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งแรงงานภายในระบบ (Formal Sector) และแรงงานนอกระบบ (Informal Sector) อันเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นมลภาวะทางเสียง มลภาวะทางอากาศที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ความเสี่ยงที่เกิดจากอันตรายจากเครื่องจักรกล หรืออันตรายจากสารเคมี ตลอดจนปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตัวแรงงานเองไม่ว่าจะเป็นจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน การทำงานในท่าเดิม ๆ โดยไม่มีการหยุดพัก การขาดการป้องกันตัวเองจากภัยอันตรายในการทำงาน ล้วนเป็นปัจจัยทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพแทบทั้งสิ้น การมีหลักประกันทางด้านสุขภาพที่ดีย่อมสร้างความมั่นคงและยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับแรงงานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะแรงงานในระบบนั้นภายใต้กฎหมายแรงงานของทุกประเทศต่างให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในด้านสุขภาพของแรงงานทุกคนมากน้อยต่างกัน ยกเว้นแรงงานนอกระบบที่ปัจจุบันทุกประเทศยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานกลุ่มดังกล่าวในรูปของกฎหมาย จึงเป็นเหตุให้กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่แรงงานนอกระบบ นอกจากนี้แรงงานนอกระบบยังขาดความมั่นคงทางด้านรายได้และยังไม่สามารถเข้าถึงความครอบคลุมทางด้านบริการด้านสวัสดิการของรัฐหรือนายจ้างด้วยเหตุที่ไม่มีกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มคนดังกล่าว ด้วยเหตุนี้เองในบทนี้ผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิในสุขภาพของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ โดยทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของไทย อันจะเป็นหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ดังต่อไปนี้

1. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในเรื่องสิทธิในสุขภาพของประเทศไทย

สำหรับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องเนื่องการคุ้มครองและรับรองสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของแรงงานทั้งในและนอกระบบนั้น มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญถือได้ว่าเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ และมีความสำคัญเป็นอย่างมากโดยเฉพาะกับประชาชน ด้วยเหตุที่รัฐธรรมนูญเป็นบทบัญญัติทางกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพโดยชอบธรรมของประชาชนมิให้ถูกละเมิด นอกจากนี้ภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญยังมีความสำคัญต่อการกำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ของรัฐที่มีต่อประชาชน ตลอดจนการกำหนดทิศทางการบริหารประเทศเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงทางสังคม

และจากการศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พบว่า รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวยังคงให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองและรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับสวัสดิการของรัฐด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันอย่างมีมาตรฐาน ดังที่ได้ปรากฏในรัฐธรรมนูญในมาตรา ดังต่อไปนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตราที่ 47 กำหนดให้บุคคลทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขด้วยความเท่าเทียมกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล และการควบคุมโรค หรือการบริการอื่นใด⁴⁷

2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตราที่ 74 เป็นการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของแรงงานในด้านสิทธิเสรีภาพในการร่วมตัวในรูปของกระบวนการแรงงานสัมพันธ์ ตลอดจนบทบาทหน้าที่สำคัญของรัฐในการดูแลและจัด

⁴⁷ มาตรา 47 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ
บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย“

สวัสดิการทางสังคมเพื่อให้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน การเข้าถึงระบบประกันสังคม และส่งเสริมการออมเมื่อยามชรา⁴⁸ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 นั้นต่างให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ตลอดจนแรงงาน ทั้งในและนอกระบบ โดยเฉพาะการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม เป็นธรรม อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่ปรากฏในกฎหมายสูงสุดของประเทศ อันจะเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรากฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิแก่แรงงานนอกระบบของไทย ที่ปัจจุบันยังถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐในฐานะแรงงาน ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบโดยทั่วไป



⁴⁸ มาตรา 74 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ความว่า “รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและวัยและให้มีงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มี หรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน รัฐพึงจัดให้มีระบบแรงงานสัมพันธ์ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ”

1.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกฎหมายที่กำหนดให้การจัดตั้งกองทุนประกันสังคม โดยให้ลูกจ้างหรือผู้สมัครใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม ในฐานะผู้ประกันตน โดยมีนายจ้างและรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบ เพื่อใช้กองทุนดังกล่าวเป็นหลักประกันให้กับลูกจ้างและผู้สมัครใจเข้าประกันตน โดยได้รับการสงเคราะห์เมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร ชราภาพ และการว่างงาน รวมทั้งการสงเคราะห์บุตร อันเป็นกฎหมายที่เพิ่มความมั่นคงทางสังคม และความมั่นคงทางด้านสุขภาพให้กับผู้ใช้แรงงานในฐานะเป็นผู้ประกันตน ซึ่งระบบดังกล่าวเป็นระบบที่ครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนในกลุ่มแรงงานทั้งในภาคอุตสาหกรรมการผลิตและสถานประกอบการต่าง จำนวนมากถึง 11,055,088 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ของความครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาล⁴⁹

สำหรับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นั้นได้แบ่งผู้ประกันตนออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม⁵⁰ หมายถึง ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมาย ซึ่งกำหนดให้สถานประกอบการใดที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไปที่มีแรงงานที่มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ ซึ่งแรงงานดังกล่าวต้องสมัครเป็นผู้ประกันตนตามที่กฎหมายกำหนด
- 2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม⁵¹ หมายถึง ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่ในปัจจุบันได้ลาออกจากงาน หรือพ้นสภาพจากการเป็นลูกจ้าง

⁴⁹ นิภาพรรณ สุขศิริ, 10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมการมีส่วนรวม สปสช., 2556, หน้า 5

⁵⁰ มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความว่า “ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน”

“ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนอยู่แล้วตามวรรคหนึ่ง เมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และ ยังเป็นลูกจ้างของนายจ้างซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนต่อไป”

⁵¹ มาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความว่า “ผู้ใดเคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน และต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา ๓๘ (๒) ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป ให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน”

แล้ว แต่มีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป บุคคลดังกล่าวย่อมได้รับความคุ้มครอง สิทธิและสวัสดิการตามที่พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดไว้ และ

3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40⁵² แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 หมายถึง ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ ไม่มีนายจ้าง ไม่มีรูปแบบการจ้างงานที่ชัดเจน ถือได้ว่าเป็นการประกันสังคมภาคสมัครใจ ที่รัฐบาลได้ขยายความคุ้มครองไปยังผู้ประกอบอาชีพ อิสระโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ อันประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป คนรับงานไปทำที่บ้าน คนรับจ้างตามฤดูกาล คนงานตัดอ้อย กรีดยาง คนงานในกิจการประมง จักรยานยนต์รับจ้าง สามล้อ คนขับรถตุ๊กตุ๊ก แท็กซี่ คนหาบเร่แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม หรือผู้ประกอบอาชีพอิสระอื่น ๆ เพื่อให้กลุ่มคนดังกล่าวนี้ได้เข้าถึงสวัสดิการของรัฐเพิ่มเติมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม นั้นเอง

สำหรับความคุ้มครองทางด้านสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม นั้น มีความคุ้มครองมากน้อยแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ประกันตนทั้ง 3 ประเภทดังที่กล่าวมาแล้ว โดยที่ผู้ประกันตนทั้ง 3 ประเภท มีสิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขของการ เกิดสิทธิพอสมควรดังนี้

1. ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งเป็นผู้ประกันตนภาคบังคับ และเมื่อส่งเงินครบ 3 เดือนแล้วย่อมได้รับความคุ้มครองและได้รับสิทธิ ประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมครอบคลุมสิทธิ 7 ประการ ดังนี้

1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ซึ่งครอบคลุม

(1) ค่าบริการทางการแพทย์ อันประกอบด้วย 10 กรณี

ก. กรณีการเจ็บป่วยปกติ ผู้ประกันตนจะได้รับรองสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ประกันตนดังกล่าวจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่ง ผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือตรวจโรคในสถานพยาบาล ที่ผู้ประกันตนได้ขึ้นทะเบียน (Main Contractor) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งประเภท ผู้ป่วยในและผู้ป่วย นอก ตลอดจนได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ เฉพาะทางในกรณีที่สถานพยาบาลหลักไม่มีแพทย์หรือเกินขีดความสามารถ (Supra Contractor)

⁵² มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความว่า “บุคคลอื่นใดซึ่งมิใช่ลูกจ้างตาม มาตรา 33 จะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัตินี้ก็ได้ โดยให้แสดงความจำนงต่อสำนักงาน”

ข. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดภายหลังสพบเหตุ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลที่รับตัวผู้ป่วยไว้ทำการรักษาในกรณีฉุกเฉินฉุกเฉิน มีความจำเป็น โรงพยาบาลหลักดังที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิของผู้ประกันตนด้วย

ค. กรณีรับบริการทันตกรรม ผู้ประกันตนสามารถรับบริการทันตกรรม ในกรณี ถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน ในสถานบริการใดก็ได้แล้วนำไปเสร็จและไปรับรองแพทย์ไปเบิกคืนได้ครั้งละไม่เกิน 300 บาท ปีละไม่เกิน 600 บาท⁵³

ง. กรณีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งกรณีที่ผู้ประกันตนมีการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ประกันตนจะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมในการรักษาพยาบาลครอบคลุม 3 วิธี ทั้งนี้จะต้องเป็นไปตามประกาศและระเบียบที่กองทุนประกันสังคมกำหนด กล่าวคือ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับการ ปลูกถ่ายไต การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง

จ. กรณีการปลูกถ่ายไขกระดูก

ฉ. กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา สำหรับผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยอันเกี่ยวเนื่องกับโรคหรือการบาดเจ็บทางจอประสาทตา

ช. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เช่น ค่าเทียม แขนเทียม ไม้ค้ำยัน ฯลฯ ซึ่งเบิกได้ตามประกาศที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

ซ. กรณีค่ารักษาพยาบาลโรคเอดส์ ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรคือยา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ฅ. กรณีผู้ประกันตนเป็นผู้มีสิทธิแต่ยังไม่มียบัตรประกันตน ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินแต่ต้องแจ้งสำนักงานประกันสังคมในเขตรับผิดชอบเมื่อมีการรับบริการ

ฉ. กรณีที่ไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือ มีโรคบางโรค หรือการรักษาพยาบาลหลายรายการที่พระราชบัญญัติประกันสังคมไม่ให้ความคุ้มครองกับผู้ประกันตน ซึ่งเป็นไปตามประกาศและระเบียบของสำนักงานประกันสังคม เช่น โรคจิต โรคที่เกิดจากสารเสพติด การรักษาภาวะมีบุตรยาก ฯลฯ

⁵³สิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ.สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2560 จาก

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้

สำหรับผู้ประกันตนที่มีการจ่ายเงินเข้ากองทุนมาแล้ว 3 เดือน ผู้ประกันตนย่อมได้รับสิทธิเงินทดแทนการขาดรายได้ ในกรณีที่ลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ครบ 30 วัน ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน และต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์อีก สำนักงาน ประกันสังคมจะจ่ายเงินที่เรียกว่า “เงินทดแทนการขาดรายได้” เป็นเงินครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเฉลี่ยซึ่ง สามารถจ่ายให้ติดต่อกันได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในรอบปีหนึ่ง ๆ ก็จะจ่ายให้ไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ ผู้ประกันตนจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งตามกฎหมายกระทรวงจะได้ไม่เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน ซึ่งในปัจจุบันครอบคลุมโรคเรื้อรัง 6 โรค ประกอบด้วย โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเอดส์ โรค หรือการบาดเจ็บของสมองเส้นเลือดสมองกระดูกสันหลังอันเป็นเหตุให้เป็นอัมพาต ความผิดปกติ ของกระดูกหักที่ภาวะแทรกซ้อน โรคหรือการบาดเจ็บอื่นที่ต้องรักษาเกิน 180 วัน

สำหรับสิทธิค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยนั้น ครอบคลุมผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 (ประกันสังคมภาคสมัครใจ) ผู้ประกันตนไม่ ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งได้แก่ แรงงานนอกระบบ เมื่อเจ็บป่วยให้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 หรือ โครงการบัตรทอง นั้นเอง ส่วนค่าชดเชยรายได้ในรูปของ “เงินทดแทนการขาดรายได้” อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ผู้ประกันตนทั้ง 3 ประเภท ต่างมีสิทธิในการได้รับ ซึ่งเป็นไปตามประกาศและระเบียบของ สำนักงานประกันสังคมมากน้อยต่างกัน เป็นต้น

2) กรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33, 39 และมาตรา 40 ต่างได้ให้ความ คุ้มครองกับผู้ประกันตน เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเดือนที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ทุพพลภาพ และเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ จนถึงขั้นทุพพลภาพ เช่น ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องตัดขา หรือได้รับ อุบัติเหตุจนทุพพลภาพ ซึ่งสิทธิในความคุ้มครองนั้นประกอบด้วย

(1) ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยได้รับตลอดชีวิต สำหรับเงินทดแทนการขาดรายได้ของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 นั้นย่อม ได้รับสิทธิในกรณีทุพพลภาพที่แตกต่างออกไป กล่าวคือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เมื่อทุพพลภาพ จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวน 500 – 1,000 บาท/เดือน เป็นเวลานาน 15 ปี ทั้งนี้ ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะต้องเป็นผู้ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนไม่น้อยกว่า 6 เดือน จึงจะได้รับ สิทธิดังกล่าว

(3) ได้ค่าปลงศพเมื่อชีวิต ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบการจ่ายค่าปลงศพของผู้ประกันตนแต่ละประเภท

3) กรณีเสียชีวิต

กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงเดือนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนหรือทายาทย่อมได้รับสิทธิดังกล่าวเป็นค่า ทำศพ เงินสงเคราะห์กรณีตาย ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบและประกาศของสำนักงานประกันสังคมตามสิทธิของผู้ประกันตนแต่ละประเภท

4) กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และ มาตรา 39 เมื่อจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขของกองทุนประกันสังคมย่อมได้รับความคุ้มครองกรณีคลอดบุตรซึ่งเป็นไปตามประกาศและระเบียบของสำนักงานประกันสังคม ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าว

5) กรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และ มาตรา 39 เมื่อจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขของกองทุนประกันสังคมย่อมได้รับความคุ้มครองกรณีชราภาพซึ่งเป็นไปตามประกาศและระเบียบของสำนักงานประกันสังคม ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าว

6) กรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 เมื่อจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขของกองทุนประกันสังคมย่อมได้รับความคุ้มครองกรณีว่างงานซึ่งเป็นไปตามประกาศและระเบียบของสำนักงานประกันสังคม ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และ มาตรา 40 ต่างไม่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าว

จากที่กล่าวแล้วข้างต้นเป็นการอธิบายถึงสิทธิ และความคุ้มครองของผู้ประกันตนแต่ละประเภทซึ่งได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แตกต่างกันไป ตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังปรากฏในตารางแสดงการเปรียบเทียบสิทธิและความคุ้มครองจำแนกตามสิทธิของผู้ประกันตน

ตารางที่ 3.1 แสดงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนจำแนกตามประเภทสิทธิของผู้ประกันตน

สิทธิประโยชน์	ประเภทของการประกันสังคม		
	ผู้ประกันตน ม. 33	ผู้ประกันตน ม. 39	ผู้ประกันตน ม. 40
อันตรายหรือเจ็บป่วย	✓	✓	
ทุพพลภาพ	✓	✓	✓
ตาย	✓	✓	✓
คลอดบุตร	✓	✓	
สงเคราะห์บุตร	✓	✓	
ชราภาพ	✓	✓	
ว่างงาน	✓		

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม

ซึ่งจากตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นั้น พบว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 อันได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพอิสระทั่วไป หรือแรงงานนอกระบบในประเทศไทยนั้นได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องน้อยมาก โดยเฉพาะสิทธิทางการแพทย์พยาบาลอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่แสดงถึงความมั่นคงทางสุขภาพนั้นยังคงผูกติดกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือโครงการบัตรทอง อันถือได้ว่าเป็นการลดรอนสิทธิในสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเพราะเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ แต่กลุ่มคนดังกล่าวกลายเป็นบุคคลผู้ด้อยโอกาสในการได้รับความคุ้มครองทางสังคมจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบสวัสดิการรักษายาบาลรัฐจัดให้สำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งในปัจจุบันได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่รู้จักในชื่อของ โครงการบัตรทอง หรือ บัตร 30 บาท รักษาทุกโรค (Universal Coverage) ซึ่งแปรเปลี่ยนไปตามนโยบายของรัฐบาลในแต่ละช่วงเวลา โดยในปัจจุบันเรียกกันว่า ระบบบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ แต่ยังคงสาระสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เช่นเดิม ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ที่กำหนดไว้ชัดเจนในมาตรา 5 ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยทุกคน ได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันและ

มีมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งส่วนกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพในแต่ละเขตทั้ง 13 เขต มีหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติจากรัฐบาล ในลักษณะการเหมาจ่ายต่อหัวประชากร ในการดำเนินงานให้บริการประชาชนทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีบทบาทที่สำคัญในการนิเทศติดตามประเมินคุณภาพสถานบริการให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยหลักแล้วหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นสวัสดิการของรัฐที่ให้บริการด้านการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นการ ส่งเสริมรักษา ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยที่มีความครอบคลุมประชากรมากที่สุดถึง 48,354,474 คน คิดร้อยละ 73 ของประชากรทั้งประเทศ⁵⁴ ซึ่งปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ที่เรียกกันว่า ระบบ UC (Universal Coverage) ตามประเภทการถือบัตรทองนั่นเอง ดังนี้

1) กลุ่มประชาชนที่ถือบัตรทอง ชนิดที่บัตรขึ้นต้นด้วย ท แล้วตามด้วยเลขรหัสบัตรอีก 10 ตัว เช่น ท XXXXXXXXXX ซึ่งถือได้ว่าประชาชนกลุ่มดังกล่าวนี้ เมื่อเจ็บป่วยหรือเข้ารับบริการทางสาธารณสุข ประชาชนไม่ต้องร่วมจ่าย แต่ภาระค่าใช้จ่ายเป็นของรัฐ รัฐจะจัดสรรให้กลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้แบบให้เปล่า โดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบแบบร่วมจ่ายให้กับรัฐ กล่าวคือไม่ต้องเสีย 30 บาท ให้กับสถานบริการทางสาธารณสุข อันได้แก่ บัตรของผู้ที่มีรายได้น้อย หรือผู้ที่ถือบัตร สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปร.) นั่นเอง บัตรเด็กแรกเกิดถึง 12 ปี บัตรผู้พิการ บัตรผู้สูงอายุ บัตรพระภิกษุ บัตรผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งคู่สมรส ตลอดถึงบุคคลในครอบครัว เป็นต้น กลุ่มบุคคลเหล่านี้เมื่อยามเจ็บป่วยหรือขอรับบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือแม้แต่มีเหตุที่ต้องมีการฟื้นฟูสุขภาพที่เป็นการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ จากสถานบริการของรัฐในเขตบริการนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เพราะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้จัดสรรงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นค่าใช้จ่ายให้กับสถานบริการเป็นการเหมาจ่ายต่อการบริการนั้น ๆ ต่อไป

2) กลุ่มประชาชนที่ถือบัตรทอง ชนิดที่ไม่ได้มีตัวอักษร ท ขึ้นต้น แต่ขึ้นต้นด้วยรหัส 89 แล้วตามด้วยเลขรหัสบัตรอีก 8 ตัว เช่น 89XXXXXXXX ซึ่งประชาชนกลุ่มดังกล่าว เป็นกลุ่มของประชาชนทั่วไปที่มีรายได้เกินกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน⁵⁵ หรือผู้ที่เคยซื้อบัตรหลักประกัน

⁵⁴ ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพเพื่อการบริหาร, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2560,

จาก <http://eis.nhso.go.th/FrontEnd/Linkcontent.aspx?menu=530000001&pid=540000025>

⁵⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2560,

จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID>

สุขภาพในแบบเดิม คือ บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท กลุ่มบุคคลดังกล่าวจะต้องมีการร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐครั้ง 30 บาท ทั้งนี้เป็นไปตามแนวนโยบายของรัฐในสมัยนั้น ๆ ซึ่งในปัจจุบันให้ประชาชนที่ถือบัตรดังกล่าวร่วมจ่าย 30 บาทต่อการรับบริการหนึ่งครั้ง แต่ไม่เป็นการบังคับแต่อย่างไร

โดยประชาชนคนไทยผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขดังต่อไปนี้⁵⁶

(1) การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทั้งก่อนและหลังคลอดการคลอด การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง

(2) การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้ง วัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

(3) บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษากับคู่สมรส การคุมกำเนิด

(4) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

(5) ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

(6) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ

(7) การจัดส่งต่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

(8) การบริการทางการแพทย์ หรือค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากข้อ 1 ถึง ข้อที่ 7 ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ

(9) การให้การคุ้มครองโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดตาต่อกระจก การบำบัดรักษาโรคมะเร็งทุกชนิด การใส่หลอดเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ยาต้านไวรัสเอดส์ การล้างไตทางช่องท้อง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ประชาชนคนไทยผู้มีสิทธิดังกล่าวนั้นย่อมได้รับความคุ้มครองในการรับบริการทางด้านสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเว้นเสียแต่ กรณีดังต่อไปนี้⁵⁷

(1) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

(2) การผสมเทียม

⁵⁶ สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. “10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556, หน้า 13

⁵⁷ “เรื่องเดียวกัน”

(3) การกระทำด้วยประการใด ๆ อันเป็นการกระทำเพื่อความสวยงาม เช่น การทำศัลยกรรมตกแต่ง

(4) การตรวจวินิจฉัยใด ๆ ที่เกินความจำเป็น และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กล่าวคือ เป็นข้อเรียกร้องของประชาชนเอง เช่น การตรวจพิเศษในกรณีต่าง ๆ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี

(5) การรักษาที่อยู่ระหว่างคืนคว่ำทดลอง

ซึ่งทั้ง 5 กรณีดังกล่าว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ให้ความคุ้มครองประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายตามจริงตามอัตราเรียกเก็บเป็นต้น

นอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐจัดให้กับประชาชนชาวไทย โดยปัจจุบันถือได้ว่าเป็นสิทธิของพลเมือง ที่รัฐจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองกับผู้มีสิทธิ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ซึ่งในปัจจุบันครอบคลุมแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพอิสระในประเทศไทย และเป็นผู้มีสัญชาติไทย โดยที่แรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวที่ยังมิได้มีกฎหมายให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะทั้งที่คนงานกลุ่มดังกล่าวมีการทำงานที่มีลักษณะที่หักโหม แข่งกับเวลา ไม่มีการจำกัดชั่วโมงในการทำงานเพราะเป็นงานในลักษณะจ้างเหมา ตลอดจนไม่มีมาตรฐานในการกำหนดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบที่มีกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิให้แก่แรงงานไว้เป็นการเฉพาะ ตลอดจนเมื่อเจ็บป่วยก็มีระบบประกันสังคมรองรับ จึงทำให้แรงงานนอกระบบของไทยมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีความเสี่ยงต่ออันตรายทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงานในอัตราที่สูงกว่าแรงงานโดยทั่วไป ด้วยเหตุนี้เองโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่สามารถทำหน้าที่ในการเป็นหลักประกันสุขภาพของแรงงานนอกระบบได้อย่างสมบูรณ์เพราะแรงงานนอกระบบมีลักษณะงานที่มีความจำเพาะซึ่งแตกต่างประชาชนตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยทั่วไป

1.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

นอกจากพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของแรงงานโดยตรงแล้ว ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางสังคม ที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานให้ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันแรงงานนอกระบบของไทยยังไม่ได้รับสิทธิดังกล่าวโดยสมบูรณ์เหมือนแรงงานทั่วไป และพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการทางสังคม พ.ศ. 2546 ก็เป็นกฎหมายฉบับหนึ่งในหลายฉบับที่ให้ความคุ้มครองทางด้านสวัสดิการของแรงงานและประชาชนทั่วไป โดยมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

พระราชบัญญัติการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 นั้นเป็นกฎหมายที่ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทในการเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดสวัสดิการทางสังคมของไทย ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคของเอกชน ตลอดจนกฎหมายฉบับดังกล่าวยังสร้างความชัดเจนต่อการให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ให้คนทั่วไปได้ทราบถึงความหมาย และทิศทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องดังปรากฏในมาตรา 3⁵⁸ โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้เป็นกฎหมายที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคส่วนอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นคงให้กับสังคมให้เป็นอย่างทั่วถึงเหมาะสม เป็นธรรม และมีมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่รอบด้านครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานการมีรายได้ การนันทนาการ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และเข้าถึงบริการทางสังคมโดยทั่วไป ตลอดจนกฎหมายนี้ยังก่อให้เกิดโครงการในระดับจุลภาคหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นโครงการสวัสดิการชุมชน โครงการส่งเสริมวิชาชีพวิสาหกิจชุมชน โครงการหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งโครงการต่างเหล่านี้เกิดการขับเคลื่อน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนด้วยงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐเพียงเล็กน้อย แต่เกิดการต่อยอดกิจกรรมและเสริมสร้างความเข้มแข็งโดยประชาชนเป็นแกนหลัก ซึ่งจากแนวทางและเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ส่งผลโดยตรงกับประชาชนทั่วไปตลอดถึงแรงงานนอกระบบได้เข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะการส่งผลดีต่อการมีความมั่นคงทางสุขภาพโดยอ้อมของแรงงานนอกระบบนั่นเอง

2. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานด้านสิทธิในสุขภาพตามกฎหมายระหว่างประเทศ

ภายใต้ข้อตกลงระหว่างประเทศในรูปแบบของสนธิสัญญา กติการะหว่างประเทศ ตลอดจนข้อแนะนำหรืออื่นใด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือได้ว่าเป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นกติกาสากลให้ประเทศภาคีสมาชิกทุกประเทศขององค์การสหประชาชาติได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรากฎหมายภายในของแต่ละประเทศให้มีความสอดคล้องกับสนธิสัญญา กติการะหว่างประเทศ

⁵⁸ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ความว่า “การจัดสวัสดิการสังคม” หมายความว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด”

อันเปรียบเหมือนกตติการสากลที่ให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิของประชาชนในทุกด้านให้มีความเท่าเทียม เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ โดยคำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ

สำหรับสิทธิในสุขภาพของประชาชนก็ถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่องค์การสหประชาชาติได้ให้การรับรองและคุ้มครองไว้ ดังปรากฏในสนธิสัญญาและกตติการสากลหลายฉบับ หลากหลายฉบับดังนี้

2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Right - UDHR)

หลักการในปฏิญญานี้เป็นหลักการใหญ่ที่พูดถึงการรับรองสิทธิต่าง ๆ ของมนุษย์ทุกคนอันถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของกตติการและอนุสัญญาอื่นๆ ที่มีการบังคับใช้ในภายหลัง ซึ่งการดำเนินการใด ๆ ของรัฐต่าง ๆ ภายใต้อกตติการหรืออนุสัญญาต่างๆ จะขัดกับหลักการที่วางไว้ในปฏิญญาสากลนี้ไม่ได้ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ประกอบไปด้วยคำปรารภและการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์อีก 30 ข้อ ซึ่งจำแนกเป็นหมวดหมู่รายชื่อ ตามประเภทการให้สิทธิการคุ้มครองในแต่ละด้านนั้น ประกอบด้วย สิทธิในการดำรงชีวิต, เสรีภาพและความมั่นคงแห่งตน, สิทธิในกาสมรสและการก่อตั้งครอบครัว ฯลฯ

ซึ่งในแต่ละข้อของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน จะเป็นการกล่าวถึง “สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน (Human Right and Fundamental Freedom) ที่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ชาย ผู้หญิง หรือ เด็ก จะต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุต่าง ๆ

ซึ่งบทบัญญัติทั้ง 30 ข้อของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มีทั้งส่วนที่ว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ข้อ 3 – ข้อ 21) และ ส่วนที่ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ข้อที่ 22 – ข้อที่ 27) ซึ่งต่อมาได้กลายมาเป็น 2 กตติการ ระหว่างประเทศฉบับใหญ่ ดังที่จะได้กล่าวต่อไป

อย่างไรก็ดี สิทธิในสุขภาพ (The Right to Health) นั้น ก็ถูกกล่าวถึงด้วยเช่นกัน ใน ข้อ 25 (1)⁵⁹ ดังนี้

⁵⁹ Universal Declaration of Human Right. Article 25

(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

“ข้อ 25 (1) คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้ คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย วยชรา หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่น ๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า มนุษย์ทุกคนนั้นได้มีการรับรองสิทธิในสุขภาพไว้แล้วโดยเนื้อความที่ปรากฏตามบัญญัติดังกล่าว ด้วยเหตุนี้มนุษย์ทุกคนไม่ว่าเชื้อชาติ สัญชาติใด ตลอดจนแรงงานทั้งในระบบและแรงงานนอกระบบ จึงควรได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิในสุขภาพ ด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกันเช่นเดียวกับแรงงานในระบบอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้รัฐภาคีสมาชิก ถึงแม้กฎเกณฑ์ดังกล่าวจะมีได้บังคับให้รัฐทุกรัฐที่เป็นภาคีสมาชิกจะต้องปฏิบัติ แต่ด้วยความตกลงของนานาชาติ บทบัญญัติดังกล่าวถือได้ว่าเป็นกติการะหว่างประเทศที่ภาคีสมาชิกควรให้การคุ้มครอง และการที่ประเทศไทยยังไม่มีกรอบบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะ เป็นเหตุให้แรงงานนอกระบบไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในสุขภาพในอันที่จะรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างสมบูรณ์และชอบด้วยกฎหมายอันเป็นการลิดรอนสิทธิขอแรงงานนอกระบบโดยชัดแจ้ง จึงไม่สอดคล้องต่อปฏิญญาสากลดังกล่าว เพราะถ้าตามปฏิญญาสากลในข้อ 25 (1) ดังกล่าวมนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพได้โดยเท่าเทียม และด้วยความเสมอภาค เป็นต้น

นอกจากปฏิญญาสากลฉบับดังกล่าวจะได้กล่าวถึงการรับรอง และคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของมนุษย์อันเป็นแนวทางปฏิบัติให้ประเทศภาคีสมาชิกถือเอาเป็นแบบอย่างในการตรากฎหมายภายในแล้ว ในการนี้ผู้ศึกษาจะขอหยิบยกกติการะหว่างประเทศในรูปของอนุสัญญาที่ได้มีการกล่าวถึงการรับรองสิทธิอันเกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพ ผ่านมุมมองด้านสิทธิที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่ม แต่ละประเภท ว่ามีมุมมองด้านสิทธิในสุขภาพอย่างไร ดังต่อไปนี้

2.2 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil Political Rights)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมืองเป็นหนึ่งในกติกาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับใหญ่ที่สุดฉบับหนึ่ง ซึ่งกติกาลบดังกล่าว มีลักษณะเป็นการแปลงกติกาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ข้อ 3 – ข้อ 21 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน) ให้เกิดผลทางกฎหมายในรูปของกติการะหว่างประเทศ (Convention) โดยมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องของ การเข้าถึงบริการสาธารณะ (Access to

Public Service) ซึ่งน่าจะมีความหมายรวมถึง “การเข้าถึงบริการสาธารณสุข” ด้วยนั้น ปรากฏในข้อ 25 ของกติกาฉบับนี้⁶⁰ ดังต่อไปนี้

“ข้อ 25 พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และโดยปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควร

(ก) ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารรัฐกิจโดยตรง หรือผ่านทางผู้แทน ซึ่งได้รับเลือกมาอย่างเสรี

(ข) ในการที่จะออกเสียงหรือได้รับเลือกตั้งในการเลือกตั้งอันแท้จริงตามวาระ ซึ่งมีการออกเสียงโดยทั่วไป และเสมอภาค และโดยการลงคะแนนลับเพื่อประกันการแสดงเจตนาโดยเสรีของผู้เลือก

(ค) ในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค

เป็นการรับรองสิทธิ และโอกาสของพลเมืองในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารรัฐกิจการในรูปแบบของการคัดสรรระบบตัวแทน โดยผ่านการเลือกตั้ง และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในประเทศของตน หากเรามองโดยภาพรวมของบทบัญญัตินี้แล้วจะพบว่า ได้กล่าวถึงสิทธิ และโอกาสในการเข้าร่วมในกระบวนการของประชาธิปไตยมากกว่า เช่น การเลือกผู้แทน (freely chosen representatives), การเลือกตั้ง (to vote), การลงสมัครรับเลือกตั้ง (to be elected) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สิทธิในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือการกำหนดนโยบายของภาครัฐ โดยผ่านกระบวนการเลือกตั้งดังที่ระบุไว้ในข้อ 25 ของกติการะหว่างประเทศฉบับนี้ ก็เป็นหลักการของการทำงานที่สำคัญของการทำงานในกรอบของการเคารพ คุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ซึ่งคนทุกคนย่อมมีสิทธิในกระบวนการที่มีส่วนร่วมนี้ หากกระบวนการนั้นจะมีผลกระทบในชีวิตตน รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย

⁶⁰ International Covenant on Civil Political Rights 1966: Article 25

“Every citizen shall have the right and the opportunity, without any of the distinctions mentioned in article 2 and without unreasonable restrictions:

(a) To take part in the conduct of public affairs, directly or through freely chosen representatives;

(b) To vote and to be elected at genuine periodic elections which shall be by universal and equal suffrage and shall be held by secret ballot, guaranteeing the free expression of the will of the electors;

(c) To have access, on general terms of equality, to public service in his country.”

อย่างไรก็ดี ประโยคที่ปรากฏในข้อบัญญัตินี้ โดยเฉพาะประโยคที่ว่า “พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควรในการที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค” ด้วยบทบัญญัติดังกล่าวแรงงานนอกระบบในฐานะพลเมืองย่อมได้รับความคุ้มครองและรับรองสิทธิในการรับการรับบริการสาธารณสุขจากภาครัฐ ซึ่งในที่นี้คือการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพได้อย่างทัดเทียมแรงงานในระบบด้วยนั่นเอง

2.3 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Culture Rights)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นผลจากการแปลงปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งกติกาดังกล่าวแม้จะไม่มีผลในทางปฏิบัติในตามกฎหมาย เช่นเดียวกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แต่สิ่งดังกล่าวล้วนเป็นแรงผลักดันที่มีผลโดยตรงต่อประเทศภาคีสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะปฏิบัติตาม สำหรับกติการะหว่างประเทศดังกล่าวก็เช่นกัน มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงต่อสิทธิในสุขภาพที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพของมนุษย์ทุกคนไม่เว้นแต่ แรงงานนอกระบบซึ่งเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของทุกประเทศด้วย เพราะแรงงานกลุ่มดังกล่าวเป็นแรงงานที่มากที่สุดในโลก โดยเฉพาะในกติการะหว่างประเทศดังกล่าวได้มีสาระสำคัญอันเป็นบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครอง และรับรองสิทธิของประชาชนทุกคนรวมถึงประชาชนทั่วไปในฐานะแรงงาน ดังปรากฏ

“ในข้อที่ 12⁶¹ แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงการเข้าถึงสิทธิในบริการทางสุขภาพอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อ 25 แห่งสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ดังนี้

⁶¹ International Covenant on Economic, Social and Culture Rights, 1966 : Article 12

“1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:

(a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;

(b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;

1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของคนทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) ขั้นตอนดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด ตลอดจนการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อม และอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษา และการควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ

(ง) การสร้างสภาวะหลักประกันทางการแพทย์ และการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีที่มีการเจ็บป่วย”

ซึ่งถ้าพิจารณาจากตัวบทดังกล่าว นั้นได้ใช้คำว่า “ทุกคน” ที่อาศัยอยู่ในดินแดนของรัฐภาคี โดยที่รัฐภาคีมีหน้าที่ที่จะต้องจัดหามาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพ หรือการบริการทางสุขภาพ โดยมีได้มีการแบ่งแยก เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม สีผิว อาชีพแต่อย่างใด จึงเป็นเครื่องที่ชี้ให้เห็นว่ากติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะข้อที่ 12 นั้นชี้ให้เห็นอย่างชัดเจน และมีความสอดคล้องกับสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อที่ 25 ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั่นเอง ดังนั้นประเทศภาคีสมาชิกจึงควรที่จะต้องให้สิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยเสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักการดังกล่าวเป็นตัวกำหนด หรือการตรากฎระเบียบที่มีความสอดคล้อง เพื่อให้มนุษย์ทุกคนได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพโดยเท่าเทียม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ ตลอดจนถึงสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบที่ทุกประเทศภาคีสมาชิกควรที่จะมีการตรากฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวให้สอดคล้องกับกติกาฉบับดังกล่าวอันจะเป็นการสร้าง ความมั่นคงทางสังคม และสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้น และการที่ประเทศไทยซึ่งถือได้ว่าเป็นประเทศภาคีสมาชิกในลำดับต้นๆ ให้สัตยาบันกับสนธิสัญญาฉบับดังกล่าวจึงควรที่จะต้องรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบให้สอดคล้องและชอบ

(c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;

(d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

ธรรมในรูปแบบของกฎหมาย เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานอกระบบของไทย อันจะส่งผลดีต่อสังคมในระยะยาวนั่นเอง

2.4 อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms Discrimination against Woman)

อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ เป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกับกติกา หรืออนุสัญญาฉบับอื่น ๆ แต่อนุสัญญาฉบับดังกล่าว ทำให้การคุ้มครองสิทธิของสตรี มีการคุ้มครอง และรับรองเป็นการเฉพาะเจาะจงมากขึ้น กว่าปฏิญญาสากล ที่เป็นการคุ้มครองสิทธิโดยทั่วไป

สำหรับส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพ หรือสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ นั้น ในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบนั้นมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวไว้ในข้อ 12 (1) ดังนี้⁶²

“ข้อ 12 รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี ในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี”

จากอนุสัญญาฉบับดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า สตรีทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ภาคีสมาชิก ในการออกข้อกำหนดหรือกฎหมายภายในที่เปิดโอกาสให้สตรีได้มีสิทธิในการเข้าถึง บริการทางสุขภาพ โดยความเท่าเทียม และเสมอภาคในการได้รับบริการ โดยมิได้มีการกำหนด เงื่อนไข หรือความแตกต่างในเชื้อชาติ ศาสนา หรืออื่นใด อันเป็นการปิดกั้นในการเข้าถึงสิทธิ ในสุขภาพของสตรีแต่อย่างใด เพราะเรื่องของสุขภาพของมนุษย์ทุกคนมีสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การได้รับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญสำหรับ มนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะสตรีวัยทำงานซึ่งเป็นแรงงานอกระบบย่อมต้องได้รับความคุ้มครอง จากรัฐด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกันดังเช่นแรงงานสตรีในระบบที่มีกฎหมายแรงงาน กฎหมาย ประกันสังคม และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสวัสดิการทางสังคมของแรงงานสตรีเป็น

⁶² Convention on the Elimination of All Forms Discrimination against Woman : Article 12

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.

2. Notwithstanding the provisions of paragraph I of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation

การเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากแรงงานนอกระบบสตรีในไทยซึ่งในปัจจุบันยังมีถูกรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไว้เป็นการเฉพาะทำให้แรงงานนอกระบบสตรีเหล่านี้ขาดหลักประกันทางสุขภาพและหลักประกันทางสังคมนั่นเอง

3. การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ

ในการศึกษาการจัดรูปแบบการจัดสวัสดิการทางสังคมในด้านสิทธิในสุขภาพให้แก่แรงงานนอกระบบในต่างประเทศนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization Convention) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองและรับรองสิทธิสำหรับแรงงานทั่วโลก ซึ่งถือได้ว่าเป็นกติการะหว่างประเทศที่ประเทศภาคีสมาชิกขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศใช้เป็นแนวทางในการตรากฎหมายภายในแต่ละประเทศเพื่อให้มีความสอดคล้องในการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานทั้งในและนอกระบบตามมาตรฐานที่แรงงานพึงจะได้รับทั้งสิ้นแล้วแต่บริบทภายในของแต่ละประเทศนั่นเอง

สำหรับสนธิสัญญาขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศที่มีความเกี่ยวเนื่องในการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานทั้งในและนอกระบบเพื่อให้แรงงานมีความมั่นคงทางสังคม และความมั่นคงทางสุขภาพอันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีมีมาตรฐาน มีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

3.1 อนุสัญญาฉบับที่ 102 ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม (Social Security Minimum Standards Convention No. 102, 1952)

เป็นอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่กำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองสิทธิของแรงงานด้านการประกันสังคม อันถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานทั้งสิ้น รวมไปถึงแรงงานนอกระบบด้วย ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องและความครอบคลุมสิทธิ โดยเฉพาะความคุ้มครองในด้านสิทธิในสุขภาพ 9 ประการดังต่อไปนี้

1) ครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาล (Medical Care)⁶³ ตามอนุสัญญาฉบับที่ 102 ในมาตรา 3 กำหนดให้ผู้ประกันตนซึ่งมีอาการเจ็บป่วยนั้น มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลและ

⁶³ ILO Convention 102 Article 10 “ 1. A Member whose economy and medical facilities are insufficiently developed may, if and for so long as the competent authority considers necessary, avail itself, by a

เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษาประเภทของผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกตลอดถึงเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ อาทิเช่น การบริการทางทันตกรรม การตรวจเยี่ยมระยะผู้ป่วยพักฟื้น การเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานตามอนุสัญญาฉบับดังกล่าว⁶⁴

2) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย (sickness benefit)⁶⁵ กล่าวคืออนุสัญญาฉบับดังกล่าวนี้ให้ความคุ้มครองกับแรงงานในฐานะผู้ประกันตนในขณะที่เจ็บป่วยในเรื่องของการประกันรายได้เมื่อเจ็บป่วยจนขาดรายได้ อนุสัญญาฉบับดังกล่าวก็ได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้ว่าจะต้องมีรายได้ให้กับแรงงานยามเจ็บป่วยเพื่อลดการสูญเสียโอกาส อีกทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านการดำเนินการในรูปของกองทุน เช่น กองทุนประกันสังคมในไทย ซึ่งปัจจุบันแรงงานนอกในไทยก็ได้รับสิทธิดังกล่าวเช่นกัน ผ่านการประกันสังคมโดยการเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 ซึ่งเป็นการประกันสังคมภาคสมัครใจ ผู้ประกันตนเหล่านี้จะได้รับการประกันรายได้ยามเจ็บป่วย 200 บาท/วัน⁶⁶ เป็นต้น

3) การให้ประโยชน์ในกรณีว่างงาน (unemployment benefit)⁶⁷ นอกจากสิทธิความคุ้มครองยามเจ็บป่วย หรือแม้แต่การชดเชยรายได้ยามเจ็บป่วยแล้ว อนุสัญญา ฉบับที่ 102 ที่ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำในการประกันสังคมนี้ ยังกำหนดแนวปฏิบัติของการประกันรายได้ยามว่างงานให้กับแรงงาน เพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมให้กับแรงงานที่มีการว่างงานเกิดขึ้น อย่างน้อยก็ยังมีรายได้ระหว่างการหางาน หรือรองานใหม่นั้นเอง อันเป็นเจตนารมณ์ที่สำคัญที่อนุสัญญาฉบับดังกล่าวให้ความคุ้มครอง

declaration appended to its ratification, of the temporary exceptions provided for in the following Articles: 9 (d) ; 12 (2); 15 (d); 18 (2); 21 (c); 27 (d) ; 33 (b); 34 (3); 41 (d); 48 (c); 55 (d); and 61 (d).”

⁶⁴ ทศพล ครุฑ ไชยันต์ *กฎหมายเกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทน ศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยกับบางประเทศในเอเชีย* วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ 2545 หน้า 6.

⁶⁵ ILO Convention 102 Article 13 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of sickness benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

⁶⁶ พระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40

⁶⁷ ILO Convention 102 Article 19 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of unemployment benefit in accordance with the following Articles of this Part”

4) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (Old-age benefit)⁶⁸ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 นอกจากจะให้ความคุ้มครองกับแรงงานที่ เป็นผู้ประกันตนยามเจ็บป่วยแล้ว ยังให้หลักประกันทางสังคม อันเป็นการประกันทางรายได้เมื่อยามพ้นวัยทำงานตามกฎหมายที่แต่ละประเทศกำหนดในรูปแบบของเงินทดแทนกรณีชราภาพซึ่งเป็นฟงของการสะสมเงินเข้ากองทุนของแรงงานขณะอยู่ในวัยทำงาน เมื่อพ้นสภาพการทำงานรัฐก็จะจ่ายเงินดังกล่าวให้กับแรงงานในฐานะผู้ประกันตนได้ใช้ยามชราภาพ ซึ่งตามพระราชบัญญัติประกันสังคมของไทยได้ให้ความคุ้มครองกับผู้ประกันตนในลักษณะดังกล่าวแล้วและครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบที่ เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งเป็นการประกันสังคมภาคสมัครใจนั่นเอง

5) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากงาน (Employment injury benefit)⁶⁹ สำหรับอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ได้วางแนวปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิกับผู้ประกันตนที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไว้ใน มาตราที่ 31 ถึงมาตราที่ 36 แห่งอนุสัญญาฉบับดังกล่าวซึ่งเป็นหลักประกันสำหรับผู้ประกันตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงานให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตลอดจนยังมีการประกันรายได้เมื่อยามเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้ผู้ประกันตนได้มีรายได้ไว้ใช้จ่ายขณะรักษาตัวนั่นเอง ซึ่งแนวทางดังกล่าวนี้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็ได้ให้ความคุ้มครองเช่นกัน ยกเว้นแรงงานนอกระบบที่สิทธิความคุ้มครองนั้นยังไม่สมบูรณ์ ดังจะกล่าวในบทต่อไป

6) การให้ประโยชน์ทดแทนแก่ครอบครัว (Family benefit) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 นอกจากให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตนซึ่งเป็นสิทธิเฉพาะตัวแล้ว อนุสัญญาแรงงานฉบับดังกล่าวยังได้วางแนวปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองกับบุคคลในครอบครัวของผู้ประกันตนในกรณีรับประโยชน์ทดแทนให้กับคนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภรรยาหรือบุตร

⁶⁸ ILO Convention 102 Article 25 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of old-age benefit in accordance with the following Articles of this Part”

⁶⁹ ILO Convention 102 Article 31 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of employment injury benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

ดังปรากฏใน มาตรา 39 ถึง มาตรา 45 ประกอบกับมาตรา 65 ซึ่งว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นต้น⁷⁰

7) การให้ประโยชน์ทดแทนในการเป็นมารดาหรือบุตร (Maternity benefit)⁷¹ ตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ได้วางแนวทางในการให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานสตรีที่คลอดบุตร ดังประกฏในมาตราที่ 41 แห่งอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับดังกล่าว ซึ่งให้ความคุ้มครองในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร เงินชดเชยรายได้ระหว่างคลอดบุตร โดยที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของไทยนั้น ได้ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานสตรีที่มีความสอดคล้องกับอนุสัญญา ฉบับที่ 102 เช่นกัน แต่ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบของไทยในปัจจุบัน

8) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ (invalidity benefit)⁷² อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ได้วางแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประกันตนในกรณีทุพพลภาพอันเป็นหลักประกันเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพให้กับแรงงาน เมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการทำงานว่าจะได้มีการดูแลจากหน่วยงานของรัฐและสังคม เป็นต้น

9) การให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ที่ยังมีชีวิตที่ขาดอุปการะ (survivors' benefit)⁷³ กล่าวคือ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ได้วางแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองกับแรงงานในฐานะผู้ประกันตนเมื่อยามเจ็บป่วยและทุพพลภาพขาดคนดูแล โดยอนุสัญญา ฉบับดังกล่าวได้วางแนวทางการปฏิบัติ หลักเกณฑ์ในการดูแลอย่างชัดเจน อันเป็นการสร้าง

⁷⁰ ILO Convention 102 Article 31 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of family benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

⁷¹ ILO Convention 102 Article 46 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of maternity benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

⁷² ILO Convention 102 Article 53 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of invalidity benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

⁷³ ILO Convention 102 Article 59 “Each Member for which this Part of this Convention is in force shall secure to the persons protected the provision of survivors' benefit in accordance with the following Articles of this Part.”

หลักประกันทางสังคมและความมั่นคงทางด้านสุขภาพให้กับแรงงานในฐานะผู้ประกันตนที่เป็นผู้ขาดไร้นั่นเอง

สำหรับแนวทางปฏิบัติการให้ความคุ้มครองตามสนธิสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ที่ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม (Social Security Minimum Standards Convention No. 102, 1952) ซึ่งทางองค์กรแรงงานระหว่างประเทศได้วางแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองขั้นต่ำไว้ 9 ประการ สำหรับผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานทั้งในและนอกระบบ ควรได้รับการรับรองและคุ้มครองขั้นต่ำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจ และบริบททางสังคมของประเทศภาคีสมาชิกที่จะถือปฏิบัติในการตรวจกฎหมายภายใน ในการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานอันเกี่ยวกับเนื่องกับสิทธิในสุขภาพซึ่งกระทำไ้ได้มากน้อยต่างกัน แต่ควรมีการประกันสิทธิขั้นต่ำให้มีความสอดคล้องกับอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น

3.2 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 118 ว่าด้วยการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันของการประกันสังคม (Equality of Treatment, Social Security 1962)⁷⁴

เป็นอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่มีลักษณะขยายคุ้มครองของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ที่ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม (Social Security Minimum Standards Convention No. 102, 1952) ซึ่งกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานในการให้ความคุ้มครองแก่แรงงานผู้ซึ่งเป็นผู้ประกันตน 9 ประการ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น อนุสัญญาฉบับนี้เป็นอนุสัญญาที่มีสาระสำคัญอันเป็นหลักการที่สำคัญคือการมุ่งเน้นความคุ้มครองแรงงานทุกคน ทุกสาขาอาชีพ ทุกเชื้อชาติ อันมีความหมายครอบคลุมแรงงานนอกระบบด้วยที่ต้องได้รับการปฏิบัติและความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน

3.3 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน ค.ศ. 1981 (ILO Convention No. 155 Occupational Safety and Health Convention, 1981)⁷⁵

สำหรับสนธิสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155 เป็นสนธิสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและความ

⁷⁴ ILO Convention 118 : Equality of Treatment, Social Security 1962, retrieved September 19,2017, From http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C118

⁷⁵ ILO Convention No. 155 Occupational Safety and Health Convention, 1981, retrieved September 19,2017, From http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_155.pdf

ปลอดภัยในการทำงานเพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ประเทศภาคีสมาชิกยึดเป็นแบบอย่างในการออกกฎหมาย กฎระเบียบ เพื่อให้ความคุ้มครองแรงงานในระบบและหมายรวมถึงแรงงานนอกระบบดังกล่าวที่กำหนดในมาตรา 3 (b) ซึ่งให้รวมถึงการจ้างงานทุกประเภท⁷⁶ โดยมีสาระสำคัญในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน โดยสรุปได้ดังนี้

1) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155 นั้นมุ่งให้ความสำคัญแก่รัฐผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบาย หรือการตรากฎหมายให้สอดคล้องในการให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิของแรงงานเพื่อให้ผู้ประกอบการหรือนายจ้างได้มีการจัดสถานที่ในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งทางด้าน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องจักรให้มีความพร้อม และความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานของแรงงาน⁷⁷ เพื่อให้แรงงานมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีในการทำงานอันจะส่งผลต่อการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพนั่นเอง

2) อนุสัญญาดังกล่าวมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานของแรงงาน ให้มีความปลอดภัย ปราศจากอันตราย และสิ่งคุกคามทางสุขภาพให้มากที่สุด⁷⁸

⁷⁶ ILO Convention No. 155 : Article 3 “ For the purpose of this Convention--: (b) the term workers covers all employed persons, including public employees;”

⁷⁷ ILO Convention No. 155 : Article 4 “1. Each Member shall, in the light of national conditions and practice, and in consultation with the most representative organizations of employers and workers, formulate, implement and periodically review a coherent national policy on occupational safety, occupational health and the working environment.

2. The aim of the policy shall be to prevent accidents and injury to health arising out of, linked with or occurring in the course of work, by minimizing, so far as is reasonably practicable, the causes of hazards inherent in the working environment.”

⁷⁸ ILO Convention No. 155 : Article 5 “The policy referred to in Article 4 of this Convention shall take account of the following main spheres of action in so far as they affect occupational safety and health and the working environment:

(a) design, testing, choice, substitution, installation, arrangement, use and maintenance of the material elements of work (workplaces, working environment, tools, machinery and equipment, chemical, physical and biological substances and agents, work processes);

(b) relationships between the material elements of work and the persons who carry out or supervise the work, and adaptation of machinery, equipment, working time, organisation of work and work processes to the physical and mental capacities of the workers;

3) อนุสัญญาฉบับดังกล่าวมีสาระสำคัญถึงแนวทางปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องต่อการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพต่อแรงงาน โดยได้มีการกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ นายจ้าง/ผู้ประกอบการ ที่จะต้องมีแนวทางดำเนินการในการคุ้มครองและรับรองสิทธิด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของแรงงาน ซึ่งสิ่งสำคัญก็คือการตรากฎหมาย หรือการออกกฎระเบียบให้มีการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว

สำหรับประเทศไทยของเรานั้น ได้มีการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและความปลอดภัยที่มีลักษณะสอดคล้องกับอนุสัญญา ฉบับที่ 155 เช่นกัน ถึงแม้ประเทศไทยเองจะยังมีได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาดังกล่าว แต่ประเทศไทยถือว่าสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิต้องได้รับความคุ้มครองดังประเพณีในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานด้านสภาพการจ้างงาน การจัดประเภทของงานที่อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแรงงาน ถึงอย่างไรแรงงานนอกระบบของไทยปัจจุบันยังขาดความชัดเจนในการคุ้มครองความปลอดภัยและอันตรายทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน เพราะประเทศไทยยังขาดความชัดเจนทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบที่มีกฎหมายคุ้มครอง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาสิทธิด้านดังกล่าวให้มีความเท่าเทียมเสมอภาคและเป็นธรรมกันมากที่สุด

3.4 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 187 ว่าด้วยกรอบงานส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน (ILO Convention 187 Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention,2006)⁷⁹

สำหรับอนุสัญญาว่าด้วยกรอบงานส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ฉบับที่ 187 นั้น เป็นอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่ขยายความคุ้มครอง

(c) training, including necessary further training, qualifications and motivations of persons involved, in one capacity or another, in the achievement of adequate levels of safety and health;

(d) communication and co-operation at the levels of the working group and the undertaking and at all other appropriate levels up to and including the national level;

(e) the protection of workers and their representatives from disciplinary measures as a result of actions properly taken by them in conformity with the policy referred to in Article 4 of this Convention.

⁷⁹ ILO Convention 187 Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention,2006, retrieved September 19,2017, From http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_187.pdf

และรับรองสิทธิทางสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155 ให้เกิดความยั่งยืนในทางปฏิบัตินั้นเอง โดยอนุสัญญาฉบับดังกล่าวกำหนดให้ประเทศภาคีสมาชิกต้องมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้มีรูปแบบที่ชัดเจน มีแบบแผนสามารถติดตามและประเมินผลได้ ตลอดจนผลักดันให้เกิดทำงานที่เป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับปรุงความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเกิดโรค หรือเสียชีวิตจากการทำงาน อันเป็นหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานให้ดีขึ้น และเกิดการพัฒนทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืนต่อไปนั่นเอง

4. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในต่างประเทศ

สำหรับประเด็นมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในต่างประเทศนั้น ผู้ศึกษาขอยกตัวอย่างมาตรการทางกฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ และประเด็นที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงต่อการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบ โดยจะขอยกตัวอย่างการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพและประเด็นที่เกี่ยวข้องของประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์มาเป็นกรณีศึกษา ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ประเทศเกาหลีใต้

ประเทศเกาหลีใต้ มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการคือ สาธารณรัฐเกาหลี (Republic of Korea) เป็นประเทศที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย โดยมีประธานาธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการบริหารประเทศเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารที่มาจากการเลือกตั้ง และมีนายกรัฐมนตรีที่ประธานาธิบดีแต่งตั้ง โดยผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภาซึ่งเป็นองค์กรนิติบัญญัติตามรัฐธรรมนูญของประเทศเกาหลี (National Assembly)⁸⁰ ประกอบกับมีศาลทำหน้าที่ทางตุลาการในการพิจารณา อรรถคดี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับรูปแบบการเมืองการปกครองของไทย ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการนั่นเอง

⁸⁰ กรมสวัสดิภาพและคุ้มครองแรงงาน, รายงานฉบับสมบูรณ์, *โครงการจัดทำฐานข้อมูลจัดทำสวัสดิการแรงงานของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน*, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กเซลเลนซ์ บิซิเนส แมนเนจเม้นต์ จำกัด, 2558, หน้า 22

ประเทศเกาหลีใต้จัดได้ว่าเป็นประเทศอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีทางการเกษตร จึงทำให้ประเทศเกาหลีใต้มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและเป็นประเทศผู้นำการผลิตการส่งออกในระดับต้น ๆ ของโลก ด้วยการที่ประเทศเกาหลีใต้เป็นประเทศอุตสาหกรรมนี้เอง จึงทำให้มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก ทั้งอุตสาหกรรมการผลิตรถยนต์ ต่อเรือ อุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนอุตสาหกรรมการเกษตร เกาหลีใต้จึงนับว่าเป็นประเทศที่มีตลาดแรงงานที่ใหญ่มาก มีแรงงานที่หลากหลาย ทั้งแรงงานในระบบที่อยู่ภายใต้กฎหมายแรงงานของประเทศเกาหลีและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วยแรงงานที่เป็นคนเกาหลีเองและแรงงานต่างประเทศที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีแรงงานนอกระบบ (Informal workers) ของผู้ประกอบการชาวเกาหลีที่นิยมทำในรูปแบบอุตสาหกรรมครอบครัวซึ่งมีเป็นจำนวนมาก และด้วยความหลากหลายของแรงงานนี้เอง ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจกับแนวทางระบบการให้การดูแลสุขภาพของแรงงานในประเทศเกาหลีใต้ ในประเด็นต่าง ดังนี้

4.1.1 *ปรัชญาและหลักการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแรงงานของประเทศเกาหลีใต้*

สำหรับปรัชญาที่เกี่ยวกับจัดสวัสดิการทางด้านแรงงานของประเทศเกาหลีใต้นั้น ประเทศเกาหลีใต้จะมุ่งเน้นการสร้างระบบสวัสดิการที่มีความครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งทางด้านการทำงาน การประกันสังคม และการจัดระบบสวัสดิการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญมาตรา 34⁸¹ เพื่อให้แรงงานชาวเกาหลีใต้มีการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ซึ่งการจัดระบบจัดสวัสดิการดังกล่าวนี้ประเทศเกาหลีใต้มีแนวทางปฏิบัติโดยการจัดตั้งบริษัทในรูปของเอกชนมาทำหน้าที่ดำเนินการในการดูแลจัดสวัสดิการให้กับแรงงาน โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะมีความยืดหยุ่นและมีความคล่องตัวในการบริหารมากกว่าการบริหารโดยรัฐโดยตรง

4.1.2 *กฎหมายแรงงานเกาหลีใต้*

ประเทศเกาหลีใต้จัดให้มีกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานและข้อตกลงขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (Labor Standard Act, 1977)⁸² โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานภายในประเทศเกาหลีใต้ ตลอดจนประเด็น

⁸¹ The Constitution of the Republic of Korea; Article 34 “ (2) The State shall have the duty to endeavor to promote social security and welfare.”

⁸² Labor Standard Act 1977

ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นประเภทและหมวดหมู่แห่งการให้ความคุ้มครองได้ดังนี้

1) กฎหมายมาตรฐานแรงงานเกาหลี (Labor Standard Act 1977) ในส่วนของบททั่วไปนั้นมีสาระและหลักการที่สำคัญ กล่าวคือ

(1) มาตรฐานแรงงานตามกฎหมายนี้ ถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ ห้ามนายจ้างจัดให้มีสภาพของการทำงานต่ำกว่าที่มาตรฐานกำหนด⁸³ อันเป็นการคุ้มครองเกี่ยวกับสภาพการจ้างงาน

(2) สภาพการจ้างงานควรเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างบนความเท่าเทียมกัน⁸⁴ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

(3) ห้ามนายจ้างเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างเนื่องจากความแตกต่างระหว่างประเทศ สัญชาติ ศาสนา หรือความแตกต่างทางฐานะทางสังคม⁸⁵

(4) ห้ามลูกจ้างบังคับให้ลูกจ้างทำงานด้วยวิธีการใด ๆ อันมีผลกระทบต่อจิตใจหรือร่างกายของลูกจ้าง⁸⁶

(5) กฎหมายนี้ใช้บังคับกับธุรกิจทุกประเภทที่มีลูกจ้างเกินกว่า 5 คนขึ้นไปยกเว้นเฉพาะธุรกิจที่มีแต่การจ้างเฉพาะบุคคลในครอบครัวส่วนการคุ้มครองกิจการที่มีลูกจ้างไม่เกิน 5 คน ให้ออกเป็นพระราชกฤษฎีกา⁸⁷

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นหลักการและสาระสำคัญของการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานในประเทศเกาหลีได้เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ของไทยนั่นเอง

⁸³ Labor Standard Act 1977 : Article 3 “The working conditions provided herein shall prescribe the minimum standards and the parties to employment relations, therefore, shall not reduce the working conditions under the pretext of compliance with this Act.”

⁸⁴ Labor Standard Act 1977, Article 4 “The working conditions shall be determined based upon the mutual agreement between employers and workers, on an equal footing. “

⁸⁵ Ibid., Art. 6

⁸⁶ Ibid., Art. 7

⁸⁷ Ibid., Art 11 “(1) This Act shall apply to all businesses or workplaces in which five or more workers are ordinarily employed. This Act, however, shall not apply to any business or workplace which employs only relatives living together, and to a worker who is hired for domestic work. “

2) กฎหมายมาตรฐานแรงงานเกาหลีใต้ (Labor Standard Act 1977) ในส่วนของ สัญญาจ้างแรงงานนั้นมีสาระและหลักการที่สำคัญ กล่าวคือ

(1) สัญญาจ้างแรงงานมีอายุไม่เกิน 1 ปี เว้นแต่สัญญาจ้างที่ไม่กำหนดระยะเวลาเพื่อการสิ้นสุดโครงการ⁸⁸

(2) ในสัญญาจ้างต้องมีการระบุผลตอบแทนของการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และเงื่อนไขการทำงานตามสัญญาจ้างไว้โดยชัดเจน อีกทั้งข้อกำหนดในการคิดคำนวณค่าจ้างและการจ่ายค่าจ้างซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย⁸⁹

(3) ห้ามนายจ้างเลิกจ้าง ปลดออก พักงาน ลดค่าจ้าง หรือโอนย้ายโดยไม่มีเหตุอันควร⁹⁰ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างที่จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมนั่นเอง

(4) ห้ามนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างระหว่างที่พักรักษาตัวจากการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน หรือลูกจ้างหญิงหลังคลอด หรือภายหลัง 30 วัน นับจากคลอดหรือการพักฟื้นจากการเจ็บป่วย อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของแรงงานและสร้างหลักประกันให้กับแรงงานระหว่างการเจ็บป่วยเพราะแรงงานอยู่ในช่วงสูญเสียรายได้⁹¹

(5) และสาระสำคัญประการสุดท้ายในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานในเกาหลีใต้ ในด้านของสัญญาการจ้างงานคือการคุ้มครองสิทธิของแรงงานเมื่อยามเกษียณ โดยมีหลักเกณฑ์ กล่าวคือ เมื่อลูกจ้างตายหรือเกษียณอายุ นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้าง เงินชดเชย และเงินอื่นที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับให้ลูกจ้างภายใน 14 วัน ภายหลังจากเกษียณ⁹² เป็นต้น

⁸⁸ Ibid., Art. 16

⁸⁹ Ibid., Art. 17

⁹⁰ Labor Standard Act 1977, Article 23 “(1) No employer shall dismiss, lay off, suspend, or transfer a worker, or reduce wages, or take other punitive measures (hereinafter referred to as “unfair dismissal, etc.”) against a worker without justifiable reasons “

⁹¹ Labor Standard Act 1977, Article 23 “(2) No employer shall dismiss any worker during a period of temporary interruption of work for medical treatment of an occupational injury or disease and within 30 days thereafter, and any female worker during a period of temporary interruption of work before and after childbirth as provided herein and within 30 days thereafter. Provided that if an employer has paid lump sum compensation pursuant to Article 84 hereof or is not able to continue his business, this shall not apply”

⁹² Labor Standard Act 1977, Article 39 “If a worker dies or retires, an employer shall pay the wages, compensations, and other money or valuables within 14 days after the cause for such payment has occurred;

3) กฎหมายมาตรฐานแรงงานของเกาหลีใต้ ในส่วนที่กล่าวถึงในประเด็นต่อไปคือ ในส่วนของเงินทดแทน ซึ่งมีหลักการและสาระสำคัญ พอสรุปโดยสังเขป ดังนี้

(1) กฎหมายมาตรฐานแรงงานเกาหลีใต้ ได้กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลให้แรงงานหรือลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยนายจ้างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย และให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้กับแรงงานร้อยละ 60 ของค่าจ้างขณะที่ลูกจ้างได้รับการบาดเจ็บและทำการรักษาพยาบาลอยู่ในสถานพยาบาล⁹³

(2) เมื่อลูกจ้างได้รับการรักษาตัวแล้ว ยังมีความทุพพลภาพจนต้องพักผ่อน และไม่สามารถกระทำการงานได้ ให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนไม่น้อยกว่าค่าจ้างปกติ โดยให้ตามจำนวนวันที่มีการพักผ่อน⁹⁴ ทั้งนี้ต้องเป็นการบาดเจ็บหรือทุพพลภาพที่ไม่ใช่การประมาท เลินเล่อจากการทำงานเพราะถ้าเป็นกรณีดังกล่าวนายจ้างสามารถปฏิเสธการจ่ายได้ ซึ่งแรงงานต้องใช้สิทธิตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การประกันสุขภาพ หรือการประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

(3) เมื่อลูกจ้างเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้นายจ้างจ่ายเงินช่วยเหลือครอบครัวของลูกจ้างหรือแรงงาน เท่ากับค่าจ้างของลูกจ้างจำนวน 1,000 วัน และให้มีค่าปลงศพ เท่ากับค่าจ้าง 90 วัน เป็นต้น⁹⁵

4) กฎหมายมาตรฐานแรงงานเกาหลีใต้ ที่เกี่ยวเนื่องกับการคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานนั้น ตามบทบัญญัติดังกล่าวนี้ อยู่ในหมวดของ “ข้อบังคับการทำงาน”⁹⁶ ซึ่งมีหลักการและสาระสำคัญ อันประกอบด้วยข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุทั้งที่เกี่ยวกับการทำงานและไม่เกี่ยวกับการทำงาน ตลอดจนข้อบังคับพื้นฐานทั่วไป เช่น เวลาเริ่มงาน เลิกงาน เวลาพัก วันหยุด วันลา การกำหนดค่าจ้าง และอื่น ๆ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการชี้ให้เห็นถึงการคุ้มครองและรับสิทธิของแรงงานในประเทศเกาหลีใต้ซึ่งมีกฎหมายรับรองไว้เป็นการเฉพาะ โดยใช้จำนวนคนงานตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป โดยที่ไม่รวมกิจการหรือการประกอบธุรกิจที่เป็นลักษณะครอบครัว หรือผู้ประกอบการอิสระ ซึ่งถือได้ว่าเป็นแรงงานนอกระบบ แต่บุคคลเหล่านี้ถูกคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพในการ

however, the period, under special circumstances, may be extended by the mutual agreement between the parties concerned”

⁹³ Ibid., Art. 78,79

⁹⁴ Labor Standard Act 1977. Article 80.81

⁹⁵ Ibid. Art. 82.

⁹⁶ Ibid. Art. 93.

รักษาพยาบาลตลอดจนเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป ดังนี้

4.1.3 กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกาหลีใต้ (*National Health Insurance Act 1999*)

ประเทศเกาหลีใต้ถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีการจัดระบบประกันสุขภาพที่มีความครอบคลุมให้กับประชาชนทุกกลุ่มได้มีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในลักษณะร่วมจ่าย ซึ่งความครอบคลุมทางด้านหลักประกันสุขภาพดังกล่าวนี้หมายรวมถึงผู้ประกอบอาชีพอิสระ ธุรกิจส่วนตัวที่ได้ผูกพันกับในจ้าง อันได้แก่แรงงานนอกระบบนั่นเอง

สำหรับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีใต้ นอกจากมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญคือ หลักของการร่วมจ่าย (Co-payment) ของผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยที่มีลักษณะการให้ฟรี (Free for service) และนอกจากนี้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศเกาหลียังมีลักษณะการจำกัดเบี้ยประกันในอัตราที่ต่ำเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้สามารถเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมนั่นเอง ซึ่งครอบคลุมการให้บริการในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ให้บริการด้านการป้องกันโรค การตรวจรักษา บริการอนามัยแม่และเด็ก การให้บริการเคลื่อนย้ายและการส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยซึ่งจากการศึกษา พบว่ากฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีมีหลักการและสาระสำคัญดังนี้

1) ผู้มีสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกาหลีใต้นั้น ได้แก่ คนที่มีสัญชาติเกาหลีทุกคนที่อยู่อาศัยในเกาหลี รวมไปถึงผู้อยู่อาศัยภายใต้การอุปการะและบุตรหลานสายตรงด้วย บุคคลดังกล่าวต่อไปนี้ถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายดังกล่าว⁹⁷

2) สำหรับผู้ประกันตนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีใต้ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่เป็นลูกจ้าง และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งในที่นี้หมายถึงแรงงานนอกระบบ (Informal workers)⁹⁸

⁹⁷ National Health Insurance Act 1999, Article 5 “ (1) Korean nationals who reside within Korea, excluding those who fall under one of the following subparagraphs shall become the insured (hereinafter referred as “the insured”) of the health insurance (hereinafter referred to as “the health insurance”) referred to in this Act or the dependents of the insured:”

⁹⁸ Ibid., Art. 6 (1) – (4)

3) สำหรับผู้รับประกันสุขภาพ ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีได้นั้น รัฐจะดำเนินการในรูปของบริษัทหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Corporation)⁹⁹ มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการ โดยมีจำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากสหภาพแรงงาน องค์กรฝ่ายนายจ้าง องค์กรด้านการเกษตรและประมง องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายละ 2 คน และมีการดำเนินงานในลักษณะกองทุน โดยปัจจุบันประเทศเกาหลีได้ได้รวบรวมทุกกองทุนที่ดูแลเรื่องการให้การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพให้กับผู้มีสิทธิ 2 กลุ่มย่อยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รวมเป็นกองทุนเดียว (Single Insurer)¹⁰⁰ เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการอีกทั้งเกิดความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณ โดยที่กองทุนดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเก็บเงินสมทบ การจ่ายผลประโยชน์ การจัดโปรแกรมในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับผู้ประกันตน การบริหารทรัพย์สิน ตลอดจนการบริหารจัดการและเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) ความหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกาหลีครอบคลุมสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้¹⁰¹

- (1) การตรวจรักษาทางการแพทย์
- (2) การจ่ายยา และการบริการทางการแพทย์
- (3) การผ่าตัด
- (4) การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- (5) การรักษาในแผนกผู้ป่วยใน
- (6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการส่งต่อ

4) กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีได้มีหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

- (1) เงินสมทบของลูกจ้างให้นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุน
- (2) เงินของผู้ประกอบอาชีพอิสระ ให้เป็นการจ่ายร่วมกันของผู้ประกอบอาชีพเดียวกัน

⁹⁹ Ibid., Art. 11

¹⁰⁰ วาญักษ์ ทานูญา, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: ศึกษาเฉพาะกรณีการมีส่วนร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุข วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2556 หน้า 106.

¹⁰¹ National Health Insurance Act 1999, Article 39

(3) เงินสมทบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้รัฐบาลหรือรัฐบาลท้องถิ่นเป็นผู้จ่าย สำหรับอัตราเงินสมทบนั้นจะมีอัตราการจ่ายมากขึ้นอยู่กับรายได้ฐานะความเป็นอยู่ อาชีพและการเข้าร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าประเทศเกาหลีได้นั้น ได้ให้การคุ้มครองสุขภาพของแรงงานนอกระบบภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Act 1999) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสร้างความมั่นคงทางสังคมและเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีให้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้อีกทางหนึ่งด้วย

4.1.4 ระบบประกันสังคมแห่งชาติ (National Social Insurance System)

ระบบประกันสังคมของประเทศเกาหลีได้ ถือว่าเป็นหลักประกันทางสังคมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ให้แรงงานได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน นอกจากกฎหมายประกันสังคมจะสร้างความมั่นคงทางสุขภาพแล้ว กฎหมายดังกล่าวยังสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับคนงานที่มีการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตลอดจนให้การดูแลในรูปแบบของเงินสวัสดิการยามชราและตาย¹⁰² ในรูปของกองทุนชดเชยเช่นเดียวกับกฎหมายประกันสังคมของไทย โดยกฎหมายประกันสังคมของเกาหลีได้นั้น ให้ความครอบคลุมกับพนักงานลูกจ้างของสถานประกอบการที่สามารถสมัครเป็นผู้ประกันตน นอกจากลูกจ้างภาคเอกชนแล้วกฎหมายประกันสังคมของประเทศเกาหลีได้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (Self-employed) ซึ่งเปรียบได้กับแรงงานนอกระบบได้มีโอกาสเป็นผู้ประกันตนได้ด้วย ส่วนสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองมีลักษณะเดียวกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกาหลี

4.2 ประเทศฟิลิปปินส์

ประเทศฟิลิปปินส์ มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการคือ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (Republic of the Philippines) เป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนเช่นเดียวกับประเทศไทย มีการปกครองประเทศด้วยระบบประชาธิปไตยแบบประธานาธิบดีเป็นประมุขและทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร โดยมีประธานาธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการบริหารประเทศตลอดจนเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารในสภาซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญของประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (National Assembly) ประกอบกับมีศาลทำหน้าที่ทางตุลาการในการพิจารณารรคดี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ

¹⁰² Sunju Lee, *Social Security System of South Korea* Washington: IDB Inter American Development, 2015, p 11.

รูปแบบการเมืองการปกครองของไทย ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายตุลาการ
นั่นเอง

ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์เป็น 1 ใน 5 ประเทศ ที่เป็นประเทศผู้ร่วมก่อตั้ง
สมาคมประชาชาติอาเซียน (Association of South East Asian Nation หรือ ASEAN) ตามปฏิญญา
กรุงเทพหรือปฏิญญาอาเซียน (Bangkok Declaration or ASEAN Declaration, 1967) ซึ่งเป็นการ
รวมตัวกันเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการเมือง สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ
อันประกอบด้วยสมาชิกแรกเริ่ม 5 ประเทศเดิม อันประกอบด้วย ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย
สิงคโปร์และฟิลิปปินส์ ซึ่งจากปฏิญญาดังกล่าวนี้เองเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นที่มาของประชาคม
อาเซียน (ASEAN Community) ในปัจจุบัน ที่มีการรวมตัวกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่ม
ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มีการรวมตัวกันอย่างเป็นปึกแผ่นทั้ง 10 ประเทศ
เพื่อให้เกิดความร่วมมือใน 3 ด้าน กล่าวคือ

1. ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community-ASC)
มุ่งให้ทุกประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการอยู่ร่วมกันด้วยความสันติสุข และมีการ
อำนวยความสะดวกด้านการติดต่อค้าขายระหว่างกันมีความมั่นคง มีเสถียรภาพ ปลอดภัยจากภัย
จากภัยคุกคามในทุกรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนในภูมิภาคมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต

2. ประชาคมสังคม และวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-
ASCC) เพื่อให้ประชาชนแต่ละประเทศในอาเซียนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทร มีการ
จัดสวัสดิการสังคม ตลอดจนมีความมั่นคงทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมระหว่างกัน

3. และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) ซึ่งถือ
ว่าเป็นความร่วมมือที่สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวกันทางด้านเศรษฐกิจ ให้มีการอำนวยความสะดวกทางการค้าระหว่าง
กัน อันจะสร้างความอยู่ดีกินดีให้กับประชาชนในภูมิภาคดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 4
ประการ อันประกอบด้วย

1) มุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของ สินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน การ
พัฒนาทางเศรษฐกิจ และการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในภูมิภาคโดย
กำหนดให้บรรลุเป้าหมายภายในในปี 2020

2) มีจุดประสงค์ที่จะทำให้อาเซียนเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว (single
market and production base)

3) ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียนเพื่อลดช่องว่างการพัฒนาและช่วยให้ประเทศเหล่านี้เข้าร่วมกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจโดยรวมของภูมิภาคดังกล่าว

4) ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจระดับมหภาค ตลาดการเงินและตลาดทุน การประกันภัยและภาษีอากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคม พัฒนาความร่วมมือด้านกฎหมาย การเกษตร พลังงาน การท่องเที่ยว การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการยกระดับการศึกษาและการพัฒนาฝีมือแรงงาน ให้มีทักษะในการทำงานที่มากขึ้น อันจะส่งผลต่อความมั่นคงทางด้านรายได้

ดังที่กล่าวแล้วนั้น ประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศหนึ่งในประชาคมอาเซียนที่มีบทบาทที่สำคัญ โดยเฉพาะการเป็นผู้นำในการยกระดับการผลิตและการส่งออกด้านอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ เช่น ยานยนต์ สิ่งทอ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ สิ่งทอ สินค้าทางการเกษตร ประมง อีกทั้งประเทศฟิลิปปินส์มีตลาดแรงงานที่สำคัญเพราะฟิลิปปินส์มีแรงงานจำนวนมากที่ทำงานในประเทศ และต่างประเทศ นอกจากนี้ประเทศฟิลิปปินส์ยังมีแรงงานอีกจำพวกหนึ่งที่เป็นแรงงานอิสระ หรือเป็นแรงงาน ในธุรกิจขนาดเล็กที่ทำกัน ในครัวเรือนเหมือนในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งเปรียบได้กับแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน และด้วยความหลากหลายดังกล่าวนี้เอง ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจกับแนวทางและระบบการให้ความคุ้มครองทางด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะการคุ้มครองด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานในประเทศฟิลิปปินส์ทั้งแรงงานในและนอกระบบ ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านกฎหมายหมายและด้านอื่น ๆ ดังนี้

4.2.1 ปรัชญาและหลักการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแรงงานของประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

สำหรับสาระสำคัญในการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานในประเทศฟิลิปปินส์นั้น อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่การดูแลของกระทรวงแรงงานและการจ้างงาน (The Department of Labor and Employment; DOLE)¹⁰³ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ที่ให้ความคุ้มครองดูแลด้านสวัสดิการสังคมแก่ลูกจ้างให้ได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นธรรมจ้านายจ้าง อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของลูกจ้างหรือแรงงานให้มีความมั่นคงทางสังคม ตลอดจนมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ โดยเป็นไปตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในรูปของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ (The Labor Code of the Philippines) กฎหมาย

¹⁰³ The Ministry of Labor and Employment, Philippines , Retrived August 23, 2017, from <http://www.dole.gov.ph/>

เกี่ยวกับจัดสวัสดิการแก่แรงงานทั่วไป กฎหมายการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ (The Solo Parents Welfare Act of 2000) กฎหมายให้ความคุ้มครองแก่แรงงานเด็กและสตรี (The Anti-Violence Against Women and Their Children Act of 2004) และกฎหมายอื่น โดยมีหลักการสาระสำคัญ ซึ่งจะได้อธิบายในประเด็นกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.2.2 กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ (The Labor Code of the Philippines)¹⁰⁴

กฎหมาย The Labor Code of the Philippines (PRESIDENTIAL DECREE NO. 442, AS AMENDED) เป็นกฎหมายที่บัญญัติรับรองคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการของแรงงานในประเทศฟิลิปปินส์เป็นกฎหมายที่มีการกำหนดมาตรการคุ้มครองแรงงานและกำหนดการจัดสวัสดิการสังคมให้กับแรงงานทั่วไป โดยมีหลักการและสาระสำคัญดังนี้

1) กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์บับดังกล่าวคุ้มครองและสวัสดิการที่สำคัญ พื้นฐานอันประกอบด้วย เวลาพัก วันหยุด วันหยุดพิเศษ วันหยุดพักผ่อนประจำปี ดังปรากฏในกฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ (The Labor Code of the Philippines) มาตรา 85 - 93¹⁰⁵ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ห้ามมิให้ลูกจ้างทำงานติดต่อกันเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และนายจ้างหรือสถานประกอบการจะต้องจัดให้มีเวลาพักอย่างน้อย 45 นาทีขึ้นไป ตลอดงานใดที่มีลักษณะงานที่ต้องกระทำต่อเนื่องกัน 8 ชั่วโมง นายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างได้มีเวลาพักรับประทานอาหาร อันเป็นการคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานมิให้ทำงานจนหนักจนเกินไปและเป็นการป้องกันมิให้นายจ้างเอาเปรียบต่อลูกจ้าง ซึ่งถ้านายจ้างฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าวถือว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายแรงงานของฟิลิปปินส์

(2) นอกจากนี้กฎหมายแรงงานประเทศฟิลิปปินส์ยังให้ความคุ้มครองเรื่องวันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดตามประเพณีและศาสนา มุสลิม วันหยุดพิเศษ วันหยุดพักผ่อนประจำปี เช่น ในหนึ่งอาทิตย์นายจ้างหรือสถานประกอบการต้องจัดให้ลูกจ้างมีวันหยุดพักผ่อน 1 วัน หรือลูกจ้างสามารถหยุดในวันหยุดตามประเพณีตามปีปฏิทินของประเทศฟิลิปปินส์ได้ไม่เกิน 12 วัน โดยได้รับค่าจ้าง ๗ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ให้ความคุ้มครอง¹⁰⁶ ดังปรากฏในมาตรา 91 - 95 เป็นต้น

¹⁰⁴ Labor Code of the Philippines . , Retrived August 23, 2017, from http://www.dole.gov.ph/Labor_code and <http://ilo.org/dyn/naltex/docs/ELECTRONIC/15242/892000/F1064586032/PHL15242%20DoI.pdf>.

¹⁰⁵ The Labor Code of the Philippines Article 85, 86,87,88,89,90

¹⁰⁶ Ibid, Art . 91,92,93,94,95

(3) นอกจากนี้กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ยังให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิสำหรับลูกจ้างสตรีเช่นเดียวกับกฎหมายแรงงานทั่วไป เช่น สิทธิการลาคลอด (Maternity Leave) 60 วันในกรณีคลอดปกติ หรือ 78 วันกรณีผ่าคลอดโดยได้รับค่าจ้าง¹⁰⁷ เป็นต้น

(4) ได้รับการคุ้มครองสิทธิภายหลังพ้นวัยทำงาน (เกษียณ) กล่าวคือ ลูกจ้างที่พ้นจากวัยทำงานคือมีอายุครบ 60 ปี ที่มีการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคมของฟิลิปปินส์อย่างต่อเนื่องย่อมได้รับเงินครึ่งหนึ่งของเงินเดือน (One-Half Month Salary) ที่เคยได้รับปกติ ดังปรากฏในกฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ มาตรา 287¹⁰⁸ อันเป็นการคุ้มครองและรับรองสิทธิเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตให้กับลูกจ้างยามชรภาพจะได้มีเงินไว้ใช้สำหรับการดำรงชีวิตนั่นเอง

(5) นอกจากนี้กฎหมายฟิลิปปินส์ยังให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิ “การว่าจ้างคนทำงานที่บ้าน (Employment of House helpers)” ซึ่งถือได้ว่าเป็นแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะ¹⁰⁹ เช่น นายจ้างจัดหาที่พัก อาหารที่เหมาะสมให้กับคนงานโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ตลอดจนให้ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย (Medical Attendance) อันมีลักษณะพิเศษกว่าแรงงานทั่วไป เป็นต้น

นอกจากการคุ้มครองและรับสิทธิขั้นพื้นฐานของกฎหมายแรงงานประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลอันสอดคล้องเป็นไปตามข้อตกลงขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization; ILO) ได้กำหนดไว้แล้ว กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ยังให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานไว้เป็นการเฉพาะอันได้แก่ สิทธิและความคุ้มครองทางด้านสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีหลักการและสาระสำคัญดังนี้

1) กฎหมายดังกล่าวมีการกำหนดให้ทุกสถานประกอบการจะต้องจัดให้มีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือกับลูกจ้างเมื่อยามเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนกำหนดให้นายจ้างหรือสถานประกอบการมีการอบรมให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะให้แก่ลูกจ้างในเรื่องของการปฐมพยาบาลและให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการทำงานเป็นประจำทุกปี อันถือได้ว่าเป็นมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน¹¹⁰

2) สิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์และทันตกรรมกรณีฉุกเฉิน (Emergency Medical and Dental Services)¹¹¹ โดยกฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์กำหนดให้สถาน

¹⁰⁷ Ibid., Art 133 Maternity leave Benefits.

¹⁰⁸ Ibid, Art. 287

¹⁰⁹ The Labor Cod of the Philippines Article 141.

¹¹⁰ Ibid., Art. 156

¹¹¹ Ibid., Art. 157.

ประกอบการใดที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 -200 คน จะต้องจัดให้มีห้องพยาบาลและมีพยาบาลวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วยหรือเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือแม้แต่กำหนดให้สถานประกอบการใดที่มีจำนวนแรงงานตั้งแต่ 200 – 300 คนนั้นต้องจัดให้มีพยาบาลทำงานเต็มเวลา (Full-Time Registered Nurse) และจัดให้มีแพทย์ และทันตแพทย์มาให้บริการกับคนงานหมุนเวียนมาให้บริการ ส่วนสถานประกอบการใดที่มีแรงงานมากกว่า 300 คนขึ้นไป ต้องมีพยาบาล แพทย์ และทันตแพทย์ให้บริการแบบเต็มเวลา จะเห็นได้ว่ากฎหมายแรงงานประเทศฟิลิปปินส์ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของแรงงานเป็นอย่างมาก

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นหลักการและสาระสำคัญของการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานในประเทศฟิลิปปินส์เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ของไทยนั่นเอง

2) กฎหมายสวัสดิการสังคมประเทศฟิลิปปินส์ยามบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการทำงาน (*The Presidential Decree No. 626*)¹¹² ที่ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของลูกจ้างที่ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานในรูปของค่าชดเชยรายได้ในกรณี บาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกคนทุกภาคส่วนทั้งที่เป็นงานแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบขอเพียงเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมของประเทศฟิลิปปินส์ (Social Security System; SSS) โดยมีสาระและหลักการที่สำคัญ กล่าวคือ

(1) ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการขาดรายได้ (Loss of Income Benefit) ซึ่งลูกจ้างจะได้รับเงินชดเชยสำหรับการสูญเสียรายได้เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้

(2) ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล (Medical Benefit) อันได้แก่ค่าชดเชยในการรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอันเนื่องจากการทำงาน ค่านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าผ่าตัด และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็น ตามโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิ

(3) ครอบคลุมสิทธิการให้บริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Services) สำหรับลูกจ้างที่ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานที่อยู่ระหว่างพักฟื้นและต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยเครื่องมือพิเศษเพื่อให้ลูกจ้างกลับมาทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

¹¹² Presidential Decree No. 851 Requiring All Employee A 13”Month pay. Retrieved September 24,2017. from <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/9668/68749/F702815690/PHL9668.pdf>

(4) ครอบคลุมสิทธิให้กับผู้ดูแลลูกจ้างกรณีลูกจ้างได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจนทุพพลภาพที่ต้องมีคนดูแล (Care's Allowance) เพื่อให้ลูกจ้างที่ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานจนทุพพลภาพได้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพนั่นเอง

(5) ครอบคลุมสิทธิประโยชน์กรณีเสียชีวิต (Death Benefit) ให้แก่ผู้รับประโยชน์ของลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างเสียชีวิตเนื่องจากการทำงาน อันเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตของคนในครอบครัว เป็นต้น

3) กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฟิลิปปินส์ (The National Health Insurance Act of 2013) โดยมีการพัฒนาจากกฎหมาย The Public Act No.7875 as amended by Republic Act 2941 and 1066¹¹³ โดยมีการทำงานในรูปของโครงการสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Insurance Program: NHIP) หรือในอดีตเรียกว่า “Medicare” เป็นโครงการประกันสุขภาพสำหรับสมาชิกกองทุนประกันสังคมและผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลโครงการดังกล่าว โดยยึดหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขในรูปของกองทุน 3 ฝ่าย กล่าวคือ

(1) แรงงานทั้งแรงงานในระบบทุกคน

(2) แรงงานนอกระบบ/ผู้ว่างงาน อันได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้ว่าจ้างตนเอง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ ทนายความ ผู้รับงานทำที่บ้าน จักรยนต์รับจ้าง ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวนี้โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติของฟิลิปปินส์เปิดโอกาสให้เป็นผู้มีสิทธิ โดยต้องขึ้นทะเบียนและจ่ายเงินสมทบทบเข้ากองทุนทั้งนี้ต้องเป็นตามระเบียบที่กฎหมายของฟิลิปปินส์กำหนด เป็นต้น

(3) ผู้ที่ไม่ได้ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ได้แก่ ผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นกองทุนประกันสังคมอยู่เดิม และได้มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 120 เดือน ต่างได้รับสิทธิจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว

ซึ่งการดำเนินงานตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฟิลิปปินส์นั้นรัฐจะดำเนินงานในรูปของกองทุนนิติบุคคลในรูปแบบของบริษัท ที่เรียกว่า The Philippines Insurance Corporation หรือที่รู้จักของประชาชนชาวฟิลิปปินส์ว่า “PhilHealth” ซึ่งครอบคลุมสิทธิและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่แรงงาน

¹¹³ The Revised Implementing Rules and Regulation of the National Health Insurance Act of 2013 (RA 7875 as amended by RA 9241 and 10606), Retrieved September 24,2017. from https://www.philhealth.gov.ph/about_us/irr_nhia2013.pdf

ฟิลิปปินส์ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ โดยมีหลักการและสาระสำคัญพอสังเขป ดังนี้¹¹⁴

- 1) การตรวจรักษาทางการแพทย์
- 2) การจ่ายยา และการบริการทางการแพทย์
- 3) การผ่าตัด
- 4) การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 5) การรักษาในแผนกผู้ป่วยใน
- 6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการส่งต่อ

สำหรับอัตราเงินสมทบนั้นจะมีอัตราการจ่ายมากน้อยขึ้นอยู่กับรายได้ฐานะความเป็นอยู่ อาชีพและการเข้าร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าประเทศฟิลิปปินส์นั้นได้ให้การคุ้มครองสุขภาพของแรงงานนอกระบบภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Insurance Act of 2013) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสร้างความมั่นคงทางสังคมและเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีให้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้อีกทางหนึ่งด้วย

4.2.3 กฎหมายประกันสังคมฟิลิปปินส์ (The Social Security Act 1997)

สำหรับกฎหมายประกันสังคมประเทศฟิลิปปินส์นั้นเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองด้านสิทธิและสวัสดิการแก่ลูกจ้างหรือแรงงานภาคเอกชนทุกคนในการดูแลสิทธิประโยชน์ให้แก่สมาชิกในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิต ทูพพลภาพ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร และกรณีชราภาพ ในรูปของเงินชดเชยรายได้ ซึ่งครอบคลุมกรณีดังต่อไปนี้

- 1) กรณีสมาชิกผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน (Sickness) ในกรณีที่ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บกองทุนจะจ่ายเงินชดเชยให้ไม่เกิดร้อยละ 90 ของเงินเดือนทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- 2) ให้ความคุ้มครองและชดเชยรายได้กรณีคลอดบุตร (Maternity Leave) โดยกองทุนจะจ่ายเงินชดเชยรายได้ระหว่างคลอดบุตรไม่เกิน 60 วัน
- 3) ให้ความคุ้มครองในการจ่ายเงินค่าชดเชยในกรณีผู้ประกันตนได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจนทุพพลภาพ (Disability) ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือน โดยที่กองทุนจะจ่ายเงินชดเชย

¹¹⁴ The national Health Insurance Act 2003, Article 3 SEC 5.

ให้ผู้ประกันตนเป็นรายเดือน เพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้ประกันตนยามเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้

4) ให้ความครอบคลุมด้านสิทธิประโยชน์ในกรณีเกษียณอายุ (Retirement) กองทุนจะจ่ายเงินชดเชยเป็นรายเดือนให้กับผู้ประกันตนที่เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคม และได้จ่ายเงินสมทบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายเดือน เพื่อสร้างเป็นหลักประกันรายได้ยามชราภาพให้กับผู้ประกันตน

5) นอกจากนี้กองทุนประกันสังคมยังให้สิทธิประโยชน์ต่อผู้ประกันตนในกรณีเสียชีวิต (Death & Funeral) กล่าวคือ กองทุนจะจ่ายเงินช่วยเหลือให้กับทายาทผู้ประกันตนซึ่งเสียชีวิตอันเป็นการสร้างหลักประกันของครอบครัว

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่ากฎหมายประกันสังคมของประเทศฟิลิปปินส์ (The Social Security Act 1997) นั้น ถือเป็นหลักประกันทางสังคมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ให้แรงงานได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน นอกจากกฎหมายประกันสังคมจะสร้างความมั่นคงทางสุขภาพแล้ว กฎหมายดังกล่าวยังสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับคนงานที่มีการเจ็บป่วย ทพพลภาพ ตลอดจนให้การดูแลในรูปแบบของเงินสวัสดิการยามชรา และตาย ในรูปของกองทุนชดเชยเช่นเดียวกับกฎหมายประกันสังคมของไทย โดยกฎหมายประกันสังคมของฟิลิปปินส์นั้นให้ความครอบคลุมกับพนักงานลูกจ้างของสถานประกอบการที่สามารถสมัครเป็นผู้ประกันตน นอกจากลูกจ้างภาคเอกชนแล้วกฎหมายประกันสังคมของประเทศเกาหลีได้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (Self-employed) ซึ่งเปรียบได้กับแรงงานนอกระบบได้มีโอกาสเป็นผู้ประกันตนได้ด้วย ส่วนสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองมีลักษณะเดียวกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฟิลิปปินส์ แต่จะเป็นการมุ่งเน้นการชดเชยรายได้ ส่วนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นจะเป็นหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสียเป็นส่วนใหญ่

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า “สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ” นั้น มีสำคัญเป็นอย่างมากที่ทุกประเทศในโลกใน โลกต่างให้ความสำคัญในรูปแบบของอนุสัญญากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายภายใน ซึ่งบางประเทศอาจจะบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ หรือบางประเทศอาจจะบัญญัติหรือให้ความคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพไว้ในภาพรวมโดยไม่ชัดเจน แต่ก็มีหลักการและสาระสำคัญในการมุ่งให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบบนพื้นฐานของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญนั่นเอง

บทที่ 4

วิเคราะห์ เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิใน สุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยกับอนุสัญญาองค์การ แรงงานระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ

จากการศึกษาถึงหลักการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor organization; ILO) และกฎหมายต่างประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศไทย ทำให้เห็นว่ากฎหมายคุ้มครองแรงงานนั้น มีลักษณะและแนวทางในการให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานเหมือนหรือต่างกันอย่างไรในแต่ละประเทศ ตลอดจนทำให้เห็นว่าในบางประเทศก็มีบทบัญญัติของกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะ หรือบางประเทศก็ให้ความคุ้มครองในรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เป็นกฎหมายที่มีลักษณะเฉพาะโดยตรงแต่ก็ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

จากการศึกษา ทำให้สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบของประเทศไทยกับอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ ดังนี้

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

สำหรับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องเนื่องต่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของไทย มีดังต่อไปนี้

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

จากการศึกษาพบว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันนั้น ได้มีการตราบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของประชาชนทั่วไป ตลอดจนแรงงานทั้งในและนอกระบบในประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยทั่วถึงอันเป็นหลักประกันทางสังคมที่รัฐได้มีการคุ้มครองและรับรองไว้ในกฎหมายสูงสุดของ

ประเทศ ดังปรากฏชัดในมาตราที่ 47 ที่มีสาระสำคัญในการให้ความคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพของประชาชน โดยกำหนดให้สิทธิในสุขภาพนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมและมีมาตรฐานในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพประชาชนคนไทยทุกคนรวมถึงแรงงานนอกระบบย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิ ดังกล่าว ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐต้องให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิดังกล่าวให้ประชาชนได้รับอย่างทั่วถึงเป็นธรรมและมีมาตรฐาน ดังที่บัญญัติไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญมาตราที่ 74 เรื่องของบทบาทหน้าที่ของรัฐต่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสิทธิในสุขภาพนั่นเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศนั้น ได้มีบทบัญญัติในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของประชาชนให้มีสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเสมอภาคเท่าเทียม และมีมาตรฐานซึ่งสอดคล้องกับอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และอนุสัญญาระหว่างประเทศอีกหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของประชาชนรวมไปถึงแรงงานนอกระบบซึ่งมีเป็นจำนวนมากในประเทศไทยที่ในปัจจุบันยังขาดความชัดเจน และขาดกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองเป็นการเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบภายในประเทศที่มีกฎหมายเฉพาะให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิสวัสดิการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพ อาทิเช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และกฎหมายอื่น ๆ ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

1.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นพระราชบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองแรงงานซึ่งเป็นผู้ประกันตน ซึ่งในปัจจุบันมีด้วยกัน 2 กลุ่ม กล่าวคือผู้ประกันตนภาคบังคับ อันได้แก่แรงงานหรือลูกจ้างสถานประกอบการต่าง ๆ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ซึ่งตามกฎหมายกำหนดให้นายจ้างและลูกจ้างต้องจัดให้มีการทำประกันสังคมภาคบังคับ และกลุ่มที่ 2 คือประกันสังคมภาคสมัครใจตามมาตรา 39 และผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ซึ่งมาตรา 40 เป็นการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ที่อยู่นอกเหนือข้อจำกัดตามคำนิยามของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ในเรื่องของลูกจ้าง และสัญญาจ้างที่ระบุไว้ในมาตรา 4 นั้นเอง อันเป็นการขยายความคุ้มครองในรูปแบบของการประกันสังคมให้กับแรงงานนอกระบบ ให้ได้รับสิทธิด้านการชดเชยรายได้ยามเจ็บป่วย เงินทดแทนยามทุพพลภาพ ตลอดจนจนถึงเงินค่าปลงศพ แต่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 สำหรับแรงงาน

นอกระบบในปัจจุบันนั้น แม้จะได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อขยายความคุ้มครองอยู่หลายครั้ง แต่ในปัจจุบันพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 ก็ยังไม่ครอบคลุมสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อยามเจ็บป่วย มีเพียงการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือ โครงการบัตรทองในฐานะประชาชนทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากผู้ประกันตนในมาตรา 33 และมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ต่างได้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและสิทธิด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น สิทธิในการรักษาพยาบาลหรือการรับบริการทางการแพทย์ สิทธิในการคลอดบุตร สิทธิในการได้รับเงินชดเชยรายได้ยามเจ็บป่วยหรือว่างงาน สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือยามทุพพลภาพ ตลอดจนผู้ประกันตนในกลุ่มดังกล่าวยังได้รับเงินช่วยเหลือยามชราภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบในไทยยังคงความคุ้มครองสิทธิทางด้านดังกล่าวอย่างชัดเจน อันมีผลต่อความมั่นคงทางสังคมของแรงงานนอกระบบในไทย และยังไม่สอดคล้องต่อหลักการของการประกันสังคมที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันที่สร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต ประกอบกับการได้รับการคุ้มครองด้านประโยชน์ทดแทนทางด้านรายได้ยามเจ็บป่วย หรือชราภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เองรัฐควรกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมและมีการเพิ่มเติมสิทธิต่าง ๆ ให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพที่ไม่ผูกติดกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ซึ่งปัจจุบันมีภาระค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ควรให้แรงงานนอกระบบได้รับความคุ้มครองด้านสิทธิในสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลในรูปแบบของกองทุนประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานในระบบอื่นเป็นต้น

1.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ปัจจุบันพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นอกจากจะให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนคนไทยทุกคนแล้วในปัจจุบันยังให้ความคุ้มครองและครอบคลุมสิทธิในสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของแรงงานนอกระบบในประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นแรงงานที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศ แต่แรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวยังไม่ได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายใด ๆ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสุขยามเจ็บป่วย ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องใช้สิทธิตาม โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการบัตรทองในฐานะประชาชนทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้นมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลกระทบต่อแรงงานนอกระบบ หรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระอื่น ๆ คือ ไม่คุ้มครองโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะ โรคที่เกิดจากอาชีพอานามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งโรคและกลุ่มอาการดังกล่าวมิได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

แต่อย่างไร จึงทำให้สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบนั้นมิได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียม และเสมอภาคดังเช่นแรงงานในระบบ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่แรงงานนอกระบบในประเทศไทยยังไม่มียกกฎหมายในการคุ้มครองและรับรองสิทธิโดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะแล้วนั้นทำให้แรงงานนอกระบบขาดความมั่นคงทางทางสังคม โดยเฉพาะความมั่นคงทางสุขภาพ ถึงแม้จะได้รับสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ก็มิได้ครอบคลุมการให้บริการและประโยชน์ทดแทนทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบที่มีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองไว้โดยชัดเจน โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานหรือผู้ประกันตนยามเจ็บป่วยโดยกองทุนประกันสังคมตลอดจนได้รับประโยชน์ทดแทนยามเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือเสียชีวิตจากการทำงาน อีกทั้งในปัจจุบันโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้นมีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านงบประมาณที่สูงมากในแต่ละปี ดังนั้นรัฐควรมีการบริหารจัดการด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะเช่นเดียวกับแรงงานในระบบซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งได้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและเท่าเทียมกันทุกคน เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นผู้ศึกษาขอเสนอตารางเปรียบเทียบการคุ้มครองและรับสิทธิในสุขภาพตามประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการบริการสุขภาพ ระหว่างแรงงานในระบบกับแรงงานนอกระบบของไทยจำแนกตามสิทธิ

ข้อมูล แตกต่างที่	ประกันสังคม			โครงการหลัก ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
	มาตรา 33	มาตรา 39	มาตรา 40	
เปรียบเทียบ				
ด้านผู้ใช้ สิทธิ	- เป็นสิทธิเฉพาะตัว สำหรับผู้ประกันตน ได้แก่ แรงงานใน ระบบทุกคน - ผู้ประกันตนต้อง จ่ายเงินสมทบ	- สำหรับลูกจ้าง ว่างงานที่ประสงค์ จะทำประกันสังคม ภาคสมัครใจ เป็น สิทธิเฉพาะตัว - ผู้ประกันตน	- เป็นประกันสังคม ภาคสมัครใจ สำหรับประชาชน ทั่วไปที่ประกอบ อาชีพอิสระ ที่ไม่ ใช้ลูกจ้าง ตาม	- ประชาชนทั่วไปที่ เป็นผู้มีสิทธิ รวมถึง แรงงานนอกระบบ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ พจน.รัฐวิสาหกิจ, ข้าราชการองค์กร

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล แตกต่างกัน	ประกันสังคม			โครงการหลัก ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
	มาตรา 33	มาตรา 39	มาตรา 40	
เปรียบเทียบ	ร่วมกับนายจ้างร้อยละ 5 ของเงินเดือน	จ่ายเงินเอง 420 บาท/ เดือน	มาตรา 33, 39 หรือ แรงงานนอกระบบ - ประชาชนจ่ายเงิน เองเดือนละ 70 บาท และ 100 บาท ซึ่งรัฐ จะเป็นผู้จ่ายเงิน สมทบ	ปกครองส่วนท้องถิ่น
สิทธิความ	คุ้มครอง 7 กรณี	คุ้มครอง 6 กรณี	ความคุ้มครอง 3 กรณี	- ให้ความคุ้มครอง
คุ้มครอง	- การรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยอุบัติเหตุ - กรณีทุพพลภาพ	- การรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วย อุบัติเหตุ - กรณีทุพพลภาพ	- ชดเชยรายได้ยาม เจ็บป่วยวันละ 200 บาท เมื่อ จ่ายเงิน สมทบ 3 เดือน	การรักษาพยาบาล ยกเว้น กรณีโรคที่ เกิดจากการประกอบ
จุดต่าง	- กรณีคลอดบุตร - กรณีสงเคราะห์บุตร - กรณีชราภาพ - กรณีว่างงาน	- กรณีคลอดบุตร - กรณีสงเคราะห์บุตร - กรณีชราภาพ - กรณีว่างงาน	- คุ้มครองค่าปลงศพ - คุ้มครองยามชราภาพ	อาชีพ อุบัติเหตุจาก การจราจร - คุ้มครองการคลอด บุตร
	- ผู้ประกันตนได้รับ การรับรองและคุ้มครองสิทธิ ครบ 7 กรณี	- ผู้ประกันตนมาตรา 39 กรณีว่างงาน ได้ รับการรับรองสิทธิ	- ไม่คุ้มครองการ รักษาพยาบาลมีเพียง การชดเชยรายได้	- คุ้มครองสิทธิด้าน การรักษาพยาบาล ของประชาชนทุก คนและ
		ด้านการรักษา พยาบาลยกเว้นการ ว่างงาน		แรงงานนอกระบบ

1.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

สำหรับพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 นั้นเป็นพระราชบัญญัติที่มีเจตนารมณ์ที่สร้างความชัดเจนในการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชน ซึ่งรวมถึงแรงงานนอกระบบซึ่งในปัจจุบันยังขาดการรับรองและคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งถ้าพิจารณาจากเจตนารมณ์และการให้คำนิยามตามของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวนี้มีสาระสำคัญในการมุ่งที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการทางสังคมที่มีความจำเป็นในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นหลักประกันและสร้างความมั่นคงทางสังคม โดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางสุขภาพ ด้านการศึกษา โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงการบริการของรัฐที่ทั่วถึงเป็นธรรมและเสมอภาคเป็นสำคัญ ซึ่งโดยนัยสำคัญดังกล่าวนี้เองจึงอาจเทียบเคียงการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพ และสิทธิด้านอื่น ๆ ของแรงงานนอกระบบของไทยได้ ด้วยเหตุที่แรงงานนอกระบบของไทยยังไม่มีกฎหมายเป็นการเฉพาะในการคุ้มครองและรับรองสิทธิในการสร้างหลักประกันและสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบซึ่งมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จึงนับว่าเป็นการละเมิดสิทธิของกลุ่มคนดังกล่าว

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นกฎหมายของไทยมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของประชาชนคนไทยทั้งประเทศไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพเป็นการเฉพาะไม่ว่าจะเป็น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 33 มาตรา 39 และประกันสังคมภาคสมัครใจ มาตรา 40 สำหรับผู้ประกอบการอาชีพอิสระ หาบเร่ แผงลอย แรงงานภาคการเกษตร ผู้ประกอบอาชีพรับงานไปทำที่บ้าน จักรยานยนต์รับจ้าง ฯลฯ โดยเปรียบได้กับแรงงานนอกระบบ นอกจากการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพดังกล่าวแล้ว ประเทศไทยยังได้ตรากฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในรูปของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว ทั้งนี้รวมไปถึงแรงงานนอกระบบในประเทศไทยด้วย จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบของไทยยังมิได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะในรูปของกฎหมายเช่นเดียวกับแรงงานในระบบทั่วไปที่มีพระราชบัญญัติประกันสังคมให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิในยามเจ็บป่วย

ปัจจุบันรัฐบาลไทยโดยกระทรวงแรงงานจะขยายความคุ้มครองให้กับแรงงานนอกระบบในรูปแบบของประกันสังคมในภาคสมัครใจ หรือพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 แต่ยังไม่ครอบคลุมสิทธิในการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ยังคงต้องใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เพียงเท่านั้น อันเป็นการลดสิทธิของแรงงานกลุ่มดังกล่าวสมควรที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้กลุ่มคนดังกล่าวเข้าถึงสิทธิในสุขภาพด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกันอันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและสร้างคามมั่นคงให้กับแรงงานนอกระบบด้วย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบ บทกฎหมาย มาตรการในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ตามหลักสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศ

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน และกฎหมายระหว่างประเทศ

สำหรับด้านกฎหมายนั้นในเรื่องของสิทธิในสุขภาพ ในการที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแม้ในยามเจ็บป่วย หรือการขอรับบริการด้านการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยนั้น ในมุมมองของนานาชาติที่เป็นสากลต่างมองว่าสิทธิทางสุขภาพนั้น เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่จำกัดด้านเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนข้อจำกัดอื่นใด ดังจะเห็นจากข้อตกลงที่นานาชาติของประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้ทำการตกลงร่วมกัน ในรูปของกฎหมาย หรือการให้สัตยาบันในอนุสัญญาะหว่างประเทศฉบับต่าง ๆ อันถือได้ว่าเป็นกฎกติกาสากลซึ่งมีผลสืบเนื่องต่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติให้ประเทศภาคีสมาชิกที่ได้ให้สัตยาบันนั้น ได้ถือปฏิบัติ หรือมีการตรากฎหมายภายในที่มีความสอดคล้องกับข้อตกลงที่แต่ละประเทศได้ให้สัตยาบันไว้ ดังจะเห็นได้จาก ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right , UDHR) ที่ถือได้ว่าเป็นหลักการใหญ่ หรือข้อตกลงที่ประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติต่างให้ความสำคัญ เพราะปฏิญญาสากลดังกล่าวนี้ เป็นหลักการใหญ่ที่พูดถึงการรับรองสิทธิต่าง ๆ ของมนุษย์ทุกคนบนโลก และถือได้ว่าเป็นต้นกำเนิดของกติกาข้อตกลง หรืออนุสัญญาฉบับต่าง ๆ สำหรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้กำหนดสิทธิในสุขภาพ (The Right to health) ไว้ใน ข้อ 25 (1) ว่า “คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ และการบริการทางสังคม

ที่จำเป็น นอกจากนี้ คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย วัชชรา หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่นๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า มนุษย์ทุกคนนั้นได้มีการรับรองสิทธิในสุขภาพไว้แล้วโดยเนื้อความที่ปรากฏชัดในปฏิญญาสากลดังกล่าว ด้วยเหตุนี้มนุษย์ทุกคนไม่ว่า เชื้อชาติ สัญชาติใด ควรได้รับความคุ้มครองและรับรองสิทธิ ทั้งนี้รวมถึงแรงงานนอกระบบ ในประเทศไทยก็ควรได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพจากรัฐเช่นเดียวกับแรงงานในระบบโดยทั่วไป ถึงแม้กฎเกณฑ์ดังกล่าวจะมีได้บังคับให้รัฐต้องปฏิบัติ แต่ด้วยความตกลงของนานาชาติ บทบัญญัติดังกล่าวถือได้ว่าเป็นกติการะหว่างประเทศที่ภาคีสมาชิกควรให้การคุ้มครอง และการที่ประเทศไทยมีการออกบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของประชาชนที่มีความคลุมเครือ และเป็นกำกวมสิทธิบางประการ โดยเฉพาะสิทธิในทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ซึ่งในปัจจุบันมีเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย แต่กลุ่มคนดังกล่าวยังไม่มีความหมายใดให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิไว้เป็นการเฉพาะ จึงทำให้แรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าว ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในสุขภาพได้โดยชอบด้วยกฎหมาย จึงไม่สอดคล้องต่อปฏิญญาสากลดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีอนุสัญญาระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับสิทธิในสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความเท่าเทียม ความเสมอภาค และการไม่เลือกปฏิบัติ และมีผลสืบเนื่องในการรับรองสิทธิในสุขภาพของมนุษย์ ว่าสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งอนุสัญญาที่นานาอารยประเทศต่างให้การยอมรับ และนำไปเป็นแนวทางในการรับรองสิทธิให้กับประชาชนในรัฐของตน อันได้แก่

1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil Political Rights : ICCPR) อันเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่ได้มีการกำหนดถึงสิทธิของประชาชนซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สิทธิพลเมืองและสิทธิในการมีส่วนร่วมในทางการเมือง โดยหลักแล้วมนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิดังกล่าวโดยบริบูรณ์ โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณะ (Access to Public Service) ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในข้อ 25 ที่กำหนดว่า “ข้อ 25 พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และโดยปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควร.....”

(ค) ในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค”

จากอนุสัญญาฉบับดังกล่าว นั้นถือได้ว่ามนุษย์ทุกคนนั้นมีสิทธิที่เท่าเทียมกัน ควรได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียม และเสมอภาคในการได้รับบริการจากรัฐถึงแม้จะเป็นแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักสิทธิมนุษยชน และตามข้อตกลงระหว่างประเทศ คนกลุ่ม

ดังกล่าวควรจะมีสิทธิในสุขภาพ ในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข อย่างเสมอ ดั่งนั้นการที่ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศภาคีสมาชิก ยังมิได้มีการตรากฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพ และสิทธิในด้านอื่น ๆ ไว้เป็นการเฉพาะนั้น ย่อมเป็นการละเมิดสิทธิของกลุ่มคนดังกล่าว แม้ปัจจุบันกลุ่มแรงงานนอกระบบจะใช้สิทธิตาม โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ตาม แต่ก็มีข้อจำกัดสิทธิบางประการที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังไม่ให้ความคุ้มครองแก่แรงงานนอกระบบ อันได้แก่ โรคและความปลอดภัยที่เกิดจากการทำงาน หรืออาชีวอนามัย จึงย่อมไม่สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างเทศฉบับดังกล่าว

2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Culture Rights: ICESCR) ซึ่งอนุสัญญาฉบับดังกล่าวได้บัญญัติถึงการรับรองสิทธิในสุขภาพไว้ใน ข้อ 12 ที่มีสาระสำคัญ กล่าวคือ

“1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของคนทุกคนที่จะมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) ขั้นตอนดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด ตลอดจนการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อม และอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษา และการควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ

(ง) การสร้างสภาวะหลักประกันทางการแพทย์ และการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีที่มีการเจ็บป่วย”

ซึ่งในบทบัญญัติในอนุสัญญาฉบับดังกล่าว ได้กล่าวถึงสิทธิในสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของ “ทุกคน” ซึ่งโดยความหมายแล้วรวมไปถึงแรงงานนอกระบบ ที่อยู่อาศัยในดินแดนของรัฐภาคี โดยกำหนดให้รัฐภาคีมีหน้าที่ที่จะต้องจัดทำมาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพหรือบริการทางสุขภาพ โดยไม่มีการแบ่งเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม แต่ทุกคนในรัฐควรที่จะได้รับสิทธิในสุขภาพด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาคกันมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นในทางพฤตินัยก็ได้ให้บริการกับแรงงานนอกระบบมาโดยตลอด จนเป็นปัญหาในเรื่องงบประมาณและภาระการคลังของประเทศ และจากการที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกกับอนุสัญญาฉบับดังกล่าวนี้

ประเทศไทยก็ควรที่จะยึดแนวปฏิบัติตามอนุสัญญาที่กำหนดให้สิทธิในสุขภาพนั้นเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะเข้าถึง โดยเท่าเทียม และเสมอภาคจากรัฐ โดยที่รัฐควรจะมีการตรากฎหมายที่ให้ ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะไม่ว่าจะเป็นสิทธิสวัสดิการด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม สวัสดิการด้านการคุ้มครองแรงงานนอกระบบเกี่ยวกับสภาพการจ้าง วันหยุด วันลา วันพักผ่อน และการคุ้มครองสิทธิด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับแรงงานในระบบ ซึ่งปัจจุบันแรงงานนอกระบบในประเทศไทยยังมิได้รับรองและคุ้มครองสิทธิในรูปของกฎหมายแต่อย่างไร อันส่งผลต่อความมั่นคงทางสังคม และคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบนั่นเอง

นอกจากกติกา และอนุสัญญาระหว่างประเทศที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ยังมีอนุสัญญาระหว่างประเทศอีกอย่างน้อย 2 ฉบับ ที่ให้ความสำคัญกับ เรื่องของสิทธิในสุขภาพ โดยที่อนุสัญญาต่าง ๆ นั้นต่างถือว่า สิทธิในสุขภาพนั้น เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ที่มนุษย์ทุกคนควรจะต้องเข้าถึงอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยมีได้ผู้คิดกับข้อจำกัดของความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ภาษา สีผิว วัฒนธรรม หรืออื่นใด อนุสัญญาดังกล่าวนั้น ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการเลิกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms Racial Discrimination against Woman: CEDAW), อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention of the Rights of Persons with disabilities: CRPD), อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Childs: CRC) ซึ่งอนุสัญญาต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ประเทศไทยล้วนเป็นภาคีสมาชิกแล้วทั้งสิ้น ซึ่งแรงงานนอกระบบนั้นในประเทศไทยนั้นล้วนมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปทั้งชาย และหญิง หรือแรงงานนอกระบบในบางประเภทอาจจะเป็นกลุ่มของคนที่มีความพิการแล้วรับงานมาทำเป็นอาชีพเสริม ตลอดจนการประกอบอาชีพอิสระอื่นที่หลากหลาย โดยที่กลุ่มแรงงานนอกระบบดังกล่าวนี้ในปัจจุบันรัฐในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนเป็นประเทศภาคีสมาชิกในอนุสัญญาหลาย ๆ ฉบับ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมิได้มีการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะในรูปของกฎหมายแต่อย่างใด ทำให้แรงงานนอกระบบ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุต่างถูกจำกัดสิทธิดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้ ขอมไม่สอดคล้องต่อแนวปฏิบัติที่นานาประเทศต่างได้ให้การยอมรับว่าสิทธิในสุขภาพนั้นถือได้ว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้เข้าถึงอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ซึ่งมีได้มองสิทธิดังกล่าวเป็นเพียงแค่สิทธิพลเมือง ที่ผู้คิดกับรัฐเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยควรที่จะมีการปรับแก้กฎหมายให้มีความสอดคล้องรับรองและคุ้มครองสิทธิด้านต่าง ๆ ของแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพไว้เป็นการเฉพาะเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ

ทั่วไป หรือไม่ก็ควรกำหนดทางเลือก เช่น ขยายความคุ้มครองพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 ให้แรงงานนอกระบบเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามกองทุนประกันสังคมได้ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีเป็นจำนวนมากในประเทศไทยได้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของไทย อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนดังกล่าว โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นแนวปฏิบัติต่อแรงงานนอกระบบในมุมมองของกฎกติการะหว่างประเทศ อันถือได้ว่าเป็นแนวปฏิบัติทางกฎหมายระหว่างประเทศ ที่เป็นแนวทางให้ประเทศภาคีสมาชิกได้ตรากฎหมายที่มีความสอดคล้องหรือเอื้อต่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบบนพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน

3. วิเคราะห์การคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบตามอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ

จากที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 จะเห็นได้ว่าองค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับแรงงานนอกระบบเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากกรณีที่แรงงานระหว่างประเทศได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานทั้งแรงงานในและนอกระบบไว้ในรูปของอนุสัญญา ซึ่งมีด้วยกันหลายฉบับ กล่าวคือ

1) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม (Social Security Minimum Convention No. 102) เป็นอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่ได้วางแนวทางปฏิบัติของการจัดสวัสดิการสังคมให้กับแรงงานอันเป็นมาตรฐานขั้นต่ำให้กับแรงงานทั้งในและนอกระบบในรูปแบบของประกันสังคม โดยยึดหลักของความเท่าเทียมและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นสำคัญ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพราะเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับแรงงาน ด้วยเหตุที่แรงงานต้องทำงานที่หนัก อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีภาวะเสี่ยงกว่าคนทั่วไป แรงงานจึงต้องได้รับการรับรองและคุ้มครองในสุขภาพรวมถึงประโยชน์ทดแทนด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการชดเชยรายได้ยามเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือกรณีเสียชีวิต อันเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบ ซึ่งอนุสัญญาฉบับดังกล่าวได้กำหนดไว้เป็นแนวทางปฏิบัติโดยชัดเจนเพื่อให้ประเทศภาคีสมาชิกนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของการจัดประกันสังคมให้กับแรงงานภายในประเทศของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้นแรงงานนอกระบบยังไม่ได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพเช่นเดียวกับ

แรงงานทั่วไปที่มีกองทุนประกันสังคมดูแลยามเจ็บป่วย แรงงานนอกระบบในไทยมีเพียงสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้มีข้อจำกัดบางประการในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ เช่น ไม่คุ้มครองโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน โรคทางอาชีวอนามัยต่าง ๆ ย่อมแสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางด้านแรงงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอนุสัญญาระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 นั้นเอง

2) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 118 ว่าด้วยการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันของการประกันสังคม (Equality of Treatment, Social Security Convention 118)

นอกจากอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ที่ได้วางแนวทางและหลักปฏิบัติเกี่ยวกับดำเนินกิจกรรมทางด้านประกันสังคมให้กับแรงงานเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันทางสังคม และการสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพแล้ว องค์การแรงงานระหว่างประเทศยังได้วางแนวทางปฏิบัติอันสืบเนื่องกับการประกันสังคมให้กับแรงงานทั้งในและนอกระบบไว้ในอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 118 ดังได้กล่าวในรายละเอียดและสาระสำคัญมาบ้างแล้วในบทที่ 3 โดยที่อนุสัญญาฉบับดังกล่าวเป็นการขยายความคุ้มครองทางด้านประกันสังคมให้มีขอบเขตที่มากขึ้น และลดข้อจำกัดด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว ตลอดจนยังให้ความหมายที่ครอบคลุมและรับรองสิทธิแก่แรงงานนอกระบบด้วย ด้วยเหตุแห่งการยึดหลักความเท่าเทียมกันและเสมอภาคในการเข้าถึงบริการในการจัดสวัสดิการของรัฐนั่นเอง ด้วยเหตุนี้เองประเทศไทยเองซึ่งมีแรงงานนอกระบบเป็นจำนวนมากทุกอุตสาหกรรมการผลิต แต่แรงงานกลุ่มดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคมที่ยังไม่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลซึ่งต่างจากแรงงานในระบบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยควรพิจารณาถึงการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพดังกล่าวเพื่อให้แรงงานนอกระบบของไทยมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในประเทศไทย และมีความสอดคล้องต่ออนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 118 ด้วย

นอกจากอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 และ 118 จะได้วางแนวทางปฏิบัติในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานทั้งในและนอกระบบในรูปแบบของการประกันสังคมแล้ว องค์การแรงงานระหว่างประเทศยังได้วางแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานไว้เป็นการเฉพาะ อีก 2 ฉบับ กล่าวคือ

1) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155 และ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 187 ที่มีสาระสำคัญที่วางแนวทางปฏิบัติให้ประเทศภาคีสมาชิกขององค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงาน โดยเฉพาะ

ความคุ้มครองความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของแรงงาน การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยให้กับแรงงาน โดยให้รัฐภาคีสมาชิกได้ตราข้อกำหนดในรูปแบบของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแรงงานซึ่งถือได้ว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่รัฐแต่ละรัฐควรจัดให้กับแรงงาน อันจะส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานนำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแรงงาน สำหรับประเทศไทยนั้นแรงงานนอกระบบถึงแม้จะมีแรงงานจำนวนมากที่สุดในประเทศ แต่รัฐยังไม่มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิด้านสวัสดิการสังคมของแรงงานนอกระบบให้มีความถูกต้องและมีระเบียบแบบแผน โดยชอบด้วยกฎหมายแต่อย่างไร โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของแรงงานนอกระบบในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองเป็นการเฉพาะมีเพียงการผูกติดกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งส่งผลต่อการงบประมาณของกองทุนดังกล่าวอันจะส่งผลต่อการบริหารจัดการและประสิทธิภาพในการให้บริการเพราะแรงงานนอกระบบในประเทศไทยมีเป็นจำนวนมากและมีความเสี่ยงและภัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่แตกต่างจากประชาชนโดยทั่วไป ดังนั้นประเทศไทยจึงควรกำหนดแนวทางในการรับและคุ้มครองแรงงานนอกระบบที่เป็นรูปธรรมในรูปของกฎหมายดังเช่น แนวทางปฏิบัติที่ปรากฏในอนุสัญญา กติการะหว่างประเทศ หรืออนุสัญญาทางด้านแรงงานระหว่างประเทศเพื่อประโยชน์และการสร้างหลักประกันทางสังคมตลอดจนความมั่นคงทางสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอันจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศของไทยด้วย เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติในการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมด้านอื่น ๆ ในมุมมองของ กฎหมายภายในของไทยที่เกี่ยวข้อง กฎหมายระหว่างประเทศในรูปของอนุสัญญา กติการะหว่างประเทศ ตลอดจนอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่มีการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานทั้งในและนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้วิเคราะห์ถึงแนวทางปฏิบัติในรูปแบบของกฎหมายภายในของประเทศของประเทศเกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ในการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานในและนอกระบบเพื่อเป็นการเปรียบเทียบดังจะกล่าวต่อไปในหัวข้อต่อไป

4. วิเคราะห์การคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของต่างประเทศ

4.1 การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศเกาหลีใต้

สำหรับประเทศเกาหลีใต้นั้น แรงงานนอกระบบในเกาหลีใต้หรือ (Irregular worker) หมายถึง แรงงานที่ทำงานล่วงเวลา หรือแรงงานที่มีสัญญาจ้างในระยะสั้น อาทิ อาทิ นักศึกษาที่ทำงานตามร้านอาหาร คนทำงานดูแลผู้ป่วยตามบ้าน บรรณารักษ์ในห้องสมุด คนทำงานในโรงอาหาร ผู้ช่วยด้านคอมพิวเตอร์ รวมถึงครูพิเศษและที่ปรึกษาทางตลอดถึง แรงงานที่ไม่มีนายจ้างซึ่งมีลักษณะเป็นการประกอบอาชีพอิสระภายในครอบครัวซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับ ความหมายตาม นิยามศัพท์เฉพาะ ของการศึกษาครั้งนี้ว่าในครั้งนี้ ที่กำหนดว่า แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานที่ไม่มีลักษณะความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง แต่มีลักษณะการทำงานในลักษณะการจ้างทำของ การจ้างเหมาบริการ หรือรับจ้างทั่วไป ผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีรายได้ แต่ไม่มีสวัสดิการและไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายแรงงานได้มีการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้นั้นหมายถึง ประชาชนที่ประกอบอาชีพอิสระไม่ผูกพันกับนายจ้าง ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วยกันรวม 3 ฉบับ ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 อันประกอบด้วย

1) กฎหมายแรงงานเกาหลีใต้ (Labor Standard Act 1977) และกฎหมายมาตราแรงงานเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานแรงงานขั้นต่ำในด้านต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของลูกจ้างให้ได้รับการปฏิบัติที่ดีเป็นธรรมไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง ตลอดจนได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐในรูปของกฎหมาย อันได้แก่ สภาพการจ้าง ชั่วโมงการทำงาน วันหยุด วันลา วันพักผ่อน ประโยชน์ทดแทน การคุ้มครองด้านความปลอดภัยในการทำงาน การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงาน ซึ่งเปรียบได้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ของไทย แต่แตกต่างกันตรงที่กฎหมายแรงงานเกาหลีใต้นั้นให้ความครอบคลุมและมีการนิยามแรงงานที่ไม่มีนายจ้างซึ่งมีลักษณะเป็นการประกอบอาชีพอิสระภายในครอบครัวซึ่งเปรียบได้กับแรงงานนอกระบบของไทยให้ได้รับความคุ้มครอง และรับรองสิทธิในด้านต่าง ๆ ภายใต้กฎหมายแรงงานของเกาหลีใต้ แต่ในปัจจุบันแรงงานนอกระบบของไทยยังไม่มี การรับรองและคุ้มครองสิทธิในด้านต่าง ๆ ในรูปแบบของกฎหมายเป็นการเฉพาะ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือธุรกิจครอบครัวขนาดเล็กที่ไม่มีนายจ้างในเกาหลีใต้ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นแรงงานนอกระบบ และกฎหมายแรงงานเกาหลีใต้ทั้ง 2 ฉบับต่างให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในฐานะแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้จึงมีสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Act 1999) หรือกฎหมายประกันสังคม (Nation Insurance System) ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเกาหลีในรูปแบบของกองทุน แรงงานนอกระบบในเกาหลีเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายดังกล่าว โดยกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกาหลีใต้นั้น มีลักษณะสำคัญคือเป็นการร่วมจ่ายระหว่างผู้รับบริการและรัฐ (Co-payment) ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่เป็นการให้บริการฟรี ณ จุดบริการ (Free for Service) แรงงานนอกระบบในเกาหลีใต้เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายดังกล่าวในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐได้เหมือนประชาชนทั่วไป นอกจากนี้แรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้ยังสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมของประเทศเกาหลีใต้และมีสิทธิในด้านการรักษาพยาบาลประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2558 ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไป หรือแรงงานนอกระบบสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนภาคสมัครใจ หรือประกันสังคม มาตรา 40 แต่สิทธิดังกล่าวไม่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลและประโยชน์ทดแทนด้านอื่น ๆ มีเพียงการชดเชยรายได้ ยามเจ็บป่วย ชราภาพ หรือได้ค่าชดเชยปลงศพกรณีเสียชีวิต เป็นเหตุให้แรงงานนอกระบบในประเทศไทยยังขาดหลักประกันในการคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานเหล่านี้โดยตรง

4.2 การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของประเทศฟิลิปปินส์

ประเทศฟิลิปปินส์นั้น แรงงานนอกระบบ หมายถึง กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ยังขาดการรับรองคุ้มครอง แรงงานที่ทำงานอิสระ อาทิการว่าจ้างทำงานที่บ้าน การทำงานรับจ้างอิสระ กลุ่มทำงานบริการ กลุ่มทำงานภาคเกษตร ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับ ความหมายตาม นิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ที่กำหนดว่า แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานที่ไม่มีลักษณะความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง แต่มีลักษณะการทำงานในลักษณะการจ้างทำของ การจ้างเหมาบริการ หรือรับจ้างทั่วไป ผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีรายได้ แต่ไม่มีสวัสดิการ และไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายแรงงานสำหรับการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบในประเทศฟิลิปปินส์นั้น จากการศึกษาพบว่าประเทศฟิลิปปินส์ได้มีการตรา

กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานทั้งในและนอกระบบ โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ฉบับ อันได้แก่ กฎหมายแรงงานฟิลิปปินส์ (The Labor code of Philippines) ที่ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานไม่ว่าจะเป็น สภาพการจ้าง วันหยุด วันลา ชั่วโมงการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน สิทธิการคลอด และสิทธิด้านอื่น ๆ อันพึงมีของแรงงาน นอกจากนี้ประเทศฟิลิปปินส์ยังมีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองทางด้านสวัสดิการสังคม รายได้ และสิทธิในสุขภาพแรงงาน ในรูปของกฎหมายที่สำคัญ กล่าวคือ กฎหมายสวัสดิการสังคม ที่ให้ความคุ้มครองด้านสิทธิด้านการรักษาพยาบาล การประกันรายได้ยามเจ็บป่วย การคุ้มครองการให้บริการทางทันตกรรม ทูพพลภาพ ว่างาน ชราภาพ กรณีเงินช่วยเหลือยามเสียชีวิต ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากฎหมายประกันสังคมของประเทศฟิลิปปินส์นั้นเปิดกว้างให้กับแรงงานทั่วไปในประเทศได้สมัครเป็นผู้ประกันตนรวมทั้งเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบได้สมัครเป็นผู้ประกันตนและได้รับความคุ้มครองและรับรองสิทธิตามกฎหมาย เช่นเดียวกับแรงงานนอกระบบทุกประการ ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติประกันสังคมของไทย ที่ได้มีการจำกัดสิทธิดังกล่าว นอกจากนี้แรงงานนอกระบบในประเทศฟิลิปปินส์ยังได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Insurance Act of 2013) ของประเทศฟิลิปปินส์เป็นแนวทางเลือกสำหรับแรงงานนอกระบบอีกทาง เพราะกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของฟิลิปปินส์นั้นมีการดำเนินการในรูปของกองทุนนิติบุคคลที่มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน จึงมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการสูง ครอบคลุมการให้บริการทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชนที่ไม่มีสิทธิ และอยู่นอกเหนือกองทุนประกันสังคม เพื่อให้กลุ่มแรงงานในระบบภายในประเทศได้มีทางเลือกทางสุขภาพอันเป็นหลักประกันเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบในประเทศนั่นเอง

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบการให้การรับรองและความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและสิทธิ
ด้านต่าง ๆ ตามกฎหมายของแรงงานนอกระบบ ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศฟิลิปปินส์
และประเทศไทย

สิทธิที่ได้รับความคุ้มครองของแรงงาน นอกระบบ	ประเทศเกาหลีใต้	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
1. ความคุ้มครองและรับรองสิทธิตาม กฎหมายแรงงาน - สิทธิการลา วันหยุด ชั่วโมงการทำงาน สิทธิการคลอด สภาการจ้าง ฯลฯ - อัตราค่าจ้าง	/	/	
2. การคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม - คุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลกรณี เจ็บป่วย - คุ้มครองการชดเชยรายได้กรณีเจ็บป่วย ว่างงาน - คุ้มครองยามทุพพลภาพจากการทำงาน - คุ้มครองสิทธิการคลอด - คุ้มครองสวัสดิการเงินสงเคราะห์บุตร - เงินช่วยเหลือยามชราภาพ - เงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต	/ / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / /	/
3. ความคุ้มครองตามกฎหมายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ - สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และการ ป้องกันโรค	/	/	/

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นในมุมมองทางด้านกฎหมายไม่ว่าจะเป็นกฎหมายระหว่าง
ประเทศ หรือแม้แต่กฎหมายภายในประเทศ อาทิเช่น เกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ ต่างให้
ความสำคัญในเรื่องของ “สิทธิในสุขภาพ” ของแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ ซึ่งนานา
อารยประเทศต่างมีมุมมองเรื่องสิทธิในสุขภาพที่ถือกันว่าสิทธิดังกล่าวเป็นเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้น
พื้นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ จะเห็นได้จากการที่ทั้งประเทศเกาหลีใต้

และประเทศฟิลิปปินส์ ต่างให้การรับรองและคุ้มครองแรงงานนอกระบบในประเทศให้มีสิทธิได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพในรูปแบบของกฎหมายไม่ว่าจะเป็นกฎหมายแรงงานที่ให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะแรงงาน กฎหมายประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลเพราะทั้งประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์ทั้งสองประเทศต่างเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบได้เป็นผู้ประกันตนเช่นเดียวกับแรงงานทั่วไปซึ่งแตกต่างจากประเทศไทย นอกจากนี้ทั้งสองประเทศยังมีทางเลือกให้กับแรงงานนอกระบบที่ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมของแต่ละประเทศ ให้มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปของทั้งสองประเทศ ได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลของรัฐด้วยความเท่าเทียมกันในลักษณะการร่วมจ่าย

นับว่าแนวทางในการสร้างหลักประกันของความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์นั้น ถือเป็นแบบอย่างในการขยายความคุ้มครองและรับรองสิทธิในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในประเทศไทยให้ได้รับการคุ้มครองและรับรองจากรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของกฎหมาย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพ และสังคมให้กับแรงงานนอกระบบในประเทศไทย ตลอดจนเป็นการยกระดับความเชื่อมั่นให้ได้รับการยอมรับจากต่างประเทศโดยเฉพาะประเด็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านแรงงาน ด้วยเหตุนี้เองประเทศไทยควรที่จะมีการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมให้แรงงานนอกระบบในประเทศไทยได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และสิทธิสวัสดิการอื่นที่แรงงานพึงได้รับเช่นเดียวกับแรงงานในระบบโดยทั่วไป ซึ่งอาจจะเป็นแนวทางการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้กับแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะเช่นเดียวกับแรงงานนอกระบบหรือกำหนดรูปแบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในรูปแบบของการร่วมจ่ายในลักษณะบัตรประกันสุขภาพ และที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งรัฐควรรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ เพื่อให้แรงงานนอกระบบดังกล่าวมีหลักประกันทางสังคมที่มีความมั่นคงในชีวิตนั่นเอง

5. ผลกระทบของแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับการรับรองสิทธิในสุขภาพตามกฎหมาย

5.1 ผลกระทบทางด้านสิทธิในสุขภาพต่อแรงงานนอกระบบ

สำหรับประเทศไทยนั้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าแรงงานที่มีมากที่สุดในประเทศไทยคือแรงงานนอกระบบซึ่งมีมากถึงร้อยละ 76 ของแรงงานทั้งประเทศ ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพเป็นการเฉพาะ ด้วยเหตุที่แรงงานกลุ่มดังกล่าวต้องทำงานในลักษณะเหมา ไม่มีกำหนดเวลาในการทำงาน ไม่มีกฎหมายในการกำหนดมาตรฐานสภาพแวดล้อมในการทำงานงานจึงทำให้กลุ่มของแรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปทั้งขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่แรงงานนอกระบบนั้นรับผิดชอบ และจากการที่ในปัจจุบันประเทศไทยเองยังไม่มีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะซึ่งแตกต่างจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ ที่ต่างให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบให้ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเช่นเดียวกับแรงงานทั่วไป ทำให้แรงงานนอกระบบในไทยขาดความมั่นคงทางด้านสังคมและความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ถึงแม้ประเทศไทยจะกำหนดให้แรงงานนอกระบบสามารถใช้สิทธิได้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในฐานะประชาชนทั่วไป ตลอดจนรัฐยังกำหนดให้มีการขยายความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคมเพื่อเป็นการประกันรายได้ให้กับแรงงานนอกระบบในรูปแบบประกันสังคมภาคสมัครใจ (ประกันสังคมมาตรา 40) ก็ตาม แต่สิทธิของแรงงานนอกระบบตามพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ ดังกล่าวนั้น มีการจำกัดสิทธิบางประการโดยเฉพาะที่ไม่ครอบคลุมสิทธิในด้านการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน หรือโรคอันเกิดจากเหตุทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน อันส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพและความมั่นคงทางสังคมต่อแรงงานนอกระบบโดยตรงเป็นการลดทอนสิทธิของแรงงานนอกระบบซึ่งเป็นการขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองในรูปแบบของกฎหมายระหว่างประเทศอันเป็นข้อตกลงที่นานาอารยประเทศต่างให้ความสำคัญต่อสิทธิดังกล่าว ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันทางด้านความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางสังคม ให้กับแรงงานนอกระบบยามเจ็บป่วยให้ได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เสมอภาคเป็นธรรมและมีมาตรฐานนั้น รัฐควรให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบให้ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาคเช่นเดียวกับแรงงานทั่วไปโดยกำหนดเป็นมาตรการรองรับที่เป็นรูปธรรมในรูปแบบของกฎหมาย โดยเฉพาะการกำหนดทางเลือกในการให้แรงงานนอกระบบได้เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมของ

ไทย และได้รับสิทธิในคุ้มครองเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ อันเป็นการลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำของสิทธิในสุขภาพได้เป็นอย่างมาก และจะสร้างหลักประกันทางความมั่นคงทางสุขภาพและความมั่นคงในชีวิตให้กับแรงงานนอกระบบได้อีกทางหนึ่งย่อมส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ และส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเศรษฐกิจที่ต้องใช้แรงงานนอกระบบ เช่น อุตสาหกรรมขนาดย่อม (SMEs) ให้มีประสิทธิภาพและมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น

5.2 ผลกระทบต่อสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการต่อแรงงานนอกระบบ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบในประเทศไทยนั้นขาดกฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเป็นการเฉพาะซึ่งแตกต่างจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ที่มีทางเลือกในการคุ้มครองและรับรองสิทธิของแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะตลอดจนมีการจัดสรรงบประมาณในรูปแบบของกองทุนไม่ว่าจะเป็นกองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแตกต่างจากการให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานในระบบในประเทศไทยที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีเพียงการใช้สิทธิเช่นเดียวกับประชาชนคนไทยทั่วไปในการรับบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพซึ่งแรงงานนอกระบบมีโรคและภัยทางสุขภาพที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป อันจะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของไทยที่มีลักษณะเป็นการให้บริการฟรีทุกบริการ (Free for Service) โดยการเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งในปัจจุบันมีภาระทางด้านงบประมาณรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และยังประเทศไทยมิได้มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดูแลสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบไว้เป็นการเฉพาะด้วยแล้ว ย่อมส่งผลต่อการบริหารงบประมาณแผ่นดินในภาพรวมด้วย

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวประเทศไทยควรกำหนดรูปแบบในการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะการร่วมจ่าย หรือการซื้อบัตรประกันสุขภาพ หรือแม้แต่การขยายความคุ้มครองของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลและสิทธิในสวัสดิการสังคมในลักษณะประโยชน์ตอบแทนอื่นดังเช่นแรงงานหรือผู้ประกันตนทั่วไป อันเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพและความมั่นคงทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบ และที่สำคัญที่สุดคือรัฐสามารถบริหารจัดการงบประมาณแผ่นดินอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

5.3 ผลกระทบต่อประเทศ

ด้วยเหตุที่ประเทศไทยเป็นประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ และองค์การแรงงานระหว่างประเทศซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์กรความร่วมมือของทุกประเทศในโลก ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการในด้านต่าง โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพซึ่งประเทศภาคีสมาชิกถือว่า สิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกประเทศควรให้การคุ้มครองและรับรองให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมและมีมาตรฐานตามบริบทและความเหมาะสมทางด้านงบประมาณของแต่ละประเทศ ซึ่งสิทธิดังกล่าวนี้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบในฐานะประชาชนทั่วไป และการที่ประเทศไทยในปัจจุบันนั้นยังมิได้มีการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมในรูปของกฎหมายแล้วนั้น ย่อมไม่สอดคล้องและขัดต่อแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นหลักสิทธิมนุษยชนสากล หรือแม้แต่อุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่ต่างให้ความคุ้มครองต่อสิทธิดังกล่าวเป็นการเฉพาะ อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของแรงงานนอกระบบในภาพลอบต่อสายตาและมุมมองของชาวต่างประเทศที่มีต่อประเทศไทย ที่มีต่อการจำกัดสิทธิดังกล่าว ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศได้ ตลอดจนการกีดกันทางการค้า ถ้าหากประเทศไทยยังมีการละเลยและมีให้ความสำคัญกับการรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมในรูปของกฎหมายอันมีลักษณะเพื่อให้แรงงานนอกระบบในประเทศไทยได้มีทางเลือกและมีโอกาสในการได้รับการคุ้มครองในสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยชอบด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรมอย่างเช่นแรงงานในระบบทั่วไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐควรจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการทางสังคมของแรงงานนอกระบบของไทยให้ได้รับความคุ้มครองอันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบต่อไป

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

สิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพนั้น ถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ที่มนุษย์ทุกคนควรที่จะได้รับอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยปราศจากข้อจำกัดด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา หรือข้อจำกัดอื่นใด โดยที่รัฐทุกรัฐควรจะต้องจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนอย่างเท่าเทียม แต่ปัจจุบันแรงงานนอกระบบของไทยยังขาดการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพทำให้แรงงานนอกระบบซึ่งมีเป็นจำนวนมากและมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของไทยนั้น ขาดความมั่นคงทางสุขภาพ อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ ด้วยเหตุที่แรงงานนอกระบบของไทยนั้นยังขาดการรับรองและคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายไม่ว่าจะเป็น กฎหมายแรงงาน กฎหมายประกันสังคม หรือกฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในสุขภาพ และประโยชน์ทดแทน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการเปรียบเทียบถึงรูปแบบการให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ สิทธิอันเกี่ยวเนื่องกับสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนประโยชน์ทดแทนอื่นใดของแรงงานนอกระบบทั้งในประเทศไทย และในต่างประเทศ ตลอดจนเปรียบเทียบกับหลักการสากลที่นานาอารยประเทศต่างได้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติไว้ในการให้ความคุ้มครองในสิทธิดังกล่าวในรูปของกฎหมายระหว่างประเทศหรืออนุสัญญาต่าง ๆ โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. บทสรุป

1.1 บทสรุปสถานการณ์แรงงานนอกระบบในไทย

จากการที่แรงงานนอกระบบเป็นภาคของแรงงานที่อยู่นอกเหนือไปจากการคุ้มครองโดยกฎหมายแรงงานของไทย ทำให้แรงงานนอกระบบไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการแรงงาน ซึ่งแตกต่างกับแรงงานในระบบที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิไว้ในกฎหมายแรงงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ อาทิเช่น สิทธิการได้รับความปลอดภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยจากการทำงานซึ่งกฎหมายกำหนดไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำให้เป็นหน้าที่ของนายจ้าง หรือสถานประกอบการ ที่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการ

ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของแรงงานมิให้ได้รับอันตรายและเจ็บป่วยได้โดยง่ายจากงานที่ทำ แต่ด้วยสภาพการจ้างหรือสภาพการปฏิบัติงานของแรงงานนอกระบบของไทยนั้นแตกต่างจากแรงงานในระบบแรงงานนอกระบบจึงไม่ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ ขาดหลักประกันด้านความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยที่เกิดจากการทำงาน ด้วยเหตุจากการที่ไม่มีกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าว สิทธิในสุขภาพซึ่งถือว่ามีความสำคัญยังมิได้มีการคุ้มครองและรับรองในสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตามกฎหมาย เช่นแรงงานในระบบทั่วไป มีเพียงสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่คุ้มครองสิทธิเช่นเดียวกับประชาชนคนไทยโดยทั่วไปอันส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของรัฐเนื่องจากแรงงานนอกระบบมีภาวะความเสี่ยงและภัยสุขภาพที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังไม่คุ้มครองโรคและการบาดเจ็บทางสุขภาพอีกด้วยอันเป็นการลดทอนสิทธิของแรงงานนอกระบบโดยชัดเจน ถึงแม้รัฐบาลจะกำหนดให้แรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2558 โดยขยายความคุ้มครองให้แรงงานนอกระบบ หรือประชาชนคนทั่วไปได้เข้าถึงประโยชน์ทดแทนยามเจ็บป่วยหรือว่างงาน การชดเชยรายได้ หรือแม้เป็นเงินออมยามชราภาพ ตลอดจนมีเงินค่าปลงศพยามเสียชีวิตในรูปของการประกันสังคมภาคสมัครใจ ในนามของประกันสังคม มาตรา 40 แต่แรงงานนอกระบบก็ยังถูกจำกัดสิทธิในสุขภาพไม่สามารถเป็นผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติแรงงานมาตรา 33 และ มาตรา 39 ได้ จึงเป็นเหตุให้แรงงานนอกระบบในประเทศไทยในปัจจุบันยังขาดการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน อันส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางสังคมของแรงงานนอกระบบ ซึ่งแตกต่างจากมาตรฐานขั้นต่ำที่นานาอารยประเทศที่กำหนดให้สิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ที่มีหน้าที่โดยตรงในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของแรงงานทั่วโลก ได้กำหนดให้สิทธิในสุขภาพเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ประเทศภาคีสมาชิกต้องให้การรับรองและคุ้มครอง โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานดังปรากฏเป็นแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานในการส่งเสริมและป้องกันมิให้เกิดความไม่ปลอดภัยและอันตรายจากการทำงานในรูปของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102, 118, 155 และ 187 เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียยังมีการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมในรูปของกฎหมายที่ชัดเจน เช่น ประเทศเกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ ต่างมีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ ตลอดจนประโยชน์ทดแทนที่เกี่ยวข้องทั้งในรูปของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายประกันสังคมของประเทศ ซึ่งแตกต่างจาก

แรงงานนอกระบบในประเทศไทยที่ยังขาดความชัดเจนในประเด็นดังกล่าว ทำให้แรงงานนอกระบบของไทยขาดหลักประกันและความมั่นคงทางสุขภาพ อันจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ และส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ โดยรวมที่มีแรงงานนอกระบบเป็นกลไกที่สำคัญของระบบนั่นเอง

1.2 สรุปปัญหาสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบของไทย

1.2.1 ความหมายของแรงงานนอกระบบและสถานะของแรงงานนอกระบบตาม

กฎหมาย

การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “แรงงานนอกระบบ” ด้วยความหลากหลายของลักษณะการจ้าง สถานะการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้การให้ความหมายเพื่อสร้างความเข้าใจและกำหนดขอบเขตของแรงงานนอกระบบให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น แม้ว่าแรงงานนอกระบบจะเป็นแรงงานที่มีลักษณะของงานที่มีความสลับซับซ้อนและยากต่อการให้ความหมายหรือคำจำกัดความ แต่การอธิบายความหมายหรือคำจำกัดความของแรงงานนอกระบบมีความสำคัญต่อการกำหนดขอบเขตของการรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบภายใต้โครงการสวัสดิการทางสังคมที่รัฐจัดให้กับประชาชน อีกทั้งการให้ความหมายหรือคำจำกัดความที่ชัดเจนของแรงงานนอกระบบยังช่วยให้มีการกำหนดขอบเขตและเป้าหมายหรือประเภทของแรงงานนอกระบบที่ชัดเจนในการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาสิทธิและยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบได้อย่างเหมาะสม

การให้ความหมายหรือการนิยามของแรงงานนอกระบบ โดยหน่วยงานภาครัฐของไทย ซึ่งประกอบด้วยหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของแรงงาน อาทิ กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ต่างให้ความหมายหรือคำจำกัดความอย่างกว้าง ๆ ไม่ได้เป็นการชี้เฉพาะแต่อย่างใด จึงให้ปัญหาความไม่ชัดเจนในการอธิบายความหมายของแรงงานนอกระบบและการจัดสวัสดิการตามกฎหมายก็ยังคงคลุมเครือต่อไป ด้วยเหตุที่แรงงานนอกระบบ โดยความหมายจากหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นนั้น ไม่สามารถเข้ากับคำนิยามว่าด้วย “ลูกจ้าง” ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ด้วยเหตุนี้เองแรงงานนอกระบบจึงไม่อยู่ในฐานะลูกจ้างตามกฎหมาย เพราะไม่มีนิติสัมพันธ์ในลักษณะของลูกจ้างและนายจ้าง แรงงานนอกระบบจึงมิได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิตามกฎหมาย อาทิเช่น อัตราค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน วันหยุด วันลา วันพักผ่อน สภาพการจ้าง ความปลอดภัยในการทำงาน หรือการคุ้มครองสิทธิอื่น ๆ เป็นต้น และจากการที่แรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครองในฐานะลูกจ้างตามกฎหมายนี้เอง ยังส่งผลกระทบต่อการไม่ได้รับความคุ้มครองในสิทธิในสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. 2533 ด้วย ทั้งนี้เพราะการที่แรงงานนอกระบบมิใช่ “ลูกจ้าง” ตามกฎหมายแรงงานแล้วก็ไม่สามารถเป็นผู้ประกันตนเพื่อขอรับความคุ้มครองด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและประโยชน์ทดแทนอื่น ๆ ในฐานะผู้ประกันได้เช่นกัน ทำให้แรงงานนอกระบบถูกจำกัดสิทธิในสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีเพียงสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการสำหรับแรงงานนอกระบบ ซึ่งประเด็นด้านสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบสำหรับต่างประเทศ เช่น ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศฟิลิปปินส์ รัฐจะกำหนดให้สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิทางเลือกซึ่งเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบได้เลือกที่จะใช้สิทธิ โดยทั้งสองประเทศมีการดำเนินงานในลักษณะของกองทุน และผู้รับบริการหรือแรงงานนอกระบบเป็นผู้ร่วมจ่าย ณ จุดบริการ ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยของเราอย่างชัดเจน

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของแรงงานนอกระบบ ตลอดจนการที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะอันส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ซึ่งถือได้ว่าเป็นหลักประกันที่สำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นแรงงานที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย และมีความสำคัญต่อโครงสร้างระบบเศรษฐกิจประเทศเป็นอย่างมาก

1.3 สรุปสถานการณ์สิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบไทยเปรียบเทียบกับหลักการสากลในต่างประเทศ

1.3.1 การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ

สำหรับเรื่องสิทธิในสุขภาพของภายใต้มุมมองของกฎหมายระหว่างประเทศที่ทุกประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติต่างมีความเห็นว่า สิทธิในสุขภาพนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐทุกรัฐควรให้การรับรองและคุ้มครองด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังปรากฏเป็นแนวทางปฏิบัติดังได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 อันประกอบด้วย ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กติการะหว่างประเทศว่าด้วยเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีสาระสำคัญที่ในการมุ่งให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพ โดยถือว่าสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐทุกรัฐควรให้การรับรองและคุ้มครองให้ประชาชนทุกคน ตลอดจนแรงงานทั้งในและนอกระบบ ที่ควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมเสมอภาคปราศจากการเลือกปฏิบัติทั้งนี้เป็นไปตามบริบทของแต่ละประเทศด้วย จากแนวทางปฏิบัติดังกล่าวที่ถือได้ว่าเป็นแนวทางที่เป็นพันธะสัญญาที่ทุกประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติควรยึดเป็นแนวทางในการให้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวนั้นเอง

จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติประเทศหนึ่งนั้น ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพและสิทธิด้านอื่น ๆ ของแรงงานนอกระบบในไทยอย่างเป็นทางการในรูปแบบของกฎหมาย ทั้งที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลาย ๆ ฉบับต่างให้การรับรองและคุ้มครองในสิทธิดังกล่าวไว้โดยชัดเจน จึงนับว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่แรงงานนอกระบบในประเทศไทยต้องได้มีการพัฒนาสิทธิเพื่อให้เกิดหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางสังคมของแรงงานนอกระบบ ตลอดจนสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติอันเป็นสากลภายใต้พันธะสัญญาระหว่างประเทศนั่นเอง

1.3.2 การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบภายใต้อนุสัญญาแรงงาน

สำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่แรงงานนอกระบบตามหลักของสากลนั้น มีที่มาจากการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลและคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานทั่วโลก ให้เกิดความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกกลุ่ม หรือการเลือกปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นที่ตัวแรงงานเป็นสำคัญ โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบแนวทางปฏิบัติให้กับประเทศภาคีสมาชิกได้ยึดถือและเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิโดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศในการตรากฎหมายภายในของประเทศตน ซึ่งแนวทางดังกล่าวที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้กำหนดขึ้นนั้น ได้จัดทำขึ้นในรูปของอนุสัญญา (Convention) หรือข้อเสนอแนะ (Recommendation) ต่าง ๆ

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องต่อการกำหนดมาตรฐานในการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพของแรงงานทั่วโลกอยู่ด้วยกันอย่างน้อย 4 ฉบับ ประกอบด้วย อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 102 ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม, อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 118 ว่าด้วยการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันของการประกันสังคม, อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน และ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 187 ว่าด้วยกรอบงานส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน โดยที่อนุสัญญาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนต่างวางแนวทางในการให้รับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพให้กับแรงงานทั้งในและนอกระบบไม่ว่าจะเป็นการกำหนดแนวทางในการสร้างหลักประกันทางสุขภาพและประโยชน์ทดแทนในรูปแบบของกองทุนประกันสังคมที่กำหนดให้แรงงานทุกคนไม่เฉพาะเจาะจงจะต้องเป็นแรงงานในระบบ

เท่านั้นที่เป็นผู้มีสิทธิในการเข้าถึงสิทธิในการเป็นผู้ประกันตนเพียงเท่านั้น แต่อนุสัญญาดังกล่าว เปิดกว้างให้แรงงานนอกระบบ หรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้รับจ้างทำ ของแรงงานในภาคการเกษตร หรือเจ้าของกิจการส่วนตัวเป็นผู้มีสิทธิในการเป็นผู้ประกันตนและ ได้รับสิทธิในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของรัฐได้ด้วย ตลอดจนเข้าถึงในประโยชน์ทดแทนอื่นใดเช่น กองทุนชราภาพ เงินสงเคราะห์การคลอดบุตร เงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ และอื่น ๆ เช่นเดียวกับสิทธิที่แรงงาน ในระบบพึงได้รับ ซึ่งแตกต่างจากแรงงานนอกระบบในประเทศไทยที่ปัจจุบันยังขาดกฎหมายที่ให้ ความคุ้มครองและรับรองสิทธิเป็นการเฉพาะ ตลอดจนแรงงานนอกระบบในไทยก็ยังไม่ได้รับการ คุ้มครองและรับรองสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ในฐานะผู้ประกันตนอีกด้วย นอกจากนี้สิทธิ ในสุขภาพที่สากลให้การรับรองและคุ้มครองการสร้างหลักประกันสุขภาพแล้ว อนุสัญญาแรงงาน ระหว่างประเทศยังได้กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการลดอัตราการป่วยและการบาดเจ็บ จากการทำงาน โดยการกำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำให้นายจ้างต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในทางกฎหมายที่ต้องจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงานด้วยความปลอดภัย ต่อการทำงานของแรงงาน อันเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากภาวะคุกคามทาง สุขภาพที่ล้วนมีสาเหตุจากการทำงานได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานนอกระบบ ในประเทศไทยแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยไม่ได้ให้ความคุ้มครองกับสิทธิดังกล่าว เพราะ แรงงานนอกระบบของไทยยังขาดกฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเป็นการเฉพาะ ตลอดจน แรงงานนอกระบบยังไม่ใช้ “ลูกจ้าง” ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 แรงงานนอกระบบจึงไม่ได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในฐานะลูกจ้างนั่นเอง

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าสิทธิในสุขภาพและสิทธิด้านอื่นของ แรงงานนอกระบบในไทยนั้นยังไม่สอดคล้องกับอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศที่ถือได้ว่าหลัก สากลในการกำหนดแนวทางในการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานทั่ว โลก โดยเฉพาะการสร้างหลักประกันทางสุขภาพด้านสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขของแรงงานนอกระบบของไทยในปัจจุบันยังถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึง สิทธิดังกล่าว ตลอดจนยังขาดความชัดเจนในการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม จึงทำให้แรงงาน ดังกล่าวขาดความมั่นคงทางสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคม อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของแรงงานนอกระบบโดยตรงนั่นเอง

1.3.3 การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในต่างประเทศ

สำหรับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์มีรูปแบบและการจัดการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ด้านการคุ้มครองสิทธิของแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์ จะถือว่าแรงงานนอกระบบเป็นแรงงานในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ แรงงานในภาคการเกษตร และผู้เป็นเจ้าของกิจการ ต่างได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในกฎหมายแรงงานของประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์เช่นเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทย โดยชัดเจนเพราะประเทศไทยแรงงานนอกระบบไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานของไทย สำหรับสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในประเทศเกาหลีใต้และประเทศฟิลิปปินส์นั้นมีลักษณะที่คล้ายกัน กล่าวคือ แรงงานนอกระบบในทั้งสองประเทศนั้น มีสิทธิเลือกในการใช้สิทธิในการรับความคุ้มครองไม่ว่าจะเป็น กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจะเลือกใช้สิทธิตามกฎหมายประกันสังคมของประเทศ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงงานนอกระบบตลอดจนเป็นไปตามกฎหมายแรงงานของแต่ละประเทศ ซึ่งจากการศึกษาในเรื่องของสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของแรงงานนอกระบบในไทยนั้นในปัจจุบันยังไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม มีเพียงสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในฐานะประชาชนเพียงเท่านั้นซึ่งแตกต่างจากแนวทางปฏิบัติของประเทศเกาหลีใต้ และประเทศฟิลิปปินส์ที่แรงงานนอกระบบมีสิทธิในการเลือกสิทธิในหลักประกันสุขภาพเองได้

และจากการที่ประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบในการบริหารจัดการที่ชัดเจนในเรื่องของการกำหนดสิทธิในสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ เพราะแรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงและ ภัยคุกคามทางสุขภาพที่แตกต่างจากประชาชนโดยทั่วไป ประกอบกับแรงงานนอกระบบยังไม่ได้รับการรับรองและคุ้มครองเรื่องมาตรฐานการทำงานตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานของไทย ทำให้แรงงานนอกระบบในประเทศไทยมีอัตราการป่วยที่สูง ขาดความมั่นคงและหลักประกันทางสุขภาพ เกิดเป็นภาระทางด้านงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดูแลประชาชนทั่วไป ทำให้กองทุนดังกล่าวขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการเพราะต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงสูงกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ ภายใต้พันธะสัญญาข้อตกลงระหว่างประเทศ ตลอดจนการ เปรียบเทียบกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสิทธิในสุขภาพในประเทศเกาหลีใต้ และฟิลิปปินส์ ซึ่งพบปัญหา และข้อสรุปดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งแต่ละปัญหานั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะ เพื่อเป็น แนวทางในการปรับปรุง และแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ดังนี้

1. รัฐควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพให้มีการรับรองและ ค้ำกรองสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของแรงงานนอกระบบให้ได้รับสิทธิเช่นเดียวกับแรงงานนอกระบบ ใน 2 ประเด็น ดังนี้

2. รัฐควรมีการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำหรับแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะในลักษณะการชื้อบัตรประกันสุขภาพ หรือลักษณะการร่วม จ่าย (Co-payment) และขยายความคุ้มครอง โรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน และโรคที่เกิด อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อันเป็นการสร้างความชัดเจนในการให้ความคุ้มครองตลอดจน ลดภาระงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. รัฐควรมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยเฉพาะการขยาย ความคุ้มครองให้แรงงานนอกระบบนั้นมีสิทธิเป็น “ผู้ประกันตน” หรือขยายความคุ้มครอง ประกันสังคม มาตรา 40 ให้มีความคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับแรงงานทั่วไป เพื่อให้แรงงานนอกระบบมีสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในกองทุนประกันสังคมตลอดจน ได้รับประโยชน์ทดแทนอื่น ๆ เช่นเดียวกับแรงงานในระบบ โดยให้แรงงานนอกระบบจ่ายเงิน สมทบกองทุนเช่นเดียวกับผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 เป็นต้น

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

2.2.1 ควรจัดให้มีการศึกษารูปแบบการดูแลสิทธิในสุขภาพของแรงงานนอกระบบในรูปแบบอื่นในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิ ในสุขภาพแรงงานนอกระบบในไทย

2.2.2 ควรจัดทำและรวบรวมข้อมูลงบประมาณ และต้นทุนในการให้การ รักษาพยาบาลแก่แรงงานนอกระบบในกรณีได้รับการเพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงในการกำหนด รูปแบบและทิศทางที่ชัดเจนในการจัดบริการและการบริหารงบประมาณทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่เหมาะสมให้กับแรงงานนอกระบบของไทย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงพัฒนาคนและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิตย์..
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิตย์.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2546). สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. โครงการรณรงค์เพื่อหลักประกันถ้วนหน้า. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: สภาวิจัยการสาธารณสุข..
- จตุรนต์ ธีระวัฒน์. *กฎหมายระหว่างประเทศ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2547.
- ณรงค์ เพชรประเสริฐ. (2546). *บทสังเคราะห์ภาพรวม การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสทางสังคม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพรรณ สุขศิริ. (2556). *10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ*.”กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- โกคิน พลกุล. (2539). *หลักกฎหมายมหาชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รพีพรรณ คำหอม. (2549). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด..
- วิชัย ศรีรัตน์. (2543). *พัฒนาการของสิทธิมนุษยชนในสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช..
- วิชัย แหวนเพชร. (2543). *มนุษย์สัมพันธ์ในการบริหารอุตสาหกรรม*.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมกมล.
- วิริยะ นามศิริพงษ์พันธ์. (2539). *กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ*.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- วิญญู เครื่องงาม. (2530). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แสงการพิมพ์.
- ศักดิ์ศรี ภิบาลบรรพเขตต์. (2535). *ระบบความมั่นคงทางสังคม*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมภูมิ แสงกุล. (2553). *แรงงานนอกระบบเสาหลักเศรษฐกิจไทย*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมยศ เชื้อไทย. (2549). *หลักกฎหมายกฎหมายมหาชนเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *แนวทางส่งเสริมหุ้นส่วนสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สรุปผลที่สำคัญแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

หยุด แสงอุทัย. (2538). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (2546). *งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจนอกระบบ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก.

อิทธิพล บุญประคอง และคณะ. (2545). *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพมหานคร: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ.

อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์. (2552). *สิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสัญญาส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

คำพิพากษาศาลฎีกา 124/2487

- ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์. (2535). “โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบใน
ชนบท: กรณีรับจ้างเย็บผ้าสำเร็จรูป.” (คุชฎินิพนธ์ ปริญญาคุชฎิบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- นวพร ธรรมง. (2544). *การจัดสวัสดิการรับเหมาช่วง: ศึกษาเฉพาะพนักงานทำความสะอาดหญิง*.
(สารนิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พัชรี เจริญธรรม. (2557). *ความคิดเห็นของแพทย์มหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพาต่อโอกาสการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์จากการเปิดประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน.*(ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภัทรดนัย ใหม่พระเนตร. (2552). *มาตรการทางกฎหมายในการจัดสวัสดิการแรงงานนอกระบบ
ในกลุ่มผู้ด้วยโอกาสทางสังคม.* (วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- วรพจน์ พีชผล. *การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในการส่งคนต่างด้าวออกไปนอกราชอาณาจักร
ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.* (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพมหานคร: รามคำแหง.
- วราภรณ์ อินทนนท์. *การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานแก่ปัจเจกชนบนพื้นฐานของความหลากหลายทาง
เพศ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วายุภักษ์ ทาบุญมา. (2556). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: ศึกษาเฉพาะ
กรณีการมีส่วนร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุข.* (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติ
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- สมใจ สุดจิต. (2559). *สิทธิในสุขภาพคนไร้สัญชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545.* (การค้นคว้าอิสระปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- กรมสวัสดิภาพและคุ้มครองแรงงาน. (2558). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดทำฐานข้อมูลจัดทำ
สวัสดิการแรงงานของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน.* กรุงเทพมหานคร:
บริษัท เอ็กเซลเลนท์ บิซิเนส แมเนจเม้นต์ จำกัด, หน้า 22.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมเอคดี
ภัยคุกคามสุขภาพ.* 1(3), (เมษายน-มิถุนายน 2547).

- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐและคณะ. (2542). รายงานการศึกษาวิจัย การสำรวจความรู้เชิงแนว ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคมของโครงข่ายความปลอดภัยสังคม (Social Safety Net) เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วิชัย ศรีรัตน์. (2556). รายงาน การศึกษาโครงการการจัดทำตัวชี้วัดมนุษยชนเบื้องต้นตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาวิจัยเรื่องระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานประกันสังคม. (2548). รายงานการวิจัย เรื่อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. นนทบุรี: โครงการวิทยาลัยการเมือง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช..
- อนงค์ โรจน์วิชัย. (2545). รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข.” มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พฤศจิกายน 2545.
- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESR). สืบค้นเมื่อ 3 ก.ค. 2560. จาก <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/icescrt.pdf>.
- กองบริหารการศึกษาและประกันคุณภาพ,พิมพ์เขียวประเทศไทย Thailand 4.0. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2560. จาก <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>.
- ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ออนไลน์). สืบค้นวันที่ 29/07/2560. จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>.
- ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 06/08/2560. จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/> .
- ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพเพื่อการบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้น เมื่อ 17 สิงหาคม 2560. จาก <http://eis.nhso.go.th/FrontEnd/Linkcontent.aspx?menu=530000001&pid=540000025>,
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2560. จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID>
- สำนักงานประกันสังคม, สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน มาตรา 40. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2560. จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=774>.

สิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2560.

จาก <http://www.personnel.psu.ac.th/word/9.90.pdf>.

ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพเพื่อการบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สืบค้น เมื่อ 17 สิงหาคม 2560

จาก <http://cis.nhso.go.th/FrontEnd/linkcontent.aspx?menu=530000001&pid>

ศูนย์สารสนเทศ ข้อมูลสถิติผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม สืบค้นวันที่ 4 กรกฎาคม 2560

จาก http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid9_0459

International Labour. Report Social security: Issues, challenges and prospects six item agenda.

Geneva: international office. 2001.

John Friedman and William Alonso. Region Policy Reading in Theory and Application.

Cambridge. Massachusetts: The MIT Press. 1975.

Jorjen Goul Andersen. Welfare State and Welfare Theory. Aalborg : Denmark.2012.

United Nations Trust for Human Security . HUMAN SECURITY IN THEORY AND

PRACTICE; An Overview of the Human Security Concept and the United Nations

Trust Fund for Human Security. Geneva : United nations.1999.

Liam McHugh-Russell. Beyond Protection : An Informal Economy Perspective on Labour

law.Master of Law. McGill Univerity. 2013.

Henry Campbell. Black law Dictionary 6th Edition. St.Paul : Minn West Publishing.1995.

Mahmoud A. Wahba and Lawrance G . Bridwell. Maslow Reconsidered: A Review of Research

on the Need Hierarchy Theory. New york: The city University of New york. 1976.

The Inter-Sectoral Consultation on the Development of a Plan of Action for the Implementation

of the ASEAN Declaration on Strengthening Social Protection. Proposed Definition

of Social Protection and References. Siem Reap : Cambodia. 2014.

Social Security Act 1935. from <https://usa.usembassy.de/etexts/soc/ssbriefhistory.pdf>.

Retrieved: September 25. 2017.

Sunju Lee. Social Security System of South Korea .Washington: IDB Inter American

Development.2015.

The Ministry of Labor and Employment. Philippines . Retrived August 23. 2017.

From: <http://www.dole.gov.ph/>

Labor Code of the Philippines. Retrived August 23, 2017. from <http://www.dole.gov.ph/Labor>

Presidential Decree No. 851 Requiring All Employee A 13”Month pay. Retrieved September

24,2017. from

<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/9668/68749/F702815690/PHL9668.pdf>

The Revised Implementing Rules and Regulation of the National Health Insurance Act of 2013

(RA 7875 as amended by RA 9241 and 10606). Retrieved September 24,2017.

From: https://www.philhealth.gov.ph/about_us/irr_nhia2013.pdf

ILO Convention 187 Promotional Framework for Occupational Safety and Health

Convention,2006. retrieved September 19,2017. From

http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_187.pdf

Universal Declaration of Human Right : UDHR 1948

International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR

International Covenant on Economic, Social, and Culture Rights: ICESR

International Covenant on the Elimination of All Forms of Racial Decimation : ICERD

Social Security Minimum Standards Convention No. 102 (ILO 102)

Equality of Treatment. Social security Convetion No. 118 (ILO 118)

Occupation Safety and Health Convention No. 155 (ILO 155)

Promotional Framework for Occupation Safety and Health Convention No. 187 (ILO 187)

Kotea (Republic) Constitution of 1948 with Amendments through 1978.

Labour Standard Act 1977

Nation Insurance Act 1999

Enforcement Decree of the employee Retirement Benfit Security Act 2005

The Labour Code of Philippines (PRESIDENTIAL DECREE NO. 442, AS AMENDED)

The Public Act No. 7875

The National Health Insurance Act of 2013

The Social Security Act 1997

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวปริญดา สิงห์ล่อ
วัน เดือน ปีเกิด	4 เมษายน พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	ตำบลพันเสา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต ปี 2553
สถานที่ทำงาน	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพิจิตร
ตำแหน่ง	นักวิชาการวัฒนธรรมชำนาญการ

