



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

เรื่อง แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ  
และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข

Alien Labourin Chiang Rai Province : Policy, Measurement  
And Accessing to Public Health Services.

โดย

นายดำเนิน ปัญญาพองใส

พระอักษราภิศุทธิ สิริวฑฒโน,ดร.

พระครูธีรศาสน์ไพศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761137



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

เรื่อง แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ  
และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข

Alien Labourin Chiang Rai Province : Policy, Measurement  
And Accessing to Public Health Services.

โดย

นายดำเนิน ปัญญาพองใส

พระอักษราภิศุทธิ์ สิริวฑฒโน,ดร.

พระครูธีรศาสน์ไพศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761137

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



## Research

Alien Labourin Chiang Rai Province : Policy, Measurement  
And Accessing to Public Health Services.

By

Mr.Damnern Punyapongsai  
Phra Akkharapisut Siriwattano, Ph.D  
Phrakhru Theerasatpaisal  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
B.C. 2561

Research Project Funded by mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761137

(Copyright mahachulalongkornrajavidyalaya University)

- ชื่อรายงานการวิจัย : แร้งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ  
และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข
- ผู้วิจัย : นายดำเนิน ปัญญาผ่องใส, พระอัครราชิกศุทธิ สิริวิพัฒน์,ดร.,  
พระครูธีรศาสนไพศาล
- ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย
- ปีงบประมาณ : ๒๕๖๑
- ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย และเพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย

โดยเลือกศึกษาเขตพื้นที่ในจังหวัดเชียงราย ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เลือกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑๘ คน ประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน ผลการวิจัยพบว่าปัญหาในการบริหารจัดการร่วมกันที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในองค์รวม สนับสนุน และการส่งเสริมของภาครัฐและเอกชนอย่างจริงจัง การทำงานของชุมชนจึงไม่มีแรงขับเคลื่อนมากนัก การศึกษาสภาพปัญหาโดยภาพรวมในการจัดการปัญหาท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เพื่อที่จะให้กับประชาชนในพื้นที่และชุมชนใกล้เคียงแก้ปัญหา จึงส่งผลกระทบต่อในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวางแผนพัฒนาที่จะให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากส่วนงานของภาครัฐตามสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมทั้งหน่วยงานความมั่นคงก็ได้สนับสนุนให้แรงงานต่างที่อยู่นอกระบบเข้ามาสู่ระบบมากขึ้น ดังนั้น แรงงานกลุ่มนี้จึงมีแนวทางในการเดินทางเข้ามาในเขตราชอาณาจักรไทยมากขึ้น เพราะได้รับสิทธิที่พึงได้ตามหลักสิทธิมนุษยชนและลดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโรคระบาด เป็นต้น

โดยสรุปแล้วแรงงานต่างด้าวที่อยู่นอกระบบเห็นความสำคัญของการเข้าสู่แรงงานในระบบได้สิทธิหลายประการ อันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยมีนโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ได้มีการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าว ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีโมเดลหรือรูปแบบดังนี้ ด้านสาธารณสุขคือ งานด้านสาธารณสุข ด้านการเมืองและด้านการบริหารจัดการ ด้านการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขคือ รูปแบบการบริการ สุขภาพและความเข้มแข็งซึ่งทำให้เกิดภาคีเครือข่าย และนโยบายด้านความมั่นคงคือ ให้แรงงานต่างด้าวนอกระบบให้เข้าสู่ระบบซึ่งมีประโยชน์ต่อการจัดการด้านความมั่นคงต่อไป



**Research Title :** Alien Labour in Chiang Rai Province : Policy Measurement And Accessing to Public Health Services.

**Researchers :** Mr.Damnern Punyapongsai  
Phra Akkharapisut Siriwattano, Ph.D  
Phrakhru Theerasatpaisal

**Department :** Mahachulalongkornrajavidyalaya  
University Chiang Rai Buddhist college

**Fiscal Year :** 2561/2018

**Research scholarship Sponsor :** Mahachulalongkornrajavidyalaya University

#### ABSTRACT

This research is qualitative research. The objective was to study the policy of access to health services for migrant workers in Chiang Rai, To develop a system of public health services and workers in Chiang Rai, And to analyze public policies to strengthen the offense.

The study area in Chiang Rai 2 groups: group 1 Koh Chang Subdistrict Health Promotion Hospital, Mae Sai, Chiang Rai Group 2 Ban tease Subdistrict Health Promotion Hospital, Chiang Saen Chiang Rai Select the specific target group of 18 people comprising staff of Health of 2 of 3 people who were 6 officers serving migrant workers number 2 of 1 percent to 2 people, migrant workers or the number 2 of 5 percent. The 10 results showed that the problem of managing a mutual lack of knowledge and understanding of holistic support and promotion. The public and private sectors seriously. The work of community is not driven much. A study of the overall problem of managing local intelligence in Chiang Rai. In order to keep the public in the area and neighboring communities to solve affects the management of local governments in development planning. To a group of workers has arrived as a legitimate and entitled to medical care from the government as part of their basic rights. The security agencies have encouraged foreign workers outside the system into the system, so the more workers it plans to enter in the Kingdom of

Thailand. It was right at the core of human rights and reduce crime. Problems plague etc.

Overall, workers outside the system, the importance of access to labor rights in several respects. Beneficial to themselves and participating with the policy of access to health services for migrant workers in Chiang Rai. Has developed a system of public health services and workers. As a result of health policy analysis to strengthen the offense. The model used is as follows. Health is Public health Politics and management. Access to health services is the service model. Health and strength, which makes network parties. And security policy is to allow workers to log off the system, which is useful for management stability further.



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านด้วยกัน ผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา เป็นอย่างยิ่ง ใคร่ขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระรัตนมุนี, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงราย ที่ได้ให้กำลังใจสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยจนสำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. (สุทิพย์ อาภากรโ) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ตลอดจนบุคลากรสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ รศ., พระครูวิมลศิลป์กิจ, ผศ.ดร., รองศาสตราจารย์ ดร.โกนิภูฏ์ ศรีทอง, พระครูสุธีสุตสุนทร, ดร. คณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่าน ตลอดจนพระมหาชุตีภัก อภินนโท และทีมงานเลขานุการ ที่ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและติดตามผลการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะทำการวิจัยจนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ อริยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประกอบ อยู่ชมบุญ, อาจารย์ประวิทย์ เอกเจริญสุข, ดร.ชูเกียรติ สุตะวงศ์, อาจารย์นเรศร์ บุญเลิศ ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัย และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณพ่อ และบุคคลในครอบครัวของผู้วิจัยที่ได้ให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในการทำการวิจัยจนผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยได้ผลสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันจะพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและตำบลบ้านถ้ำ อำเภอมะสาาย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว อำเภอยางสัก ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม อำเภอยางสัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามแนวทางกำหนดหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงราย ในการนำข้อมูลจากผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการตามโครงการต่อไป

นายดำเนิน ปัญญาผ่องใส และคณะ

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓



## สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
<b>บทที่ ๑ บทนำ.....</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๕
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๘
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	๙
<b>บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>๑๐</b>
๒.๑ แนวคิดสวัสดิการแรงงาน.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว.....	๒๕
๒.๓ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ.....	๕๐
๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานและแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ .....	๗๒
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘๙
<b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>๙๖</b>
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๙๖
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๙๘
๓.๓ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๑๐๔
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๑๐๖
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล.....	๑๐๗
๓.๖ สรุปและรายงานผลการวิจัย.....	๑๐๘

<b>บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....</b>	<b>๑๑๐</b>
๔.๑ นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว.....	๑๑๐
๔.๒ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าว.....	๑๑๘
๔.๓ วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคง.....	๑๑๙
๔.๔ สรุปเป็นโมเดลการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบ.....	๑๒๘
<b>บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>๑๓๓</b>
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๓๓
๕.๒ ศึกษาพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าว.....	๑๓๔
๕.๓ วิเคราะห์นโยบายด้านการสาธารณสุขและความมั่นคง.....	๑๓๔
๕.๔ อภิปรายผลการวิจัย.....	๑๓๕
๕.๕ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	๑๓๗
๕.๖ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	๑๓๘
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>๑๔๐</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
ผนวก ก    บทควมวิจัย.....	๑๔๖
ผนวก ข    กิจกรรมที่เกี่ยวข้กับการนำผลจากโครงการวิจัยนำไปใช้ประโยชน์.....	๑๔๙
ผนวก ค    ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมา และผลที่ได้รับของโครงการ.....	๑๕๒
ผนวก ง    แบบสัมภาษณ์.....	๑๕๖
ผนวก จ    รูปภาพกิจกรรม.....	๑๕๙
ผนวก ฉ    ประวัติผู้วิจัยและคณะ.....	๑๖๓

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จังหวัดเชียงรายตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศไทยในภาคเหนือตอนบนมีเนื้อที่ทั้งหมด ๑๑,๖๗๘.๓๖ ตารางกิโลเมตร หรือ ๗,๒๘๙,๙๘๑ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๐ ของเนื้อที่ภาคเหนือตอนบน สำหรับอาณาเขตของจังหวัดเชียงรายนั้น ทิศเหนือ ติดต่อกับสหภาพพม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวทิศใต้ติดต่อกับจังหวัด ลำปาง และจังหวัดพะเยา ทิศตะวันออกติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และทิศตะวันตกติดต่อกับ จังหวัดเชียงใหม่ และสหภาพพม่า<sup>๑</sup> จากลักษณะเฉพาะของพื้นที่ซึ่งมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศประกอปกับจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ในการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจเหนือ-ใต้ (North-South Economic Corridor : NSEC) เชื่อมโยง ไทย-พม่า ลาว-จีน และการพัฒนาแนวพื้นที่เศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor) เชื่อมโยง พม่า ไทย ลาว เวียดนาม ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่และต่างพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน เพิ่มขึ้น<sup>๒</sup>

สำหรับการเดินทางย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไปมาระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสำหรับสาเหตุและปัจจัยสำคัญในการอพยพโยกย้ายที่ทำให้แรงงานจากประเทศเหล่านั้น ต้องการเข้ามาหางานทำในประเทศไทย คือ อัตราความแตกต่างในระดับของพัฒนาการทางเศรษฐกิจ และอัตราค่าจ้างระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ดูจากผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเฉลี่ยต่อประชากรหนึ่งคนของประเทศไทยสูง เป็น ๖ เท่าของประเทศพม่า ๗ เท่าของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ ๑๒ เท่าของกัมพูชา<sup>๓</sup> ข้อมูลขององค์การแรงงานระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐานยืนยันประเทศไทยเป็นเป้าหมายหลักใน

<sup>๑</sup> สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๖ , หน้า ๑

<sup>๒</sup> อ่างแก้ว, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, ๒๕๕๖, หน้า ๘.

<sup>๓</sup> Jerrold W. Huguet and SurepornPunpuing, ๒๕๔๘ : ๗.

การอพยพโยกย้ายของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเมียนมา<sup>๔</sup>

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออก มาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดเชียงราย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. ด้านนโยบาย ๑) แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ๒) คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓) คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพ และทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การตรวจสุขภาพประจำปี ๒) บริการ ด้านการรักษาพยาบาล ๓) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ๔) การเฝ้าระวังโรค ขณะนี้ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียน ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรอย่าง เสรี โดยเฉพาะในเขตเศรษฐกิจพิเศษของรัฐบาล ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก กาญจนบุรี ตราด สระแก้ว นครพนม หนองคาย มุกดาหาร นราธิวาส และสงขลา ดังนั้น การดูแลสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว ต้องมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนไป ทั้ง การลงทะเบียน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ ระบบการเงินกองทุน หลักประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามสิทธิประโยชน์ การบริหาร จัดการกองทุนแรงงานต่างด้าว ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑

<sup>๔</sup> International Organization of Migration, ๒๐๑๑ : ๖๘

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวครอบคลุมตามเจตนารมณ์ของรัฐบาล ได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทั้ง ๑๐ จังหวัด ส่งข้อมูลแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมา ลาวและกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป - กลับ หรือตามฤดูกาล ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ ทุกเดือน พร้อมผลการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพ ซึ่งผู้ที่เข้ามาทำงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษต้องตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ในสถานบริการของรัฐ และมีการประกันสุขภาพในช่วงระยะเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ให้ทำงานในประเทศไทย

ประเทศไทยต้องการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของเอเชียแล้ว เราคงต้องวางแผนรองรับผู้คนจำนวนมากที่หลั่งไหลมาใช้บริการสาธารณสุขในไทยมากขึ้น ระบบรองรับได้หรือไม่ และประชาชนชาวไทยเจ้าของประเทศจะได้รับผลกระทบในแง่การเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง สิ่งที่ต้องเร่งทำเฉพาะหน้า คือ การเร่งให้แรงงานต่างด้าวทั้งหลายเข้าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งขณะนี้ แรงงานข้ามชาติเข้าเป็นสมาชิกกองทุนเพียง ๕.๒ แสนคนเท่านั้น โรงพยาบาลในหลายพื้นที่ของประเทศประสบปัญหาทางการเงินจากการใช้บริการของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่เจ็บป่วย เนื่องจากว่า คนกลุ่มนี้รัฐไม่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ให้ ภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นหลายโรงพยาบาลในสมุทรสาคร ระนอง และตากระบบประกันสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาควรได้รับเงินจากหลายแหล่ง ทั้งจาก เบี้ยประกันจากผู้ประกันตน เงินสมทบจากนายจ้าง เงินอุดหนุนเพิ่มเติมจากภาครัฐ เป็นต้น แหล่งเงินของการประกันสุขภาพมาจากการประกันสุขภาพ ๓ รูปแบบหลัก คือ การประกันสุขภาพโดยรัฐ (Government or Social Insurance) การประกันสุขภาพจากการจ้างงาน (Employer-based Insurance) การประกันสุขภาพเอกชน สำหรับแรงงานต่างด้าวแล้วคงต้องใช้รูปแบบที่สองและต้องเป็นแบบบังคับ (Compulsory) การประกันสุขภาพภาคบังคับมีข้อด้อยตรงที่ต้องมีระบบราชการเข้ามาเกี่ยวข้องจึงทำให้การบริหารจัดการเป็นแบบรวมศูนย์และประสิทธิภาพต่ำ การบังคับให้ประชาชนรวมทั้งแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้นจากอุปสงค์การให้บริการที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากขึ้นและแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มขึ้น ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข ต้องขบคิดดูว่า การระดมเงินจากแหล่งต่างๆ มีผลอย่างไรต่อจุดประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ ผลกระทบของแหล่งเงินทุนควรประเมินใน ๕ ด้านหลักที่เป็นเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพ นั่นคือ ความเสมอภาค ทางเลือกของผู้ใช้บริการ ระดับสุขภาพของผู้รับบริการ ความมีประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ของ

แหล่งเงินทุน<sup>๕</sup> สังคมที่พึ่งปรารถนาจึงไม่ควรปล่อยให้ฐานะทางการเงินกลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นของทุกคนอันหมายรวมถึงแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาร่วมผลักดันการเติบโตให้เศรษฐกิจไทยด้วย มีการประเมินกันว่า แรงงานต่างด้าวนั้นช่วยเพิ่มรายได้ให้เศรษฐกิจไทยปีละไม่ต่ำกว่า ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยส่งผลต่อภาคอุตสาหกรรมประมาณร้อยละ ๑๐ ภาคเกษตรกรรมร้อยละ ๕ แรงงานต่างด้าวจำนวนหนึ่งอาจไม่ได้จ่ายภาษีเงินได้หรือจ่ายเงินสมทบเข้าระบบบริการสุขภาพหรือกองทุนประกันสังคม แต่คนเหล่านี้ต้องจ่ายภาษีมูลค่าเพิ่มในทุกๆ สินค้าและบริการที่พวกเขาบริโภคในระบบเศรษฐกิจไทยอยู่ดี

เกือบสองทศวรรษที่ผ่านมา แม้สาธารณสุขจะไม่มีนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล แต่ได้พัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรกลุ่มนี้เป็นลำดับ หนึ่งในวัฏกรรมของการบริการ คือ การพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขต่อแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจาก พสต. และ อสต. ในฐานะผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ได้ช่วยเผยแพร่ความรู้ และเฝ้าระวังในเรื่องโรคติดต่อในชุมชนของแรงงานข้ามชาติ ปัจจุบันสถานพยาบาลในพื้นที่แรงงานข้ามชาติอยู่หนาแน่นจะจ้าง พสต. ด้วยเงินจากระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในแต่ละปี และอบรมส่งเสริมการทำงานของ อสต. ในชุมชนและสถานประกอบการโดยใช้งบส่งเสริมป้องกันจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเช่นกัน แต่บุคลากรในรูปแบบ พสต. และ อสต. ยังเป็นเพียงทางเลือกของแต่ละสถานพยาบาลที่จะจัดจ้าง พสต. หรือพัฒนา อสต. ในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ระดับนโยบายของกระทรวงไม่ได้คัดค้าน<sup>๖</sup>

ในวันนี้ สถานพยาบาลซึ่งเดิมใช้เงินจากงบประมาณจากงบประมาณประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พสต. อาจต้องประสบปัญหาในเรื่องงบการจ้าง เพราะหลังจากนี้ไปแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระบบประกันสังคม ซึ่งยังไม่มีชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมให้จ้าง พสต. ทั้งยังไม่มี

<sup>๕</sup> WHO, ๑๙๙๓; Hsiao, ๑๙๙๕

<sup>๖</sup> คณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๑๐ สถานการณ์เด่นในรอบปี ๒๕๕๖. กรุงเทพมหานคร : ๒๕๕๖, หน้า ๑๔๓.

งสำหรับงานส่งเสริมป้องกันในสถานพยาบาลที่ดูแลแรงงานข้ามชาติซึ่งแต่เดิมได้รับจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ด้วยสาเหตุนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษานโยบายและการดำเนินนโยบายของประเทศไทยว่าด้วยการรักษาพยาบาล ปัญหาและผลกระทบในการดำเนินการและการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลตลอดจนการสาธารณสุขตลอดจนถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเวทีการประชุมหรือกรอบความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคโดยเป็นพันธกิจร่วมระหว่างประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของแรงงานต่างด้าวทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๒. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๓. เพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย

## ๑.๓ ปัญหาการวิจัย

ผลการศึกษาด้านการณปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี ๒๕๕๕ ยืนยันว่าสภาพปัญหาที่โรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ที่เพิ่มเข้ามาคือ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ผ่านมารวบรวมแผนบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ คำนวณจากฐานความต้องการของประชากรที่เป็นพลเมืองไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น การมีแรงงานข้ามชาติ รวมถึงกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพไทยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้

ปัญหาที่โรงพยาบาลเผชิญอยู่ ณ ปัจจุบัน

๑. บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการทั้งคนไทยและต่างด้าว
๒. มีปัญหาการสื่อสารกับคนต่างด้าว

๓. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ที่เป็นแรงงานใต้ดิน เพราะไม่มีหลักประกันสุขภาพ

๔. แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการรักษาพยาบาลและการใช้สิทธิ

๕. พบทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคที่ดื้อยา โรคเท้าช้าง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ เป็นต้น

๖. อนามัยแม่และเด็กของคนต่างด้าวมีปัญหา พบว่าทารกแรกคลอดต้องเข้าไปอยู่ในห้องดูแลพิเศษจำนวนมาก และมารดาจำนวนหนึ่งก็ต้องอยู่ในห้องดูแลพิเศษเช่นกัน เพราะติดเชื้อบาดทะยัก<sup>๗</sup>

ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ศูนย์พักพิงชั่วคราวจะถูกลุบ บุคลากรสาธารณสุขจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยช่วยให้บริการสุขภาพระดับต้นในศูนย์พักพิงจะถอนตัวไป ทำให้ประชากรที่เคยอาศัยในศูนย์ฯ ร่วมกับประชากรในเขตประเทศเพื่อนบ้านจะเข้ามาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของไทย

๒. โรคระบาดต่างๆ ที่แฝงอยู่ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนอาจเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น

#### ๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ องค์ความรู้งานวิจัยเรื่องแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

**๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา** ด้านเนื้อหาการวิจัยในระดับนโยบาย เริ่มจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาลระดับอำเภอเขตชายแดน คือ โรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน มีแผนการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารไปสู่การปฏิบัติระดับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปถึงแรงงานต่างด้าวผ่านที่เข้ารับบริการบริการผ่านการสื่อสารระดับต้นตั้งแต่ป้ายบอกสถานที่เป็นภาษาที่สามารถสื่อสารกันได้ระหว่างผู้

<sup>๗</sup> <https://www.hfocus.org/content/2013/12/5904> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒.



ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีมาตรการระดับจังหวัดและระดับอำเภอไปถึงระดับตำบลผ่านการพัฒนารูปแบบที่มีการพัฒนาขึ้นมา เช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์

#### ขอบเขตด้านประชากร

ขอบเขตด้านประชากรโดยแบ่งประชากรตามพื้นที่การวิจัย ๓ กลุ่ม คือ

๑. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๒ คน

จำนวน ๔ คน

๓. แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๔ คน จำนวน ๘ คน

๑.๓.๒ ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๒ แห่ง คือ

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง ตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย จังหวัด  
เชียงราย

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว ตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัด  
เชียงราย

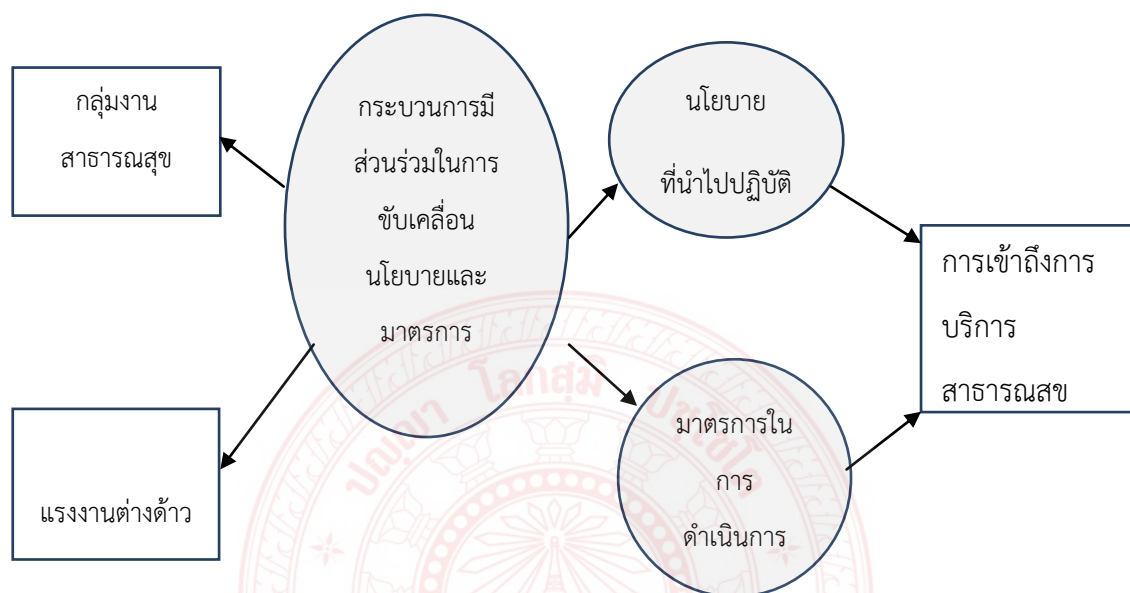
#### ขอบเขตด้านระยะเวลา

งานวิจัยเรื่องแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย: นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ได้แบ่งขอบเขตการศึกษาแต่ละด้านดังต่อไปนี้ ในจังหวัดเชียงรายในครั้งนี้ แบ่งระยะเวลาในการดำเนินการออกเป็น ๒ ระยะดังนี้

ระยะที่ ๑ ดำเนินการในปีการศึกษา ๒๕๖๐

ระยะที่ ๒ ดำเนินการในปีการศึกษา ๒๕๖๑

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นโยบาย หมายถึง หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ

มาตรการ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไป เช่น มาตรฐานหรือสิ่งที่ถือเอาเป็นเกณฑ์สำหรับเทียบกำหนดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนจะสามารถใช้บริการเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะด้วยตนเองหรือโดยผู้อื่น

การบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

การบริการสาธารณสุข หมายถึง การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนดำเนินการเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ

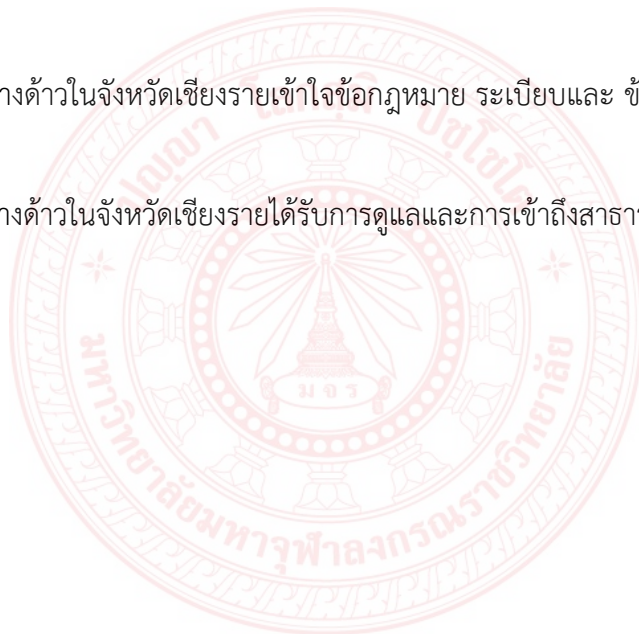
ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และ ผสมผสาน การพัฒนาการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

แรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ทำงาน หมายถึง การทำงานโดยใช้กำลังกายหรือความรู้ด้วยประสงค์ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม ตามใบอนุญาต

## ๑.๖ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

๑. แรงงานต่างด้าว ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย เข้าใจถึงนโยบายว่าด้วยการรักษาพยาบาล และนำไปใช้ได้
๒. แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายเข้าใจข้อกำหนด ระเบียบและ ข้อบังคับเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล
๓. แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายได้รับการดูแลและการเข้าถึงสาธารณสุขอย่างทั่วถึง



## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอเป็น ๕ ประเด็น ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดสวัสดิการแรงงาน
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว
- ๒.๓ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ
- ๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานและแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๒.๑ แนวคิดสวัสดิการแรงงาน

##### ๒.๑.๑ ที่มาของแนวคิด

ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการ เป็นการส่งเสริมระบบทวิภาคี เพื่อเปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้มีอาหารหรือกับนายจ้างในการจัดสวัสดิการอื่น ๆ ซึ่งนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเหมาะสมแก่สถานประกอบกิจการ และเป็นสวัสดิการที่ลูกจ้างเองก็ต้องการ มิใช่ นายจ้างจัดการแต่ฝ่ายเดียว แต่ไม่เป็นที่สนใจของลูกจ้าง การที่เปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้แสดงความต้องการและได้รับฟังความคิดเห็นข้อมูลจากนายจ้างว่าสามารถจัดสวัสดิการที่เสนอได้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมการแรงงานสัมพันธ์และยุติปัญหาข้อเรียกร้องข้อพิพาทแรงงานแต่เบื้องต้น ทั้งนี้ คณะกรรมการ ดังกล่าว กฎหมายได้กำหนดหน้าที่ไว้ ดังนี้<sup>๑</sup>

- ๑. ร่วมหารือกับนายจ้างจัดสวัสดิการแก่ลูกจ้าง
- ๒. ให้คำปรึกษาหารือและเสนอแนะความเห็นแก่นายจ้างในการจัดสวัสดิการสำหรับลูกจ้าง
- ๓. ตรวจสอบ ควบคุม ดูแล การจัดสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้าง

<sup>๑</sup> พระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๕ ตอนที่ ๘ ก หน้า ๑/๒๑. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑, เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑.

๔. เสนอข้อคิดเห็น และแนวทางในการจัดสวัสดิการที่เป็นประโยชน์สำหรับลูกจ้างต่อ คณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน

คณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ จึงเป็นเสมือนสื่อกลางที่จะถ่ายทอด ความต้องการสวัสดิการของลูกจ้างให้นายจ้างทราบและร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจน ตรวจสอบ ดูแลการจัดสวัสดิการภายในสถานประกอบกิจการเพราะกฎหมาย (มาตรา ๙๘) ยังได้ กำหนดไว้ว่า นายจ้างต้องจัดให้มีการประชุมหารือกับคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบ กิจการอย่างน้อยสามเดือนต่อหนึ่งครั้ง หรือเมื่อกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการเกินกึ่ง หนึ่งของคณะกรรมการทั้งหมดหรือสหภาพแรงงานร้องขอโดยมีเหตุผลสมควร

การที่กฎหมายกำหนดไว้เช่นนั้นเท่ากับว่าเป็นการส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการให้มีการ จัดสวัสดิการแรงงานขึ้นในสถานประกอบกิจการ ซึ่งหากสถานประกอบกิจการใดไม่ดำเนินการจะ มีบทลงโทษทั้งจำคุกและปรับนอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าว

กองสวัสดิการแรงงานยังเป็นฝ่ายจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ใช้แรงงานโดยใช้งบประมาณที่ได้รับ การสนับสนุนจากรัฐบาล ๒ กิจกรรมด้วยกัน<sup>๒</sup> คือ

๑. การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กกวิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัยในพระราชูปถัมภ์ โดยที่ศูนย์ ดังกล่าวเกิดจากพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่มีพระประสงค์ ให้มีการดูแลบุตรของผู้ใช้แรงงานในเขตที่มีมาจากสถานประกอบกิจการมากเพื่อบิดามารดาจะ สามารถทำงานได้โดยไม่มีความเป็นห่วงกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียนของตน ซึ่งปัจจุบันมี การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กลักษณะนี้ ขึ้น ๒ ศูนย์ และสามารถให้การดูแลเด็กเล็กที่เป็นบุตรของผู้ใช้ แรงงาน ประมาณ ๑,๓๐๐ คน ทั้งนี้ โดยได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลและเงิน บริจาคจากผู้ใช้แรงงานที่เป็นบิดา มารดาของเด็กสมทบอีกส่วนหนึ่ง การดำเนินงานของศูนย์ทั้ง ๒ แห่ง อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองสวัสดิการแรงงานและ มูลนิธิสิรินธรราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์

๒. การจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงาน เป็นการจัดสรรเงินทุนหมุนเวียนจากรัฐบาลเพื่อให้ ผู้ใช้แรงงานกู้โดยผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ในสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจ ทั้งนี้ เพื่อเป็นทุน หมุนเวียนในการพัฒนารายได้แก่ผู้ใช้แรงงานและเพื่อการออมทรัพย์และปลดปล่อยหนี้สินของผู้ใช้ แรงงานโดยผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ ซึ่งกองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงานจะให้กู้ได้ในอัตราดอกเบี้ยต่ำ อัตราร้อยละ ๒.๒๕

<sup>๒</sup> <https://lb.mol.go.th/> เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

## ๒.๑.๒ ความหมายของสวัสดิการแรงงาน

สวัสดิการ<sup>๓</sup> หมายถึง การให้สิ่งที่เป็นอำนวยให้ผู้ทำงานมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และสะดวกสบาย เช่น มีสถานพยาบาล ให้ที่พักอาศัยจัดรถรับส่ง เป็นต้น

สวัสดิการ<sup>๔</sup> หมายถึง การมุ่งให้เกิดการกินดีอยู่ดีของบุคคลหรือกลุ่มสวัสดิการทั่วไปของชุมชนหรือสังคม ถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อประโยชน์ร่วมกันของส่วนรวม

สวัสดิการ หมายถึง การกินดีอยู่ดี หรือ Well-being ซึ่งถ้าจะขยายความออกไปก็อาจกล่าวได้ว่า คือ สภาวะของการมีสุขภาพดี มีความเจริญรุ่งเรืองและมีความสุขถ้าเกี่ยวข้องกับแรงงานก็หมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่นายจ้างจัดให้เพื่อความสะดวกสบายหรือความกินดีอยู่ดีของลูกจ้างนั่นเอง ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้เกิดภาวะที่มีความสะดวกสบาย หรือความอยู่ดีของลูกจ้างนี้มิได้หมายความว่า เป็นความรับผิดชอบของนายจ้างแต่ฝ่ายเดียว รัฐบาลและสหภาพแรงงานก็ต้องมีส่วนร่วมด้วย

สวัสดิการ หมายถึง บริการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่หน่วยงานราชการ พนักงานหรือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้น ๆ ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน มีความมั่นคงในอาชีพมีหลักประกันที่แน่นอนในการดำเนินชีวิตหรือได้รับประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากเงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เป็นประจำ

สวัสดิการ คือ ระบบการจัดการเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้เกิดความสุข การกินดี อยู่ดี<sup>๕</sup>

สวัสดิการแรงงาน<sup>๖</sup> คือ การดำเนินการใด ๆ ไม่ว่าโดยนายจ้าง สหภาพแรงงาน (ลูกจ้าง) หรือรัฐบาลที่มีความมุ่งหมายเพื่อให้ลูกจ้างสามารถมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีพอสมควร มีความผาสุกทั้งกายและใจ มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน มีความเจริญก้าวหน้า มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตไม่เฉพาะแต่ตัวลูกจ้างเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวของลูกจ้างด้วย การดำเนินการเพื่อให้มีการจัดสวัสดิการขึ้นในสถานประกอบการนั้น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ดำเนินภารกิจ ๓ ประการ ดังนี้

๑. กำหนดและพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการ
๒. ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการให้มีการจัดสวัสดิการ

<sup>๓</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕.

<sup>๔</sup> กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม, ๒๕๕๙.

<sup>๕</sup> ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๙.

<sup>๖</sup> [http://www.mol.go.th/employee/Welfare\\_workers](http://www.mol.go.th/employee/Welfare_workers). เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒.

๓. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### ๒.๑.๓ หลักการสำคัญของสวัสดิการแรงงาน

ความสำคัญของสวัสดิการแรงงาน ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมระบบทวิภาคี เพื่อเปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้มีการหารือกับนายจ้างในการจัดสวัสดิการ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่น่าสนใจของลูกจ้าง โดยเปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้แสดงความต้องการและได้รับฟังความคิดเห็นข้อมูลจากนายจ้างว่าสามารถจัดสวัสดิการที่เสนอได้มากน้อยเพียงใดโดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

๑. สวัสดิการที่รัฐจัดให้ประชาชนทั่วไปในรูปของการประชาสัมพันธ์หรือบริการสังคม นั้น รัฐมิได้หวังผลตอบแทน หวังเพียงการกินดีอยู่ของคนในชาติ ไม่มีการคิดต้นทุนกำไร

๒. สวัสดิการแรงงานเป็นต้นทุนการผลิตสำหรับนายจ้าง การจัดสวัสดิการให้ลูกจ้างย่อมมีค่าใช้จ่าย นายจ้างจึงต้องคำนึงถึงขอบเขตและหวังผลตอบแทนจากการให้พอสมควร สวัสดิการแรงงานจึงมิใช่การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือคนแบบมนุษยนิยมหรือการกุศล

๓. วัตถุประสงค์ของนายจ้าง ก็คือต้องการให้พนักงานมีความสะดวกสบายในการทำงาน ช่วยแก้ปัญหาการครองชีพของลูกจ้าง ขณะเดียวกันก็หวังจะได้งานมาก งานดีจากลูกจ้างเป็นผลพลอยได้

นอกจากนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ชี้ทิศทางการพัฒนาประเทศระยะกลาง เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ระยะยาวที่ทุกภาคส่วนในสังคมไทยได้เห็นพ้องร่วมกันกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ ๒๕๗๐ ซึ่งกำหนดไว้ว่า “คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตยและหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึงมีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงานอยู่บนพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี”<sup>๗</sup>

วิสัยทัศน์และพันธกิจ การพัฒนาประเทศไทยในระยะเวลา ๕ ปี ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” โดยมีพันธกิจที่สำคัญ คือ

๑. สร้างสังคมเป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการ

<sup>๗</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๔. หน้า ๘.

ยุติธรรมอย่างเสมอภาค ทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใสเป็นธรรม

๒. พัฒนาคุณภาพคนไทย ให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและการดำรงชีพ อย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สถาบันทางสังคมและชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง

๓. พัฒนากิจการการผลิตและบริการให้เข้มแข็งและมีคุณภาพบนพื้นฐานความรู้ ความคิดสร้างสรรค์และภูมิปัญญา สร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน ปรับโครงสร้างการผลิตและการบริโภคให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

๔. สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ

พอสรุปนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาเกี่ยวกับแรงงาน ดังนี้

๑. การเสริมพลังแรงงานให้มีความมั่นคงในชีวิตและค้ำทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม
  ๒. ส่งเสริมแรงงานมีความมั่นคงในการทำงาน มีหลักประกันและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
  ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรด้านแรงงานให้มีประสิทธิภาพ
- ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์มี ๕ ประเด็น คือ

๑. การเสริมสร้างความสมดุลของตลาดแรงงานและความยั่งยืนให้ภาคแรงงาน
๒. การเพิ่มขีดความสามารถของกำลังแรงงานและผู้ประกอบการในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ
๓. การบริหารกิจการด้านแรงงานระหว่างประเทศ
๔. การเสริมสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับแรงงาน
๕. การพัฒนาการบริหารจัดการของกระทรวงแรงงานให้มีความเป็นเลิศ

ในหัวข้อที่ ๔ การเสริมสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับแรงงานได้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงานให้มุ่งสัมฤทธิ์เพื่อคุณภาพชีวิตแรงงาน

### บทบัญญัติของกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องสวัสดิการแรงงาน

กฎหมายแรงงาน คือ กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานและการทำงานของลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง การเจรจาต่อรองเพื่อกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง การ



ประนีประนอมและระงับข้อพิพาทแรงงานตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวกับนโยบายสังคมของรัฐในการคุ้มครองผู้ใช้แรงงานการจัดหางาน การสงเคราะห์อาชีพ การส่งเสริมการมีงานทำ เป็นต้น<sup>๕</sup>

ที่มาของกฎหมายแรงงานก็สามารถแยกได้เป็นสองประเภท คือ ประเภทแรก ได้แก่ กฎหมายแรงงาน ซึ่งมีที่มาจากข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour organization on conventions) ข้อเสนอขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour organization Recommendations) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (International Declaration of Human Right) และสนธิสัญญาอื่น ๆ

ประเภทที่สอง ได้แก่ กฎหมายแรงงานซึ่งมีที่มาจากกฎหมายภายในประเทศ เช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่ออกประกาศใช้เกี่ยวกับแรงงาน ประกาศหรือคำสั่งของทางราชการที่ออกโดยฝ่ายบริหารและข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างระหว่างนายจ้าง สภาพแรงงาน และลูกจ้างหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยและในหลายประเทศทั่วโลก กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสวัสดิการแรงงาน มีดังนี้

๑. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ซึ่งจะมีบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองลูกจ้างเกี่ยวกับการกำหนดชั่วโมงการทำงาน เวลาพักผ่อน การทำงานล่วงเวลา วันเวลาการทำงานในวันหยุด การจ่ายค่าจ้าง และค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนการทำงานในวันหยุดตลอดจนค่าชดเชยเมื่อเลิกจ้าง และยังมีบทบัญญัติคุ้มครองเป็นพิเศษแก่บุคคลบางกลุ่ม เช่น เด็กและสตรี เป็นต้น

๒. กฎหมายความปลอดภัยรัฐบาลของหลายประเทศได้ออกกฎหมายประกันความปลอดภัยสำหรับคนงานในบางอาชีพที่เสี่ยงอันตราย เช่น งานก่อสร้างที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรตลอดเวลา งานที่ต้องทำงานเกี่ยวเนื่องกับสารเคมีที่เป็นอันตราย กฎหมายความปลอดภัยของบางประเทศจะกำหนดสวัสดิการด้านความปลอดภัยให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างทำงานด้วยความมั่นใจในความปลอดภัย เป็นต้น

๓. กฎหมายกองทุนเงินทดแทนในกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ซึ่งอาจทำให้ลูกจ้างบาดเจ็บ เจ็บป่วย ทูพพลภาพหรือตาย ในบางประเทศมีการออกกฎหมายบังคับให้นายจ้างในสถานประกอบการต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเพื่อเป็นกองทุนไว้สำหรับจ่ายให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่อยู่ในข่ายความคุ้มครอง เมื่อลูกจ้างเกิดประสบอันตรายเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงาน การกำหนดบทบัญญัติแห่งกฎหมายลักษณะนี้ ขึ้นมาก็เพื่อให้ลูกจ้างมีหลักประกันในการทำงาน นับว่าเป็นหลักประกันในการทำงานประการหนึ่ง

<sup>๕</sup> พระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๖ ตอนที่ ๔๓ ก พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๖๒. หน้า ๒๑.

๔. กฎหมายที่กำหนดให้ลูกจ้างมีสวัสดิการอื่น ๆ เช่น กฎหมายประกันสังคม กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายกองทุนเงินสะสมของนายจ้างและลูกจ้างในรูปแบบต่าง ๆ ที่กำหนดให้นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน เมื่อลูกจ้างต้องออกจากงานหรือครบอายุการทำงานก็จะได้รับคืนพร้อมด้วยดอกเบี้ย เก็บไว้เป็นทุนหรือใช้จ่ายต่อไป เป็นต้น

#### ๒.๑.๔ ประเภทและองค์ประกอบของสวัสดิการแรงงาน

การกำหนดและพัฒนาารูปแบบการจัดสวัสดิการภายใต้ภารกิจกำหนดและพัฒนาารูปแบบสวัสดิการนี้ สวัสดิการแรงงานได้ถูกจัดแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท<sup>๔</sup> คือ

๑. สวัสดิการแรงงานตามที่กฎหมายกำหนด
๒. สวัสดิการแรงงานนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด

**สวัสดิการแรงงานตามที่กฎหมายกำหนด** เป็นสวัสดิการที่ได้มีการพิจารณาแล้วว่าเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ ซึ่งกฎหมายที่ใช้บังคับเพื่อให้สถานประกอบกิจการซึ่งกฎหมายที่ใช้บังคับเพื่อให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คน ขึ้นไป ต้องมีการจัดสวัสดิการประเภทนี้ คือ ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง โดยในประกาศฉบับนี้ได้กำหนดรายละเอียดและรูปแบบของสวัสดิการแรงงานที่สถานประกอบกิจการต้องจัดให้มีโดยสรุป ดังนี้

๑. ให้นายจ้างจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ห้องน้ำ และห้องส้วมอันถูกต้องตามสุขลักษณะและมีปริมาณเพียงพอแก่ลูกจ้าง
๒. นายจ้างต้องจัดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการปฐมพยาบาลหรือในการรักษาพยาบาล
  ๑. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่สิบคนขึ้นไป ต้องมีปัจจัยในการปฐมพยาบาล
  ๒. สถานที่ทำงานอุตสาหกรรม นอกจากปัจจัยในการปฐมพยาบาลตาม ข้อ ๑ แล้ว ต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาลและแพทย์ ดังต่อไปนี้

**ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี**

๑. ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงคนไข้หนึ่งเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล
๒. พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย ๑ คน
๓. แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว

<sup>๔</sup> กระทรวงมหาดไทย, ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๘, ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๔๘.

**ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี**

๑. ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงคนไข้สองเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

๒. พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน

๓. แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยสองคนประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง

๔. ยานพาหนะพร้อมที่จะนำส่งลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยชั้นหนึ่งที่นายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยพลัน

อย่างไรก็ตาม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานได้ลงนามในกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจะมีผลบังคับใช้แทนประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๔๘ เป็นต้นไป กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานดำเนินการภารกิจ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ในสถานที่ทำงานของลูกจ้าง ให้นายจ้างจัดให้มี

๑.๑ น้ำสะอาดสำหรับดื่มไม่น้อยกว่าหนึ่งลิตรสำหรับลูกจ้างไม่เกินสี่สิบคน และเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนหนึ่งลิตรสำหรับลูกจ้างทุก ๆ สี่สิบคน เศษของสี่สิบคนถ้าเกินยี่สิบคนให้ถือเป็นสี่สิบคน

๑.๒ ห้องน้ำและห้องส้วมตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน ให้นายจ้างจัดให้มีห้องน้ำและห้องส้วมแยกสำหรับลูกจ้างชายและลูกจ้างหญิงและในกรณีที่มีลูกจ้างที่เป็นคนพิการ ให้นายจ้างจัดให้มีห้องน้ำและห้องส้วมสำหรับคนพิการแยกไว้โดยเฉพาะ

๒. ในสถานที่ทำงานของลูกจ้างจัดให้มีสิ่งจำเป็นในการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

**๒.๑ สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่สิบคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอ อย่างน้อยตามรายการ ดังต่อไปนี้**

๑. กรรไกร

๒. แก้วยान้ำ และแก้วยาเม็ด

๓. เช็มก๊ัด

๔. ถ้วยน้ำ

๕. ที่ป้ายยา

๖. พรอหวัดใช้

๗. ปากคีบปลายท่อ

๘. ผ้าพันยึด

๙. ผ้าสามเหลี่ยม

๑๐. สายยางรัดห้ามเลือด

๑๑. สำลี ผ้าก๊อช ผ้าพันแผล และผ้าใยพลาสติกปิดแผล
๑๒. ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือโพวิโดน-ไอโอดีน
๑๓. ยาแก้ผดผื่นที่ไม่ได้มาจากการติดเชื้อ
๑๔. หลอดหยดยา
๑๕. ผงน้ำตาลเกลือแร่
๑๖. ซีฟิ่งแก้ปวดบวม
๑๗. ยาแก้แพ้
๑๘. ยาทาแก้ผดผื่นคัน
๑๙. ยาธาตุน้ำแดง
๒๐. ยาบรรเทาปวดลดไข้
๒๑. ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก
๒๒. ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร
๒๓. เหล้าแอมโมเนียหอม
๒๔. แอลกอฮอล์เช็ดแผล
๒๕. ซีฟิ่งป้ายตา
๒๖. ถ้วยล้างตา
๒๗. น้ำกรดบอริก ล้างตา
๒๘. ยาหยอดตา

## ๒.๒ สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้

มี

๑. เวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล ตาม ข้อ ๑
๒. ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้อย่างน้อยหนึ่งเตียง เวชภัณฑ์และยานอกจากที่ระบุไว้ในข้อ ๑ ตามความจำเป็นและเพียงพอแก่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
๓. พยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อยสองคนตลอดเวลาทำงาน
๔. แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละสองครั้งและเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละหกชั่วโมงในเวลาที่ทำงาน
๕. ยานพาหนะซึ่งพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ โดยพลัน

๓. นายจ้างอาจทำความตกลงเพื่อส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เปิดบริการตลอด ยี่สิบสี่ชั่วโมงและเป็นสถานพยาบาลที่นายจ้างอาจนำลูกจ้างส่งเข้ารับการักษาพยาบาลได้โดยสะดวก และรวดเร็ว แทนการจัดให้มีแพทย์ตาม ข้อ ๒ หรือ ๓ ได้โดยต้องได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย

การจัดให้มีสวัสดิการนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการดึงดูดผู้หางานให้เข้ามาสมัครงานกับบริษัทได้ รวมถึงเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรว่าเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในระดับสูง อีกทั้งยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการรักษาพนักงานอีกด้วย โดยสามารถแบ่งออกเป็นหมวดใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

๑. สวัสดิการที่มุ่งพัฒนาลูกจ้างการส่งเสริมการศึกษาทั้งในและนอกเวลาทำงานการจัดตั้งโรงเรียนในโรงงานการอบรมความรู้เกี่ยวกับการทำงานทั้งในและนอกสถานที่ทำงานการจัดให้มีห้องสมุด หรือมุมอ่านหนังสือ ฯลฯ เป็นต้น

๒. สวัสดิการที่ช่วยเหลือในเรื่องค่าครองชีพ การจัดตั้งร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ร้านค้าการให้เงินช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานอุปสมบท งานศพ การจัดชุดทำงาน การจัดหอพัก การจัดให้มีรถรับ-ส่ง เงินโบนัส ค่าครองชีพ เบี้ยขยัน ค่าเช่ากะ

๓. สวัสดิการที่ช่วยเหลือการออมของลูกจ้าง สหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

๔. สวัสดิการที่พัฒนาสถาบันครอบครัวของลูกจ้าง การจัดสถานเลี้ยงดูบุตรของลูกจ้าง การช่วยค่ารักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว การช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรของลูกจ้าง การประกันชีวิตให้กับลูกจ้าง

๕. สวัสดิการที่ส่งเสริมความมั่นคงในอนาคต เงินบำเหน็จ เงินรางวัลทำงานนาน ให้ลูกจ้างซื้อหุ้นของบริษัท กองทุนฌาปนกิจ เงินกู้เพื่อสวัสดิการที่พักอาศัย

๖. สวัสดิการนันทนาการและสุขภาพอนามัย การจัดทัศนศึกษา การแข่งขันกีฬา การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์พนักงาน การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

นับว่าเป็น ๖ ไอเดียที่สามารถนำไปต่อยอดได้อย่างดี สำหรับผู้ประกอบการที่ต้องการให้องค์กรของตนมีภาพลักษณ์ที่น่าสนใจ พนักงานมีความสุข เพราะหากพนักงานได้อะไรที่มากกว่าความคาดหวัง หรือพื้นฐานที่ควรจะได้แล้วนั้น ก็มักจะก่อให้เกิดความสุข ความประทับใจ ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันกับที่ทำงานในที่สุด ซึ่งล้วนแต่ส่งผลดีกับองค์กรในระยะยาว

### ๒.๑.๕ กระบวนการและวิธีการของสวัสดิการแรงงาน

การปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการดำเนินการดังกล่าว ตามประกาศพระราชบัญญัติแรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๙๙ ว่าให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎกระทรวงตามที่ประกาศ มาตรา ๙๕ หรือตามที่มีข้อตกลงกับลูกจ้างให้จัดขึ้นไว้ในที่เปิดเผยเพื่อให้ลูกจ้างได้ทราบ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง<sup>๑๑</sup> การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดยังเป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้าไปสถานประกอบการกิจการของลูกจ้างได้ สวัสดิการนอกเหนือกฎหมายที่กองสวัสดิการแรงงานนำเสนอเป็นทางเลือกสำหรับสถานประกอบการจัดเพิ่มเติม แบ่งออกได้เป็นหมวดใหญ่ ๆ ดังนี้

๑. สวัสดิการที่มุ่งพัฒนาลูกจ้าง

<sup>๑๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑, ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑.

การส่งเสริมการศึกษาทั้งในและนอกเวลาทำงาน  
 การจัดตั้งโรงเรียนในโรงงาน  
 การอบรมความรู้เกี่ยวกับการทำงานทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน  
 การจัดให้มีห้องสมุด หรือมุมอ่านหนังสือ เป็นต้น

๒. สวัสดิการที่ช่วยเหลือในเรื่องค่าครองชีพ

การจัดตั้งร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ร้านค้า  
 การให้เงินช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานอุปสมบท งานศพ  
 การจัดชุดทำงาน  
 การจัดหอพัก  
 การจัดให้มีรถ รับ-ส่ง  
 เงินโบนัส ค่าครองชีพ เบี้ยขยัน ค่าเช่ากะ

๓. สวัสดิการที่ช่วยเหลือการออมของลูกจ้าง

สหกรณ์ออมทรัพย์  
 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

๔. สวัสดิการที่พัฒนาสถาบันครอบครัวของลูกจ้าง

การจัดสถานเลี้ยงดูบุตรของลูกจ้าง  
 การช่วยค่ารักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว  
 การช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรของลูกจ้าง  
 การประกันชีวิตให้กับลูกจ้าง

๕. สวัสดิการที่ส่งเสริมความมั่นคงในอนาคต

เงินบำเหน็จ  
 เงินรางวัลทำงานนาน  
 ใ้ลูกจ้างซื้อหุ้นของบริษัท  
 กองทุนฌาปนกิจ  
 เงินกู้เพื่อสวัสดิการที่พักอาศัย

๖. สวัสดิการนันทนาการและสุขภาพอนามัย

การจัดทัศนศึกษา  
 การแข่งขันกีฬา  
 การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์พนักงาน  
 การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

### ๒.๑.๖ การประยุกต์ใช้กฎหมายสวัสดิการแรงงาน

การส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการให้มีการจัดสวัสดิการ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ กำหนดไว้ในมาตรา ๙๖ ให้นายจ้างของสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๕๐ คน ขึ้นไป ต้องจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอย่างน้อยห้าคน โดยที่กรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอย่างน้อยห้าคน โดยที่กรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการให้มีมาจากการเลือกตั้งตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่อธิบดีกำหนดและในกรณีที่สถานประกอบกิจการใดของนายจ้างมีคณะกรรมการลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์แล้ว ให้คณะกรรมการลูกจ้างทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการตามพระราชบัญญัตินี้<sup>๑๑</sup>

นอกจากกฎหมายว่าด้วยแรงงานแล้ว ลูกจ้างสามารถมีส่วนร่วมกับนายจ้างดังนี้

๑. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดและพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการ
๒. มีส่วนรวมในการส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการให้มีการจัดสวัสดิการ
๓. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ

มอบหมาย

พร้อมกันนี้ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับใหม่ ซึ่งเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับเดิม โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ลูกจ้างรวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อยกระดับการคุ้มครองลูกจ้างให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระบุดังนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับมาตรา ๔๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ เพื่อยกระดับการคุ้มครองลูกจ้างให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะทำให้ลูกจ้างซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีความมั่นคงในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจะเป็นประโยชน์แก่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ ตามวิสัยทัศน์ของกระทรวงแรงงาน ดังนี้ กระทรวงแรงงานมีภารกิจหน้าที่ในการบริหารจัดการแรงงาน ซึ่งเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาประเทศ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งมิติด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา ขอให้ทุกท่านได้ตระหนักและมีความภาคภูมิใจในภาระหน้าที่ที่สำคัญนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้วงเวลาปัจจุบันเป็นห้วงเวลาแห่งการปฏิรูปประเทศ ทุกฝ่ายต้องละทิ้งความขัดแย้ง การแบ่งพรรค แบ่งพวก

<sup>๑๑</sup> กระทรวงแรงงาน. สวัสดิการแรงงาน, กรุงเทพมหานคร : จีอบส์ตีปี ประเทศไทย, ๒๕๕๘, หน้า

แบ่งสี่ แบ่งฝ่าย แต่ต้องร่วมมือกันทำงาน ต้องทุ่มเท เสียสละ ทำงานแข่งกับเวลาเพื่อวางรากฐานที่มั่นคงในด้านแรงงาน ให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศในระยะต่อไป จึงขอให้ทุกท่านนำนโยบายกระทรวงแรงงาน ไปเป็นกรอบแนวทางในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาแรงงานไทยให้มีความก้าวหน้ามั่นคงและยั่งยืน<sup>๑๒</sup>

สำหรับสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฉบับใหม่นี้ มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์และสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างอาทิ

๑. กรณีนายจ้างไม่คืนเงินหลักประกันไม่จ่ายเงินกรณีบอกเลิกสัญญาจ้างโดยไม่บอก

ล่วงหน้า หรือไม่จ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด และเงินที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่าย หรือไม่จ่ายเงินกรณีนายจ้างหยุดกิจการ หรือค่าชดเชยพิเศษแทนการบอกกล่าวล่วงหน้า ให้นายจ้างเสียดอกเบี้ยให้แก่ลูกจ้างในระหว่างเวลาผิดนัด ร้อยละ ๑๕ เปอร์เซ็นต์ต่อปี

๒. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงตัวนายจ้าง หรือนายจ้างเป็นนิติบุคคล และมีการจดทะเบียนเปลี่ยนแปลง โอนหรือควบกับนิติบุคคลใด หากมีผลทำให้ลูกจ้างคนหนึ่งคนใดไปเป็นลูกจ้างของนายจ้างใหม่ การไปเป็นลูกจ้างของนายจ้างใหม่ต้องได้รับความยินยอมจากลูกจ้างคนนั้นด้วย และให้สิทธิต่าง ๆ ที่ลูกจ้างมีอยู่ต่อนายจ้างคนเดิมคงมีสิทธิต่อไป โดยนายจ้างใหม่ ต้องรับไปทั้งสิทธิและหน้าที่อันเกี่ยวกับลูกจ้างนั้นทุกประการ

๓. กรณีที่นายจ้างบอกเลิกสัญญาจ้างโดยไม่บอกกล่าวล่วงหน้าให้ลูกจ้างทราบ ให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่ลูกจ้างเป็นจำนวนเท่ากับค่าจ้างที่ลูกจ้างควรจะได้รับ นับแต่วันที่ให้ลูกจ้างออกจากงาน จนถึงวันที่การเลิกสัญญาจ้างมีผลและให้จ่ายในวันที่ให้ลูกจ้างออกจากงาน

๔. ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็นได้ ปีละไม่น้อยกว่า ๓ วันทำงาน และต้องจ่ายค่าจ้างในวันลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็นเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน

๕. ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์ไม่เกิน ๙๘ วัน โดยครอบคลุมถึงวันลาเพื่อตรวจครรภ์ก่อนคลอดบุตรด้วย พร้อมกับจ่ายเงินค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน

๖. ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด และเงินที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถูกต้องตามกำหนดเวลา โดยต้องกำหนดค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด และค่าล่วงเวลาในวันหยุด ให้แก่ลูกจ้างในอัตราที่เท่ากันทั้งชายและหญิงในงานที่มีค่าเท่าเทียมกัน ดังนี้

-กรณีที่มีการคำนวณค่าจ้างเป็นรายเดือน รายวัน รายชั่วโมง หรือเป็นระยะเวลาอย่างอื่นที่ไม่เกินหนึ่งเดือน หรือตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย ให้จ่ายไม่น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน เว้นแต่

<sup>๑๒</sup> กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. กระทรวงแรงงาน, นโยบายกระทรวงแรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๑, เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.



จะมีการตกลงกันเป็นอย่างอื่นที่เป็นประโยชน์แก่ลูกจ้าง

- ในกรณีที่มีการคำนวณค่าจ้างนอกเหนือจากนี้ ให้จ่ายตามกำหนดเวลาที่นายจ้างและลูกจ้างตกลงกัน

- ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุดและเงินที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่าย ให้จ่ายไม่น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน ส่วนในกรณีที่นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้าง ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด และเงินที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่ายตามที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับให้แก่ลูกจ้าง ภายใน ๓ วันนับแต่วันที่เลิกจ้าง

๗. ในกรณีที่นายจ้างมีความจำเป็นต้องหยุดกิจการทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นการชั่วคราว ซึ่งมีสาเหตุสุดวิสัย ให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่ลูกจ้างไม่น้อยกว่า ๗๕ % ของค่าจ้างในวันทำงานที่ลูกจ้างได้รับก่อนนายจ้างหยุดกิจการ ตลอดระยะเวลาที่นายจ้างไม่ได้ให้ลูกจ้างทำงาน

๘. เพิ่มและแก้ไขอัตราค่าชดเชยการเลิกจ้าง เป็น ๖ มาตรา และให้นายจ้างจ่ายค่าชดเชยพิเศษไม่ต่ำกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้าย ดังนี้

อัตราที่ ๑ ทำงานครบ ๑๒๐ วัน แต่ไม่ถึง ๑ ปี ได้ค่าชดเชย ๓๐ วัน

อัตราที่ ๒ ทำงานครบ ๑ ปี แต่ไม่ถึง ๓ ปี ได้ค่าชดเชย ๙๐ วัน

อัตราที่ ๓ ทำงานครบ ๓ ปี แต่ไม่ครบ ๖ ปี ค่าชดเชย ๑๘๐ วัน

อัตราที่ ๔ ทำงานครบ ๖ ปี แต่ไม่ครบ ๑๐ ปี ได้ค่าชดเชย ๒๔๐ วัน

อัตราที่ ๕ ทำงานครบ ๑๐ ปี แต่ไม่ครบ ๒๐ ปี ได้ค่าชดเชย ๓๐๐ วัน

อัตราที่ ๖ ทำงานมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ได้รับค่าชดเชย ๔๐๐ วัน

๙. กรณีนายจ้างย้ายสถานประกอบการไปแห่งใหม่ ให้ประกาศแจ้งลูกจ้างทราบล่วงหน้า ในที่เปิดเผยที่ลูกจ้างสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันย้าย โดยต้องมีข้อความชัดเจนว่าลูกจ้างคนใดจะต้องถูกย้ายไปสถานที่ใดและเมื่อใด หากนายจ้างไม่ปิดประกาศแจ้งให้ลูกจ้างทราบนายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยแทนการบอกกล่าวล่วงหน้าแก่ลูกจ้างที่ไม่ประสงค์จะทำงาน ณ สถานประกอบการแห่งใหม่เท่ากับค่าจ้างอัตราสุดท้าย ๓๐ วัน และหากลูกจ้างไม่ประสงค์จะไปทำงาน ณ สถานประกอบการแห่งใหม่ ต้องแจ้งให้ทราบเป็นหนังสือภายใน ๓๐ วัน และให้ถือว่าสัญญาจ้างสิ้นสุดลงในวันที่นายจ้างย้ายสถานประกอบการ โดยลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าชดเชยพิเศษไม่น้อยกว่าอัตราค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับ

๑๐. ให้นายจ้างประกาศ และกำหนดเวลาเริ่มต้น และเวลาสิ้นสุดของการทำงานในแต่ละวัน โดยวันหนึ่งต้องไม่เกิน ๘ ชั่วโมง หากเวลาทำงานวันใดน้อยกว่า ๘ ชั่วโมง สามารถนำเวลาทำงานส่วนที่เหลือไปรวมกับเวลาทำงานในวันทำงานปกติอื่นได้ แต่ต้องไม่เกินวันละ ๙ ชั่วโมงและ ๑ สัปดาห์ต้องไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง หรือกรณีที่นายจ้างไม่ อาจกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดในแต่ละวันได้ เนื่องจากลักษณะและสภาพของงาน ให้นายจ้างและลูกจ้างตกลงกัน แต่ต้องไม่เกินวันละ ๘ ชั่วโมง

และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสิ้นแล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ซึ่งหากนายจ้างไม่ปฏิบัติตาม จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติยังระบุเหตุผลในการใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันและไม่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองลูกจ้าง จึงสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล



## ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว

### ๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิด

จากการการสัมมนา เรื่อง “ตลาดการส่งออกและข้อปฏิบัติทางสังคม”(Export Markets and Social Compliance) เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ นายสิงหนเดช ชูอำนาจ รองปลัดกระทรวงแรงงาน กล่าวว่า พลเอก ศิริชัย ดิษฐกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้แรงงานเด็ก แรงงานบังคับ และการค้ามนุษย์ แต่ด้วยภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมการส่งออกของไทย มีความจำเป็นต้องรับแรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ จึงต้องหาวิธีและมาตรการในการดำเนินการที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของตลาดแรงงาน เพื่อให้สามารถรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงเป็นที่มาของการสร้างกฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติร่วมกันด้วยความตระหนักและความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อสร้างระบบหรือกระบวนการจ้างงานแรงงานต่างด้าวที่ปลอดภัย โปร่งใส มีจริยธรรม และให้ความสำคัญกับการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของลูกจ้าง<sup>๑๓</sup>

ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความต้องการแรงงานต่างด้าวในสัดส่วนที่สูงขึ้น ส่วนหนึ่งเพราะประชากรวัยทำงานของประเทศไทยมีจำนวนลดลง ขณะที่ตัวเลขประชากรวัยสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่ขาดแคลนแรงงาน และมีความจำเป็นที่จะต้องรับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทดแทน เพื่อรักษาไว้ซึ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาอื่นๆ ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนแรงงานต่างด้าวกว่า ๓ ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของแรงงานในธุรกิจอาหารแปรรูปและกิจการประมง ที่ถือเป็นฐานกำลังทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทยในตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนาปรับปรุงการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติมาอย่างต่อเนื่อง กระทรวงแรงงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักให้ความสำคัญกับการจ้างงานอย่างมีจริยธรรมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ล่าสุดได้ออกพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้งระเบียบปฏิบัติในการเรียกเงินค่าบริการและค่าใช้จ่าย โดยนายจ้างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจ้างแรงงานต่างด้าว และห้ามเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากแรงงานต่างด้าวไม่ว่ากรณีใดๆ ซึ่งเริ่มมีผลใช้บังคับไปแล้วในปีที่ผ่านมา เพื่อควบคุมการดำเนินธุรกิจของบริษัทจัดหางาน และนายจ้างที่นำแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน อีกทั้งยังได้เพิ่มจำนวนพนักงานตรวจแรงงาน และผู้ประสานงานด้านภาษา รวมถึงเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสิทธิทางกฎหมายของแรงงานต่างด้าวในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้รับความช่วยเหลือ รับ

<sup>๑๓</sup> กันติภณ ดุสมิทธิ. เอกสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การประชุมสัมมนากระทรวงแรงงาน, เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ และการช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในกรณีต่าง ๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับการดูแลแรงงานทั้งที่เป็นแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์ด้านแรงงานอย่างจริงจัง โดยได้เพิ่มการตรวจเพื่อคุ้มครองแรงงานอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะสถานประกอบกิจการที่เสี่ยงต่อการใช้แรงงานเด็ก แรงงานบังคับ แรงงานขัดหนี้ และการค้ำมนุษย์ด้านแรงงาน พร้อมทั้งส่งเสริมสถานประกอบกิจการในการนำหลักการแนวปฏิบัติการใช้แรงงานที่ดีไปใช้ในการบริหารจัดการด้านแรงงานและได้ปรับปรุงกฎหมายรวมถึงกฎระเบียบอื่น ๆ ทั้งกฎกระทรวงคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พ.ศ. ๒๕๕๗ กฎกระทรวงคุ้มครองแรงงานในงานประมงทะเล พ.ศ. ๒๕๕๗ และกฎกระทรวงกำหนดสถานที่ห้ามนายจ้างให้ลูกจ้าง ซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเด็ดขาด หากมีการตรวจพบการกระทำผิดกฎหมายจะมีการแจ้งความดำเนินคดีต่อพนักงานสอบสวนทันที รวมทั้งการพิจารณาใช้กำหนดโทษสูงสุดต่อผู้กระทำผิด

นอกจากนี้ กระทรวงแรงงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงานแบบบูรณาการทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์ รวมถึงปัญหาต่างๆ ด้านแรงงาน เพื่อป้องกันการใช้แรงงานเด็ก แรงงานบังคับ และการค้ำมนุษย์ในทุกขั้นตอน โดยการตรวจสอบและควบคุมดูแลให้สถานประกอบการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างมีมาตรฐาน มีการจัดสรรดูแลด้านสวัสดิการ เพื่อให้พนักงานมีความมั่นคง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ตลอดจนมีกระบวนการดูแลแรงงานต่างด้าวเป็นมาตรฐานสากล ซึ่งรัฐบาลและกระทรวงแรงงาน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแผนขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์ด้านแรงงานอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดผลชัดเจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

การทำความเข้าใจและการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทางสังคม จะทำให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งประเทศผู้ส่ง และประเทศผู้รับแรงงาน รวมถึงตัวแรงงาน และผู้ประกอบกิจการ ซึ่งประโยชน์สูงสุดที่ทุกฝ่ายต้องการ ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจ ความเห็นใจ ความรับผิดชอบ และความเคารพในกฎเกณฑ์ ระเบียบ กฎหมาย สิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงการจัดหาแรงงานข้ามชาติที่โปร่งใส ปลอดภัยและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและมาตรฐานสากล ดังนั้น การดูแลก็เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานต่างด้าว

ศิริไล ชยางกูร<sup>๑๔</sup> ได้กล่าวไว้ว่า ประเทศไทยมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากภาคเกษตรกรรมเป็น

<sup>๑๔</sup> ศิริไล ชยางกูร. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว, สำนักงานวิชาการ, สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๕, หน้า ๑-๓.

ภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีมาตรการส่งเสริมการลงทุนในหลายอุตสาหกรรมทั้งจากภายในและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจนั้นส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในตลาดแรงงาน ทำให้ปริมาณงานมากกว่าจำนวนแรงงานที่มีอยู่ เนื่องจากประชากรไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการที่มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก เนื่องจากแรงงานที่มีอยู่ไม่ตรงตามความต้องการของผู้ประกอบการและตลาดแรงงาน ประกอบกับปัญหาค่าจ้าง ค่าครองชีพที่สูงขึ้นตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ประกอบการจำเป็นต้องหาแรงงานอื่นเข้ามาทดแทนโดยเริ่มจากการหาแรงงานภายในประเทศ จึงก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทไปสู่สังคมเมือง จนมาสู่ระดับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศหนึ่งไปยังประเทศหนึ่ง การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศนั้นก่อให้เกิด “แรงงานข้ามชาติ” หรือ “แรงงานต่างด้าว” ซึ่งมีทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย รัฐบาลต่างก็พยายามหาแนวทางจัดการแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายให้เป็นแรงงานที่ถูกกฎหมายเสมอมา แต่ทว่ายังไม่สามารถจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวให้หมดสิ้นได้เสียที

### ๒.๒.๒ ความหมายของแรงงานต่างด้าว

คนต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย<sup>๑๕</sup>

คนต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมาย หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งมีเอกสารที่รัฐบาลของประเทศตนรับรอง ได้แก่ หนังสือเดินทาง (Passport) หรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง ได้แก่ หนังสือเดินทางชั่วคราว (Temporary Passport) หรือเอกสารรับรองบุคคล (certificate of Identity) และมีการตรวจ ลงตรา (Visa) โดยสถานทูตหรือกงสุลไทยประจำประเทศต้นทางนั้น ๆ เมื่อเดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้ว จะต้องได้รับการประทับตราระยะเวลาให้อยู่ในราชอาณาจักร ประเภทชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) ลงในหนังสือเดินทาง (Passport) หรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และเมื่อประสงค์จะทำงานต้องขออนุญาตทำงานกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว

การนำคนต่างด้าวมาทำงาน<sup>๑๖</sup> หมายความว่า การดำเนินการใด ๆ เพื่อนำคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ภายใต้การบันทึกความเข้าใจ

<sup>๑๕</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑, ประกาศเมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑, หน้า ๔.

<sup>๑๖</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชกำหนด, การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐, ตามราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๔ ตอน ๖๕ ก ประกาศเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐, หน้า ๒.

ที่รัฐบาลไทยทำไว้กับรัฐบาลต่างประเทศ หรือตามนโยบายของรัฐบาลว่าด้วยการจ้างแรงงานมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ โดยจะมีค่าบริการหรือค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

แต่แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานนำเข้า หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี (MOU) ปัจจุบันทำข้อตกลงกับประเทศ ๒ ประเทศ คือ ลาว และกัมพูชา

คนต่างด้าวหรือผู้ที่ไม่สัญชาติไทย จะถือเป็นคนต่างด้าว ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง (มีหลักฐานในสำคัญถิ่นที่อยู่และใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว) หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง โดยมีใบได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยว (Tourist Visa) หรือผู้เดินทางผ่าน (Transit Visa)

๒. มีความรู้และความสามารถในการทำงานตามที่ขออนุญาตทำงาน

๓. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๔. ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการอันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓

๕. ไม่เคยต้องโทษจำคุกในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองหรือกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าวภายในระยะเวลา ๑ ปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต

### ๒.๒.๓ หลักการสำคัญของแรงงานต่างด้าว

เห็นได้ว่ายังมีแรงงานต่างด้าว อีกหลายกลุ่มที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดๆ คู่คุ้มครองนายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์<sup>๑๗</sup> นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ประเมินจำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางสุขภาพ (ชนกลุ่มน้อย ชาวเขา คนไร้รัฐ ผู้อพยพลี้ภัยตามค่ายอพยพชายแดนไทย-เมียนมาร์ แรงงานข้ามชาติกลุ่มใต้ดิน และกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน) ว่ามีประมาณ ๒ ล้านคน ประชากรกลุ่มนี้คาดได้ว่ามีได้กรวมอยู่ด้วยมากกว่า ๑ แสนคน เนื่องจากในกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียว ในปี ๒๕๕๕ มีรายงานคาดประมาณจำนวนเด็กต่างด้าวลูกหลานของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ว่าสูงถึงประมาณ ๓ หมื่นคน งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มาก มักซื้อยากินเอง ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยหนัก หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงจะมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จริงๆ หรือจ่ายได้บางส่วน ทางโรงพยาบาลอาจพิจารณาใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยได้ ในทางปฏิบัติพบว่าเจ้าหน้าที่

<sup>๑๗</sup> <https://www.hfocus.org/content/2013/12/5904> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒.

สาธารณสุขอาจไม่เต็มใจนักในการให้บริการต่อประชากรชายขอบที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงอุปสรรคการสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกัน

ผลการศึกษาศาสนาการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี ๒๕๕๕ ยืนยันว่าสภาพปัญหาที่โรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ที่เพิ่มเข้ามาคือ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมารวบรวมแผนบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ คำนวณจากฐานความต้องการของประชากรที่เป็นพลเมืองไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น การมีแรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติ รวมถึงกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพไทยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้

ในอดีตแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานทาสเชลยที่เป็นราษฎรของประเทศผู้แพ้สงครามที่ถูกกวาดต้อนเพื่อเข้ามาเป็นกำลังแรงงานในยามสงบและยามมีศึก ซึ่งสมัยโบราณพลเมืองไทย ยังมีเป็นจำนวนน้อยแรงงานทาสเชลย ได้แก่ เขมร มอญ ลาว และญวนในพระราชพงศาวดารในรัชกาลที่ ๑ ได้โปรดให้เกณฑ์ไพร่พลชาวเขมร จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน เข้ามาขุดคูพระนครด้านทิศตะวันออก โดยขุดแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่ตำบลบางลำพู จนออกแม่น้ำเจ้าพระยาที่ข้างวัดสามปลื้มด้านใต้ และให้ขุดคลองมหานาค ในรัชกาลที่ ๒ ขนชาติจีนเข้ามาอาสารับจ้างทำงานโยธาต่าง ๆ และรับจ้างแบกหาม โดยคนจีนเหล่านี้เข้ามาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากหลบหนีภัยธรรมชาติและความอึดอัดขาดแคลนจากประเทศของตน ชาวจีนส่วนใหญ่รับจ้างเป็นกุลีรับจ้างทำเหมืองทางภาคใต้ ทำไร่อ้อยในภาคตะวันออก ในรัชกาลที่ ๓ ชาวจีนทำงานเป็นกุลีแบกหาม ขนส่งสินค้าและทำงานในเรือเดินทะเล บางคนเริ่มทำการค้า ขายทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งค้าขายผูกขาดน้ำตาล ชาวจีนส่วนใหญ่รับจ้างทำงาน ขุดคลอง สร้างและซ่อมแซมวัด รัฐบาลได้ว่าจ้างคนจีนขุดคลองท่าแสนแสบถึงบางขนาดไปออกแม่น้ำเมืองฉะเชิงเทราและคลองบางขุนเทียน ในรัชกาลที่ ๔ เศรษฐกิจรุ่งเรืองขึ้น จึงมีการค้าขายกับชาติตะวันตกหลายชาติ ในรัชกาลที่ ๕ ได้มีคนจีนรับจ้างแบกหามกระสอบข้าว และเป็นกรรมกรในโรงเลื่อยไม้และโรงหีบอ้อย ส่วนฝรั่งชาติตะวันตกเข้ามาเป็นกำลังทางสมองรับราชการ งานที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน มีแรงงานชาวอินเดียเข้ามารับจ้างทำงานและประกอบการค้าขาย ในรัชกาลที่ ๖ โปรดให้ตรากฎหมายกำหนดให้กรรมกรลากรถต้องจดทะเบียนใบอนุญาตทำงานอัตราฉบับละ ๓ สตางค์ โดยมีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยผู้ประกอบอาชีพนี้จะต้องมีร่างกายแข็งแรงมีอายุระหว่าง ๑๘ - ๔๐ ปี และพูดภาษาไทยได้ ถือเป็นก้าวแรกของการมีกฎหมายกำหนดมาตรฐานการใช้แรงงานและควบคุมอาชีพคนต่างด้าว ในรัชกาลที่ ๗ และรัชกาลที่ ๘ พ.ศ. ๒๔๘๓ มีการประกาศใช้กฎหมายและพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการสงวนอาชีพสำหรับคนไทย พ.ศ. ๒๔๘๔ พ.ร.บ. ช่วยอาชีพ และวิชาชีพ พ.ศ. ๒๔๘๔ ต่อมาในรัชกาลที่

๙ มีการกำหนดงานห้ามแก่คนต่างด้าว พ.ศ. ๒๔๙๐ รัฐบาลเริ่มใช้นโยบายชาตินิยม ได้ออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนและกิจการก่อสร้างที่รับงานของรัฐต้องมีกรรมกรไทยอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของกรรมกรทั้งหมดและได้ออกกฎหมายสงวนอาชีพสำหรับคนไทยและมีการใช้มาตรการรุนแรงกับหัวหน้ากรรมกรชาวจีนที่ก่อการนัดหยุดงานโดยการเนรเทศกลับ ออกกฎหมายควบคุมโควตาคนจีนเข้าประเทศและขึ้นค่าธรรมเนียมภาษีคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๔๙๙ รัฐบาลได้พิจารณาออกพระราชบัญญัติสงเคราะห์อาชีพแก่คนไทย โดยมีบทบัญญัติให้เจ้าของกิจการในประเภทที่มีคนงานตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไปจะต้องจ้างบุคคลสัญชาติไทยทำงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ พ.ศ. ๒๕๐๒ รัฐบาลสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เห็นว่ากฎหมายที่ยังใช้บังคับเกี่ยวกับคนต่างด้าวไม่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จึงได้มอบหมายให้กองแรงงาน ซึ่งสังกัดกรมประชาสงเคราะห์พิจารณาปรับปรุง โดยได้มีการพิจารณาร่างกฎหมายใหม่ แต่ปรากฏว่ามีอุปสรรคขัดข้อง จึงทำให้การพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนั้นล่าช้า จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. ๒๕๑๕ จึงได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมการทำงานของคนต่างด้าวในรูปของประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕ และให้ยกเลิก พ.ร.บ. ช่วยอาชีพและวิชาชีพ พ.ศ. ๒๔๘๔ ในการประกาศคณะปฏิวัตินี้ รัฐบาลมีเจตนารมณ์ในการกำหนดขอบเขตการทำงานของคนต่างด้าวเพื่อคุ้มครองให้คนไทยได้มีงานทำ โดยเน้น ดังนี้<sup>๑๘</sup>

๑. การสงวนอาชีพที่คนไทยทำได้ไว้ให้แก่นคนไทย ซึ่งได้ตราพระราชกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๑๖ กำหนดอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำ ๓๙ อาชีพ

๒. เปิดโอกาสให้คนต่างด้าวเข้ามาทำงานเฉพาะกรณี que เห็นว่าคนต่างด้าวมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับความต้องการของประเทศและงานนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อคนไทยที่จะได้เพิ่มความรู้ ความสามารถในวิทยาการและประสบการณ์ใหม่ อีกทั้งจะเป็นประโยชน์ในการยกระดับฝีมือในการทำงานและเนื่องจากได้มีคนต่างด้าวเข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลาช้านานแล้ว จึงจำเป็นต้องคำนึงหลักศีลธรรมและมนุษยธรรม ประกอบกับหลักผลประโยชน์โดยรวมของประเทศ ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๓๒๒<sup>๑๙</sup> จึงได้กำหนดวิธีปฏิบัติแก่คนต่างด้าวที่ประสงค์จะทำงานในประเทศไทยดังต่อไปนี้

๒.๑ คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานอยู่ก่อนวันประกาศของคณะปฏิวัติใช้บังคับก่อนวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๑๖ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติจีนและอาศัยอยู่ในประเทศ

<sup>๑๘</sup> สำนักบริการแรงงานต่างด้าว, กระทรวงแรงงาน. **ประวัติแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย**, เอกสารประชาสัมพันธ์กระทรวงแรงงาน, ๒๕๕๕.

<sup>๑๙</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๑๑**, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๙๕ ตอนที่ ๗๓ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๑๑, หน้า ๑๔.



ไทยเป็นเวลานาน เพื่อเป็นการคำนึงถึงหลักศีลธรรมและมนุษยธรรม จึงได้ออกใบอนุญาตทำงาน ตลอดจนชีพให้โดยหากมีการเปลี่ยนแปลงงานหรือเปลี่ยนอาชีพในภายหลัง สิทธิพิเศษที่ได้รับจะหมดไป

๒.๒ คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน หรือกฎหมายอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน

๒.๓ คนต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาหลังวันประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๒ จะต้องยื่นขอรับใบอนุญาตทำงาน ภายใต้หลักเกณฑ์ว่าจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริง และเป็นอาชีพที่คนไทยยังทำไม่ได้ดีพอ หรือมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาดแรงงานโดยกำหนดให้ยื่นขอรับใบอนุญาตทำงาน ณ กองงานคนต่างด้าว กรมแรงงาน ซอยโรงปุ๋ย ถนนดินแดง เขตพญาไทย กรุงเทพมหานคร

#### ๒.๒.๔ ประเภทหรือองค์ประกอบแรงงานต่างด้าว

ประเภทหรือองค์ประกอบของการดูแลแรงงานต่างด้าวขึ้นอยู่กับว่าบริบทของแรงงานต่างด้าวนั้น ๆ เข้ามาอยู่ประเทศไทยตามหลักการพื้นฐานหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารบ้านเมืองขณะนั้นใครเป็นผู้บริหารและมีนโยบายการดูแลแรงงานต่างด้าวอย่างไร

คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตาม กฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง จำแนกเป็น ๔ ประเภท<sup>๒๐</sup> และรูปแบบการดูแล ก็ตามประเภทที่เข้ามา ดังนี้

๑. ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่เป็นแรงงานที่มีทักษะและทำงานอยู่ในตำแหน่งค่อนข้างสูง หรืออาจ ถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย หรือเข้ามาทำงานชั่วคราวในงานที่ต้องใช้ทักษะ และเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นความต้องการผู้ที่มีความสามารถเฉพาะด้าน มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถ ทางการสื่อสาร ภาษา ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถ หรือมีความชำนาญเข้าร่วมงานไม่ได้ หรือเป็นการเข้ามา ทำงานในกิจการที่ตนเองลงทุน หรือกิจการของกลุ่มสมรส หรือกิจการที่ร่วมลงทุน คนกลุ่มนี้ค่อนข้างไม่เป็นปัญหา เพราะผ่านการฝึกฝนและมีต้นทุนทางการเป็นอยู่ในประเทศที่สามารถรูปแบบการดูแลจะเป็นนโยบายให้ความสำคัญกับการร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับรัฐบาล

๒. ประเภทเข้ามาทำงานอันจำเป็นเร่งด่วน หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นงานที่ต้องดำเนินการโดยทันทีทันใด หากไม่เร่งดำเนินการอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินกิจการของบริษัท หรือลูกค้าของบริษัท หรือส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยไม่มีแผนการดำเนินการล่วงหน้ามาก่อน และต้องเข้ามาทำงานนั้น ในระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ วัน รูปแบบ

<sup>๒๐</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติการทำงานของแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑, ประกาศเมื่อ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑, หน้า ๔-๕.

การดูแลก็ค่อนข้างเร่งด่วนเช่นกัน เพราะมีระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยไม่นานเป็นประเภทเหมือนนักท่องเที่ยวมากกว่า

๓. ประเภทตลอดชีพ หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๓๒๒ ข้อ ๑๐ (๑๐) มีสาระสำคัญว่า “ใบอนุญาตที่ออกให้แก่คนต่างด้าวซึ่งมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตาม กฎหมาย ว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่แล้วก่อนวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕ ให้ใช้ได้ตลอดชีวิตของคนต่างด้าวนั้น เว้นแต่คนต่างด้าวจะเปลี่ยนอาชีพใหม่” รูปแบบการดูแลคนกลุ่มนี้ค่อนข้างไม่มีปัญหาเพราะอยู่ในประเทศไทยนานแล้ว ไม่คิดจะกลับประเทศของตนเอง ทางส่วนราชการจะมีสวัสดิการต่าง ๆ เหมือนกับประชากรไทย มีบางคนได้สัญชาติโดยการแต่งงานหรือเป็นไปตามคู่สมรส

๔. ประเภทข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานกับประเทศคู่ภาคี ได้แก่การพิสูจน์สัญชาติ หมายถึง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการจัดระบบตามกฎหมายการแก้ไขปัญห แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้า เมืองทั้งระบบ ๗ ยุทธศาสตร์ โดยดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. การจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว หลักการคือ ปรับสภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองให้เป็นแรงงานเข้าเมืองโดยถูกต้อง ตามกฎหมาย เปิดโอกาสให้นายจ้างนำแรงงานต่างด้าว มารายงานตัวเพื่อจัดส่งรายชื่อให้ประเทศต้นทางพิสูจน์ และรับรองสถานะ เพื่อปรับเข้าสู่ระบบที่ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป โดยมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวระหว่างรอการ ส่งกลับ อนุญาตให้ทำงานได้

๒ งาน คือ งานกรรมกรและคนรับใช้ในบ้าน มีใบอนุญาตทำงานบัตรสีชมพู และต้องปรับเปลี่ยนสถานะโดยการพิสูจน์สัญชาติจากเจ้าหน้าที่ประเทศต้นทาง เพื่อรับเอกสารรับรองสถานะ ได้แก่ หนังสือเดินทางชั่วคราว (Temporary Passport) หรือเอกสารรับรองบุคคล (Certificate Of Identity) เป็นต้น และขออนุญาตทำงาน ได้รับใบอนุญาตทำงานเป็นชนิดบัตรสีเขียว รูปแบบการดูแลจะแตกต่างกันออกไปตามประเภทที่เข้ามา

#### ๒.๒.๕ กระบวนการหรือวิธีการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

กระบวนการหรือการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว เพราะคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยและไม่อยู่ในระบบการคุ้มครองสุขภาพใด ๆ เลย แรงงานข้ามชาติกลุ่ม “ใต้ดิน” เป็นเพียงส่วนหนึ่งของคนต่างด้าวกลุ่มนี้เท่านั้น เพราะกฎหมายสัญชาติของไทยให้ความหมาย “คนต่างด้าว” ว่าคือคนที่ไม่สัญชาติไทย ไม่ว่าจะเป็นคนที่อยู่ในเมืองไทยมาตั้งแต่เกิด ไม่เคยเดินทางออก

นอกประเทศเลย หรือคนต่างชาติที่อยู่ประเทศไทยมานานแล้ว ได้แก่ คนกลุ่มน้อย ชาวเขา คนไร้รัฐ คนไร้รากเหง้า และคนไร้สถานะทางทะเบียน ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม<sup>๒๑</sup> คือ

๑. คนต่างด้าวที่ยังไม่มีสัญชาติไทย แต่อยู่อาศัยในประเทศไทยมานานและได้รับการสำรวจตามนโยบายของรัฐบาลแล้ว ประกอบด้วยชนกลุ่มน้อยตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ได้รับเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข ๖ และบุตรของคนกลุ่มนี้ได้รับเลข ๑๓ หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข ๘ ส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้เพิ่งได้รับหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ประกาศคืนสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ที่ยังไม่มีปัญหาเรื่องสถานะ จำนวน ๔๕๗,๔๐๙ คน กระจายอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชายแดน ๑๗๒ แห่ง ใน ๑๕ จังหวัดทั่วประเทศ นับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป โดยตั้งกองทุนขึ้นมาเป็นการเฉพาะ มีสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม กองทุนดังกล่าวนี้ไม่ครอบคลุมคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติที่ไม่เข้าข่ายตามมติคณะรัฐมนตรี แม้จะถูกนับจดในทะเบียนบุคคลแล้วก็ตาม

๒. กลุ่มไม่มีสถานะทางทะเบียน ที่ได้รับการสำรวจตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๘ (เลขประจำตัว ๑๓ หลักขึ้นต้นด้วยเลข ๐) แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มย่อย คือ

- ก. กลุ่มที่ตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม
- ข. กลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่างด้าวในสถานศึกษา
- ค. กลุ่มคนไร้รากเหง้า
- ง. กลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศ

โดยมีเพียงกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา กลุ่มคนไร้รากเหง้า และกลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศเท่านั้น ที่จะได้รับประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาทางสถานะทางทะเบียน ส่วนเด็กในกลุ่มตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม ยังไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใด ๆ

๓. บุตรและผู้ติดตามอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ของแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนหรือพิสูจน์สัญชาติแล้ว เด็ก ๆ ลูกหลานแรงงานข้ามชาติที่ติดตามพ่อแม่มา หรือเกิดในประเทศไทย ได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวตามพ่อแม่ของตน แต่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ยกเว้นเป็นผู้ติดตามที่ขึ้นทะเบียนตามมติรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ เท่านั้น ที่มีมาตรการให้ซื้อประกันสุขภาพ

จากงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มากมักซื้อยากินเอง ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยหนักหรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงจะมาใช้

<sup>๒๑</sup> สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย. ๒๕๖๒, หน้า ๑๓๙-๑๔๑ .

บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จริง ๆ หรือจ่ายได้บางส่วน ทางโรงพยาบาลอาจพิจารณาใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยได้ในทางปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่เต็มใจนักต่อการให้บริการต่อประชากรชายขอบที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงอุปสรรคการสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกัน

### การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว<sup>๒๒</sup>

คณะทำงานพัฒนาแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในกลุ่มประชากรข้ามชาติ เผยผลสำรวจการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ จะเห็นว่ายังมีข้อจำกัดในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มคนข้ามชาติทั่วไปที่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงประกันสุขภาพอยู่ค่อนข้างมาก โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการทำความเข้าใจในการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อสถานพยาบาลรวมทั้งการบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานในระดับนโยบายและสถานพยาบาลไม่มีความชัดเจน ส่งผลให้ไม่เกิดการดำเนินงานจริงในพื้นที่

สถานพยาบาลมีความเข้าใจต่อนโยบายการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าวที่แตกต่างกัน ทำให้การดำเนินการในแต่ละพื้นที่มีลักษณะที่แตกต่างกันจนมีแนวโน้มที่จะให้การดำเนินการประกันสุขภาพกลายเป็นนโยบายแต่ละที่ของผู้บริหารในแต่ละสถานพยาบาลไป สถานพยาบาลไม่มั่นใจในแนวทางการจัดการตามนโยบาย การเข้าใจนโยบายที่แตกต่างกัน รวมทั้งการยังมีทัศนคติในการดำเนินการตามนโยบายที่ยังอิงกับมาตรการแบบเดิม สถานพยาบาลยังคงมีแนวคิดที่จะผูกโยงการประกันสุขภาพกับระบบการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติดังที่เคยปฏิบัติกันมา สถานพยาบาลไม่มีความมั่นใจในระบบประกันสุขภาพในแบบที่สมัครใจทำประกันในกลุ่มคนข้ามชาติ และมองเห็นว่าอาจจะเป็นความเสี่ยงทางงบประมาณของสถานพยาบาลได้ สถานพยาบาลไม่มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ หรือการทำความเข้าใจกับกลุ่มประชากรข้ามชาติให้เห็นความสำคัญของการทำประกันสุขภาพไม่เกิดขึ้น ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติและประชากรข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่รับรู้ข้อมูล

ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งที่มีความไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นความสำคัญของการทำประกันสุขภาพ ก็ไม่มีการจัดทำประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติด้วย ขาดการติดตาม ประเมินผล ในทางนโยบาย ขาดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในเรื่องนโยบาย การบริหารจัดการและการประสานงาน

<sup>๒๒</sup> กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๘, ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘.

กับสถานพยาบาลในเรื่องประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ทำให้เกิดความสับสนในการประสานงาน รวมทั้งเป็นข้อจำกัดในการพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับการดำเนินการประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และการวางแผนในการจัดการในระยะยาว คณะทำงานพัฒนาแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในกลุ่มประชากรข้ามชาติ จึงมีข้อเสนอต่อการบริหารจัดการ การตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพคนต่างด้าว ดังนี้

#### ระบบการบริหารจัดการ

๑. กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและจัดให้มีหน่วยบริการกลางที่ชัดเจน เพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาที่มีคุณภาพ
๒. ให้บริการสุขภาพประชากรข้ามชาติต้องมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพ และระบบการให้บริการสุขภาพประชากรข้ามชาติ โดยเทียบเท่ากับระบบ สปสช.
๓. กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดทำแผนงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในแต่ละปี ให้ชัดเจน
๔. ให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่อง ให้ ครม.มีมติให้หน่วยบริการสุขภาพ สามารถจัดจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) ได้ โดยให้ใช้อำนาจตาม ม.๙ และ ม.๑๓ โดยการออกเป็นประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยอาชีพที่สามารถจัดจ้างได้ ตาม พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าว ๒๕๕๑
๕. กระทรวงสาธารณสุข ต้องนิยามความหมายของพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) ให้ชัดและสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ประชากรต่างด้าวของกระทรวง
๖. ให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระเบียบการจัดจ้าง พสต. เพื่อกำหนดแนวทางการจัดจ้างและการใช้เงินประกันสุขภาพในการจัดจ้าง พสต.ในหน่วยบริการ

#### การเข้าถึงข้อมูล

๑. จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และคนข้ามชาติ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานบริการด้านสุขภาพและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่
๒. จัดทำเอกสารเผยแพร่เป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติ
๓. จัดอบรม พสต. อสต. และแกนนำชุมชนในเรื่องการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

### การเข้าถึงการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ<sup>๒๓</sup>

๑. กระทรวงสาธารณสุข ต้องระบุกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ชัด คือ บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย (ที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือและผู้ติดตาม) ยกเว้นบางกลุ่มประชากรตามที่ประกาศในกฎกระทรวง

๒. กระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องการดำเนินการขายประกันสุขภาพทั้งในเรื่องเอกสารที่ใช้ วิธีการดำเนินการ เป็นต้น

๓. มีมาตรการติดตามบังคับให้สถานพยาบาลขายประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ และคนข้ามชาติทุกคน รวมทั้งมีระบบติดตามประเมินการขายประกันสุขภาพร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งมีแนวทางการจัดระบบรับแจ้ง กรณีการเข้าถึงไม่ประกันสุขภาพและการบริการประกันสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติ

๔. ในกรณีแรงงานข้ามชาติ กลุ่มที่นอกเหนือจากการขึ้นทะเบียนที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จและไม่เข้าประกันสังคม ควรมีการเปิดให้แรงงานข้ามชาติสามารถซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อป้องกันนายจ้างที่ไม่ต้องการทำประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

๕. จะต้องจัดให้มีล่ามหรือแนวทางอื่น ๆ ที่จะช่วยในการสื่อสารระหว่างแรงงานข้ามชาติ และสถานพยาบาลในการจัดทำประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ และคนข้ามชาติ

๖. พิจารณาการจัดทำประกันสุขภาพในกลุ่มเด็กผู้ติดตามในช่วงอายุมากกว่า ๗ ปี โดยควรมีค่าใช้จ่ายในการประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มผู้ติดตามด้วย

คณะทำงานพัฒนาแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ประกอบไปด้วย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านแอดส์ มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เครือข่ายคนทำงานด้านประชากรข้ามชาติและเครือข่ายปฏิบัติการเพื่อแรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและระดมความคิดเห็นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และสถานพยาบาล ที่ให้บริการการจัดทำประกันสุขภาพและตรวจสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คนข้ามชาติและผู้ติดตาม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ดำเนินการในพื้นที่ที่มีการจ้างแรงงานข้ามชาติอย่างเข้มข้น ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ สมุทรสาคร ตราด เชียงใหม่ ระยอง ชลบุรี ปัตตานี นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี รวมทั้ง จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อเรื่องระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยมีตัวแทนทั้งจากแรงงาน ข้ามชาติ ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และองค์กรพัฒนาเอกชน

<sup>๒๓</sup> กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๒, เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒, หน้า ๑-๓ .

### ๒.๒.๖ การประยุกต์ใช้หรือความท้าทายที่รอการพัฒนา

จากความหมายแรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขข้างต้นจะเห็นว่าแนวทางการในการพัฒนาที่ท้าทายเพื่อเป็นแนวทางในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข<sup>๒๔</sup> ดังนี้

๑. การพิจารณาแนวทางอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการบริการสุขภาพถ้วนหน้าของคนต่างด้าว เนื่องจากประเทศไทยใช้การประกันสุขภาพเป็นแนวทางหลัก เพราะการพึ่งพิงแนวทางนี้เพียงอย่างเดียว ทำให้เมื่อประสบปัญหาในด้านความครอบคลุมการประกันสุขภาพก็ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านงบประมาณดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพติดตามมา

๒. การแสวงหาแนวทาง การบริหารจัดการ และวิธีการดำเนินงานที่ทำให้การส่งเสริมคุณภาพ ป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการได้โดยบูรณาการไปกับงานดำเนินงานในคนไทยในภาพรวมของประเทศ ทั้งในด้านแหล่งที่มาของงบประมาณดำเนินงานที่เพียงพอและไม่แยกส่วน รวมทั้งการติดตามกำกับประเมินผลที่เป็นภาพรวมของพื้นที่

๓. การแสวงหาแนวทางในการกำหนดระเบียบ ข้อตกลงเบื้องต้นและการกำกับดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้นายจ้างและผู้ประกอบการที่จัดจ้างแรงงานต่างด้าว มีบทบาทโดยตรงต่อการเข้าสู่การประกันสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพของลูกจ้างต่างด้าวอื่น ๆ ซึ่งอาจรวมถึงการพิจารณาบทลงโทษในกรณีไม่ได้รับความร่วมมือ

๔. การลดอุปสรรคในการสื่อสารต่างภาษาและวัฒนธรรม ลดภาระงานและงบประมาณในระบบบริการสุขภาพ โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการบุคลากรทางการแพทย์ที่เคลื่อนย้ายได้ตามข้อตกลงของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อให้บริการคนต่างด้าวที่มาจากประเทศเดียวกันตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การมีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ช่วยงานในระบบสุขภาพเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วว่าสามารถลดภาระงานและพัฒนาการดูแลสุขภาพคนต่างด้าวได้ดีในระดับที่น่าพอใจ

๕. การพิจารณาหาแนวทางและความเป็นไปได้ในการจัดระบบลงทะเบียนคนต่างด้าวในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นแรงงานระดับล่างที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขในการป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลรักษาเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพจะนำไปสู่ความมั่นคงของประเทศ ซึ่งหากทำได้ก็จะส่งผลในทางบวกต่อระบบสาธารณสุขไทย ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ การติดตามรักษา และการประเมินความครอบคลุมในการให้บริการ

๖. การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการเพื่อจัดบริการสุขภาพพื้นฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นไปได้ สำหรับคนต่างด้าวทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ที่มีและไม่มีประกันสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการจ่ายภาษีทางอ้อมของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศ (ตามแนวทางของการจัดการสุขภาพคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมายในประเทศนำเข้าแรงงานหลายประเทศในยุโรป) ซึ่งจะ

<sup>๒๔</sup> อีริดา สุธีรุฒิ. การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๖๑.

ส่งผลดีโดยรวมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพแต่เนิ่น ๆ ของผู้ป่วยต่างด้าว ลดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยหนัก ไร้ข้อจำกัด และป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

๗. การแสวงหาความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ โรคติดต่อและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในระยะยาวกับประเทศต้นทาง เพื่อลดภาระของการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยโดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยประสงค์จะกลับไปรักษาที่บ้านเกิด ซึ่งอาจพิจารณาการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลในประเทศต้นทางดังเช่นในกรณีความร่วมมือกับประเทศกัมพูชา หรือแนวทางอื่น ๆ

๘. แร้งงานนอกระบบควรให้กระทรวงแรงงานเปิดการขึ้นทะเบียนได้ตลอดปีและเป็นภาคบังคับ

๙. การเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้ รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพ

๑๐. ควรมีการพัฒนาภาษาของเจ้าหน้าที่ในภาครัฐและควรมีการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

### ๒.๒.๗ สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าแรงงานต่างด้าวเป็นกำลังสำคัญในตลาดแรงงานระดับล่างของประเทศเราส่วนใหญ่จะทำงานประเภท กรรมกร คนงานประมง เด็กปั้มน้ำมัน ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า พนักงานเสิร์ฟ คนรับใช้ ฯลฯ โดยเฉพาะชาวเมียนมาร์และกัมพูชา ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทย<sup>๒๕</sup>

พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทยทั้งหมด ๑,๙๗๒,๕๐๔ คน แบ่งเป็นผู้เข้าเมืองถูกกฎหมาย ๖๙๘,๗๗๗ คน และเข้าเมืองผิดกฎหมาย ๑,๒๗๓,๗๒๗ คน

พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทยทั้งหมด ๑,๑๘๓,๘๓๕ คน แบ่งเป็นผู้เข้าเมืองถูกกฎหมาย ๑,๑๕๕,๘๒๖ คน และเข้าเมืองผิดกฎหมาย ๒๘,๐๐๙ คน

พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทยทั้งหมด ๑,๕๕๙,๙๐๙ คน แบ่งเป็นผู้เข้าเมืองถูกกฎหมาย ๑,๕๓๙,๘๐๒ คน และเข้าเมืองผิดกฎหมาย ๒๐,๑๐๗ คน

พ.ศ. ๒๕๕๘ ช่วงเดือนมกราคมมีจำนวน ๑,๓๖๗,๕๑๔ คน เดือนกุมภาพันธ์มีจำนวน ๑,๓๖๙,๓๐๒ คน เดือนมีนาคมมีจำนวน ๑,๓๗๑,๔๗๑ คน และเดือนเมษายน มีจำนวน ๑,๔๒๖,๐๑๑ คน

<sup>๒๕</sup> สำนักงานวิชาการ,สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว, ๒๕๖๑, หน้า ๗.



## ๒.๒.๘ สาเหตุที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย

สาเหตุที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย พอสรุปได้ ดังนี้<sup>๒๖</sup> คือ

ประการแรก ความต้องการแรงงาน (Demand) ในประเทศของแรงงานต่างด้าวเอง อาจจะอยู่ในระดับต่ำกว่าปริมาณความต้องการทำงาน (Supply) ของผู้ใช้แรงงานในประเทศนั้น ๆ จึงทำให้ผู้ใช้แรงงานในประเทศดังกล่าว

ประการที่สอง นโยบายของรัฐบาลไทยที่กำหนดค่าแรงขั้นต่ำวันละ ๓๐๐ บาท ได้กลายเป็นสิ่งจูงใจให้แรงงานต่างด้าวต้องการที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น เพราะมุ่งหวังที่จะได้รับค่าแรงงานที่สูงกว่าค่าแรงงานในประเทศของตนเอง

ประการที่สาม ถ้าค่าเงินบาทแข็งค่าขึ้นหรือมีค่าสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเงินสกุลอื่น ๆ ในกลุ่มอาเซียน ก็อาจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกระตุ้นให้แรงงานต่างด้าวมีความต้องการที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น เพราะเมื่อแรงงานต่างด้าวนำค่าแรงงานที่ได้รับเป็นเงินบาทไปแลกเปลี่ยนเงินสกุลของประเทศตนก็จะได้รับจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ประการที่สี่ ความเป็นอยู่โดยทั่วไป ระบบสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและการนับถือศาสนาของประชาชนในประเทศไทยไม่ได้มีความแตกต่างไปจากความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี และการนับถือศาสนาของแรงงานต่างด้าวที่มาจากเมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนามและรวมทั้งฟิลิปปินส์ เท่าใดนัก จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวจากประเทศดังกล่าวต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพราะมีความรู้สึกกลมกลืนหรือสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมไทยได้โดยง่าย

ประการสุดท้าย ก็คือเดินทางเข้าออกประเทศไทยค่อนข้างสะดวก และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เพราะมีพรมแดนติดต่อกันกับประเทศของแรงงานต่างด้าว ดังนั้น แรงงานต่างด้าวชาวพม่า ชาวลาว ชาวกัมพูชา และชาวเวียดนาม จึงสามารถเดินทางโดยรถโดยสาร โดยเรือข้ามแม่น้ำ หรือโดยการเดินข้ามเขตแดน เข้ามาทำงานในไทยได้โดยสะดวก และอาจจะสะดวกกว่าเดินทางภายในประเทศของแรงงานต่างด้าวเสียอีก

## ๒.๒.๙ ผลกระทบจากแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในปัจจุบันได้สร้างผลกระทบให้เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ด้าน<sup>๒๗</sup> ดังนี้

<sup>๒๖</sup> วีระศักดิ์ นาทะสิริ. สาเหตุที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๘.

<sup>๒๗</sup> ฉานินท์ สีวราภรณ์สกุล. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ จากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN community): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพเครือข่ายที่ ๔. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงต่างประเทศ, ๒๕๕๖), หน้า ๒๕.

๑. ผลกระทบทางสังคม อาทิปัญหาด้านอาชญากรรมและยาเสพติดเป็นที่ทราบกันดีว่าการมีแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายจำนวนมาก ทำให้เกิดการแย่งงานกันเองระหว่างแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายด้วยกัน แรงงานต่างด้าวบางส่วนว่างงาน จึงมักพบว่ามีอาการป่วยเกิดขึ้นในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายอยู่จำนวนมาก บ่อยครั้งมีการทะเลาะวิวาทจากการดื่มสุราและมีการลักทรัพย์จากร้านค้าและชุมชนของไทย ทำให้คนไทยบางส่วนเกิดความหวาดระแวงและหวาดกลัวภัยจากการที่แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายอยู่ในชุมชน นอกจากนี้สิ่งที่เกิดขึ้นกับชุมชนอีกประการหนึ่งที่เห็นชัดเจน คือ เรื่องสิ่งแวดล้อมมีขยะมาก ชุมชนสกปรกขึ้นเพราะความไม่มีระเบียบของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ปัญหาการลักลอบเข้าเมือง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะพม่า ลาวและกัมพูชา ที่เข้ามาในประเทศไทยมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่ถูกจับเนื่องจากเข้าเมืองผิดกฎหมายหรือกระทำความผิดในคดีต่าง ๆ และกำลังรอการส่งกลับหรือผลักดันออกนอกประเทศในแต่ละปีมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น โดยมีผู้ต้องขังชาวพม่ามีจำนวนมากที่สุดมาโดยตลอดรองลงมาคือกัมพูชา และลาวตามลำดับ ปัจจุบันคาดว่าผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ยังไม่มาจดทะเบียนประมาณ ๑-๑.๕ ล้านคน ครึ่งหนึ่งของคนกลุ่มนี้เป็นผู้หญิงและเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ ปัญหาด้านการศึกษาโอกาสในการศึกษาของเด็กในครอบครัวแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่จะได้รับการศึกษามีอยู่ ๒ ลักษณะคือ การศึกษาจากชั้นเรียนที่ไม่เป็นทางการที่จัดขึ้นกันเองในกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย และการได้เข้าเรียนในสถานศึกษาของไทย แต่การที่ลูกของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายเหล่านี้จะได้รับการศึกษาเหมือนเด็กไทยนั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากสถานศึกษาหลายแห่งอ้างว่าเด็กไม่มีสัญชาติไทย ขณะเดียวกันการเปิดโอกาสให้เด็กต่างด้าวเข้าสู่ระบบการศึกษาของไทย ก็จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางการศึกษาของเด็กไทยด้วย

๒. ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข แรงงานต่างด้าวบางส่วนได้เป็นพาหนะนำโรคใหม่ ๆ เข้ามาในประเทศไทย ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียน แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มนี้สร้างปัญหาและผลกระทบในด้านสาธารณสุขต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อันก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานต่างด้าว เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ จากรายงานการศึกษาเรื่องความต้องการจ้างแรงงานอพยพต่างชาติในประเทศไทยปี ๒๕๔๖-๒๕๔๙ โดยสถาบันเอเชียศึกษา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม พบว่าแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายส่วนหนึ่งเป็นโรคติดต่อและเจ็บป่วยด้วยโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้ว มีการตรวจพบโรคต่าง ๆ ดังนี้ มาเลเรีย วัณโรค

เท้าข้าง ใช้เลือดออก โรคเรื้อน และไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งหากไม่มีการควบคุมให้ดีขึ้น อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ในประเทศไทยอีกครั้ง ผลกระทบต่อรายจ่ายทางด้านสาธารณสุขหรืองบประมาณที่รัฐต้องเสียไปในการดูแลสุขภาพเหล่านี้หรืออาจกล่าวได้ว่ารัฐต้องแบ่งปันทรัพยากรของคนไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลและการป้องกันโรค ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ค่าใช้จ่ายและเวลาในการออกติดตามในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจังหวัดบริเวณชายแดน จะแบกรับภาระสูงเพราะมีผู้มาใช้บริการมาก

๓. ผลกระทบด้านความมั่นคง การที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก กระจุกกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยไม่ทราบจำนวนและที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่มีอยู่แท้จริง แต่มีการประมาณว่าแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่อยู่ในประเทศน่าจะมีไม่ต่ำกว่า ๒ ล้านคน ในขณะที่การบริการแรงงานต่างด้าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้น ปัญหาแรงงานต่างด้าวจึงย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายสัญชาติพม่า มีการจ้างงานหนาแน่นมากที่สุด บริเวณชายแดนที่ติดต่อกับประเทศพม่า ได้แก่ จังหวัดตาก เชียงใหม่ และระนอง ลงมาจนถึงบริเวณพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง ซึ่งเป็นศูนย์รวมเศรษฐกิจของประเทศและเป็นแหล่งอุตสาหกรรมแบบเข้มข้น ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายผลักดันแรงงานต่างด้าวแต่ก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะถึงแม้จะสามารถผลักดันคนต่างด้าวกลับไม่ได้ แต่ไม่นาน คนเหล่านั้นก็เดินทางกลับเข้ามาในประเทศไทยอีก นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายยังมีที่อยู่ไม่ถาวร มีการเคลื่อนย้ายออกกระหว่างประเทศ

### ๒.๒.๑๐ การแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

การแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามประกาศของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ หรือ คสช. ฉบับที่ ๗๐/๒๕๕๗<sup>๒๘</sup> ดังนี้

ข้อ ๑ ให้จัดตั้งศูนย์ประสานงานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงานในจังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราดและจังหวัดสุรินทร์ เพื่อดำเนินการพิจารณาออกใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวให้แก่คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาที่ประสงค์จะกลับเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก และปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงแรงงาน สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ให้ศูนย์ดังกล่าวเริ่มทำงานตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ศูนย์ประสานงานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงานมีหน้าที่ในการจัดทำทะเบียนประวัติและออกบัตรประจำตัวให้แก่คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

<sup>๒๘</sup> กระทรวงมหาดไทย. ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๗๐/๒๕๕๗ เรื่อง มาตรการชั่วคราวในการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์, ประกาศ คสช., ๒๕๕๗.

ข้อ ๒ คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย ไม่ว่าจะได้เคยทำงานในประเทศไทยมาก่อนหรือไม่ก็ตาม ให้แจ้งความประสงค์ต่อศูนย์ประสานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงานภายในวันวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว การเข้ามาทำงานของคนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาให้เป็นไปตามกฎหมายในเรื่องนั้น ๆ ในกรณีที่มิมีนายจ้างยื่นแบบความต้องการแรงงานต่างด้าว หรือบัญชีรายชื่อแรงงานต่างด้าวที่เคยทำงานในกิจกรรมของตนเองไว้กับศูนย์ประสานงานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงาน หากศูนย์ดังกล่าวตรวจสอบแล้วพบว่าคนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาที่แจ้งความประสงค์ไว้เป็นผู้ที่มีลักษณะตรงตามที่แจ้งความประสงค์ไว้ให้นายจ้างมารับตัวบุคคลนั้น เพื่อดำเนินการขอใบอนุญาตทำงานชั่วคราวต่อไปให้ศูนย์ประสานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงานพิจารณาออกใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวแก่คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาที่นายจ้างรับตัวตามวรรคสอง โดยให้ใบอนุญาตมีอายุหกสิบวันนับตั้งแต่วันที่ออก และให้คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาที่ได้รับใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวสามารถทำงานกับนายจ้างได้ตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต

ข้อ ๓ เมื่อนายจ้างรับคนงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาตามข้อ ๒ มาแล้ว ให้นำบุคคลดังกล่าวไปขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จตามข้อ ๔ ในเขตจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานประกอบการของนายจ้าง ใบอนุญาตทำงานชั่วคราวที่ออกตามวรรคหนึ่งให้มีอายุเท่าจำนวนวันที่เหลืออยู่ของใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราว

ข้อ ๔ ให้จัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในทุกจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาออกใบอนุญาตทำงานชั่วคราวให้แก่คนต่างด้าวและจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นคนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา โดยให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก และปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้จัดตั้งศูนย์ดังกล่าวในจังหวัดสมุทรสาครเป็นแห่งแรกและเริ่มทำการตั้งแต่วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ ส่วนการจัดตั้งในจังหวัดอื่นใดและเริ่มทำการเมื่อใด ให้เป็นไปตามที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ประกาศกำหนดในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จมีหน้าที่ในการจัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัว และตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ ๕ ให้คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่เข้ามาหรืออยู่ในประเทศไทย โดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือการอนุญาตนั้นสิ้นสุดแล้ว หรือทำงานโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ไปรายงานตัว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จในกรณีที่คนต่างด้าวตามวรรคหนึ่งไปรายงานตัวพร้อมนายจ้างและแจ้งความประสงค์จะทำงานเป็นกรรมกร หรือรับจ้างทำงานด้วยกำลังกาย โดยไม่ได้อาศัยวิชาความรู้หรือการฝึกทางวิชาการ หรือทำงานอื่นอันมิได้เป็น

การฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าวให้ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จพิจารณาออกใบอนุญาตทำงานชั่วคราวแก่คนต่างด้าวนั้น โดยให้ใบอนุญาตมีอายุหกสิบวัน นับตั้งแต่วันที่ออก และให้คนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานชั่วคราวสามารถทำงานกับนายจ้างได้ตั้งแต่วันที่ได้รับใบอนุญาต

ข้อ ๖ คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่ได้รับใบอนุญาตทำงานชั่วคราวตามประกาศนี้แล้ว จะต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจสัญชาติเพื่อการออกใบอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว และใบอนุญาตทำงานตามที่กฎหมายกำหนดต่อไป

ข้อ ๗ ใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวและใบอนุญาตทำงานชั่วคราวตามประกาศนี้สิ้นสุดลงเมื่อคนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่ได้รับใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวหรือใบอนุญาตทำงานชั่วคราวตามประกาศนี้มีกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๗.๑ วิกฤตหรือเป็นโรคที่ต้องห้ามตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดหรือเป็นผู้ที่สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานโดยดุลยพินิจของแพทย์

๗.๒ ต้องโทษตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๗.๓ มีพฤติการณ์ที่เป็นที่น่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคม หรือจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายต่อความสงบสุขหรือความปลอดภัยของประชาชนหรือความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรหรือเป็นบุคคลซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐบาลต่างประเทศได้ออกหมายจับ

๗.๔ มีพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะเข้ามาเพื่อการค้าประเวณี การค้าหญิงหรือเด็ก การค้ายาเสพติดให้โทษ การลักลอบหนีภาษีศุลกากรหรือเพื่อประกอบกิจการอื่นที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ข้อ ๘ มิให้นำบทบัญญัติตามมาตรา ๑๒ (๓) มาตรา ๕๔ และมาตรา ๘๑ แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ มาใช้บังคับแก่คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่ได้รับใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวหรือใบอนุญาตทำงานชั่วคราวตามประกาศนี้ ในระหว่างวันที่อายุของใบอนุญาตยังคงอยู่

ข้อ ๙ ให้ผู้ประกอบการ นายจ้าง และแรงงานต่างด้าว ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวทางที่ทางราชการกำหนด ทั้งนี้ เมื่อพ้นกำหนดเวลาที่กำหนดในใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวและใบอนุญาตทำงานชั่วคราวมาแล้ว ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมายแก่ปรังงานต่างด้าวและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ข้อ ๑๐ ให้กองกำลังป้องกันชายแดนของกองทัพบกและกองทัพเรือ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควบคุมการผ่านเข้าออกประเทศตามแนวชายแดนอย่างเข้มงวดและให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด และให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับขบวนการลักลอบนำเข้า

แรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ตลอดจนดำเนินการทางวินัยและอาญาแก่เจ้าหน้าที่รัฐซึ่งละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

ข้อ ๑๑ ให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร กองกำลังป้องกันชายแดนของกองทัพบกและกองทัพเรือ กองกำลังรักษาความสงบเรียบร้อย ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยึดถือข้อกำหนดในประกาศนี้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานโดยทั่วกัน และให้พิจารณากำหนดมาตรการเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ประกอบการและนายจ้าง หรือมาตรการอื่นใดอันจะเป็นการส่งเสริมการดำเนินการตามประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๗๓/๒๕๕๗ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๕๗ เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินงาน ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อทราบอย่างต่อเนื่อง

### ๒.๒.๑๑ แนวคิดการจัดสวัสดิการแก่แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

การจัดสวัสดิการแก่แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยมีแนวคิดการจัด ๓ แนวทาง<sup>๒๙</sup> คือ แนวคิดของรัฐ แนวคิดของฝ่ายทุนและแนวคิดสิทธิมนุษยชน ดังนี้

๒.๒.๑๑.๑ แนวคิดความมั่นคงของรัฐ สะท้อนออกมาในรูปแบบของกฎหมาย ในนโยบายความมั่นคง รวมถึงการตั้งหน่วยงานหรือองค์กร เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีหน้าตารอบบุคคลที่เดินทางมาประเทศไทย ตั้งแต่การเข้ามาสู่ราชอาณาจักร การพำนักอาศัย การเดินทางออกนอกราชอาณาจักร เป็นต้น โดยผ่านการใช้เครื่องมือของรัฐ เช่น ตำรวจกฎหมาย และที่สำคัญคือกระบวนการสร้างตัวตนของแรงงานต่างด้าวให้มวลชนได้รับรู้และเข้าใจในทิศทางที่รัฐต้องการ เพื่อให้มวลชนเป็นฝ่ายเดียวกันกับรัฐ เครื่องมือทั้งหมดเหล่านี้จะช่วยให้รัฐสามารถสร้างความมั่นคงของรัฐไว้ได้

ในรายงานการศึกษาเรื่อง “การพัฒนานโยบายรัฐและการบริหารคุ้มครองแรงงานข้ามชาติในสังคมไทย” ของบัณฑิตย ธนชัยเศรษฐวุฒิ<sup>๓๐</sup> กล่าวว่า แนวคิดความมั่นคงของชาตินิยมนี้ปรากฏในกลไกของรัฐฝ่ายความมั่นคงและการปกครองโดยมีสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ

<sup>๒๙</sup> จอมขวัญ ขวัญยืน. การศึกษาการจัดสวัสดิการแรงงานต่างด้าว : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๒-๑๔.

<sup>๓๐</sup> บัณฑิตย ธนชัยเศรษฐวุฒิ. การพัฒนานโยบายรัฐและการบริหารคุ้มครองแรงงานข้ามชาติในสังคมไทย. รายงานการวิจัย. (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๗๓.

(สมช.) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) และกระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการควบคุมป้องกันและสกัดกั้นแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย ต้องจับตัวส่งออกไปนอกประเทศ หรือนายจ้างต้องนำมาประกันตัวเพื่อผ่อนผันขอใบอนุญาตทำงานเป็นแนวคิดหลักที่ครอบงำและชี้นำนโยบายและมาตรการควบคุมจัดการคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายมาโดยตลอด ทำให้ขาดมิติการมองคนต่างด้าวในความเป็นแรงงานหรือมนุษยชนของคนทำงาน

ผลของแนวคิดดังกล่าวต่อแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายนั้น ซึ่งบางส่วนเป็นคนต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีปัญหาเนื่องจากการสู้รบระหว่างชนกลุ่มน้อยกับรัฐบาลของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีแรงงานจำนวนหนึ่งเข้ามามากและรัฐไทยเองไม่สามารถตรวจสอบที่อยู่จำนวนแรงงานต่างด้าวได้อย่างชัดเจน จากการศึกษาผลกระทบของแรงงานต่างด้าวต่อประเทศไทยพบว่า มีภาระที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยคือภาระด้านสาธารณสุขที่ต้องใช้เพื่อการรักษาพยาบาลแรงงานอพยพต่างชาติ ซึ่งเป็นจำนวนเงินสูงมากในแต่ละปีและยังมีงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากแรงงานอพยพต่างชาติ งบประมาณที่รัฐบาลต้องเสียไปในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลและการป้องกันโรค ได้แก่ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายและเวลาในการออกติดตาม เป็นต้น เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

จากสภาพปัญหาดังกล่าว แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ส่วนหนึ่งถูกส่งตัวออกไปนอกประเทศ หรือให้นายจ้างมาประกันตัวเพื่อผ่อนผันขอใบอนุญาตทำงานแก่แรงงานต่างด้าว แต่ที่สำคัญความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของไทยที่อยู่ร่วมกับแรงงานต่างด้าว ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและสังคม และกลายเป็นอคติต่อคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายในสังคมไปในที่สุด

เครื่องมือของฝ่ายความมั่นคงได้แก่ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่สำคัญได้แก่ พระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๒๑ และกลไกในการปราบปรามคือตำรวจและกองตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)

**๒.๒.๑๑.๒ แนวคิดฝ่ายทุน** เป็นแนวคิดของนักธุรกิจ โดยทั่วไปมองว่ามีความจำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อความเติบโตอยู่รอดของการพัฒนาเศรษฐกิจ ธุรกิจ เพราะเห็นว่ามีปัญหาขาดแคลนแรงงานบางอย่างที่คนไทยไม่ทำหรือหาคนไทยทำยาก ทำให้ต้องจ้างแรงงานต่างด้าวเข้ามาทดแทน โดยเฉพาะงานประเภท ๓ ส หรือ ๓ D คือ ๑.งานเสี่ยงสูง (Danger) ๒.งานแสนลำบาก (Difficult) ๓. งานสกปรก (Dirty) นอกจากนี้ มีข้อเสนอจากหอการค้าจังหวัดและกลุ่มนักธุรกิจที่ต้องการแรงงานต่างชาติดูแลอีกอย่างเช่น การขอให้วิธีลดหรือเลิกเงินประกันตัวแรงงานต่างด้าว ยกเว้นหรือผ่อนผันกฎหมายค่าจ้างขั้นต่ำ โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตชายแดน ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลก็ได้ตอบสนองนักธุรกิจในหลายเรื่องแล้วเช่นกัน

เอเนสต์ แมนเดล ได้อธิบายถึงระบบเศรษฐกิจการเมืองที่ถูกครอบงำด้วยทุนหรือถูกกำหนดด้วยทุนเราเรียกว่าระบบทุนนิยม ตามความหมายที่ใช้ในนี้ หมายถึงรูปแบบการผลิต (Mode of Production) ประเภทหนึ่ง ซึ่งปัจจัยการผลิตส่วนใหญ่หรือปัจจัยการผลิตหลัก ๆ ของสังคม ตกอยู่ในครอบครองของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นแกน ในขณะที่การทำงานทั้งปวงปฏิบัติโดยบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่าชนชั้นแรงงาน (Working Class) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ปัจจัยการผลิตเป็นของนายทุน แต่คนทำงานกับปัจจัยการผลิตนั้นคือคนงาน (Workers) ในระบบทุนนิยมนี้ ทั้งปัจจัยการผลิตและกำลังแรงงานเป็นสินค้าที่ซื้อขายกันได้ในตลาด โดยเฉพาะชนชั้นแรงงานนั้นเป็นผู้ที่ไม่มีปัจจัยการผลิตอื่นใด นอกจากแรงงานของตนเองและต้องขายแรงงานทำการผลิตเพื่อยังชีพ การลงทุนใด ๆ ของนายทุน เพื่อมุ่งกำไรเป็นสิ่งสำคัญและกำไรนั้นก็จะถูกนำไปเพิ่มทุนขยายการผลิตต่อไปอีก<sup>๓๑</sup>

ตามแนวคิดมูลค่าส่วนเกิน (Surplus-Value) นายทุนหรือนายจ้าง ได้ว่าจ้างลูกจ้างหรือคนงานโดยวิธีการแลกเปลี่ยน “ค่าจ้าง” กับ “อำนาจแรงงาน” เมื่อว่าจ้างแล้ว ก็มีสิทธิ์เหนือที่กำหนดให้ลูกจ้างหรือคนงานทำงานให้ตามระยะเวลาที่แน่นอน เช่น อาทิตย์ละ ๖ วัน และวันละ ๘ ชั่วโมง ในการทำงานให้นายจ้าง ลูกจ้างได้ค่าจ้างคืนนายจ้างด้วยระยะเวลาการทำงานที่เรียกว่า “แรงงานที่จำเป็น” (Needessary Labour) ของสังคม ซึ่งหมายถึงจำนวนแรงงานที่ก่อให้เกิดมูลค่าเท่ากับค่าของปัจจัยการผลิตดำรงชีพที่จำเป็นขั้นต่ำเพื่อจะมีชีวิตอยู่รอดเพื่อทำงานให้นายจ้างต่อไปได้ในวันรุ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันไป ก็ได้จ่ายเงินให้นายจ้างไปในตัวด้วย “แรงงานส่วนเกิน” (Surplus Labour)

แรงงานส่วนเกิน คือ แรงงานส่วนที่สร้าง “มูลค่าส่วนเกิน” ซึ่งนายทุนหรือนายจ้างจะค่อย ๆ สะสมขึ้นมาเป็น “ทุน” เพื่อไปซื้อเครื่องจักรใหม่หรือขยายโรงงานหรือนำไปใช้จ่ายเสเพลสุขพุ่มเฟื่อยหรือนำไป “ซื้อ” อำนาจแรงงานมาสร้างมูลค่าส่วนเกิน หรือความมั่งคั่งให้กับตนต่อ ๆ ไป ในที่นี้ “มูลค่าส่วนเกิน” ก็คือกำไรของนายทุนอุตสาหกรรม การเพิ่มผลผลิตหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตก็คือการเพิ่มอัตราการ “ซูตริต” โดยไม่คำนึงถึงสภาพร่างกายของลูกจ้างที่ทรากตรำ เมื่อยล้า เปื่อยหาย ยาก บางครั้งการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยก็ทำให้คนงานต้องทำงานอย่างเครื่องจักรหรือแข่งกับเครื่องจักรอันเป็นการฝืนธรรมชาติเป็นอย่างมาก

**๒.๒.๑๑.๓ แนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Rights)** สมัชชาสหประชาชาติมีมติรับปฏิญญาสากลว่าสิทธิมนุษยชน (The universal Declaration of Human Rights) เมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๔๙๑ โดยมีมุ่งหมายที่จะทำให้เป็นมาตรฐานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จ สำหรับประชาชนและประชาชาติทั้งหมด ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้ปัจเจกบุคคลทุกผู้ทุกนามและองค์กรของสังคมทุกหน่วยระลึกรถึงปฏิญญานี้เสมอ ๆ ส่งสอนและให้การศึกษา เพื่อส่งเสริมการเคารพสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้

<sup>๓๑</sup> เอเนสต์ แมนเดล. เศรษฐศาสตร์การเมือง, แปลโดย กนกศักดิ์ แก้วเทพ. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, ๒๕๕๘), หน้า ๑๓.



มาตรการที่เจริญก้าวหน้าไปข้างหน้า ทั้งในและระหว่างประเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและการถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้นอย่างสากลและได้ผลทั้งในหมู่ประชาชนของรัฐสมาชิกเอง แห่งดินแดนที่อยู่ภายใต้อาณาของรัฐสมาชิกดังกล่าว<sup>๓๒</sup>

กฎบัตรขององค์การสหประชาชาติ เน้นการส่งเสริมและเคารพสิทธิมนุษยชนสิทธิทางสังคม (Social Rights) สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (The Right of Life) และอิสรภาพขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ภาษา ศาสนา สีผิว ความเห็นทางการเมือง ชาติหรือสังคม อันเป็นที่มาเดิม กำเนิดหรือสถานอื่นใด เพื่อก่อให้เกิดสันติภาพ ความเท่าเทียมกันและความก้าวหน้าในสังคมระหว่างประเทศ ไม่ว่าบุคคลนั้น ๆ จะอยู่ในประเทศที่จะยอมรับสัตยาบันเรื่องนี้หรือไม่ก็ตาม

จากข้อตกลงร่วมกันของ ILO (The International Labour Organization) (G.Fontenead, ๑๙๙๒) ซึ่งไทยเข้าเป็นภาคีร่วมอยู่ด้วยนั้น ได้ออกข้อตกลงว่าด้วยการพิทักษ์ผลประโยชน์ของแรงงานที่ทำงานในต่างประเทศ นับตั้งแต่ ปี ค.ศ. ๑๙๒๖ ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ว่าด้วยเรื่องการให้สิทธิและความคุ้มครองแก่แรงงานอพยพรวมถึงครอบครัวของพวกเขาด้วย ซึ่งข้อตกลงสากลดังกล่าวมีเนื้อหาครอบคลุมถึงสิทธิใน ๓ ด้านหลัก ดังนี้

#### ๑. สิทธิทางสังคม (Social Rights) มีด้วยกัน ๗ ด้าน ดังนี้

๑.๑ สิทธิที่จะทำงาน (The right to work) แรงงานต่างด้าวมีสิทธิเต็มที่ที่จะทำงาน รวมถึงสิทธิในการได้รับค่าจ้างที่เท่าเทียม เหมาะสมกับแรงงานคนอื่น ๆ และมีสิทธิในการเข้าร่วม Trade union และสิทธิในการได้รับผลประโยชน์จากการว่างงานด้วย

๑.๒ สิทธิในการได้รับความมั่นคงทางสังคมและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่พอเพียง (The right to social Security and adequate standard of Living) แรงงานต่างด้าวและครอบครัว ต้องได้รับความคุ้มครองในชีวิตในเรื่องสุขภาพและการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้มาตรฐาน

๑.๓ สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (The Right of access to health service in the host country)

๑.๔ สิทธิที่จะได้มีเวลาเพื่อการพักผ่อน (The Right to rest and Leisure)

๑.๕ สิทธิในการมีที่พักอาศัยและการได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (The Right to housing and family reunification)

๑.๖ สิทธิที่จะโอนย้ายเงินค่าใช้จ่ายหรือเงินเก็บไปยังธนาคารต่างประเทศตามต้องการ (The Right of migrant worker of transfer any part of their earning and saving that they may wish to send out of the country)

<sup>๓๒</sup> ซูริรัตน์ ทองทิพย์. สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของแรงงานตามมาตรฐานสากล, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : กรมแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๑), หน้า ๒๓-๒๔.

๑.๗ สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองและความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ (The Right of self-employed migrant workers to Protection an assistance)

## ๒. สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right)

สิทธิทางวัฒนธรรม ครอบคลุมถึงสิทธิในเรื่องความเชื่อและการนับถือศาสนา มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออก รวมถึงสิทธิในการศึกษาการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมของตนเองในกลุ่มชุมชนเพื่อความเพลิดเพลิน เพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจกัน ก่อให้เกิดประโยชน์แก่แรงงานเอง

## ๓. สิทธิในฐานะพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (Civil and Political Rights)

ประเด็นพื้นฐานในเรื่องสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองของแรงงานต่างด้าว มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือการปกป้องสิทธิในชีวิต (to Protect the Right to Life) และข้อเรียกร้องที่ว่า ไม่มีบุคคลใดสมควรได้รับการปฏิบัติที่โหดร้าย ทารุณและหยุดยั้งการปฏิบัติต่อแรงงานเยี่ยงทาส หรือกักขังหน่วงเหนี่ยวตามอำเภอใจ สิทธิในข้อนี้ให้การรับรองในเรื่องสิทธิที่จะได้รับอิสระในการเคลื่อนย้ายและอิสระในการเลือกที่อยู่อาศัย แรงงานทุกคนต้องได้รับการรับรองในฐานะบุคคลคนหนึ่ง

สิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน คือ การปฏิบัติที่ทัดเทียมในการจ้างงานและอาชีพ เสรีภาพในการสมาคมและการร่วมเจรจาต่อรอง การไม่ถูกบังคับใช้แรงงาน ซึ่ง ILO เห็นว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานที่รัฐสมาชิกต้องปฏิบัติให้ได้โดยไม่คำนึงถึงระดับการพัฒนาของประเทศ

ข้อตกลงที่เป็นพันธะผูกพันประเทศไทยที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานร่วมกัน (MOU) ของประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเมียนมาร์ โดยประเทศแรกที่มีการลงนามคือสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ลงนามไปเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๕ และหลังจากนั้นได้มีการลงนามกับประเทศกัมพูชา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๖ และล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๖ ได้ลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลเมียนมาร์ว่าด้วยการจ้างแรงงานไทยกับเมียนมาร์ โดยมีการกำหนดกรอบความร่วมมือระหว่างไทย-เมียนมาร์ เกี่ยวกับการจ้างแรงงานชาวไทย-เมียนมาร์<sup>๓๓</sup>

### ๒.๒.๑๒ อื่น ๆ

จากการศึกษาแนวคิด ความหมาย ของแรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขแล้ว พอสรุปกิจกรรมหรือการบริการที่แรงงานต่างด้าวควรได้รับการบริการ<sup>๓๔</sup> ดังนี้

<sup>๓๓</sup> หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๖.

<sup>๓๔</sup> อ่างแล้ว, อีรดา สุธีรรุฒิ. การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว, ๒๕๖๑, หน้า ๑๒-๑๔.

๑. การบริการด้านการรักษาพยาบาล

- การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตร
- การถอนฟัน รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด การอุดฟัน การขูดหินปูน
- บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- การให้วัคซีนชั้นพื้นฐาน ในเด็กอายุตั้งแต่ ๐ – ๑๕ ปี

๒. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒.๑ การตรวจโรคในคนต่างด้าว

- ให้คนต่างด้าวสัญชาติพม่ารับประทานยาไดเอทิลคาร์ บามาซีน
- การถอนฟัน รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด การอุดฟัน การขูดหินปูน
- บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- การให้วัคซีนชั้นพื้นฐาน ในเด็กอายุตั้งแต่ ๐-๑๕ ปี

๓. การบริการด้านการรักษาพยาบาล

- การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตร
- การถอนฟัน รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด การอุดฟัน การขูดหินปูน
- บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- การให้วัคซีนชั้นพื้นฐาน ในเด็กอายุตั้งแต่ ๐ – ๑๕ ปี

## ๒.๓ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ

### ๒.๓.๑ ที่มาของแนวคิดเรื่องสุขภาวะ

สุขภาวะของคน สุขภาวะของเมือง และชุมชนสุขภาวะของคนนั้นเกิด และมีได้อย่างไร คำถามนี้ได้มีผู้วิเคราะห์ไว้ก่อนหน้านี้แล้ว ในหลายแง่หลายมุม ที่วิเคราะห์ไว้กว้างขวางลุ่มลึกที่สุด และปฏิบัติจนเป็นครูของคนทั้งโลก มากกว่า ๒,๕๐๐ ปี ก็คงจะได้แก่ พระพุทธองค์ผู้เป็นศาสดาอันยิ่งใหญ่ ซึ่งไม่เพียงแต่ได้ทรงชี้ให้เห็นทุกข์ อันเป็นสภาวะตรงข้ามกับสุขเท่านั้น ยังทรงบอกถึงการวิเคราะห์เหตุปัจจัย และหนทางแห่งการดับทุกข์ วิธีทางที่จะปฏิบัติ เพื่อลวงพ้นความเป็นทุกข์นั้นไว้ด้วย เพื่อให้มนุษย์ และสรรพสัตว์ทั้งปวง ได้เข้าสู่สภาวะที่เป็นปกติ หรือสุขภาวะอีกด้วย อย่างไรก็ตามที่ได้วิเคราะห์ห้กันไม่นานมานี้ เพียงประมาณสองทศวรรษที่ผ่านมา แม้จะวิเคราะห์กันในมิติของโลเกียะ แต่ก็เป็นที่ยอมรับกว้างขวาง มากที่สุดแบบหนึ่ง โดยเฉพาะในแวดวงของผู้ทำงานด้านสาธารณสุขหรือทางสุขภาพโดยได้วิเคราะห์ว่า สุขภาพของคน (และสังคม) จะเกิดและมีได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ๑) ปัจจัยทางชีวภาพ ๒) ปัจจัยทางบริการสาธารณสุข และบริการทางการแพทย์ ๓) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และวิถีชีวิตของคน และ ๔) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น ในอดีตสุขภาพถูกมองเชื่อมโยงกับการไม่เจ็บป่วย รูปแบบการบริการสาธารณสุขจึงเน้นที่การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ทำให้รัฐต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยยึดถือกลวิธีของการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพ ใช้แนวคิดของการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนที่ยั่งยืน<sup>๓๕</sup>

### ๒.๓.๒ ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกัน ทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

<sup>๓๕</sup> อภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ , สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๒.

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ความสุขปราศจากโรค, ความสบาย” ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่า “อนามัย” (อน + อามัย) ซึ่งหมายถึง ‘ความไม่มีโรค’ ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” มีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่า “อนามัย” เพราะสุขภาพเน้นสุขภาวะคือ ภาวะที่ทำให้เกิดความสุขปราศจากโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัย และมีความหมายในเชิงบวก ส่วนอนามัยเน้นเน้นที่โรค ซึ่งเป็นความทุกข์ มีความหมายในเชิงลบ

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๔๘ ไว้ดังนี้ “สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามีใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง สิ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับ สังคม

นอกจากนี้ คำว่า “สุขภาพ” หรือ “health” มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoelth” ที่มีความหมายครอบคลุมถึงความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด

(Whole) ในพจนานุกรมของอ็อกซ์ฟอร์ดจึงให้ความหมายของ “health” ว่าเป็นความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ สุขภาพของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล บางคนอาจมองสุขภาพเพียงการปราศจากโรค แต่บางคนอาจมองสุขภาพเป็นการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ซึ่งแนวคิดด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน ดังเช่น องค์การอนามัยโลก โอเร็ม เพนเดอร์และประเวศ วัชรี ที่กล่าวถึงสุขภาพ ไว้ดังนี้<sup>๓๖</sup>

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๑๙๘๖) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม ไม่เพียงการปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น จากแนวคิดนี้จะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นการมองบุคคลเป็นองค์รวม คือ ทั้งกาย จิต และสังคมและสุขภาพ คือ สุขภาวะ (well-being) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นสุข การที่บุคคลจะบรรลุถึงสภาพของความเป็นสุขได้นั้น ต้องบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Self-actualization) และการปราศจากโรคหรือความพิการ ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้เติมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ในความหมายเดิม จึงทำให้สุขภาพครอบคลุมความเป็นองค์รวมของบุคคลมากขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, ๑๙๘๕) ที่กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ถึงแม้ว่าโอเร็มให้ความสำคัญกับตัวบุคคล แต่การมีสุขภาพที่ดีต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นบริบทสำคัญของการสร้างสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในแนวคิดของโอเร็มเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนาสุขภาพโดยบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลได้พัฒนาให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๘๖) ที่กล่าวถึงสุขภาพที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ตามแนวคิดด้านคลินิก ด้านบทบาทและด้านการปรับตัวเท่านั้น แต่มองสุขภาพเป็นการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ดังนั้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์จึงเป็นการบรรลุถึงเป้าหมายศักยภาพส่วนบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา เป็นการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันก็มีการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและสอดคล้องต้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย

สำหรับประเทศไทยมีการนำคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ให้เข้ากับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและประเพณีของไทย และพุทธศาสนา โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วัชรี ได้เพิ่มเติม สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual well-being) ในความหมายของคำว่า

<sup>๓๖</sup> อ่างแล้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ, หน้า ๑๒.

สุขภาพตามแนวคิดสากล ดังนั้น สุขภาพตามแนวคิดของคนไทยจึงเป็นสุขภาวะทางกาย ทางจิต วิชาญ ทางสังคม และทางปัญญา และมองสุขภาพในเชิงบวกเป็นสุขภาวะ คือ ความสุข ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น ดังนั้น สุขภาวะคือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา<sup>๓๗</sup>

ความบีบคั้นทางกาย ร่างกายที่เจ็บป่วย ไม่แข็งแรง การไม่พอกินพอใช้ ความยากจน สิ่งแวดล้อมไม่ดี

ความบีบคั้นทางจิตใจ ความเครียด ความเกลียด ความโกรธ การไม่มีสติ ไม่มีสมาธิ

ความบีบคั้นทางจิตวิชาญ ความเห็นแก่ตัว ความไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

ความบีบคั้นทางสังคม ความสัมพันธ์ที่บีบคั้นในครอบครัว ชุมชนโรงเรียนที่ทำงานระบบทางสังคมที่ไม่ดี

ความบีบคั้นทางปัญญา ความบีบคั้นจากความไม่รู้

จะเห็นได้ว่าสุขภาพในแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ในประเทศไทยมีความหมายที่มากกว่าการเจ็บป่วย การรักษาให้หลุดพ้นจากโรค ความพิการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แต่สุขภาพคือสุขภาวะหรือความเป็นอิสระหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต (วิชาญ) ทางสังคม และทางปัญญา การพัฒนาสุขภาพที่ต้องอยู่บนรากฐานของการมีคุณธรรม และจริยธรรม เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ เพื่อสร้างความเท่าเทียม และสอดประสานกันอย่างมีบูรณาการ โดยใช้ปัญญา ความรู้เป็นฐาน ประสานกับวิถีชีวิตและสังคม เพื่อการพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน เป็นระบบที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (all for health) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล (health for all) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ได้มีการกำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

**การวางแผนดูแลสุขภาพ** หมายถึง การกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย ,จิตใจ, อารมณ์ และสังคม

**การวางแผนดูแลสุขภาพ** หมายถึง การกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย , จิตใจ,อารมณ์ และสังคม

**การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน** หมายถึง การระบวนการคิดที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

<sup>๓๗</sup> ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. (กรุงเทพมหานคร : นิตยสาร หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑.

**การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในสังคม** หมายถึง กระบวนการในการวางแผน เพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มมาจากหน่วยที่เล็กที่สุด นั่นคือการดูแลสุขภาพบุคคลและสมาชิกในครอบครัว จากนั้นจึงออกไปสู่ชุมชนและสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

**การส่งเสริมสุขภาพ** เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

ประเวศ วะสี<sup>๓๘</sup> ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาวะ (Well-being) คือ มงคลชีวิต ดังพุทธสาขิตที่ว่า อโรคยา ปรมาลาภา คือ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ คนไทยเมื่อถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะกล่าวว่า “ที่ไชโยโก โหตุ มหาราชา” คือ ขอให้ทรงมีสุขภาพดี พระชนมายุยืนยาว” พระสงฆ์เมื่อให้พรแก่ญาติโยม ก็จะทำให้พรว่า “อายุ วัฒน สุขัง พะลัง” คือ “ขอให้ท่านจงมีสุขภาพดี” สุขภาพจึงมีความสำคัญทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและระดับชุมชนที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัวและระดับชุมชน ที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัวและสังคมได้แสดงบทบาทหน้าที่พร้อมทั้งพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ตามศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข การมีสุขภาพดีหรือสุขภาวะจึงเป็นสุดยอดปรารถนาของทุกชีวิต

โดยสรุปสุขภาพ<sup>๓๙</sup> หมายถึง ภาวะของบุคคลที่แสดงถึงความรู้สึกรู้สึกมีความสุข ความสมบูรณ์ ซึ่งเกิดจากการมีดุลยภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม

<sup>๓๘</sup> ประเวศ วะสี. ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๒, หน้า ๒๒.

<sup>๓๙</sup> คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙, เอกสารเผยแพร่, ๒๕๔๔.



### ๒.๓.๓ หลักการสำคัญของสุขภาวะ

ในการประชุมแพทยศาสตร์ เมื่อปี ๒๕๔๒ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วม ของประชาชน ไว้ ๓ ประการ<sup>๔๐</sup> คือ

๑. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อ สุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

๒. การจัดการบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับ ปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

๓. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (Public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาท ของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัด โครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมี การพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักใน สุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การ ส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความ สำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็น กระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดย เริ่มตั้งแต่ การสร้าง ทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของ ประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

<sup>๔๐</sup> กลุ่มงานสื่อสารสังคม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารเผยแพร่, ๒๕๔๒.

### ๒.๓.๔ ประเภทและองค์ประกอบของสุขภาวะ

สุขภาวะหรือสุขภาพในปัจจุบันจะต้องครอบคลุมสิ่งที่สำคัญหรือมี ๔ ประเภท คือ

๑. ภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจจะต้องแข็งแรงสมบูรณ์
๒. มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ
๓. จะต้องปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ
๔. จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข

#### องค์ประกอบของสุขภาวะ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาวะหรือความปกติสุข คนทั่วไปมักนึกว่าเป็นเรื่องของกายเท่านั้น แต่ในความเป็นจริง สุขภาวะทางกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสุขภาวะทั้งหมดของมนุษย์ มนุษย์นั้นมีทั้งกายและใจและมีชีวิตอยู่ท่ามกลางผู้คนสังคมทั้งหมดล้วนเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาวะของคนทุกคน ด้วยเหตุนี้สุขภาวะจึงมีอย่างน้อย ๓ ด้าน<sup>๑</sup> คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ และสุขภาวะทางสังคม อย่างไรก็ตามเนื่องจากใจนั้นสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ส่วน คือ จิตและปัญญา จิตนั้นเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ส่วนปัญญาเกี่ยวข้องกับความรู้และความคิด ดังนั้น สุขภาวะทางใจ จึงแยกได้เป็นสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญา

ในภาพรวมจึงสามารถแบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะออกเป็น ๔ ด้าน<sup>๒</sup> ดังนี้

๑. สุขภาวะทางกาย (Physical Well-being) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีความแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือหากเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข มีเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สภาพร่างกายของคนเราเป็นตัวชี้วัดที่เห็นได้ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาพด้านอื่น ๆ การที่คนเรามีสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมส่งผลให้สุขภาวะโดยรวมดีไปด้วย

๒. สุขภาวะทางจิต (Mental well-being) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การมีสภาพจิตใจที่เป็นปกติ สงบสุข สบายใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เข้าใจสถานการณ์รอบตัวและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ทุกมิติล้วนเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ดังที่ John Lock ได้กล่าวว่า “A sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

๓. สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขของครอบครัวชุมชนและสังคมที่ช่วยเหลือเอื้ออาทรกันและแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างสันติวิธี

<sup>๑</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ , เอกสารเผยแพร่, ๒๕๕๒.

<sup>๒</sup> พระไพศาล วิสาโล, พระพุทธศาสนากับการสร้างสุขภาวะ, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคมและประชากร, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต ยังรวมถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงานในสังคมโลก มีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน

๔. สุขภาวะทางปัญญา (Spiritual well-being) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การรู้และเข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง รู้เท่าทันและแยกแยะได้แห่งความดี ความชั่ว มีประโยชน์ มีโทษ นำไปสู่การทำดี ทำถูกต้องช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข รู้จักคิดหรือพิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหาหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ ตลอดจนรู้จักดำเนินการต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ด้วยวิธีการแห่งปัญญา สามารถเป็นที่พึ่งของตนเองได้ สุขภาวะทางปัญญายังเป็นภาวะที่เรามองโลกในเชิงบวก รู้จักเปลี่ยนทุกข์ให้เป็นสุขได้ สามารถมองเห็นความจริงในชีวิตโดยปราศจากความยึดมั่นถือมั่นจนนำไปสู่การเอื้ออาทร สมานฉันท์ ช่วยเหลือเกื้อกูล มีเมตตากรุณา นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

พฤติกรรมของคนเราล้วนเริ่มต้นมาจากความคิด ความเชื่อ เราคิดและเชื่ออย่างไรก็จะทำอย่างนั้น หากความคิดความเห็น ความเชื่อนั้นประกอบไปด้วยปัญญา เหตุผลหรือตั้งอยู่บนความรู้ที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เรามีพฤติกรรมที่ถูกต้องดีงามและนำไปสู่ความสุข ไม่ว่าสุขภาวะทางกาย สังคม หรือทางจิตจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าเราใช้ปัญญามากน้อยเพียงใด เช่น ปัญญาที่เห็นโทษของการบริโภคเกินความพอดี ขาดการออกกำลังกาย ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา ปัจจุบันเป็นยุคแห่งการล้นเหลือ “ยุคแห่งการบริโภคนิยม” ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทางกาย นำมาสู่โรคจากการบริโภคทั้งยุคแห่งวัตถุนิยม การใช้เทคโนโลยีและความต้องการที่เกินพอดี ทำให้คนในสังคมแข่งขันกัน ส่งผลให้เกิดความเครียดและความไม่สมดุลในการใช้ชีวิต เพราะขาดการใช้ปัญญาในการนำทาง

พุทธศาสนามองว่า ปัญญานั้นเป็นพื้นฐานของความสุขทั้งทางกาย สังคม และจิต กล่าวคือ เราจะมีสุขภาพดีได้ ก็เพราะรู้ว่าควรกินอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อบำรุงเลี้ยงร่างกายให้เป็นปกติสุข หากกินเพราะความหลง เช่น หลงติดในรสชาติอาหาร ก็อาจเจ็บป่วยเพราะไม่รู้จักประมาณในการกิน ทำให้เป็นโรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือแม้แต่โรคมะเร็ง ซึ่งกำลังเป็นภัยร้ายในปัจจุบัน สุขภาพดียังเกิดจากการเห็นคุณค่าของสมดุลชีวิต จึงไม่ติดในความสบาย แต่หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ ขณะเดียวกันก็ไม่ทำงานอย่างหักโหม รู้จักพักผ่อน ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกลมกลืนกับผู้อื่น เกิดขึ้นได้เพราะมีปัญญาเห็นว่าการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลผู้อื่นนั้นนำความสุขมาให้ตน ในทางตรงข้าม หากเบียดเบียนเอาเปรียบผู้อื่น ในที่สุดความเดือดร้อนก็จะเกิดแก่ตนเอง รวมทั้งเห็นว่าแม้ความเห็นแก่ตัว จะทำให้ตนร่ำรวย มีชื่อเสียงเกียรติยศ แต่สิ่งเหล่านี้ให้ความสุขเพียงชั่วคราว

ตามมาด้วยความทุกข์ที่ยาวนาน ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นจึงไม่ควรหมกมุ่นกับการทำมาหาเงิน แต่มีเวลาให้กับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คน หมั่นทำดี และช่วยเหลือผู้อื่น

สุขภาพจิตที่ดี ยังเกิดจากปัญญาเช่นกัน กล่าวคือ รู้ว่าการปล่อยชีวิตและจิตใจไปตามอำนาจของความอยากนั้น มีแต่จะนำทุกข์มาให้ ได้เท่าใด ก็ไม่รู้จักพอ ขณะเดียวกันก็เห็นโทษของความโกรธ ดังนั้นจึงไม่ปล่อยให้ความโกรธครองใจ รู้จักให้อภัย จิตจึงพบกับความสงบเย็น ปัญญาที่ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง รู้ว่าความล้มเหลว ความสูญเสีย ความเจ็บป่วย และความตาย เป็นธรรมดาของชีวิต ช่วยให้จิตไม่เป็นทุกข์เมื่อประสบกับเหตุร้ายเหล่านั้น ยังมีปัญญาถึงขั้นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดเป็น “ตัวกู ของกู” ได้ จิตย่อมผ่อนคลาย เบิกบาน ไร้วิตกกังวล ในยามได้ ก็ไม่หลงเพลิดเพลินดีใจ ในยามเสีย ก็ไม่กลัดกลุ้มเศร้าโศก ปัญญา นั้นทำให้เป็นสุขได้ในทุกสถานการณ์ มิใช่ว่าเป็นสุขได้ในยามที่มีสุขภาพดี มีพละทานมัย หรือประสบความสำเร็จในการงานเท่านั้น กล่าวได้ว่า ปัญญาทำให้เห็นความจริงว่า สุขหรือทุกข์นั้น มิได้อยู่ที่ว่า มีสิ่งดี ๆ หรือสิ่งร้าย ๆ เกิดขึ้นกับเรา แต่อยู่ที่ว่าเราคิด รู้สึก หรือมีท่าทีกับมันอย่างไร พูดอีกอย่างคือ อยู่ที่ใจของเรา

ดังนั้น แม้เจ็บป่วย พลาดพรากรสูญเสีย ก็ยังเป็นสุขอยู่ได้ ป่วยแต่กาย ใจไม่ป่วย เสียแต่ทรัพย์ ใจไม่เสีย ทั้งนี้ เพราะแลเห็นว่า ทุกข์ใจนั้นแท้จริงแล้วเกิดจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ เมื่อไม่ยึด ใจก็ไม่ทุกข์ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอดีตที่เจ็บปวด ภาพปรุงแต่งอนาคตที่เลวร้าย รวมทั้งอารมณ์อกุศล เช่น ความอยาก ความโกรธ ความเศร้า ความรู้สึกผิด ที่สำคัญก็คือความยึดติดในสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นตัวกูของกู การเห็นความจริงดังกล่าว จะช่วยให้ใจปล่อยวาง และทำให้ทุกข์หลุดไปจากใจได้ ท่านอาจารย์พุทธทาสเคยกล่าวว่า “ความสุขหรือความทุกข์ มันเกิดจากการที่เรากระทำถูกหรือกระทำผิดต่อสิ่งที่เรียกว่า “ผัสสะ” ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่ตลอดเวลา” ปัญญาคือการเห็นความจริงดังกล่าว ดังนั้นไม่ว่ามีอะไรมากระทบกับเรา ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจก็ตาม ย่อมไม่อาจทำให้ใจเราเป็นทุกข์ได้ มีแต่ความสุข สงบเย็น เป็นอิสระ กล่าวอีกนัยหนึ่ง มีสุขภาวะอยู่เป็นนิรันดร์ นี่แหละคือสุขภาวะทางปัญญาที่เราควรรู้จักและสัมผัสให้ได้

### ๒.๓.๕ กระบวนการหรือวิธีการสร้างสุขภาวะ

กระบวนการหรือวิธีการสร้างสุขภาวะคือสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาสุขภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบด้านละ ๔ รวมเป็นสุขภาวะ  $4 \times 4 = 16$ <sup>๔๓</sup> ดังนี้

สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ปลอดสารพิษ ปลอดภัย มีสัมมาชีพ  
 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ

<sup>๔๓</sup> ประเวศ วะสี. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ ๓๕๑,คอลัมน์ :คุยกับผู้อ่าน, กรกฎาคม, ๒๕๕๑.

สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ  
 สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาเรียนรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็นปัญญา  
 บรรลุอิสรภาพ

ร่างกายแข็งแรงจากการออกกำลังกาย ไม่นำสารพิษเข้าตัว เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด  
 มลพิษ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุภัย สัมมาชีพช่วยให้มีปัจจัย ๔ ความดี เช่น เมตตากรุณา การให้  
 อกภัย ความงาม เช่น ศิลปะและสุนทรียธรรมอื่นๆ ความสงบ ได้แก่ สมาธิ ความมีสติ ทำให้ทุกอย่างดี  
 ขึ้น และมีความสุขอย่างยิ่ง

สังคมสัมพันธ์ หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับตั้งแต่ในครอบครัวเป็นต้นไป

สังคมเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ มีความเป็นชุมชน และความเป็น  
 ประชาสังคม

สังคมยุติธรรม หมายถึง มีความยุติธรรมทุกด้าน

สังคมสันติ หมายถึง การที่สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ป้องกันความรุนแรงได้ มี  
 สันติภาพ ปัญญาเรียนรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทาง  
 จิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้นและปัญญาที่ลดความเห็นแก่ตัวลง มีอิสรภาพมากขึ้น จนถึงทำให้  
 ถึงที่สุดแห่งทุกข์โดยสิ้นเชิงเป็นวิมุตติสุขก็ได้ ทั้งหมดรวมกัน ๔ ด้าน ๑๖ ประการ เป็นสุขภาวะที่  
 สมบูรณ์

สุขภาวะเกิดจากการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เพื่อการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน การเรียนรู้นี้ต้องเอาชีวิต  
 เป็นตัวตั้ง ไม่ใช่เอาวิชาเป็นตัวตั้งเยี่ยงการศึกษาโดยทั่วไป ขอให้ผู้อ่านเรียนรู้เพื่อสร้างสุขภาวะทั้ง ๑๖  
 ประการ

ในปัจจุบันนักทฤษฎีสุขภาพมีแนวคิดหรือมุมมองด้านสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะ  
 มีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน ขึ้นอยู่กับปรัชญา ความเชื่อและทัศนคติ หรือความสนใจ โดย  
 ทฤษฎีมุมมองภาวะสุขภาพหรือการสร้างสร้างสุขภาวะของ Smith's Model of Health ได้วิเคราะห์  
 และแบ่งออกเป็น ๔ แนวคิด<sup>๔๔</sup> ได้แก่

๑. รูปแบบทางคลินิก (Clinical Model) รูปแบบนี้ให้ความหมายสุขภาพเป็นการ  
 ปราศจากอาการ อาการแสดงของพยาธิสภาพหรือการที่บุคคลปราศจากความพิการ เป็นการรักษา  
 สมดุลทางด้านสรีรวิทยาซึ่งบุคคลจะรอให้เกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาโรค

๒. รูปแบบทางด้านการปฏิบัติตัวตามบทบาท (Role Performance Model) เป็น  
 รูปแบบที่ให้ความหมายสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังได้  
 ครบถ้วน

<sup>๔๔</sup> Smith, Huston. The World's Religion Our Great Wisdom traditions (San Francisco), ๒๐๐๑.

๓. รูปแบบด้านการปรับตัว (Adaptation Model) รูปแบบนี้เชื่อว่าสุขภาพ คือการที่บุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและตลอดเวลาเพื่อรักษาคุณภาพกับสิ่งแวดล้อมเป็นความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำลาย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งที่คุกคามทางกายภาพ สุขภาพที่ดี

๔. ความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต

๕. รูปแบบด้านความผาสุก (Eudemonistic Model) คำ Eudemonistic หมายถึงความผาสุก (well-being) ความสุข (happiness) รูปแบบนี้เชื่อว่าการที่บุคคลสามารถกระทำตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และมีศักยภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

#### แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ

ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ด้วยการพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมอย่างบูรณาการ ผ่านทางระบบบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลจะต้องแสวงหามาด้วยตนเอง ไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนได้ จึงเป็นรากฐานของแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมามักจะเน้นถึงงานบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี มุ่งบริการที่บุคคล แต่บางเรื่องอาจจะเลยไปถึงครอบครัว และชุมชนด้วย เช่น การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการอนามัยโรงเรียน เป็นต้น แต่เนื่องจากสุขภาพถือเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี จึงเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ จึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสะท้อนถึง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคน ทุกฝ่ายช่วยกันทำได้ ในขณะที่บางส่วนอาจต้องรอการ “ส่งเสริม” จากผู้อื่นด้วย มีผู้ให้นิยามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๑๙๘๖) ได้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นที่กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, ๒๐๐๒) ที่ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเปรียบได้กับกระบวนการเพื่อให้บุคคลบรรลุการมีสุขภาพที่ดี (well-being and self-actualization) สำหรับประเทศไทยการให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพยังคงเน้นที่กระบวนการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ถูกกำหนดไว้ใน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๔๔) ที่ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>๔๕</sup>

จากคำนิยามที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพะภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมและพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ระบบการบริการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการให้บริการแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุขผ่านการจัดบริการสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health promoting schools) สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ (health promoting hospitals) เป็นต้น โดยมีเป้าหมายให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายที่กว้างตามกฎบัตรอตตาวา จึงมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมกันทำผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขอันเป็นที่มาของงานหลายเรื่อง เช่น การขับเคลื่อนงานเมื่องน่ายู่คู่มืองไทยแข็งแรง เป็นต้น

แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเชื่อมโยงกับการลดความเสี่ยง (risk reduction) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการป้องกันโรค (disease prevention) ซึ่งถูกนำมาใช้กับการปกป้องสุขภาพ (health protection) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ การปกป้องสุขภาพเป็นกระบวนการที่ขจัดหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความหมายเดียวกันกับการป้องกันโรค ที่เป็นการขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อกำจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป เป็นสิ่งที่ทำก่อนที่จะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น กิจกรรมครอบคลุมการลดโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยต่างๆ ของการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรค

<sup>๔๕</sup> อ่างแล้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ, หน้า ๑๕..

และได้รับการรักษาที่ทันท่วงที เพื่อป้องกันความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เน้นการที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย และป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์

การพิจารณาเพื่อแบ่งระดับของกิจกรรมในการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ถือหลักความสัมพันธ์กับปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตัวอย่าง เช่น การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิเมื่อกิจกรรมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการสร้างสุขอนามัยที่ดี และป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แต่การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารสำหรับคนที่มีภาวะโภชนาการเกินเปลี่ยนเป็นการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (ปัญหาเกิดขึ้นแล้ว) และกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลนั้นมีน้ำหนักลดลง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารถือเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ เมื่อผู้ที่มีน้ำหนักเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานและน้ำหนักตัวเข้าสู่ระดับปกติ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารในระยะนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งระดับน้ำหนักตัวที่ปกติ จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการแบ่งระดับการป้องกันโรครู้ขึ้นกับการเกิดของปัญหาหรือความเจ็บป่วย และกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพยังคงเป็น ๕ กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพจากกฎบัตรออกตาวา แต่เป็นการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายจากในระดับบุคคลสู่กลุ่มวัย โดยถือแนวทางจากกฎบัตรกรุงทพ ในเรื่องการเข้าถึงและความเป็นธรรมของการได้รับบริการ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย (Public Policy) การกำหนดมาตรการเพื่อเอื้อหรือนำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี เช่น นโยบายเขตปลอดสูบบุหรี่ เป็นต้น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy environment) การจัดสถานที่เพื่อสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น การมีสถานที่ในการขายซื้อสินค้าและบริการสุขภาพ การออกกำลังกาย การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ส่งเสริมให้บุคคลสามารถตัดสินใจและมีอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง โดยใช้วิธีการที่ให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกิดการพัฒนาตนเองในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop Personal Skill) การให้ข้อมูลสุขภาพและพัฒนาทักษะเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ (reoriented health care service) การจัดหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพตามกลวิธีดังกล่าวข้างต้นถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานขั้นพื้นฐาน ซึ่งต้องอาศัยการชี้แนะสาธารณะ (advocacy) และการตลาดเชิงสังคม (Social marketing) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนและสังคม การชี้แนะสาธารณะเป็นการเพิ่มพูนอำนาจของประชาชนและกลุ่มคน เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ มีความรับผิดชอบต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการกำหนดปัญหา และทางออกในการ



แก้ไข้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมด้านสังคมและนโยบาย<sup>๔๖</sup> กลวิธีในการชี้แนะสาธารณะ แบ่งเป็น ๓ วิธีกร คือ การค้นหาปัญหา การกระตุ้นเร่งเร้า และการให้ข้อมูล การค้นหาปัญหาใช้กลวิธีทางการวิจัย รวบรวมข้อมูลจากสาธารณชน แสดงให้เห็นประโยชน์ที่ควรได้รับการกระตุ้นเร่งเร้าและให้ข้อมูล เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณชน จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และการระดมกำลังเพื่อขอการสนับสนุนจากสังคม

อีกหนึ่งกลวิธีที่สำคัญคือการตลาดเชิงสังคม เป็นการใช้หลักการทางตลาดเพื่อเร่งเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม<sup>๔๗</sup> กลวิธีที่ใช้ คือ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้ประชาชน ชักชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนผ่านสื่อ เช่น สื่อบุคคล สิ่งพิมพ์ หรือโทรทัศน์ เป็นต้น ตลาดเชิงสังคม ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ๑. การวิเคราะห์และการประเมินความต้องการของประชาชน ๒. การวางแผน ๓. การพัฒนาองค์ประกอบของแผนให้ดีขึ้น การวางผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการ เช่น สมุดคู่มือ โปสเตอร์ ๔. การลงมือปฏิบัติ ๕. การประเมินประสิทธิผล ๖. การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา สื่อ และช่องทางสื่อสาร เพื่อโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ

### การเสริมสร้างสุขภาพระดับชุมชน

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนควรอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นธรรมในการได้รับหรือเข้าถึงบริการ ซึ่งจะสะท้อนจากความหลากหลายของช่องทาง วิธีกร และระยะเวลาของโปรแกรม ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยรวม การประเมินผลของโปรแกรม ต้องเป็นการผสมผสานทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยที่หลากหลายจากระดับ องค์กร ระดับชุมชน นโยบาย และสิ่งแวดล้อม เป็นภาพสะท้อนของสุขภาพจากแนวคิดทางสังคมและเศรษฐศาสตร์ (Socio-ecological view of health) ผลลัพธ์ที่ได้เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนโดยรวมและคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ<sup>๔๘</sup>

<sup>๔๖</sup> ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. การชี้แนะสาธารณะสุขด้านสุขภาพ, เอกสารประกอบการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑).

<sup>๔๗</sup> ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์. ตลาดเชิงสังคม (Social marketing), เอกสารประกอบการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑).

<sup>๔๘</sup> อ่างแล้ว, อาภาพร เฝ้าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ, หน้า ๑๘.

การสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนใช้แนวคิดเชิงระบบนิเวศน์ ที่มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมหลายระดับ และตลอดช่วงชีวิต สุขภาพเป็นผลกระทบจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น พันธุกรรม ชีวภาพ พฤติกรรม สังคม และเศรษฐศาสตร์ เชื่อมโยงกัน บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการปรับตัวเองเพื่อให้เกิดความสมดุลเพื่อการดำรงอยู่ นำไปสู่ความเข้าใจของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วม (partnership) และการสร้างร่วมมือ (Collaboration) ในการพัฒนาความสามารถของชุมชน (McMurray, ๒๐๐๗) มีการประสานงานทั้งในแนวดิ่ง (vertical) และแนวนราบ (horizontal) การประสานงานในแนวนราบเป็นการประสานระหว่างกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทรัพยากร และกลวิธีในการแก้ปัญหา เช่น การประสานงานของกลุ่มคนรักสุขภาพกับกลุ่มส่งเสริมอาชีพเลี้ยงวัวในการใช้นมวัวที่เป็นผลผลิตของกลุ่มส่งเสริมอาชีพเลี้ยงวัวในการให้เด็กนักเรียน หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุดื่ม ในระดับนโยบายก็มีการประสานแนวนราบได้ เป็นการประสานระหว่างหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เช่น การจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย การดูแลความปลอดภัยของสถานที่เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามาในแนวดิ่ง เป็นการประสานระดับหน่วยงาน เช่น ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยมีหัวใจสำคัญเพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชน (Community empowerment)

### ๒.๓.๖ การประยุกต์ใช้สุขภาวะ

การประยุกต์ใช้สุขภาวะโดยมีขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการ ดังนี้<sup>๔๔</sup>

๑. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ก็จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนอมนามัย การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่ แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และ ความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับ

<sup>๔๔</sup> อ่างแล้ว, พระไพศาล วิสาโล, พระพุทธศาสนากับการสร้างสุขภาวะ, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

ส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญ ของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ของชุมชนได้ การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐาน ในการทำงานต่อไป

๒. ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลาย รูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหาของชุมชน ด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำ ข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุ ปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุม ชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็น ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไข ต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

๓. ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการ ดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การรณรงค์ไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และ สมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะ เมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่างๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรม ต่อไป

๔. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และ ดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้ คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อ ปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

๕. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ หลังจากการดำเนินงาน ไปแล้ว ๑ ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่

เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

จากแนวคิดสุขภาพที่แสดงถึงความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุลของ องค์ประกอบทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา ระบบสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนของความสัมพันธ์ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สารานุกรมสาธารณสุขให้ความหมายระบบสาธารณสุขว่าเป็นการจัดการที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบ บริการสาธารณสุขมีความหมายว่าการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการ ฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ระบบสุขภาพแบ่งออกได้ ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ เป็นระบบที่แคบที่สุด คือระบบบริการที่มุ่งการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล ทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

ระดับที่ ๒ เป็นระดับที่รวมบริการนอกตัวบุคคล เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การ อนามัยครอบครัวและชุมชน แต่ยังไม่รวมกิจกรรมในสาขาอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องน้ำสะอาด สุขาภิบาล เรื่องการออกกฎหมายลดสารตะกั่วในน้ำมัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ เป็นที่รวมกิจกรรมในสาขาอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพเข้าไปด้วย เช่น การกำจัดขยะ น้ำสะอาด ความปลอดภัยบนท้องถนน เป็นต้น

ระดับที่ ๔ เป็นระดับที่กว้างที่สุด ที่รวมเอากิจกรรมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพหรือไม่ก็ตาม เช่น การศึกษา การท่องเที่ยว การเกษตร การผัง เมือง การยุติธรรม การเศรษฐกิจ เป็นต้น

ระบบสุขภาพในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความหมายครอบคลุมไปถึงคำ จำกัดความในระดับที่ ๔ ส่วนระบบสาธารณสุข (Public Health System) ซึ่งเป็นระบบย่อยของ ระบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมคำจำกัดความในระดับที่ ๑, ๒ และ ๓ ส่วนระบบบริการ สาธารณสุข (Health care/service systems) ครอบคลุมระดับที่ ๑ และเลยไปถึงบางส่วนของระดับ ที่ ๒ เช่น งานบริการอนามัยครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

### บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่ สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการ ดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ ชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้<sup>๕๐</sup>

<sup>๕๐</sup> อ่างแล้ว, ประเวศ วะสี. ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล, ๒๕๕๒, หน้า ๒๔.

๑. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

๒. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ ชาวบ้าน สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)

การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั้งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

๓. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่นการ ส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อ สุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้นการ ส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลัง ในการทำงาน และแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

๔. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้าน

มาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

๕. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่พักพิงให้กับองค์กรใน ชุมชนบทบาท ของเจ้าหน้าที่ สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และ รู้สึกว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการ บริการหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนี้ การ เปลี่ยนแปลงบทบาท ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และ ส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญา ท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไข ให้ ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุล่วงไปได้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของ ชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออก ถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่ สุขภาพ ก็มีผลทำให้ชาวบ้าน อยากเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงาน ร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

๑. การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความ สนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญ ยังสามารถนำมาเป็น "กองทุน สุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

๒. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรม ร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัคร สาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

๓. ส่งเสริมการบริโภค และผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้าน ได้ดื่มนม ถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลือง บริโภคใน ครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริม ทำให้ชุมชน สามารถมีนมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาที่ถูก

๔. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

๕. ส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ชี้ผึ้งไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการขุดบ่อเลี้ยงปลา ดูกในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนา การผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริม และมีรายได้เพิ่มขึ้น

๖. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปี ของชุมชน ในวันสงกรานต์ดี เรื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชน ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม จะได้สืบทอดต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้าน นำปิ่นโตมาถวายพระ และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่าง ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ ที่ดีงาม มีใช้การสาดน้ำใส่กัน อย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่าการกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะ เมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

### ๒.๓.๗ อื่น ๆ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health<sup>๕๑</sup>

เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการรักษาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคร้ายด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวมว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาพะ (Well-Being) คือ การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล

๑. มิติทางกาย ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายใน ภายนอก และรวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย ทั้งนี้มิติทางกายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคร้ายเป็นสำคัญ โดยมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ สมรรถนะทางกาย ภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพดังกล่าวได้

๒. มิติทางจิต ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นภาวะอารมณ์ที่แจ่มใสร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดโปร่ง โดยที่มีหลักการจัดการกับสภาวะความเครียดไม่ให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์เกิดขึ้นเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้

๓. มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน โดยที่แต่ละระดับมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สมาชิกในสังคมนั้นๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน จัดระบบบริการจากภาครัฐที่มีความเสมอภาคกัน สิ่งเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้

๔. มิติทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธา

<sup>๕๑</sup> ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. กองบรรณาธิการใกล้หมอ, ๒๕๔๗.



ต่อตนเองและมีความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้ตนเองมีความสุขด้วยสัมมาชีพและเป็นปัจจัย  
ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมของมนุษย์อย่างสมบูรณ์



## ๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ

### ๒.๔.๑ ทฤษฎีของการย้ายถิ่นแรงงานข้ามชาติ

การย้ายถิ่น เป็นกระบวนการทางสังคม (Social process) ที่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในตัวของมันเอง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเข้าใจขบวนการย้ายถิ่น ถึงความเชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจการเมืองและการผสมผสานวัฒนธรรมของระบบโลก ซึ่งไม่ใช่การเคลื่อนย้ายแรงงานชั่วคราวอย่างที่หลายคนคิดมีพลังทางสังคมที่อาจนำไปสู่การตั้งถิ่นฐานอย่างถาวรและการเกิดชุมชนของเชื้อชาติใหม่ในประเทศของผู้รับแรงงานเหล่านั้นได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ภายหลัง และได้กล่าวถึงแนวคิดเชิงทฤษฎีเรื่องการย้ายถิ่นข้ามชาติ ในระยะที่ผ่านมา ซึ่งได้สรุปไว้ดังนี้<sup>๕๒</sup>

๑. ทิศนะทางด้านเศรษฐศาสตร์ คลาสสิกใหม่ เกี่ยวกับดุลยภาพทางด้านเศรษฐกิจ(The neo-classical economic equilibrium perspective) ซึ่งรู้จักกันในชื่อของ ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดขาดแคลนที่ทำกิน การมีแรงงานเหลือเพื่อ และปัจจัยดึงดูดในถิ่นปลายทาง เช่น ค่าจ้างที่สูงกว่าโอกาสทางเศรษฐกิจที่เหนือกว่า และเป็นแนวคิดพื้นฐานที่ใช้อธิบายการย้ายถิ่นแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว ของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านในประเทศไทย กล่าวคือ

#### ๑.๑ ปัจจัยผลักดันภายนอกประเทศ

๑.๑.๑ ระบอบการเมือง การปกครอง ของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว เขมร และพม่า ภายหลังจากได้รับเอกราชจากการเป็นอาณานิคมของฝรั่งเศสและอังกฤษ ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการปกครองเป็นแบบสังคมนิยมปกครองโดยรัฐบาลทหาร มีการผูกขาดทางอำนาจจำกัดสิทธิทำให้มีความขัดแย้งทางการเมืองภายในประเทศ เช่น ในพม่าก็ได้มีการแบ่งเป็น ๓ ฝ่ายใหญ่ ๆ คือ ฝ่ายรัฐบาลทหาร (SLORC) ฝ่ายองซานซูจี และชนกลุ่มน้อย อันได้แก่ กะเหรี่ยงชะฉิ่น ไทยใหญ่ มอญ ทำให้เกิดการประท้วง สู้รบและปราบปรามกันอยู่เนื่อง ๆ เกิดความไม่สงบต่าง ๆ ประกอบกับการ ปกครองระบบเผด็จการทำให้ประชาชนในประเทศเกิดความไม่มั่นคง แสวงหาเสรีภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่า

๑.๑.๒ ภาวะเศรษฐกิจในประเทศเพื่อนบ้าน จากนโยบายเปิดประเทศไปสู่ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมประกอบกับยังมีความไม่สงบจากการปราบปรามชนกลุ่มน้อยตามแนวชายแดนไทยในรัฐฉานและรัฐกะเหรี่ยงของพม่า และความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศเพื่อนบ้านทำให้ประชาชนไม่มีที่ดินทำกินรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ประชาชนว่างงาน มีการเกณฑ์แรงงานไปสร้างถนนและทาง

<sup>๕๒</sup> กุศล สุนทรธาดา, การย้ายถิ่นไปทำงานต่างประเทศของแรงงานไทยในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ. ในคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา. การประชุมวิชาการ ระดับชาติ สาขาสังคมวิทยา ครั้งที่ ๑. (กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา, ๒๕๔๓). หน้า ๘๗๓-๙๐๘.

รถไฟ การปราบปรามชนกลุ่มน้อย มีการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะกับชนกลุ่มน้อย ทำให้ถูกต่อต้านจาก ประเทศต่าง ๆ ทั้งในยุโรปและอเมริกาในรูปแบบของการยุติหรือชะลอความสัมพันธ์ทางการค้า ทำให้ไม่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านการลงทุนทั้งภายในประเทศและการลงทุนจากต่างประเทศ ระบบเศรษฐกิจและเทคโนโลยีต่าง ๆ ไม่มีการพัฒนาเท่าที่ควร จึงไม่ก่อให้เกิดการสร้างงานภายในประเทศ ตลอดจนสภาพความผันผวน ทางเศรษฐกิจ มีภาวะเงินเฟ้อค่าเงินตกต่ำ ประชาชนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพจึงทำให้มีแรงงานหลั่งไหลมาทำงานในประเทศไทย ซึ่งมีภาวะเศรษฐกิจที่ดีกว่า

๑.๑.๓ มาตรการควบคุมการออกนอกประเทศ รัฐบาลของประเทศเพื่อนบ้านไม่มี มาตรการและการควบคุมที่ชัดเจนในการจัดระเบียบการออกนอกประเทศ ของประชาชนในส่วนของ ประชาชนที่หลบหนีออกนอกประเทศก็ไม่ได้รับความสนใจจากรัฐบาล โดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยเพราะ พม่าถือว่าพวกนี้ทรยศต่อประเทศชาติ และถ่วงความเจริญก้าวหน้า

#### ๑.๒ ปัจจัยดึงดูดภายในประเทศไทย

๑.๒.๑ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย มีความเจริญอย่างรวดเร็วประสบความสำเร็จในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เชิงถาวรวัตถุ ด้านการสื่อสารสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และเงินตรามูลรวม จากรายได้ประชาชาติที่เพิ่มขึ้น ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา และกำลังอยู่ในสถานการณ์ขับเคลื่อนไปสู่การเป็นอุตสาหกรรมที่ทดแทนการนำเข้ามาเป็นการพัฒนา อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก เป็นผลให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอัตราเร่งที่สูงขึ้นติดต่อกัน โดยรัฐบาลดำเนินการผ่อนปรนมาตรการทางการลงทุนและการเงินเพื่อส่งเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายทุน ได้อย่างเสรี ปัจจัยการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้มีความต้องการแรงงานมากขึ้นในขณะที่ยุทธการ แข่งขันกับตลาดโลกมีสูงขึ้น การลดต้นทุนในการผลิตโดยการใช้แรงงานราคาถูก จึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ง่ายที่สุดของผู้ประกอบการ

๑.๒.๒ ภาวะการขาดแคลนแรงงาน อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง ประชากรของไทยพบว่า อัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีการชะลอตัวลงใน ขณะที่มีการผลิตในระบบเศรษฐกิจที่กำลังขยายตัว ยังเน้นการผลิตแบบใช้แรงงานหนาแน่น

๑.๒.๓ สภาพภูมิประเทศ ตามแนวชายแดนสะตวก ต่อการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย และมีพื้นที่ส่วนที่เป็นแผ่นดิน ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ พม่า ลาว กัมพูชา และ มาเลเซีย เป็นระยะทางยาวมากกว่า ๖,๓๐๐ กิโลเมตร

## ๒.๔.๒ ทฤษฎีทวิลักษณ์และการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ

ในระบบเศรษฐกิจหนึ่งนั้นจะแบ่งออกเป็น ๒ ภาคใหญ่ คือ ภาคที่พอประทังชีวิตอยู่ได้ (Subsistence sector) กับภาคที่ก้าวหน้า (Advanced sector) ในภาคพอประทังชีวิตนั้น เทคโนโลยีที่ใช้เป็นเทคโนโลยีที่ล้าหลัง เทคโนโลยีเป็นการใช้แรงงานแฝง (Disguised unemployment) ส่วนภาคที่ก้าวหน้ามีการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพที่มีผลตอบแทนสูง และมีความสามารถที่จะนำเอาแรงงานที่มีเหลือเพื่อในภาคประทังชีวิต ไปสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมได้ เมื่อมีการพัฒนาเกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานอาจจะเป็นการเคลื่อนย้ายระหว่างภาคชนบทกับเมือง หรือการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ

### สาเหตุของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศได้ว่าเป็นได้ทั้งเนื่องมาจากปัจจัยผลักดันจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายออก หรือมีปัจจัยดึงดูดจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายเข้า ซึ่งมีปัจจัยทั้ง ๒ ด้าน พอจะสรุปได้ ดังนี้<sup>๕๓</sup>

#### ๑. ปัจจัยผลัก ( Push factor ) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักประกอบไปด้วย

๑.๑ อัตราการว่างงาน และการทำงานระดับต่ำ หมายถึง ประเทศนั้นมีแรงงานเกินความจำเป็นได้ที่จะจ้างทำงานในประเทศเป็นจำนวนมาก ผลก็คือแรงงานส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถหางานทำได้จะต้องกลายเป็นผู้ว่างงาน และแรงงานอีกบางส่วนก็ทำงานไม่เต็มขีดความสามารถทำให้ไม่มีการใช้ประโยชน์กำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ว่างแรงงานย่อมหาทางที่จะมีงานทำอยู่เสมอ แรงงานกลุ่มนี้ย่อมมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนย้ายแรงงานออกไปสู่ต่างประเทศ

๑.๒ ระดับค่าจ้างและเงินเดือนที่ต่ำเมื่อเทียบกับต่างประเทศ หากแรงงานได้รับค่าจ้างและเงินเดือนต่ำกว่าแรงงานอาชีพเดียวกันในต่างประเทศมาก ก็มีแนวโน้มที่แรงงานเหล่านี้จะเคลื่อนย้ายออกเพื่อแสวงหารายได้ที่สูงกว่า

๑.๓ การขาดสิ่งจูงใจสำหรับความก้าวหน้าในอาชีพ การที่ไม่มีโอกาสเห็นความก้าวหน้าในอาชีพเท่าที่ควร โดยเฉพาะแรงงานที่มีความชำนาญ ย่อมเกิดความรู้สึกอยากเคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศ

๑.๔ นโยบายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม ในประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลาย อาจไม่มีแผนพัฒนากำลังหรือมีแผนที่ไม่เหมาะสม ทำให้กำลังคนบางประเภทมีมากเกินไปไม่สมดุลกับกำลังคนบางประเภท การที่นโยบายไม่เหมาะสมเช่นนี้ ทำให้มีกำลังคนส่วนหนึ่งที่ไม่ตรงกับความต้องการใน

<sup>๕๓</sup> สุณี ฉัตราคม, เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๙), หน้า ๒๐-๒๓.

ประเทศ เป็นผลให้ไม่มีงานที่เหมาะสมกับความสามารถให้ทำ ในขณะที่ประเทศอื่นต้องการแรงงานประเภทนี้อยู่ คนกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเคลื่อนย้ายออกไปทำงานนอกประเทศ

๑.๕ ปัจจัยทางสังคมและการเมือง การเคลื่อนย้ายแรงงานส่วนหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความไม่พอใจสภาพสังคมหรือการเมืองในประเทศก็ได้ เช่น การที่การเมืองมีแต่ความวุ่นวายมีการกีดกันเรื่องเชื้อชาติ วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง เป็นต้น

๒. ปัจจัยดึงดูด (Pull factor) เป็นสาเหตุดึงดูดให้แรงงานเคลื่อนย้ายจากประเทศหนึ่งไปสู่ประเทศหนึ่งมีหลายสาเหตุ และส่วนใหญ่เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของประเทศนั้นที่ตรงกันข้ามกับปัจจัยผลัก คือ

๒.๑ ระดับค่าจ้างและเงินเดือนที่สูงกว่าในประเทศของตนเอง โดยทั่วไปแรงงานประเภทเดียวกันกับเขา แต่ในต่างประเทศนั้นมีระดับค่าจ้างหรือเงินสูงกว่ามากก็จะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้แรงงานเหล่านี้ต้องการอพยพออก เมื่อมีโอกาสเพื่อแสวงหารายได้ที่สูงขึ้น

๒.๒ การขาดแคลนกำลังคนในบางสาขา ในแทบทุกประเทศ โอกาสที่จะขาดแคลนกำลังคนบางสาขาอยู่เสมอ ถ้าหากมีการเผยแพร่ข่าวความรู้เกี่ยวกับตลาดแรงงาน ทำให้แรงงานในต่างประเทศทราบถึงประเภทแรงงานที่ขาดแคลนนี้เป็นอย่างดี แรงงานในต่างประเทศ ในประเภทที่ต้องการเมื่อมองเห็นโอกาสในการทำงาน ก็จะถูกดึงดูดใจให้เคลื่อนย้ายเข้ามา ถ้าระดับเงินเดือนสูงพอ

๒.๓ โอกาสสำหรับความก้าวหน้าในอาชีพ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ย่อมมีสิ่งอำนวยความสะดวก และยังเป็นแหล่งของวิทยาการใหม่ออกมาตลอดเวลา ดังนั้น จึงต้องการประสิทธิภาพของแรงงาน ดังนั้น ผู้ที่มีความชำนาญระดับสูงจากประเทศที่ด้อยกว่าเพราะขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านวิชาการ ก็จะหาทางอพยพมายังประเทศเหล่านั้นได้

๒.๔ การให้นักศึกษาต่างประเทศ มีโอกาสเข้ามารับการศึกษาบรมได้

๒.๕ ปัจจัยทางสังคมและการเมือง สิ่งดึงดูดทางสังคม และการไม่กีดกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ผิวดำ ฯลฯ การยินดีต้อนรับผู้เคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาทำงาน การมีเสรีภาพในระดับสูง

### รูปแบบของการเคลื่อนย้ายแรงงาน

ในการพิจารณาถึงการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศนี้ ควรพิจารณา ๒ แนวทาง คือ ทางแรกเป็นการพิจารณาการเคลื่อนย้ายจากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์เป็นหลัก ส่วนที่สองนั้นจะพิจารณาการเคลื่อนย้ายตามระดับการพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นหลัก สำหรับในที่นี้จะเสนอเฉพาะรูปแบบการเคลื่อนย้ายตามระดับการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักเท่านั้น ซึ่งแบ่งพิจารณาได้ ดังนี้

๑. การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศพัฒนาแล้วด้วยกัน ความเหลื่อมล้ำด้านการพัฒนาเช่นนี้ ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานระหว่างสองประเทศ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ การที่บุคคลที่มีความรู้ความชำนาญ ต้องการไปแสวงหาความรู้เพิ่มเติมหาประสบการณ์ใหม่ จากประเทศที่พัฒนาแล้ว

๑.๒ การที่แรงงานของประเทศที่เข้ามารวมกลุ่มกันทางเศรษฐกิจ เคลื่อนย้ายไปมาระหว่างประเทศในกลุ่มอย่างเสรี โดยเป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ สาเหตุเนื่องจากเป็นการตอบสนองนโยบายแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะระหว่างประเทศในกลุ่ม และยังเป็น การเคลื่อนย้ายเพื่อแสวงหาแหล่งที่แรงงานจะสามารถได้รายได้สูงขึ้นอีกด้วย

๑.๓ การที่บุคคลโดยเฉพาะผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสูงในบางวิชา เคลื่อนย้ายระหว่างประเทศโดยมีเหตุผลเพื่อแสวงหารายได้ที่สูงกว่าที่เป็นอยู่

๑.๔ การเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างเมืองชายแดนของประเทศ ที่อาณาเขตติดต่อกันเพื่อเข้ามาทำงานในประเทศเพื่อนบ้าน

๑.๕ การที่บริษัทในประเทศหนึ่งขยายกิจการออกไปยังประเทศอื่น ทำให้ต้องมีการส่งคนเฉพาะผู้ทำงานทางด้านจัดการและบริหาร ตลอดจนช่างเทคนิคเข้ามาดูแลกิจการ การอพยพลักษณะนี้มักเป็นแบบชั่วคราว

๒. การเคลื่อนย้ายจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่แตกต่างกันมากระหว่างประเทศกำลังพัฒนา กับประเทศพัฒนาแล้ว ทำให้แรงงานมีแนวโน้มอย่างมาก ที่จะเคลื่อนย้ายออกจากประเทศกำลังพัฒนาไปสู่ประเทศพัฒนาแล้วซึ่งอาจเนื่องมาจากทั้งแรงผลักดันภายในประเทศกำลังพัฒนาเอง และแรงดึงดูดจากประเทศพัฒนาแล้ว

๓. การเคลื่อนย้ายจากประเทศพัฒนาแล้วไปยังประเทศกำลังพัฒนา แม้ว่าโดยทั่วไปแล้ว แรงงานน่าจะมีแนวโน้มเคลื่อนย้ายจากประเทศที่กำลังพัฒนาไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว เพื่อแสวงหาโอกาสในอาชีพที่ดีขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังเป็นไปได้ที่แรงงานส่วนหนึ่งจะเคลื่อนย้ายจากประเทศพัฒนาแล้วมายังประเทศกำลังพัฒนาด้วย

๔. การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศพัฒนาด้วยกัน มีอยู่ ๒ ลักษณะคือ

๔.๑ การเคลื่อนย้ายไปมาของแรงงานตามชายแดนเพื่อแสวงหางานทำ ในประเทศที่มีพรมแดนติดกัน

๔.๒ การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศกำลังพัฒนาด้วยกัน อาจเนื่องมาจากความต่างระดับกันในความมั่งคั่งหรือโอกาสทางเศรษฐกิจ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายไปเพื่อแสวงหาความมั่งคั่งในอีกประเทศหนึ่ง และหนีจากสภาพการว่างงานที่กำลังเผชิญอยู่

### ผลของการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีต่อประเทศ

การเคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นการเพิ่มทุนมนุษย์ขึ้นในประเทศที่แรงงานอพยพเข้าและอาจเป็นผลช่วยเร่งหรือรักษาระดับความเจริญทางเศรษฐกิจให้กับประเทศผู้รับด้วย แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความกดดันต่อระดับค่าจ้างให้ต่ำลง การว่างงานสูง รัฐบาลต้องใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคมากขึ้น และยังอาจทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมาอีกด้วย ผลของการอพยพเข้าจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลดี และผลเสียเช่นเดียวกับกรณีการอพยพออก ขอยกประเด็นไว้โดยย่อ ดังนี้<sup>๕๔</sup>

๑. การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ ถ้าแรงงานที่เคลื่อนย้ายมีความชำนาญสูง ประเทศผู้รับก็ยิ่งได้รับผลดีมากขึ้นเท่านั้น บางประเทศอาจมีการกำหนดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีคุณภาพเท่านั้น เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น

๒. ผลทางสังคม การเคลื่อนย้ายแรงงานที่เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างกัน ย่อมก่อผลเสียขึ้นในประเทศที่รับเข้าอย่างแน่นอน และทำให้เกิดการกีดกันหรือแม้แต่การกดขี่อย่างรุนแรงต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานลักษณะนี้ เพราะอาจทำให้เกิดความวุ่นวายในประเทศได้ เป็นต้น

### แนวคิดเชิงโครงสร้างที่มองย้อนประวัติศาสตร์ (The historical- structuralist approach)

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมืองที่วิพากษ์วิจารณ์ แนวคิดของกลุ่มคลาสสิกใหม่ว่าแนวคิดดังกล่าว ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อสมมุติว่าแต่ละคนสามารถมีอิสระในการเลือกนั้นไม่จริง เพราะว่า โดยแท้จริงแล้ว ความไม่เท่าเทียมกัน ของการกระจายตัวทางด้านเศรษฐกิจและอำนาจทางการเมืองในระบบเศรษฐกิจโลกในแต่ละประเทศก็แตกต่างกันไป ประกอบกับนโยบายการย้ายถิ่นเข้าในแต่ละประเทศ ก็ค่อนข้างจำกัดทางเลือกของผู้ย้ายถิ่น การย้ายถิ่นถูกมองว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของการเคลื่อนย้ายแรงงานราคาถูกมาสู่แหล่งงาน ซึ่งผลก็คือเกิดการไม่พัฒนาในประเทศต้นทาง เกิดการชูดรีดทรัพยากรจากประเทศยากจนไปให้ประเทศร่ำรวย วรวิทย์ เจริญเลิศ<sup>๕๕</sup> เสริมว่าเนื่องจากแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากทำงานโดยยินดีรับค่าจ้างในระดับต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้มาก สิ่งนี้ค่อนข้างเป็นจริงตามประสบการณ์ของประเทศอุตสาหกรรมตะวันตก โดยเฉพาะในยุคที่เกิดภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ ขณะที่ตลาดโลกมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง เพราะฉะนั้น วิธีลดต้นทุนการผลิตที่ทำได้ง่ายที่สุดคือ การลดค่าใช้จ่ายทางด้านค่าจ้าง และสามารถทำได้โดยการจ้างแรงงานต่างด้าว ซึ่งมักจะยอมรับค่าจ้างต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด แต่การสร้างการแข่งขัน โดยอิงกับแรงงานต่างด้าวราคา

<sup>๕๔</sup> อ่างแล้ว, กันติภณ ดุสมิทธิ. เอกสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การประชุมสัมมนากระทรวงแรงงาน.

<sup>๕๕</sup> วรวิทย์ เจริญเลิศและบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ, นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมของรัฐกับการจัดการแรงงานข้ามชาติ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ,มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐.

ถูก อาจจะช่วยให้การส่งออกเพิ่มขึ้น แต่ในระยะยาวแล้ว จะเป็นผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจเพราะนักลงทุนจะไม่ให้ความสนใจการลงทุนพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสร้างประสิทธิภาพและทำลายการพัฒนาโครงสร้างค่าจ้างในประเทศทั้งสองแนวคิดถูกวิจารณ์ว่า แต่ละแนวคิด เป็นการมองเพียงด้านเดียว โดยที่แนวคิดแบบคลาสสิกใหม่ ก็ขาดการมองการเคลื่อนย้ายในเชิงประวัติศาสตร์ และไม่ได้สนใจบทบาทของรัฐขณะที่แนวคิดเชิงโครงสร้างประวัติศาสตร์ ก็ขาดการมองบทบาทของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดด้านระบบการย้ายถิ่น

แนวคิดนี้ถูกสร้างขึ้นโดยกลุ่มประเทศต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระหว่างการมีกระแสของผู้ย้ายถิ่นสูง<sup>๕๖</sup> ซึ่งประกอบด้วยประเทศเพียง ๒ ประเทศ กล่าวคือ อีกประเทศหนึ่งจะมีผลประโยชน์มากกว่าได้พยายามที่จะรวมเอาประเทศอีกหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งถูกเชื่อมโยงโดยระบบอื่น ๆ เข้ากับระบบของการย้ายถิ่น เพื่อวิเคราะห์ระบบย้ายถิ่นเชิงภูมิภาค วางกรอบแนวคิดโดยตรวจสอบทุกมิติของความสัมพันธ์ระหว่างกระแสการไหลของคนและกระแสอื่น ๆ เช่น กระแสทุน สินค้าและเทคโนโลยี โดยแบบจำลองจะเน้นให้เห็นกระแสของสิ่งต่างๆ ดังกล่าวในเชิงของความเชื่อมโยงทางประวัติศาสตร์ (เช่น การล่าอาณานิคม การส่งทหารไปประจำตามฐานทัพ การมีอิทธิพลทางการเมือง การแทรกซึมทางด้านการค้าหรือวัฒนธรรม) ยิ่งกว่านั้นยังมีความเชื่อมโยงกันภายในระบบการย้ายถิ่นเอง ซึ่งสามารถทำให้เข้าใจปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง สังคม ประชากรและเศรษฐกิจได้กว้างขวางขึ้น เป้าหมายการอพยพ ตามทฤษฎีการย้ายถิ่นของ Ravenstein กล่าวถึงปัจจัยการอพยพหรือย้ายถิ่นเกิดจากการครอบงำของแรงจูงใจทางเศรษฐกิจว่า กฎหมายที่เลวหรือกีดขี่ การเก็บภาษีอย่างรุนแรง ภูมิภาคที่ไม่น่าอยู่ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่น่าพอใจ แม้การบังคับ ทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดการย้ายถิ่น ซึ่งเกิดจากความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ ที่มีอยู่ในการที่จะปรับปรุงตัวเองในแง่วัตถุให้ดีขึ้น ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าแรงงานหญิงพม่ามีการอพยพกลับมาเป็นผลจากปัจจัยภายในในประเทศ การย้ายถิ่นทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน มีผลกระทบต่ออัตราแรงงานที่มีอยู่ในประเทศปลายทางนั่นเอง

### แนวคิดด้านผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

๑. การย้ายถิ่นข้ามชาติกับสุขภาพโดยทั่วไปอธิบายถึงปัจจัยสัมพันธ์กับการย้ายถิ่น ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยว่าการย้ายถิ่นอาจมีผลต่อสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น ต่อประชากรในประเทศต้นทาง และปลายทาง ดังนี้

<sup>๕๖</sup> สิริรัฐ สุกันธา, การย้ายแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าในเขตภาคเหนือของประเทศไทย, รายงานการวิจัย (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ๕๒-๕๓.



๑.๑ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น คือ ผลเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นอาจเกิดจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น การได้รับการศึกษาสูงขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และการหนีห่างจากการคุกคามทางการเมือง ภัยธรรมชาติ และความอดอยากและ ผลเชิงลบ อาจเกิดจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เลวลงกว่าเดิม เนื่องจากหางานทำไม่ได้และค่าครองชีพที่สูงขึ้นในประเทศปลายทาง สภาพที่อยู่อาศัยหนาแน่น การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ ความเครียดทางจิตใจการประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพ การเกิดขึ้น ซ้ำ ๆ ของโรคที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะวัณโรคการเข้าไม่ถึงสถานบริการสังคมและสุขภาพ

๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรประเทศปลายทาง ประชากรประเทศปลายทาง อาจได้รับประโยชน์จากการย้ายถิ่น ถ้าการย้ายถิ่น ทำให้ระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศดีขึ้น แต่อาจเผชิญปัญหาการแข่งขันในการจ้างงานมากขึ้น ความแออัดที่มากเกินไปความกดดันที่เพิ่มขึ้นต่อการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด

๑.๓ ปัจจัยที่มีต่อสุขภาพของประชากรประเทศต้นทาง ประชากรประเทศต้นทางอาจมีสถานภาพเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพที่ดีขึ้นจากเงินที่ผู้ย้ายถิ่นส่งกลับมาให้หรืออาจเผชิญความยากลำบากจากการสูญเสียกำลังแรงงานทางการเกษตรและอื่น ๆ และถ้าบางชุมชนของประเทศต้นทางเหลือแต่เด็กและผู้สูงอายุ หรือคนที่ไม่ได้มีผลผลิตทางเศรษฐกิจชุมชนนั้นก็อาจล่มสลายไปในที่สุด

๒. ผลของการย้ายถิ่นต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ระบุไว้ว่า

๒.๑ โรคไม่ติดต่อ ในบรรดาโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นมากที่สุด ได้แก่ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ การปรับตัวเข้ากับงาน สังคม วัฒนธรรมใหม่ภาษา และการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน ทำให้ผู้ย้ายถิ่นจากประเทศอื่นมีอัตราการเจ็บป่วยทางจิตสูงกว่าประชากรในท้องถิ่นมาก และอาจส่งผลกับการทำงานหรือการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในประเทศที่มาตั้งถิ่นฐานใหม่

๒.๒ โรคติดต่อ ผู้ย้ายถิ่นจะมีโรคติดต่อที่เกิดจากแบคทีเรีย และจุลินทรีย์ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคติดเชื้อดวงตา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งกามโรค ซิฟิลิส และฝีมะม่วง โรคที่เกิดจากไวรัส เช่น ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง เอชไอวี และโรคที่เกิดจากพยาธิ เช่น มาลาเรีย พยาธิใบไม้ในเลือด พยาธิเส้นด้ายและพยาธิในลำไส้ จากการศึกษาเชิงสำรวจ ในพื้นที่ตามแนวชายแดนของประเทศไทย ตลอดจนในจังหวัดที่ได้รับการผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างด้าวทำงาน รวม ๒๖ จังหวัดโดยใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์ของกฤตยา อาชวนิจกุล<sup>๕๗</sup>

<sup>๕๗</sup> กฤตยา อาชวนิจกุล, การจ้างแรงงานข้ามชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ กับการจัดทำบัญชีรายชื่อ อาชีพ สำหรับคนต่างชาติ, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๒.

๒.๓ ปัญหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นนั้น สามารถแบ่งตามพยาธิวิทยาได้ ๓ ลักษณะ คือ

๒.๓.๑ พยาธิสภาพเดิมก่อนการย้ายถิ่น (Initial pathology) เป็นสภาวะของแรงงานย้ายถิ่นที่มีปัญหาสุขภาพมาก่อนแล้ว จากประเทศของตน เช่นโรคปรสิตต่าง ๆ

๒.๓.๒ พยาธิสภาพเดิมใหม่ (Acquired pathology) เป็นปัญหาสุขภาพของแรงงานที่เกิดขึ้นภายหลัง อพยพไปอีกประเทศหนึ่งแล้ว

๒.๓.๓ พยาธิสภาพจากการปรับตัว (Adaptation pathology) เป็นความผิดปกติของสภาวะร่างกายจิตใจ ในขณะที่กำลังปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่

### ๒.๔.๓. เรื่องแรงงานและแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพที่เห็นเด่นชัด มีสองประการคือ ประการแรก ถ้ามีจำนวนประชากรต่างถิ่นเข้ามาจำนวนมาก ระบบสุขภาพของประชากรในประเทศปลายทางอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดจากการแพร่กระจายโรค ที่ผู้ย้ายถิ่นอาจนำติดตัวมาในทุกประเทศจึงมีการสร้างระบบการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น เพื่อปกป้องสุขภาพของประชากรในประเทศตนเอง รวมถึงการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาด ซึ่งมาจากฐานระบบภาษีของประชาชนในประเทศปลายทาง ตัวอย่างเช่น การใช้บริการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กที่ติดตามหรือเด็กเกิดใหม่ เป็นต้น ประการที่สองในทางกลับกันแรงงานย้ายถิ่นเองอาจต้องประสบปัญหาสุขภาพ ที่มีอยู่ในประเทศปลายทาง ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น คือ

๑) ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพในถิ่นปลายทาง

๒) การย้ายเข้าไปสู่ถิ่นปลายทางที่มีความแตกต่างในสภาวะแวดล้อม มีผลเพิ่มอัตราการติดเชื้อต่อผู้ย้ายถิ่นที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ขณะเดียวกันผู้ย้ายถิ่นก็อาจติดโรคจากคนท้องถิ่นเองด้วย

๓) ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ต้องอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด ขาดระบบสุขาภิบาลที่สะอาด และสาธารณสุขที่จำเป็น เช่นน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น และ

๔) การมีรายได้ต่ำ ทำให้ผู้ย้ายถิ่นมักต้องเผชิญภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่ว่าจะพิจารณาในแง่ทฤษฎีหรือนโยบายสุขภาพองค์รวมแล้ว ระบบการจัดการสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพในประเทศปลายทาง จึงต้องคุ้มครองทั้งคนในท้องถิ่นและคนที่เข้ามาใหม่ด้วยอย่างเท่าเทียมกัน

### มาตรการทางสาธารณสุขกับการจัดการแรงงานข้ามชาติ<sup>๕๘</sup>

เมื่อเริ่มมีการผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างด้าว ที่ลักลอบเข้าเมืองตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ กล่าวได้ว่า ภาคราชการไม่ได้มีการเตรียมการว่าจะวางมาตรการทางสาธารณสุขอย่างไร มาตรการหลักเพียงอย่างเดียวที่ใช้คือ การบังคับให้มีการตรวจร่างกายแรงงานต่างด้าว โดยใช้เกณฑ์ทั่วไปเหมือนกับการตรวจสุขภาพของผู้สมัครเข้ารับราชการคือกำหนดโรคที่จะควบคุมป้องกัน ๖ โรคและโรคที่ถ้าตรวจพบจะไม่ออกใบอนุญาตทำงานให้จำนวน ๗ โรค แนวทางการตรวจโรคเช่นนี้มุ่งควบคุมโรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมาก่อน เช่น วัณโรค โรคเรื้อนโรคมาลาเรีย และ โรคเท้าช้าง เป็นต้น เพื่อไม่ให้แรงงานเป็นผู้แพร่เชื้อ เป็นภัยแก่สังคม และเป็นภาระทางการเงินในการรักษาพยาบาลแก่รัฐบาล การวางระบบมาตรการทางสาธารณสุขที่ชัดเจนขึ้น คือ การบังคับให้แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาไม่ต่ำกว่าคนละ ๕๐๐ บาทต่อปี ในการจดทะเบียนปี ๒๕๔๑ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ในปี ๒๕๓๙ มีบางจังหวัดได้ดำเนินการให้แรงงานต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นกองทุนใช้สำหรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ซึ่งช่วยแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยแต่ไม่มีเงินรักษาพยาบาลสำหรับปี ๒๕๔๔ นับเป็นครั้งแรกที่แรงงานต่างด้าวถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ คือ นอกจากต้องจ่ายค่าบัตรประกันสุขภาพแล้วเมื่อไปรับบริการต้องจ่ายอีกครั้งละ ๓๐ บาท แต่ผลงานวิจัยหลายชิ้นรายงานตรงกันว่า นายจ้างส่วนใหญ่จะเป็นผู้เก็บรักษาบัตรประกันสุขภาพไว้เพื่อป้องกันคนงานหนีหรือย้ายงาน ทำให้บัตรประกันสุขภาพไม่ได้ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มาตรการเพิ่มเติมคือ การจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวขึ้น โดยมีการปรับปรุงระบบการรายงานเรื่องการระบาดของโรค ทั้งโรคติดต่อทั่วไป (ซึ่งเป็นงานในความรับผิดชอบของกองระบาดวิทยา) และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ (ซึ่งเป็นงานในความรับผิดชอบของกองกามโรค และ กองโรคเอดส์) ที่หน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับต้องรายงานเข้ามาในกระทรวง ในจังหวัดชายแดน และจังหวัดชั้นใน ที่มีชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นกลุ่ม ได้แก่ อำเภอมะนัง จังหวัดตาก จังหวัดระนอง จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเชียงราย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นต้น ได้เพิ่มแนวทางการจัดบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการต่าง ๆ นี้ให้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานต่างด้าว และครอบครัวไปทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน เป็นการบริการที่เน้นไปที่ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่น มีอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการจัดตั้งและอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน การบริการดังกล่าวนี้ไม่สามารถดำเนินการได้ในจังหวัดที่แรงงานอาศัยอยู่กระจัดกระจาย และในกลุ่มแรงงานที่หลบซ่อนตัวเพราะเกรงการถูกจับสมควรกล่าวไว้ในที่นี้ว่า ใน

<sup>๕๘</sup> อ่างแก้ว, กุศล สุนทรธาดา, การย้ายถิ่นไปทำงานต่างประเทศของแรงงานไทยในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ. การประชุมวิชาการ, ๒๕๔๓.

จังหวัดชายแดนหลายจังหวัดที่มีการใช้แรงงานต่างด้าวมาเนิ่นนานก่อนที่จะมีมติ ครม. ผ่อนผันและมีประชาชนชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลหรือคลอดบุตรในสถานพยาบาลของรัฐในฝั่งไทยอยู่เป็นประจำ ศึกษาสถิติผู้ป่วยชาวต่างด้าว ที่มารับบริการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ๓๖ แห่งในจังหวัดชายแดน ๓๐ แห่งเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๔๐-๒๕๔๑ พบว่า ในปี ๒๕๔๐ มีผู้ป่วยต่างด้าวมารับบริการรวม ๔๑,๐๐๔ ราย และเพิ่มขึ้นเป็น ๕๗,๔๘๘ ราย ในปี ๒๕๔๑ คิดเป็นค่าใช้จ่ายรวม ๔๔.๗๐ ล้านบาทและ ๗๒.๙๔ ล้านบาท ตามลำดับ แต่เป็น ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเงินไม่ได้สูงถึง ๓๔.๙๙ ล้านบาท และ ๔๕.๑๐ ล้านบาท คิดเป็น ๗๘% และ ๖๒% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่า ภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยชาวต่างด้าวในจังหวัดชายแดนเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน ดังที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก แม้สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่เป็นชาวต่างด้าว มีไม่สูงมากคือ ประมาณ ๑๐ % ต่อปี แต่สัดส่วนผู้ป่วยในที่เป็นคนต่างด้าวในช่วงปี ๒๕๔๐ - ๒๕๔๒ มีสูงถึงหนึ่งในสี่ ในขณะที่โรงพยาบาลแม่สายจังหวัดเชียงราย สัดส่วนเป็นผู้ป่วยนอกต่างด้าวต่อผู้ป่วยทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก ๒๗ % ในปี ๒๕๓๘ เป็น ๔๘ % ในปี ๒๕๔๒ และผู้ป่วยในเพิ่มจาก ๒๙ % เป็น ๓๗ % ในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้น ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งต้องบริหารจัดการงบประมาณ ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด มาดูแลผู้ป่วยชาวต่างด้าวเพิ่มขึ้นอีกจึงเป็นภาระที่หนักอึ้งยิ่งเห็นได้ชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนเกือบทุกแห่ง ได้ให้บริการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคแก่ประชากรต่างด้าวอยู่แล้ว โดยหลายจังหวัดได้ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการเปิดเป็นคลินิกเฉพาะแรงงานต่างด้าว และโครงการส่งเสริมสุขภาพในบางกลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มแรงงานประมง และแรงงานหญิงต่างด้าวที่ค้าบริการทางเพศ เป็นต้น ปัญหาหลักในการวางมาตรการทางสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว มาจากเหตุที่แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นแรงงานผิดกฎหมาย จึงต้องอยู่อย่างหลบซ่อนเพราะกลัวการถูกจับแม้กระทรวงสาธารณสุข จะได้วางแนวทางส่งเสริมให้แรงงานอพยพมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีศักยภาพในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงแพทย์หรือโรงพยาบาลของรัฐเสมอไป แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้วในหลายพื้นที่ทำได้ด้วยความยากลำบาก หรือทำไม่ได้เลย จึงนับว่าเป็นภาระที่หนักของกระทรวงสาธารณสุขอย่างยิ่งแต่ถ้าพิจารณาจากด้านผู้ให้บริการสามารถที่จะทำงานเชิงรุกได้อีกมากขึ้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานและการมองปัญหาสุขภาพจากการเป็นผู้รักษามาเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และไม่แบ่งแยกว่าผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือต่างด้าว เพราะสุขภาพที่ดีของแรงงานอพยพย่อมหมายถึง สุขภาพที่ดีของประชาชนไทยด้วย ซึ่งเท่ากับลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากคนต่างด้าวมาสู่คนไทยเช่นกัน

### สภาวะและปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ<sup>๕๙</sup>

ภาวะการเกิดจำนวนการเกิดของเด็กต่างด้าวจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองนี้เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการวิจัยและคาดประมาณภาพรวมของอัตราการเกิด และภาวะเจริญพันธุ์ของแรงงานต่างด้าว เท่าที่มีการศึกษาไว้เป็นการสำรวจเฉพาะพื้นที่เท่านั้น เช่น การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของคนไทยและผู้อพยพที่มาจากประเทศพม่าในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ภาวะเจริญพันธุ์รวบยอด (Total fertility rate) ของคนไทยต่ำกว่าผู้อพยพประมาณครึ่งหนึ่งคือ ๑.๖๔ คน ต่อ ๓.๑๔ คน และอัตราบุตรเกิดรอดในกลุ่มแรงงานที่สมรสแล้วในจังหวัดระนอง และเชียงใหม่เท่ากับ ๒.๐๙ คน ถ้าพิจารณาจำนวนเด็กเกิดจากการสอบถามโรงพยาบาล จำนวน ๘๘ แห่ง ใน ๒๒ จังหวัด ชายแดนทั่วประเทศ พบว่าระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๙ มีรายงานการเกิดของเด็กต่างด้าวรวม ๖,๒๐๙ คน โดยเฉลี่ยแล้วมีเด็กที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวประมาณปีละไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน เมื่อจำแนกตามสัญชาติของบิดามารดาพบว่า สัญชาติพม่ามีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือลาว ส่วนสัญชาติเขมร และเวียดนามพบจำนวนไม่มากนัก จำนวนเด็กเกิดดังกล่าวนี้คาดว่าต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องจากระบบรายงานการเกิดของเด็กต่างด้าวยังไม่ได้รับความสนใจ ในเชิงนโยบาย ข้อมูลในระดับจังหวัดที่หาได้เกือบทั้งหมดมาจากจังหวัดชายแดนที่มีบันทึกตัวเลขการเกิดของเด็กต่างด้าวแยกไว้ต่างหาก เพื่อใช้ทำรายงานส่งส่วนกลาง จากการสำรวจล่าสุดผู้เขียนพบว่ามีประมาณ ๑๐ จังหวัดที่มีรายงานการเกิดของเด็กต่างด้าวที่พอใช้ได้การจัดเก็บจึงตกหล่นจำนวนมาก ที่มีอยู่ในบางจังหวัดก็ไม่สมบูรณ์เนื่องจากบันทึกระบุแต่เพียงว่าเป็นต่างด้าว ไม่บอกว่าเป็นสัญชาติอะไรปัญหาสืบเนื่องที่สำคัญทางสาธารณสุข คือ

การควบคุมโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอติบ ไอกรณ บาดทะยัก โรคไข้มองอักเสบ คางทูมและหัด เป็นต้น อันเนื่องมาจากที่เด็กต่างด้าวมักจะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคแต่ไม่ครบถ้วนดั่งนั้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้อาจกลับมาเป็นปัญหาในพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวอาศัยอยู่มาก ๆ ได้ในอนาคตและการเคลื่อนย้ายแรงงานอยู่ตลอดเวลาทำให้เด็กต้องเคลื่อนย้ายตามบิดามารดาไป ทำให้ยากแก่การติดตามให้วัคซีนป้องกันโรค การดำเนินการเรื่องนี้ควรจะต้องใช้วิธีการเชิงรุก เช่นเดียวกับจังหวัดระนอง และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่จัดโครงการที่มุ่งเน้นการให้วัคซีนและดูแลสุขภาพเฉพาะในคนต่างด้าวในแหล่งที่อยู่อาศัยแต่ละแห่งภาวะความเจ็บป่วย ในระดับนโยบาย ภาวะความเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวที่หลายฝ่ายวิตกกังวล และเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อคนไทยมากที่สุดก็คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อบางชนิดที่กำลังจะหมดไปจากประเทศไทย มีแนวโน้มว่าอาจกลับมาเป็นปัญหาในสังคมไทยอีกครั้งหนึ่งเช่น โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน ไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค โรคโปลิโอ คอติบ เป็นต้น สำหรับโรคติดต่อสำคัญ ๆ คือ มาลาเรีย โรค

<sup>๕๙</sup> สำนักสื่อสารสังคม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข. **แรงงานข้ามชาติทะลักเข้าสู่ระบบสาธารณสุข . การประชุมวิชาการ, เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕.**

อุจจาระร่วงอย่างรุนแรง และวัณโรค พบว่ามีอุบัติการณ์สูงมากในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในระหว่างปี ๒๕๔๐ - ๒๕๔๒พบสาเหตุการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของรัฐสอดคล้องกันทั้ง ๓ ปีคือ

โรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย รองลงมาได้แก่โรคอุจจาระร่วง (ประมาณ ๑๕%-๒๐%) อันสามคือ เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๑๐%-๒๐%) และอันดับที่สี่คือโรคจากระบบหายใจเช่น วัณโรค และปอดอักเสบ ทำให้ในหลายพื้นที่ต้องการมีการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาข้อมูลจากการสำรวจแรงงานต่างด้าวจากประเทศพม่าในจังหวัดเชียงใหม่ ระนอง และสมุทรสาครให้ภาพที่คล้ายคลึงและแตกต่างจากรายงานข้างต้นกล่าวคือ ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่ผู้อพยพส่วนใหญ่ต้องประสบหลัก ๆ คือ ภาวะการเจ็บป่วยและการตายที่มาจากโรคไข้มาลาเรีย การเสียชีวิตเนื่องจากการคลอดบุตร การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งโดยไม่ทราบสาเหตุ สำหรับอาการเจ็บป่วยที่ผู้อพยพส่วนใหญ่เคยเป็นคือ โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง และโรคซิมีเคร้า ในประเด็นปัญหอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญคือปัญหาสืบเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดเกือบ ๙๐% ของแรงงานอพยพกล่าวว่าเป็นปัญหาสำคัญในชุมชนของตน โดยหนึ่งในสามกล่าวว่า เป็นปัญหาที่รุนแรงมาก และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาซึ่งมักนำไปสู่การทำแท้งที่ปลอดภัยจนเกิดอันตรายถึงชีวิต หรือตกเลือดอย่างรุนแรงเนื่องจากแรงงานเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวได้นอกจากนี้ การบาดเจ็บจากการทำงานนับว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของแรงงานต่างด้าว ประมาณ ๔๐% ของแรงงานต่างด้าวเคยมีประสบการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนถึงขั้นสาหัส และถึงแก่ชีวิต สันนิษฐานได้ว่าเป็นเพราะแรงงานอพยพส่วนใหญ่ขาดทักษะในการทำงาน งานบางชนิดก็ไม่เคยทำมาก่อนจึงขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือเครื่องมือนานาชนิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้โดยง่าย โดยมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ตั้งแต่ถูกตัดนิ้วถูกเหล็กทับ ถูกไฟลวก ถูกน้ำยากัด ไปจนถึงการตกจากนั่งร้าน ตกตึกสูง บางรายก็รักษาหาย บางรายสูญเสียอวัยวะและบางรายก็ถึงกับเสียชีวิตทั้งจากอุบัติเหตุโดยตรงและเสียชีวิตเพราะติดเชื้อจากบาดแผลที่ไม่ได้รับการรักษาในประเด็นของโรคติดต่อต่างๆ ลักษณะการทำงานและสภาพที่อยู่อาศัยที่ค่อนข้างแออัดแออัดในห้องพักแคบๆ ต้องผลัดกันนอน บางแห่งจะนอนรวมกันในห้อง บริเวณที่พักอาศัยเต็มไปด้วยขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำทิ้งเน่าเสียเป็นที่อาศัยของสัตว์นำโรคต่างๆที่เป็นพาหะของโรคติดต่อหลายชนิด นอกจากนี้การย้ายงานและเคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่หรือไปทำงานที่จังหวัดอื่นโดยมิได้แจ้งย้ายหรือแจ้งออกของกลุ่มแรงงาน จึงทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีการศึกษาหรือรายงานไว้มีดังนี้โรคมาลาเรีย : เป็นโรคติดต่อที่ยังคงระบาดอยู่ตามบริเวณชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านทุกด้าน โดยเฉพาะในแถบทางเหนือต่อลงมาทางตะวันตกจรดใต้จึงไม่น่าแปลกใจที่โรคนี้อาจเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในกลุ่มแรงงานอพยพ จากรายงานการเฝ้าระวัง

โรคของกองระบาดวิทยาในช่วงปี ๒๕๔๐-๒๕๔๒ พบว่าอัตราการป่วยของแรงงานข้ามชาติสูงกว่าคนไทยถึง ๑๗ เท่า ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยคนไทยเพิ่มขึ้นในช่วงปีดังกล่าวค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อมาลาเรียบางชนิดที่พบในประเทศไทย เช่น พีเอฟ มีอาการดื้อยาต่อยาต้านมาลาเรียหลายชนิดทำให้การกินยาเพื่อป้องกันใช้ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถกำจัดโรคมมาลาเรียให้หมดไปได้ ที่สำคัญคือหากผู้ป่วยได้รับเชื้อพีเอฟ และไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะเกิดอาการรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตได้ในที่สุด โดยมีพยาธิสภาพที่สมองหรือที่เราเรียกว่ามาลาเรียขึ้นสมอง

โรคเท้าช้าง : เนื่องจากมีรายงานการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างทางตอนกลางและทางตอนใต้ของประเทศพม่า เมื่อเกิดคลื่นแรงงานอพยพจากประเทศพม่าเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมากมาตรการเฝ้าระวังพิเศษเริ่มขึ้นในปี ๒๕๔๐ จากการสำรวจเฝ้าระวังในบางพื้นที่จังหวัดชายแดนพบว่ามียอดอัตราการติดเชื้อสูงถึง ๔.๕% (กรมควบคุมโรค ๒๕๔๑) ซึ่งสูงกว่าสถิติในประเทศพม่าเองที่พบ ๒% มาตรการในช่วงแรกที่ทางกระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้เพื่อควบคุมโรคคือ การจ่ายยาดีอีซี(DEC - Carbamazine) ให้กับผู้มาตรวจโรคเพื่อขึ้นทะเบียนแรงงานทุกรายและนัดมารับยาทุก ๖ เดือน ปรากฏว่ามีผู้ไม่มารับยาต่อเนื่องจำนวนมาก ในปีถัดมาจึงใช้วิธีแจกยา DEC ให้ผู้มาตรวจโรคทุกคน โดยให้กินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทันที และจ่ายยาในลักษณะเหวี่ยงแหโดยจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อไปให้บริการถึงแหล่งที่อยู่อาศัยและแหล่งที่ทำงานอีกด้วยในบางจังหวัด เช่น ระนอง ภูเก็ตและตาก เป็นต้น โดยได้รับความร่วมมือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการบางแห่งจากการสุ่มตรวจแรงงานพม่าของกองโรคเท้าช้าง กระทรวงสาธารณสุขที่เริ่มจากปี ๒๕๓๙พบอัตราติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ๒.๖๕% ในปีถัดมาพบว่าอัตราลดลงเป็น ๐.๗๙% และเมื่อขยายการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั่วประเทศในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๒ พบว่า ในกลุ่มคนไทยเพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๘% เป็น ๐.๑๑% ขณะที่อัตราในกลุ่มแรงงานอพยพเพิ่มสูงจาก ๐.๓๖% เป็น ๐.๔๖% โดยจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสูง คือ จังหวัดชายแดนทางภาคใต้และตะวันตก

วัณโรค : เป็นอีกโรคหนึ่งที่กำลังกลับมามีการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นทั้งในกลุ่มคนไทยและคนต่างด้าว อันเป็นผลมาจากการระบาดของโรคเอดส์ ยาที่ใช้รักษามีราคาแพงและต้องกินต่อเนื่องอย่างน้อย ๓-๖ เดือน ดังนั้น แม้ว่าสถานพยาบาลของรัฐจะพยายามติดตามให้ผู้ป่วยต่างด้าวมารับการรักษาอย่างเข้มงวดในรายที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคแต่ก็ทำได้ในขอบเขตที่จำกัดมากเพราะปัญหาเรื่องภาษาหรือการสื่อสาร ทำให้ ไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ดังเช่นผลจากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเสมหะชาวพม่าในจังหวัดตากพบว่า ขาดการรักษาสูงถึง ๗๐% ผู้ป่วยจึงมีโอกาสแพร่เชื้อให้กับเด็กและคนในครอบครัวได้ง่าย โดยติดต่อผ่านทางลมหายใจซึ่งจะทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้นในอนาคต

โรคเรื้อน : ประเทศพม่า เขมร และลาวถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคเรื้อนสูง คือ มีอัตราความชุกสูงกว่า ๑ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ประเทศพม่า มีอัตราความชุกเท่ากับ ๔.๑ คน เขมร ๒.๙ และลาว ๑.๔ สำหรับความชุกในประเทศไทยในปีเดียวกัน มีเพียง ๐.๕ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน โรคเรื้อนมีระยะฟักตัวนานเฉลี่ย ๓ - ๕ ปี การวินิจฉัยโรคเรื้อนในระยะก่อนปรากฏอาการได้จึงจำเป็นต้องวินิจฉัยตามอาการและอาการมักแสดงเมื่อโรคปรากฏอาการแล้วเท่านั้น จากผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวในแต่ละรอบปีพบผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในระยะที่ติดต่อ และในระยะที่ต้องให้การรักษายู่จำนวนเป็นร้อย มาตรการป้องกันและการรักษาโรคเรื้อนจึงใช้วิธีค้นหาผู้ป่วยให้พบโดยเร็วที่สุดและอย่างทั่วถึง และรีบให้การรักษาย่างครบถ้วนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากผู้ป่วยที่มีเชื้อมากและไม่เคยรับการรักษาเลยจะสามารถแพร่เชื้อได้

โรคโปลิโอ : ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายกำจัดโปลิโอให้หมดจากประเทศ โดยใช้มาตรการหยอดวัคซีนแบบครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ ปีลงมา ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างด้าวให้ครบถ้วนทุกคน และเร่งรัดให้มีการรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโออย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และดำเนินการอย่างเข้มงวดในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อบริเวณจังหวัดชายแดน ซึ่งผลการควบคุมโรค คาดว่าจะสามารถป้องกันการเกิดโรคโปลิโอในเด็กไทยได้เกือบ ๑๐๐% แต่การควบคุมโรคโปลิโอในกลุ่มเด็กต่างด้าว ยังทำได้ไม่เต็มที่นักโดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้ามาเป็นครอบครัวและมีการเคลื่อนย้ายแหล่งทำงานบ่อย ๆ

โรคไวรัสตับอักเสบบี : จากการศึกษาของนัยนา และคณะ (๒๕๔๑) ที่ศึกษาความชุกของไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มแรงงานจากประเทศพม่าในจังหวัดระนอง พบว่าอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกชนิดค่อนข้างสูง เช่น อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีสูงถึง ๖๓% โดยมีอัตราการเป็นพาหะ ๑๓% ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยในจังหวัดระนองที่มีอัตราติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพียง ๒% แสดงแนวโน้มว่าอาจจะเป็นภาระและส่งผลกระทบต่อภาระระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ : ในรอบห้าปีที่ผ่านมาประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ของการระบาดของโรคเอดส์และกามโรค ในเขตชายแดนระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน มีผู้ให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้นมาก จากการสำรวจอัตราชุกของโรคในพื้นที่รอยต่อชายแดนระหว่างประเทศไทย-พม่า และไทย-เขมร พบว่าในจังหวัดชายแดนที่มีการเดินทางเข้า-ออกมาก อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจะสูงกว่าอัตราการระบาดของจังหวัดชั้นในถัดมา และจากการศึกษาการระบาดของโรคเอดส์ ระหว่างเมืองที่เป็นจุดข้ามแดนสำคัญของไทยและพม่าคือเกาะสอง-ระนอง และท่าซี้เหล็ก-เชียงราย พบการระบาดของเอดส์ในระดับที่สูงสัมพันธ์กันทั้งสองประเทศ โดยที่อัตราการติดเชื้อในเมืองดังกล่าวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งสองประเทศอย่างชัดเจน รายงานการวิจัยหลายชิ้นที่ทำการศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าวพบผลสอดคล้องกันว่า แรงงานอพยพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้



ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การติดยาเสพติดโดยการใช้เข็มเข้าเส้นและการถูกฉีดยาจากหม้อเถื่อน เป็นต้น ในขณะที่แรงงานชายมักมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางไม่ว่าจะหลับนอนกับคู่ของตนหรือหญิงบริการก็ตาม<sup>๖๐</sup> น่าสังเกตว่าสถานการณ์การระบาดของเอดส์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ซึ่กุงการล่อลวงหญิงสาวจากประเทศเพื่อนบ้านมาค้าบริการทางเพศ ในประเทศไทยเกิดขึ้นมานานกว่าสิบปีแล้ว ผู้หญิงเหล่านี้มีทั้งที่เข้ามาทำงานตามจังหวัดชายแดนและผ่านขบวนการการส่งต่อมายังจังหวัดอื่นๆ หรือต่างประเทศ และมีสถานบริการทางเพศชุกชุมที่ชายแดนทุกจุด โดยมีมากจนเห็นชัดแจ้งที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยให้บริการทั้งชาวไทยและพม่าที่เข้ามาทำงานในไทย ที่สำคัญคือมีเด็กหญิงต่างด้าวที่ถูกล่อลวงมาค้าบริการทางเพศจำนวนมาก เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์ที่แพร่ระบาดในไทย ทำให้ขบวนการค้าผู้หญิงพยายามเสาะแสวงหาเด็กหญิงบริสุทธิ์ที่แน่ใจว่าปราศจากโรค ซึ่งค่าเปิดบริสุทธิ์เด็กหญิงจะสูงมากและเป็นรายได้ที่เจ้าของสถานบริการจะเรียกเก็บจากลูกค้าได้หลายรายต่อเด็กสาว ๑ คนซึ่งหมายถึงว่าช่วงเปิดบริสุทธิ์จะเป็นช่วงเวลาหลายวันและมีลูกค้าหลายคนมาใช้บริการ มีความเป็นไปได้สูงมากที่ลูกค้าจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะความเชื่อว่าเป็นเด็กยังบริสุทธิ์อยู่ ทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และลูกค้าที่ใช้บริการเปิดบริสุทธิ์รายหลังก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้ด้วยเช่นกันจึงคาดได้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงบริการต่างด้าวในจังหวัดเหล่านี้ จะค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามการศึกษาสถิติการติดเชื้อของหญิงบริการมีข้อจำกัด เนื่องจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด ไม่ได้แยกสัญชาติของหญิงบริการทางเพศทำให้ไม่ทราบความแตกต่างของปัญหาระหว่างหญิงไทยกับหญิงต่างด้าวว่ามีมากน้อยเพียงไร แต่จากข้อมูลของโรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก พ.ศ.๒๕๔๐ พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ของหญิงมีครรภ์ชาวต่างด้าวสูงถึง ๓.๑% ซึ่งสูงกว่าหญิงมีครรภ์ชาวไทยที่มีอัตราติดเชื้อเพียง ๑.๓% น่าจะเป็นข้อมูลบ่งชี้ได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรต่างด้าวที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตากสูงกว่าของไทยมาก เมื่อประกอบกับการใช้ข้อมูลอัตราการตรวจพบหนองในในหญิงบริการทางเพศเป็นดัชนีชี้วัดการใช้ถุงยางอนามัยโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดต่าง ๆ ๔ จังหวัด ซึ่งมีสัดส่วนของหญิงบริการทางเพศแตกต่างกันพบว่า จังหวัดที่มีหญิงบริการทางเพศต่างด้าวมากกว่าคนไทยจะมีอัตราการตรวจพบโรคหนองในมากกว่าจังหวัดที่มีหญิงบริการทางเพศ ส่วนใหญ่เป็นคนไทย ซึ่งแสดงนัยว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มคนต่างด้าวน้อยกว่าคนไทย และน่าจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้มากกว่า นอกจากนี้ มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการแพร่โรคเอดส์ในอำเภอแม่

<sup>๖๐</sup> ชื่นฤทัย กาญจนจติตราและกฤตยา อาชวนิจกุล, รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้จาก การประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๕ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ , กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๔๓.



## ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤตยา อาชวนิจกุลและคนอื่นๆ<sup>๖๑</sup> ศึกษาผลกระทบจากภาวะการเกิดการเจ็บป่วยและการตาย ของแรงงานข้ามชาติต่อนโยบายสาธารณสุข โดยการสร้างแบบสำรวจสภาวะสุขภาพและส่งไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๒๐๓ แห่ง ในจังหวัดที่มีการคาดประมาณว่ามีแรงงานต่างด้าวตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป จำนวน ๒๖ จังหวัด โดยได้รับการตอบกลับของข้อมูลจากสถานบริการจำนวน ๘๙ แห่ง จาก ๒๓ จังหวัด (ร้อยละ ๔๐) ผลการศึกษาพบว่า มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในแรงงานต่างด้าวจำนวนไม่น้อย โรคที่พบมีทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓๙,๙๑๔ ราย (ร้อยละ ๓๒.๒) รองลงมาคือ โรคปรสิต โรคของระบบย่อยอาหาร โรคผิวหนังและอุบัติเหตุ การถูกสารพิษ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน ๒๐,๘๐๘ ราย (ร้อยละ ๑๖.๘), ๑๗,๑๔๕ ราย (ร้อยละ ๑๓.๘), ๑๑, ๕๔๖ ราย (ร้อยละ ๙.๘) และ ๕, ๙๖๔ ราย (ร้อยละ ๔.๘) ตามลำดับ

สาเหตุการตายในกลุ่มคนต่างด้าวเป็นลำดับแรกคือ โรคมมาลาเรีย รองลงมาคือ อุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ โรคของระบบหัวใจ ได้แก่ ปอดบวม และโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต(Sepsis) เป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ ๓-๔ ตามลำดับ การเสียชีวิตจากการตั้งครุภังค์ และการคลอดพบว่าเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ ๖ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเกิด พบว่า มีเด็กที่เกิดจากคนต่างด้าวประมาณปีละไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน งบประมาณที่รัฐให้การสงเคราะห์คนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๓๙ มากกว่า ๕๓ ล้านบาทการวิจัยของกฤตยา อาชวนิจกุลและคนอื่นๆ มีจุดเด่นของการวิจัยอยู่ที่การนำเสนอภาวะสุขภาพในแง่สาเหตุการป่วย และการตายของแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐใน ๒๖ จังหวัด และการนำเสนอภาวะการรักษาพยาบาลที่รัฐสงเคราะห์ให้กับแรงงานต่างด้าวแต่มีข้อจำกัดในการศึกษา คือ สามารถเก็บข้อมูลได้เพียงบางจังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลและแยกข้อมูลระหว่างคนไทยและคนต่างด้าวอย่างชัดเจนเท่านั้น ดังนั้น ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ต่ำกว่าความเป็นจริงและเมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เพราะการศึกษาครั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลการรับบริการทางสุขภาพ สาเหตุการป่วยและตายของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือ โรงพยาบาลสมุทรสาครย้อนหลัง ๑ ปี คือตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๒ ส่วนที่แตกต่างคือการเก็บรวบรวมข้อมูลทำเฉพาะในโรงพยาบาลสมุทรสาคร แต่ที่มาของข้อมูลมีการจัดเก็บอย่างมีระบบ น่าเชื่อถือได้ และจำแนกสาเหตุการป่วยและตายโดยใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่า International

<sup>๖๑</sup> กฤตยา อาชวนิจกุล, คนต่างด้าวในประเทศไทยมีใครบ้าง? มีจำนวนเท่าไร? ระบุฐานข้อมูลแบบไหนคือคำตอบ?. รายงานการวิจัย. (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗).

statistical classification of diseases and related health problem tenth revision (ICD-๑๐)

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ<sup>๒๒</sup> ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สุขภาพาลสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัย ลักษณะการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร โดยศึกษาในแรงงานชาวพม่า มอญ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ และเขมร จำนวน ๓๘๓ คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล การประมง ก่อสร้างและสวนผักในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๓๙ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐ ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ย้ายมาอยู่ภายใน ๒ ปี แรก มีแรงงานอายุน้อยที่สุดคือ ๑๓ ปี นอกนั้นอายุระหว่าง ๑๕-๒๐ ปี รายได้สูงสุดไม่เกิน ๓,๕๐๐ บาทต่อเดือน แต่พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างสุขภาพไม่ดี มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญคือ การดื่มสุรา การใช้ยาและสารเสพติด พฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน และสภาวะสุขภาพของตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมของการอยู่อาศัยอยู่ห้องเดียวกันเป็นจำนวนมาก บริเวณที่พักอาศัยเต็มไปด้วยขยะและสิ่งปฏิกูลน้ำทิ้งเน่าเสีย เป็นที่อาศัยของสัตว์นำโรคต่าง ๆ เช่น หนู แมลงสาบ แมลงวัน ใช้ส้วมร่วมกับครอบครัวอื่นหรือไปทุ่งเมื่อวิเคราะห์สัมพันธ์ พบว่า การมีส้วมใช้หรือไม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นเหล่านี้ ซึ่งเป็นแรงงานไร้ฝีมือ การศึกษาน้อยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ แรงงานชายได้ไปเที่ยวโสเภณีประจำประมาณ ๑๐ วันต่อครั้ง ผลการวิจัยยืนยันแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในการทำงานและการอยู่อาศัยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นประเด็นด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของการวิจัยครั้งนี้ และการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ คือ การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คาดว่าน่าจะมี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ได้แก่ การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจความพึงพอใจในชีวิต การขจัดความเครียด สัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านความรู้ การติดต่อสื่อสารด้านโภชนาการ การใช้บริการทางสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ ศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพ สุขภาพาลสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาทั้ง ๒ ฉบับนี้ก็มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ ศึกษาในกลุ่ม

<sup>๒๒</sup> พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ, การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ : ผลกระทบทางสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานพม่า มอญ กระเหรี่ยง, รายงานการวิจัย (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ๔๐.

แรงงานต่างด้าวที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลแปรรูปการประมง ก่อสร้างและการเกษตร ส่วนการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสมุทรสาคร Chathai Sawasdichai & Angkrab Korsieporn (๑๙๙๖) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่มาทำการตรวจสุขภาพ เพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราวในจังหวัดจันทบุรี จำนวน ๓,๒๖๑ ราย พบโรคเอดส์ ๗๙ ราย โรคซิฟิลิส ๒๓ ราย โรคมมาเลีย ๑๐ ราย และวัณโรคปอด ๔ ราย ปัญหาที่แรงงานต่างด้าวและครอบครัวประสบคือ ขาดข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพและการวางแผนครอบครัว เนื่องจากการสื่อสาร กลุ่มแรงงานที่มารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพประมงและยังไม่ได้แต่งงาน จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราความชุกของโรคเอดส์ในแรงงานชาวพม่ามากที่สุด โรคเอดส์จึงเป็นปัญหาที่ต้องควบคุมการแพร่กระจายในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเอง และกลุ่มประชาชนชาวไทย โดยผู้วิจัยเสนอว่าวิธีการให้ข้อมูลให้ความรู้ที่เป็นภาษาที่แรงงานเข้าใจ จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ การติดสารเสพติดแม้จะตรวจไม่พบ แต่ลักษณะการทำงานหนัก เช่น อาชีพประมง และก่อสร้าง ก็อาจมีการใช้สารเสพติดหรือยาบ้าได้ง่าย ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เพราะถ้ามีการใช้สารเสพติดหรือยาบ้าในแรงงานต่างด้าว อาจก่อคดีที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินของคนไทยได้นอกจากนั้นยังมีหญิงมีครรภ์ที่ขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัวขาดการดูแลในระยะก่อนคลอดเด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เด็กเผชิญกับปัญหาภาวะทุพโภชนาการการศึกษาของ Chathai Sawasdichai & Angkrab Korsieporn เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการตรวจสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราว เป็นข้อมูลภาวะสุขภาพเฉพาะโรคที่กำหนดเท่านั้น ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นมาก่อนการย้ายถิ่น (Initial pathology) แต่การศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นภายหลังอพยพ (Acquired pathology) และความผิดปกติของสภาพร่างกายและจิตใจ จากการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ (Adaptation pathology) ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาอย่างมีระบบ การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ทำให้เราทราบสถานการณ์ทางสุขภาพส่วนหนึ่งของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร

สุทธิจิตต์ จินตยานนท์และคณะ<sup>๒๓</sup> ได้ศึกษาการติดตามผลการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวจากพม่า กัมพูชา ลาว ที่ลักลอบเข้าเมือง โดยการทำการศึกษาใน ๖ จังหวัด จาก ๔๓ จังหวัดที่อนุมัติให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ผลการศึกษาพบว่าจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๖๘,๓๐๐ คน ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ ระนอง ตรัง และสมุทรสาครและอีก ๑ อำเภอ คือ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า แรงงานป่วยเป็นซิฟิลิสมากที่สุด ๑,๐๐๒ ราย โรคเท้าช้างเป็นลำดับ

<sup>๒๓</sup> สุทธิจิตต์ จินตยานนท์และคณะ, การติดตามผล การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวจากเมียนมาร์ กัมพูชา และลาวที่ลักลอบ เข้าเมือง. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐).

รองลงมา ๔๔๗ ราย ซึ่งเป็นแรงงานในจังหวัดสมุทรสาครเป็นส่วนใหญ่อีก ๑๘๒ ราย ป่วยเป็นวัณโรค เมื่อจัดกลุ่มแรงงานตามภาวะสุขภาพซึ่งกำหนดไว้ในมาตรการแล้วมีแรงงาน ๓ ราย ที่จัดอยู่ในประเภทที่ ๓ ซึ่งถือว่าไม่ผ่านการตรวจสุขภาพในจำนวนนี้ ๒ ราย ป่วยเป็นโรคซิฟิลิส ระยะที่ ๓ และ ๑ ราย เป็นวัณโรคในระยะที่ปฏิเสธรักษา แรงงานอีก ๑,๓๕๐ ราย จัดอยู่ในระดับที่ ๒ ซึ่งต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสบปัญหาการติดต่อกับผู้ป่วยและการมารับการรักษาตามกำหนด ทั้งนี้เพราะ ๑) ผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาไประยะหนึ่งเริ่มมีอาการดีขึ้นก็เกิดความเข้าใจผิดว่าตนเองหายแล้ว จึงไม่มารับการรักษาต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคทำให้อยู่ในสถานะดียา และมีอัตราการติดเชื้อสูง ๒) นายจ้างละเลยไม่นำแรงงานมารักษาตามเวลา ๓) การเคลื่อนย้ายของแรงงาน ๔) ปัญหาด้านภาษาที่ใช้สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานนอกจากตัวแรงงานแล้ว สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กก็ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและการรับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามกำหนดเช่นกัน เด็กเหล่านี้อาจเป็นผู้นำเชื้อโรคต่าง ๆ ไปสู่พวกเดียวกันเอง หรือแพร่ไปสู่ชุมชนของคนไทยได้โดยง่าย ประเด็นด้านสุขภาพที่เฝ้าระวังและไม่ได้รับการดูแลในชุมชนของแรงงานต่างด้าว ซึ่งสามารถเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ชุมชนอื่น ๆ ในเขตเมืองก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิตกกังวลไม่น้อยกว่าการรักษาแรงงานประเภทที่ ๒ ที่จังหวัดระนอง ปัญหาขยะและการถ่ายสิ่งปฏิกูลลงในสาธารณะ ในแม่น้ำลำคลอง สภาพที่พักที่คับแคบ และจำนวนห้องน้ำที่ไม่เพียงพอที่จะรองรับจำนวนผู้อาศัยมากอันเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรค อาทิ เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง อีกด้วย การเจ็บป่วยของแรงงานเหล่านี้ ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลในแต่ละปีเป็นจำนวนไม่น้อยเพื่อมนุษยธรรม เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘จังหวัดระนองใช้งบประมาณในการนี้ไปทั้งสิ้น ๒.๕ ล้านบาท เพื่อดูแลผู้ป่วยต่างด้าวอนาถา ๑,๕๔๘ราย ขณะที่โรงพยาบาลแม่สอดใช้งบประมาณ ๑๑.๒ ล้านบาท การศึกษาของสุทธิจิตต์ จินตยานนท์และคณะ มีส่วนที่คล้ายคลึงกับการวิจัยของ Chathai Sawasdichai & Angkrab Korsieporn ในแง่การนำเสนอภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จากผลการตรวจสุขภาพเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราวในประเทศไทย ส่วนประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมก็จะคล้ายคลึงกับการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคนอื่น ๆ และนำเสนอการด้านค่ารักษาพยาบาล ของสถานบริการของรัฐในการสงเคราะห์ให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่คล้ายคลึงกับกฤตยา อาชวนิจกุลและคนอื่น ๆ แต่มีจุดเพิ่มเติมและแตกต่างออกไปของการศึกษารั้งนี้กับสุทธิจิตต์ จินตยานนท์และคนอื่น ๆ ก็คือ ภาระค่ารักษาพยาบาลซึ่งนอกจากส่วนที่รัฐต้องรับภาระแล้ว ยังเป็นภาระของผู้ใดอีกบ้าง และระยะเวลาที่แรงงานต่างด้าวใช้ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร เพราะจะทำให้มองเห็นอัตราครองเตียงในสถานบริการสาธารณสุขของกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างไร ซึ่งไม่พบในการวิจัยฉบับอื่น ๆ จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ สามารถทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวบางส่วน ได้แก่ สาเหตุการป่วยที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อปรสิต โรคระบบย่อยอาหาร โรค

ผิวหนังและอุบัติเหตุ การถูกสารพิษอุบัติเหตุ สาเหตุการตายที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคมะเร็งเรื้อรัง อุบัติเหตุ โรคระบบหายใจ การตั้งครุฑและการคลอด สถานการณ์ด้านสุขภาพจากผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราว ทราบสถานการณ์ของโรคติดต่อที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ ซิฟิลิส มาลาเรียและวัณโรค ส่วนสภาพความเป็นอยู่และแบบแผนการดำเนินชีวิตของแรงงานต่างด้าวพบว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่รวมกันในห้องพักเล็ก ๆ ที่แออัดคับแคบ จำนวนห้องน้ำเพียงพอที่รองรับกับจำนวนผู้อาศัยที่มีจำนวนมาก ที่พักอาศัยเต็มไปด้วยขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน คือ การดื่มสุราการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด

จากการศึกษาของเปรมใจ วังศิริไพศาล<sup>๖๔</sup> พบว่าในขณะที่ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านภาระทางสาธารณสุข ซึ่งต้องใช้งบประมาณส่วนหนึ่งไปในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคที่เกิดจากแรงงานต่างชาติ ซึ่งในปัจจุบันมีงบประมาณจากค่าประกันสุขภาพที่ได้จากการขึ้นทะเบียน แต่หากพิจารณาด้านกำลังคนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการรับภาระเพิ่มขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยในประเทศ ส่วนผลกระทบอีกด้านหนึ่งคือความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของชุมชนไทยที่ต้องอยู่ร่วมกับแรงงานต่างชาติ

อัครวัฒน์ คำหวานและปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์<sup>๖๕</sup> ได้ศึกษาการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ ๕๙.๓ อายุเฉลี่ย ๓๓ ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ ๗๓.๕ สัญชาติลาว ร้อยละ ๘๓.๐ การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๘๐.๖ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๗๐.๘ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๕,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๖๘.๘ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๙๑.๓ เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ๑-๒ ปี ร้อยละ ๖๑.๗ และไม่มีผู้ติดตาม ร้อยละ ๘๓.๔ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่าในรอบ ๑ ปี แรงงานข้ามชาติไม่มีความต้องการในการบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๙.๘ วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยรับบริการที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ร้อยละ ๕๕.๓ ได้รับการบริการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ ๖๒.๑ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบพบว่าเพศอาชีพ รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับจำนวนคะแนนการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < ๐.๐๕$ )

<sup>๖๔</sup> เปรมใจ วังศิริไพศาล. การจ้างแรงงานต่างชาติ ผลกระทบทางสังคมและบทบาทของประชาสังคม. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยาและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓-๑๔.

<sup>๖๕</sup> อัครวัฒน์ คำหวานและปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. รายงานการวิจัย. (ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๙), หน้า ๓๕๙.

เปรมใจ วังศิริไพศาล<sup>๖๖</sup> ได้ศึกษาถึงแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนของแรงงานต่างด้าว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชน ผ่านการจัดการบริการต่าง ๆ ให้กับแรงงานต่างด้าวที่ว่า ค่าใช้จ่ายส่วนงานอนามัยเด็กและการวางแผนครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการแนะนำ การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในปัจจุบันเกิดสภาวะการณ์ที่แรงงานต่างด้าวที่เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์มีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุมาจากการที่แรงงานต่างด้าวขาดการวางแผนครอบครัวและภาคภูมิใจในสิ่งที่ดี และมีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถเข้าถึงการบริหารด้านสุขภาพ เพราะอยู่ในสถานะที่ผิดกฎหมาย ปัญหาการสื่อสารทำให้มีแรงงานต่างด้าวบางส่วนที่ไม่ได้มาทำการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐและบางส่วนนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion) และมารักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและแรงงานชายมีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการขับขี่ยักรยานยนต์ ซึ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการไม่ครอบคลุมทั่วถึง ตามสิทธิที่พึงได้รับและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความไม่ครอบคลุมและความไม่ทั่วถึงดังกล่าวทำให้เกิดการทบทวนเกี่ยวกับนโยบายการจัดสวัสดิการ สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ผ่านมาและตอบสนองต่อความต้องการของแรงงาน อีกทั้งตอบสนองความมั่นคงของชาติและผลประโยชน์ของนายจ้าง

ธีรดา สุธีรวุฒิ<sup>๖๗</sup> ได้ศึกษาถึงการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวว่า ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับแรงงานต่างด้าวบางส่วนได้เป็นพาหะนำโรคใหม่ ๆ เข้ามาในประเทศไทย โดยคณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๗ เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขปรับอัตราค่าตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวจาก ๓๐๐ บาท เป็น ๔๐๐ บาท และอัตราค่าประกันสุขภาพจาก ๑,๒๐๐ บาท เป็น ๑,๓๐๐ บาท โดยแรงงานต่างด้าวต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ ๓๐ บาท สำหรับผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว (ภรรยาหรือบุตร) นั้น การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพให้เป็นไปตามความสมัครใจ โดยในส่วนบุคคลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนด สำหรับกรุงเทพมหานครให้กรมการแพทย์กำหนด โดยการประกันสุขภาพใช้ชุดสิทธิประโยชน์เดียวกับแรงงานต่างด้าว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้แรงงานต่างด้าว รวมถึงจะเป็นการประกันค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้ให้การรักษาอีกทางหนึ่ง ส่วนกรณีทีหลังจากเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลผู้ให้การรักษาได้ ทางกระทรวงสาธารณสุขก็

<sup>๖๖</sup> อ่างแล้ว, เปรมใจ วังศิริไพศาล. การจ้างแรงงานต่างชาติ ผลกระทบทางสังคมและบทบาทของประชาสังคม. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยาและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘.

<sup>๖๗</sup> ธีรดา สุธีรวุฒิ, การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า ๑๒๕.



มีกองทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวด้วย อย่างไรก็ตาม แม้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพแต่ก็มีจำนวนน้อยมาก โดยแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ส่วนหนึ่งเป็นโรคติดต่อและเจ็บป่วยด้วยโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้ว มีการตรวจพบโรคต่าง ๆ ดังนี้ มาเลเรีย วัณโรค เท้าช้าง ไขเลือดออก โรคเรื้อน และไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งหากไม่มีการควบคุมให้ดีแล้ว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ในประเทศไทยอีกครั้ง โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาให้แก่แรงงานต่างด้าวในปี ๒๕๕๖ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เรียกเก็บได้ ๔๑๙,๐๗๙,๗๒๑.๕๒ บาท และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ ๔๑๔,๗๒๑,๙๖๙.๗๔ บาท



## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข โดยภาพรวมของการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (methodology) ที่นำมาใช้ในการวิจัยเพื่อเป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎี องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาสังคมหรือประเทศ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิด หลักการทางกฎหมาย และกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ(qualitative research) มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยตามรายละเอียด ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูล
- ๓.๓ เครื่องมือการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล
- ๓.๖ สรุปและรายงานผลการวิจัย

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ<sup>๑</sup>(qualitative research) ของการดำเนินงานรูปแบบการจัดการที่เป็นแนวทางการศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลอันประกอบด้วย

๑. การสัมภาษณ์เจาะลึก(in-depth interview)<sup>๒</sup> เป็นข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพจากการเก็บจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ที่จัดเก็บข้อมูลในการรวมกลุ่มสมาชิก จากการทำงานร่วมกัน จากการสัมภาษณ์จากผู้ที่ได้รับผิดชอบ โรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหาร

---

<sup>๑</sup> วรรณดี สุทธิธรรมากร. การวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยในกระบวนการทัศนทางเลือก. (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๙๖.

<sup>๒</sup> ไพศาล วรคำ. การวิจัยเพื่อการศึกษา. (มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พิมพ์ครั้งที่ ๓, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑๒.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร โดยใช้วิธีการศึกษาผสมผสานหลายรูปแบบทั้งสำรวจเอกสารและการศึกษาภาคสนาม ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ได้ศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากหนังสือ บทความในวารสาร เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ แผนพัฒนาตำบลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และฐานข้อมูลที่เป็นแหล่งสืบค้นงานวิจัย (Data sources) เพื่อใช้ในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นตอนที่ ๒** ศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มโรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในเขตพื้นที่

การศึกษาลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะผู้วิจัยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข และประสบการณ์ในจังหวัดเชียงราย จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการศึกษาทั้งหมด

### แผนการดำเนินงาน

๑. วางแผนงานในการจัดเก็บข้อมูล
๒. สร้างเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่
๓. ทำตารางลงพื้นที่
๔. จัดกิจกรรมลงพื้นที่เพื่อการจัดเก็บข้อมูล เน้นควบคุมคุณภาพด้านการจัดการสาธารณสุข
๕. จัดประชุมระดับความคิดผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณสุข นำผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมของชุมชน

### ๓.๒ ด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาในพื้นที่ โรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ออกแบบสัมภาษณ์ โดยมีฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว จำนวน ๑๘ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน ๑ ชุด ผู้วิจัยได้พัฒนาการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรม และจากงานวิจัย การประมวลผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาการจัดการสาธารณสุข โดยกำหนดพื้นที่ในการสัมภาษณ์จังหวัดเชียงราย ดังต่อไปนี้

**ประชากร (Populations)** ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออก ๓ ส่วน ได้แก่

๑. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน

๓. แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน

ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับระดมสมอง การสัมภาษณ์ การตอบคำถามปลายเปิด ตามประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาสรุปเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ และวิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียและวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ได้ดังนี้

#### การวิเคราะห์สถานการณ์

แรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงราย มีความเข้าใจถึงนโยบายว่าด้วยการรักษาพยาบาลและนำไปใช้ได้ เช่น งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเดิม ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด มีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือ เท้า ปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลแก่ประชาชนและแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในเขตบริการ ภาคการเมืองท้องถิ่น ต้องเอาใจใส่สอดส่องดูแลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศโดยสอบถามประชาชนให้แจ้งข่าวสารทางราชการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้เข้ามาถูกต้องและดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนด้านการบริหารจัดการ ภาครัฐต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและ

เข้าใจข้อกฎหมาย ระเบียบและ ข้อบังคับเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล คือ การสร้างคนในสังคมเฉพาะ ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับศักยภาพของตนเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงรายและมีภาคีเครือข่าย การ ปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้ พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

แรงงานต่างด้าวควรได้รับการดูแลและการเข้าถึงสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งแรงงาน ที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจาก หน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพ การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้อง เสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจาก กลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ ตามนโยบายด้านความมั่นคง อีกทั้งยังต้องมีการเฝ้า ระวังไม่ให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในประเทศ เพราะเมื่อแรงงาน ต่างด้าวปฏิบัติตามเงื่อนไขแล้ว ก็จะทำให้ลดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโรคติดต่อและปัญหาการ ร้ายไปในที่สุด

### การวิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย ดังนี้

๑. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ ได้สอบถามในด้านการบริหารและการบริการเบื้องต้นว่าลักษณะ งานที่ท่านปฏิบัติอยู่เกี่ยวข้องกับนโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวอย่างไร

ได้รับคำตอบว่า “ในส่วนของ รพ.สต.เกาะช้าง ไม่มีปัญหาในด้านการบริหารจัดการเนื่องจาก นโยบายของโรงพยาบาล ได้เปิดบริการให้กับแรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในเขตบริการ เข้ารับการตรวจสุขภาพทุกด้านหรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทุกวันพลุ่ห้สบัติของทุกเดือน โดยไม่มี ค่าใช้จ่าย เพราะเป็นการบริการพื้นฐาน ถ้ามีอาการหนักมากก็ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่สาย ซึ่งเป็น โรงพยาบาลประจำอำเภอ”

“กรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอ แรงงานต่างด้าวที่รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการนำส่งเอง”

นายวีระศักดิ์ หมื่นมูลกาศ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง

“เมื่อแรงงานต่างด้าวหรือประชาชนในเขตบริการเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับแจ้งจาก อสม. เขตพื้นที่บริการ เพื่อนำผู้ป่วยส่งมาคัดกรองที่ รพ.สต.บ้านแซวก่อน เมื่อไม่สามารถดูแลหรือรักษาได้ จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเชียงใหม่ แล้วยังโรงพยาบาลเชียงใหม่ แล้วยังโรงพยาบาลเชียงใหม่ ถ้าเป็นแรงงานต่างด้าวจะถามสิทธิในการรักษาก่อนว่ามีหลักประกันสุขภาพหรือไม่ ถ้ามีจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จะไม่มีค่าบริการส่งต่อ แต่ ถ้าไม่มีสิทธิหรือหลักประกันสุขภาพจะมีค่าใช้จ่ายในการส่งตัวแต่ละครั้งแตกต่างกันไปตามสภาพและระยะเวลาที่เจ็บป่วย”

กรณีวันนี้ “มีผู้ป่วยซึ่งกลับจากประเทศเกาหลีใต้หรือฝิ่นน้อย แต่ไม่ได้กักตัว ๑๔ วันตามที่ ส่วนราชการได้แจ้งมา สาธารณสุขมอบหมายให้ รพ.สต.ไปลงพื้นที่ก่อน” ขอตัวไปติดตามผู้ป่วยก่อน นะครับ

นายพงศกร รูปพรหม

นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านแซว

“มีหน้าที่ดูแลงานด้านการประกันคุณภาพ สุขภาพของประชาชนและแรงงานต่างด้าว ด้านการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวต้องมีการซื้อหลักประกันสุขภาพเป็นรายปี ถือว่าเป็นเรื่องดีที่ สาธารณสุขพัฒนาระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มากก็ไม่กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย อยากให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยได้ดำเนินการอย่าง ถูกต้องและมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง จะเป็นการลดปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น ปัญหา โรคติดต่อ ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น”

นางภาวิณี หมิ่นมูลกาศ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน

“กระผมเป็นคนในพื้นที่ เคยบวชเรียน รู้จักสนิทสนมกับผู้คนในพื้นที่ แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและในเขตบริการของ รพ.สต.เกาะช้าง ส่วนมากเป็นชาวพม่าและไทยใหญ่มี ประเพณีวัฒนธรรมใกล้เคียงกับคนในพื้นที่ บางคนเป็นญาติของคนในหมู่บ้าน แต่เมื่อมาทำงานใน ราชอาณาจักรไทย ก็ต้องผ่านกระบวนการตรวจคนเข้าเมืองหรือ ตม. ดังนั้น จึงมีผู้ที่เข้ามาถูกต้องตาม กฎหมาย และไม่ถูกต้องคือหลบหนีเข้ามา ในส่วนของ รพ.สต.จะให้บริการทั้งสองประเภทเพราะไม่มี ค่าใช้จ่าย แต่จะคัดกรองกลุ่มที่เข้ามาถูกต้อง เพราะง่ายแก่การคัดกรองและมีสิทธิในการ รักษาพยาบาล”

“กระผมเองเห็นว่าแรงงานต่างด้าว ถ้าเจ็บป่วยแล้วเขามาทำการรักษาที่ รพ.สต.ควรรับมาทั้งหมด แต่แนะนำให้ทำให้ถูกต้องตามกฎหมายความมั่นคง เพราะสามารถคัดกรองหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้งที่ และเป็นการเฝ้าระวังโรคติดต่อได้ดี”

นายประสิทธิ์ ไหญ่ยอด

พนักงานบริการ/ผู้ดูแลคนไข้และแรงงานต่างด้าวที่มาใช้สิทธิ

“ดิฉัน เป็นผู้คัดกรองคนป่วยเบื้องต้น เห็นได้ว่าแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการที่ รพ.สต. บ้านแซว ส่วนมากจะเป็นสัญชาติเมียนมาร์และสัญชาติลาว เพราะที่บ้านแซวมี รพ.สต.ได้เปิดบริการทั้งสองแห่งคือบ้านแซวและสันทรายกองงาม ที่บ้านแซวจะมีการบริการในวันจันทร์ของทุกเดือนแต่ต้องมาตรวจเพิ่มเติมที่ รพ.สต.บ้านแซว บ้านสันทรายกองงาม ส่วนมากแรงงานต่างด้าวที่มีใช้บริการจะมีบัตรแรงงานต่างด้าวฝากไว้ที่นายจ้าง แล้วนายจ้างจะส่งมารับบริการในเบื้องต้นเท่านั้น ได้แนะนำให้ซื้อหลักประกันสุขภาพเป็นรายปี ถ้าเกิดการเจ็บป่วยหนักขึ้นจะส่งไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล เชียงแสน”

นางสาวกมลชนก ตานะอาจ

ผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ดูแลแรงงานต่างด้าวที่มาใช้สิทธิ

๓. แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง

“ได้เข้ามาประเทศไทยหลายปีแล้ว เมื่อก่อนเป็นแม่บ้านบริษัท อยู่กับนายจ้างได้รับค่าจ้างน้อยไม่เพียงพอต่อรายจ่ายที่เพิ่มมาทุกวัน แต่ปัจจุบันทำขนมขายเองและขายส่ง ได้ซื้อหลักประกันสุขภาพไว้และต่อทุกปี อีกทางหนึ่งทำประกันชีวิตไว้ด้วย ถ้าเจ็บป่วยหนัก ๆ จะไปเข้าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงราย ในส่วนของ รพ.สต.ได้มาใช้บริการมาหลายปีแล้ว คุณหมอและเจ้าหน้าที่บริการดีปฏิบัติต่อตนเองเหมือนกับคนไทยทุกประการ ปกติจะไม่ป่วยบ่อย แต่มีโรคประจำตัวคือความดันเท่านั้น จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลทุกเดือนในวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของเดือน”

นางมิ่ง แสงแก้ว อายุ ๕๑ ปี

แรงงานต่างด้าว

“มาอยู่ประเทศไทยตั้งแต่อายุ ๑๗ ปีแล้ว เป็นคนไทยใหญ่ ติดตามพ่อแม่มาทำงานในประเทศไทย ทุกวันนี้เป็นลูกจ้างร้านทำเส้นข้าวซอย พักอยู่บ้านศรีป่าแดง เจ็บป่วยก็มาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง ตั้งแต่เป็นสถานีอนามัย คุณหมอทุกคนเป็นคนใจดี บริการตรวจสอบสุขภาพ

มาตลอด มีลูกก็พามาตรวจที่นี่ ได้ซื้อหลักประกันสุขภาพไว้ พ่อเลี้ยง (เจ้าของร้าน) บอกว่าหักจากเงินเดือนแล้ว”

“อยากให้คนที่เราชวนมาจากบ้านเรามีหลักประกันสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยไม่ต้องเสียตังค์อีก เพราะตั้งแต่มาอยู่ประเทศไทยไม่เคยป่วยหนัก แค่เป็นหวัด ไอ เท่านั้นจะมาหาหมอ”

นายแก้ว แสงหนุ่ม อายุ ๓๒ ปี  
แรงงานต่างด้าว

“ข้า่น้อยๆ ได้มาอยู่ประเทศไทย เป็นเวลา ๓ ปีแล้ว นายจ้างบอกว่าได้ทำประกันสังคมให้ แต่ไม่เคยมาใช้บริการ เพราะไม่ค่อยป่วย วันที่มาโรงพยาบาลเพราะมาส่งเพื่อนซึ่งมาตรวจสุขภาพ เป็นเรื่องดีที่เจ็บป่วยแล้วไม่ต้องมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลอีก ดังนั้น ได้บอกกับคนที่เข้ามาทำงานให้ซื้อหลักประกันสุขภาพ ประกันสังคมหรือประกันชีวิต จะได้ไม่ต้องหนักใจเวลาป่วย”

นางสาวคำแพง คุณทิศศักดิ์ อายุ ๓๐ ปี  
แรงงานต่างด้าว

“มารับจ้างที่ประเทศไทยได้ ๒ ปีแล้ว เคยประสบอุบัติเหตุ ได้รักษาตัวในโรงพยาบาล เชียงแสน คิดว่าจะต้องจ่ายเงินหลายแสน ปรากฏว่าเจ้าของงาน (นายจ้าง) ได้ทำประกันไว้ ไม่รู้จะทำอย่างไร แต่ท่านบอกว่าหักจากเงินเดือนแล้ว ปีละ ๑,๓๐๐ บาท ต้องขอขอบคุณนายจ้างที่เมตตาประสานงานกับโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ให้การรักษาแรงงานต่างด้าวเมื่อเจ็บป่วย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ถือว่าประเทศไทยมีการเอาใจใส่แรงงานต่างด้าวที่มาอาศัยทำงานในประเทศ”

นายศรีจันทร์ คันทะวงศ์ อายุ ๒๘ ปี  
แรงงานต่างด้าว



### การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ทั้งด้านนโยบาย มาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขแล้ว มีจุดอ่อน จุดแข็ง สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

#### จุดอ่อน

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยไม่ถูกต้องคือหลบหนีเข้ามา หรือเดินทางมากับญาติพี่น้องมาประกอบอาชีพในประเทศไทย แต่ไม่ได้ซื้อหลักประกันสุขภาพไว้ เมื่อเจ็บป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงและประกอบกับบางรายได้นำโรคติดต่อเข้ามาด้วยทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข ต้องติดตามหาสาเหตุของการติดต่อโรคร้ายไข้เจ็บนั้นว่าเป็นผลมาจากอะไร ด้านความมั่นคงก็อาจเป็นการก่อความไม่สงบในพื้นที่เช่นผู้ที่ก่ออาชญากรรมแต่ไม่มีฐานข้อมูลเพราะไม่ผ่านตามระบบการตรวจคนเข้าเมืองและไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเพื่อซื้อหลักประกันสุขภาพ

#### จุดแข็ง

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยถือว่าเป็นแรงงานที่คนไทยไม่ประสงค์จะทำ และค่าจ้างแรงงานก็ถูกตามด้วย ทำให้นายจ้างประหยัดค่าใช้จ่ายหรือลดต้นทุน เป็นการพัฒนารัฐกิจรายย่อยหรือ SME เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทยในภาพรวม

#### โอกาส

เมื่อแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ต้องมีหลักประกันสุขภาพ เป็นโอกาสของหน่วยงานสาธารณสุขของไทยที่จะต้องปรับตัว พัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อรับมือกับการที่แรงงานต่างด้าวนำพาหะหรือเชื้อโรคที่ประเทศไทยเราเคยรักษาได้แล้ว หรืออาจมีโรคอุบัติใหม่ที่แรงงานต่างด้าวนำเข้ามา เป็นการท้าทายให้สาธารณสุขของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับอาเซียนและนานาชาติ

#### ประเด็นคุกคาม

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยมีทั้งถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ปัญหาที่จะตามมา เช่น กฎหมายแรงงานของประเทศไทยอาจไม่ครอบคลุมกับแรงงานต่างด้าวทั้งหมด โรคร้ายไข้เจ็บติดมาจากแรงงานต่างด้าวอาจก่อให้เกิดการระบาดของโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ ซึ่งยากแก่การรักษา และการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพไปยังที่ต่าง ๆ ในประเทศไทยก็อาจทำให้ยากต่อการควบคุมแรงงาน และแรงงานต่างด้าวเองอาจเปลี่ยนงานใหม่โดยไม่แจ้งให้หน่วยงานที่ดูแลแรงงานต่างด้าวได้รับทราบและจะเกิดปัญหาดังกล่าวอย่างไม่สามารถแก้ไขได้สิ้นสุด

## รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑	นายวีระศักดิ์ หมื่นมูลกาศ	ผู้อำนวยการ รพ.สต.เกาะช้าง
๒	นายวินัย มูลจ้อย	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านแซว
๓	นางภาวิณี หมื่นมูลกาศ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๔	นางยุภาพร หงส์คำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๕	นายประสิทธิ์ ใหญ่ยอด	พนักงานบริการ
๖	นายพงศกร รูปพรหม	นักวิชาการสาธารณสุข
๗	นางสาวมินรดา อุ่นน้อย	นักวิชาการสาธารณสุข
๘	นางสาวกมลชนก ตานะอาจ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
๙	นางมิ่ง แสงแก้ว	แรงงานต่างด้าว
๑๐	นายแก้ว แสงหนุ่ม	แรงงานต่างด้าว
๑๑	นางวิภารัตน์ กล้าหาญ	แรงงานต่างด้าว
๑๒	นายสุพจน์ มณีวงศ์	แรงงานต่างด้าว
๑๓	นายสาม บุญเป็ง	แรงงานต่างด้าว
๑๔	นางสาวคำแพง คุณทศศักดิ์	แรงงานต่างด้าว
๑๕	นายคำเงิน แสงใหม่	แรงงานต่างด้าว
๑๖	นายศรีจันทร์ คันทะวงศ์	แรงงานต่างด้าว
๑๗	นางจันทร์แสง แก้วมณี	แรงงานต่างด้าว
๑๘	นายทน ปัญญาแจ่ม	แรงงานต่างด้าว
๑๙	นางสาวนันทวรรณ คำอ้าย	นักวิชาการสาธารณสุข/ผู้ดูแลสิทธิฯ
๒๐	นางสาวทิพวรรณ สุตะวงศ์	ธุรการ/ผู้ดูแลสิทธิแรงงานต่างด้าว

## ๓.๓ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัยได้กำหนดให้ใช้วิธี ดังนี้ กำหนดให้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบชี้แนะอันเป็นกระบวนการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะที่ไม่มีข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานเป็นการกระบวนการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก เพียงแต่มีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่น และมีการนำคำผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนตามสถานการณ์ที่มี

การขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาส่วนการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการออกแบบการวิจัยหรือการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการวิจัย ดังนี้

๑. การสัมภาษณ์ เจาะลึกโดยกระบวนการวิธีการสัมภาษณ์แบบขึ้นนำอันเป็นกระบวนการวิธีการสัมภาษณ์ที่ไม่มีรูปแบบข้อคำถามที่ตายตัว หรือกระบวนการวิธีการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะที่ไม่มีข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานเป็นการกระบวนการวิธีการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก เพียงแต่มีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่น

๒. สัมมนากลุ่ม มีการนำคำผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนตามสถานการณ์ที่มีการขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาส่วนการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการออกแบบการวิจัยหรือการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการวิจัย ดังนี้

๑. การศึกษาเอกสารแผนพัฒนา

๒. การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาโรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว เช่น

๑. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารสาธารณสุข

๒. แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึงด้านการจัดการสาธารณสุข

๓. ข้อบังคับในเรื่องงบประมาณประจำปี

๔. สภาพปัญหาในพื้นที่องค์การบริหารจัดการสาธารณสุข

๕. ปัญหาและอุปสรรคองค์ความรู้ด้านการจัดการสาธารณสุข

การนำเสนอระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและขอบเขตของระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. วิธีการวิจัย เป็นการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยตามด้านการจัดการสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ที่ได้กำหนดระเบียบการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก อันมีสาระสำคัญ ดังนี้

การสัมภาษณ์เจาะลึกโดยการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ ในการกำหนดกระบวนการวิธีการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีกระบวนการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์มีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิธีการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำ สำคัญมาใช้ประกอบในการขึ้นนำคำสัมภาษณ์ เช่น มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีคำสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะมีการ

ปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ที่มีเหตุการณ์หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการส่งเสริมของประชาชนในทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่อยู่ในภาครัฐ ภาคประชาชน รวมทั้ง บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนตอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เจาะลึกได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย

วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มประชากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ คน และแรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๑๐ คน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน ๑๘ คน เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของด้านการจัดการสาธารณสุข ที่ได้จากการศึกษาวิจัยทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา นโยบาย และกลไกการการปกครองในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม ทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค

### ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดำเนินการอย่างผสมผสาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและน่าเชื่อถือ โดยได้ดำเนินการดังนี้

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ลงพื้นที่ ครั้งที่ ๑** การลงพื้นที่ในการสำรวจและเก็บข้อมูลโรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซวในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำคำถามในการสนทนากลุ่ม และคำถามแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อผู้ประสานงานในชุมชนและศึกษาวัตถุประสงค์วิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้อง

**ลงพื้นที่ ครั้งที่ ๒** เพื่อจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรงประเด็นคำถามสนทนากลุ่มที่ได้จัดทำขึ้นและตรงตามกรอบแนวคิดในการศึกษาประชากรเป้าหมาย และจัดทำแบบสัมภาษณ์ให้ชัดเจน พร้อมทั้งศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ โรงพยาบาลอำเภอแม่สายและโรงพยาบาลอำเภอเชียงแสน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว ความร่วมมือ การประสานงาน สะดวกในการติดต่อกับองค์การบริหารเพื่อจะให้เป็นไปตามเนื้อหาในการศึกษาในครั้งนี้

ลงพื้นที่ ครั้งที่ ๓ การลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ยังจัดเก็บที่ไม่สมบูรณ์ในประเด็นทั่วไป และประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน การจดบันทึก การบันทึกภาพในพื้นที่ที่ไม่เรียบร้อย และสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขที่จะต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

วันที่	กิจกรรม	หมายเหตุ
๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	-ประชุมการเก็บข้อมูล โดยการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน	
๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	-การจัดการสนทนากลุ่ม	
๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐	-หาข้อมูลกลุ่มแรงงานต่างด้าว	
๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐	-ศึกษาเกี่ยวกับสาธารณสุข	
๑๕ เมษายน ๒๕๖๐	-ศึกษาข้อมูลด้านบริการสาธารณสุข	
๑๖ เมษายน ๒๕๖๐	-เก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข	
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐	-รวบรวมข้อมูลบริการสาธารณสุข มาจัดพิมพ์	
๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๐	-เตรียมนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งหมดต่อชุมชนเป้าหมาย	
๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐	-นำเสนอผลการดำเนินงานทั้งหมดต่อชุมชนเป้าหมาย	

### ๓.๕ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสัมภาษณ์ การประชุมสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ในเชิงลึกเป็นกระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารเชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยได้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ความชัดเจนในประเด็นที่ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ที่มีปัจจัยที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของการบริหารจัดการ การดำเนินงานได้บอกถึงรูปแบบการจัดการ ศักยภาพท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบการจัดการบริการสาธารณสุข มีขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดประเด็นและจัดกลุ่มข้อมูลเป็นแนวคิด และรูปแบบการจัดการบริการสาธารณสุข ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ความชัดเจนในประเด็นที่ทำการศึกษา มีขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสัดส่วนร้อยละ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยและการจัดการบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ

วิเคราะห์การสนทนากลุ่มศึกษาการบริหาร การจัดการบริการสาธารณสุข ในการปฏิบัติตามแผนพัฒนาที่ผ่านมา ตลอดจนการกำหนดแผนระยะยาวที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณต่อไปให้ต่อเนื่องจากได้รับข้อมูลเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มเป้าหมาย ศึกษาสภาพพื้นที่ปัญหาและอุปสรรคการจัดการบริการสาธารณสุขที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

๒. การนำเสนอข้อมูล ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ศึกษาพื้นฐานปัญหา สาเหตุ และกระบวนการจัดการบริการสาธารณสุข ตามแผนนโยบายของการบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย สภาพพื้นที่ จำนวนประชากรและครัวเรือน เศรษฐกิจในพื้นที่ และองค์กรส่วนราชการอื่น ๆ

ส่วนที่ ๒ ศึกษานโยบายการจัดการบริการสาธารณสุข ตามแผนนโยบาย ๑. ศึกษาข้อมูลทางเอกสาร ๒. การศึกษา การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์นโยบายและการจัดการบริการสาธารณสุข ตามแผนนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

### ๓.๖ สรุปและรายงานผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการจัดการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย พบว่า แรงงานต่างด้าว ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย เข้าใจถึงนโยบายว่าด้วยการรักษาพยาบาลและนำไปใช้ได้ เช่น งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนามัยเดิม ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัดคือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือ เท้า ปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลแก่ประชาชนและแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในเขตบริการ การดำเนินงานด้านการเมือง ต้องเอาใจใส่ สอดส่องดูแลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศโดยเฉพาะนักรการเมืองในพื้นที่ต้องสอบถามประชาชนให้แจ้งข่าวสารทางราชการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้เข้ามาถูกต้องและดำเนินการตามที่กฎหมาย

กำหนด ส่วนด้านการบริหารจัดการ ภาครัฐต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เข้าใจข้อกำหนด ระเบียบและ ข้อบังคับเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล โดยมีรูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดเชียงราย คือ การสร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงรายและมีภาคีเครือข่าย การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ควรได้รับการดูแลและการเข้าถึงสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งแรงงานที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ ตามนโยบายด้านความมั่นคง อีกทั้งยังต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในประเทศ เพราะเมื่อแรงงานต่างด้าวปฏิบัติตามเงื่อนไขแล้ว ก็จะทำให้ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโรคติดต่อและปัญหาก่อการร้ายลดลงหรือหมดไปจากสังคมไทย

## บทที่ ๔

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เอกสารและวิธีวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยเชิงสำรวจและการศึกษาภาคสนาม กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๒ คน จำนวน ๔ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๑ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๑ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การให้บริการที่ได้จากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจได้แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

๑. นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๒. พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๓. วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย
๔. สรุปเป็นโมเดลการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

#### ๔.๑ นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูลแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน

พื้นที่จังหวัดเชียงรายถือเป็นพื้นที่ป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและการเกษตรของชุมชน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพื้นที่ของตนเอง ความหลากหลายตลอดจนวิถีชีวิต วัฒนธรรมเหมาะสมกับสภาพของชุมชน การเรียนรู้วิถีชุมชน การจัดการการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย โดยใช้นโยบายและกลไกการปกครองก็เพื่อลดปัญหาของชุมชน และสภาวะของประชาชนในพื้นที่อย่างมีระบบ



ปัญหาของการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย โดยรวมที่เกิดขึ้นจะต้องมีแผนเร่งด่วนในการพัฒนาประจำปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ระยะเวลา ๓ ปี

**ด้านงานด้านสาธารณสุข** สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอมาลัย เดิม ต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดต่อในระบบ ทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือ เท้า ปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟังและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

**ด้านการดำเนินงานด้านสังคมการเมือง การบริหาร** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดทำแผนชุมชนและแผนพัฒนาสามปี ส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษอบรมในหลักสูตรต่างๆ ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่ง ละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน ซึ่งการสัมภาษณ์ประชากรในการวิจัย

การบริการสาธารณสุข ระบบการบริการสาธารณสุข และวิเคราะห์นโยบายด้าน สาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคง ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายกับการสร้างความ เข้มแข็งชุมชนชายขอบที่ติดกับชายแดนกลุ่มอาเซียน การเข้าร่วมมือกิจกรรมจัดขึ้นในด้านสาธารณสุข ประกอบกับ วิถีความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบกับเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละ ประเทศตลอดจนการเข้าถึงทางการศึกษายังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะคนในพื้นที่ที่จะได้ผล ประโยชน์ตลอดจนผลกระทบในทุกด้าน ขยายเศรษฐกิจเครือข่ายในชุมชนใกล้เคียงที่รวมอยู่ในภาคี เพื่อค้นหาความรู้ร่วมกันบนพื้นฐานการปฏิบัติการจัดการบริหารส่วนท้องถิ่นด้านที่เกี่ยวกับต้นทุนทาง สุขภาพที่รัฐบริการให้ชุมชน ทุนการจัดการการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการ เจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน อุปสรรคและปัญหาจากการเข้าไม่ถึงถูกต้องของแรงงาน ต่างด้าว ความรู้ความเข้าใจ การขาดแผน ขั้นตอน การดำเนินการ นโยบายการองค์ปกครองส่วน ท้องถิ่นในพื้นที่ และแผนงานด้านสาธารณสุข ด้านการเมืองที่ไม่ชัดเจน

การมีส่วนร่วมถือว่าเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามาบริหารจัดการชุมชนของตนเองอย่าง เต็มที่ภายใต้การร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม การนำแผนนโยบายองค์ ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และแผนงานด้านสาธารณสุข การจัดตั้งผู้รับผิดชอบโดยตรงและการ แต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนในการเข้ามาบริหารจัดการอย่างมีระบบ การสร้างคนในชุมชนในการให้

ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้กับส่วนงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การบริหารจัดการการในชุมชน เพื่อที่จะหาแนวทางในการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน

การให้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันหลายด้านและความคิดเห็นที่แตกต่างกันหลายประเด็น จากบุคลากรด้านสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หลักการยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในการขับเคลื่อนของประเทศมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

อุปสรรคและปัญหาการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัญหาในการบริหารจัดการร่วมกันที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในองค์กรรวมของชุมชน การจัดสรรงบประมาณขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขกับงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการจัดการบริการ และเป็นงบประมาณที่ยังขาดความต่อเนื่องในการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้

**องค์กรภาครัฐบาล** ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

**องค์กรภาคประชาชน** การประชาสัมพันธ์ การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่เข้ามาใช้บริการจะต้องเข้ามาทำงานภายในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ประสานงานรับการสนับสนุนกับองค์กรภาครัฐ และเอกชนในการสนับสนุน การจัดการสาธารณสุขร่วมกันและมีทิศทางที่ชัดเจนทุกภาคส่วน

#### ข้อมูลเกิดจากการสนทนากลุ่มย่อย

ผลจากการศึกษาสภาพปัญหาโดยภาพรวมของการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ในการจัดการงบประมาณด้านการให้บริการของชุมชนยังมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่มีอัตราเพิ่มขึ้นและมีภาระในการดูแลสุขภาพของการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวจึงเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นทางโรงพยาบาลจึงขาดแคลนงบประมาณในการให้บริการจึงต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐเพิ่มขึ้นตามลำดับ นโยบายและกลไกการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามามีบทบาทการมีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อที่จะให้กับประชาชนในพื้นที่และชุมชนใกล้เคียง แม้ปัญหาภาพรวมของการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การประสานงานภาครัฐและเอกชนยังไม่ตอบรับกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

๑. การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนยังมีประสิทธิภาพน้อย การแก้ไขปัญหาในภาพรวมชาวบ้านยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าร่วมจัดการปัญหาในภาพรวม ซึ่งชาวบ้านมองปัญหาในส่วนตัวเป็นหลักเพื่อความอยู่รอดของตนเอง ปัญหาอีกประการหนึ่งที่ผู้ประกอบการที่มีอิทธิพลได้ให้การสนับสนุนที่สร้างผลกระทบกับสังคมที่ติดลบตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนที่ไม่ถูกต้อง

๒. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทในการใช้นโยบายและกลไกของรัฐเข้ามาจัดการบริหารในองค์รวมด้านการจัดการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของจากการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพชีวิตที่ทำให้ประชาชนไม่สนใจการบริหารจัดการขององค์การส่วนท้องถิ่นยังมีขีดจำกัดในการบริหารด้านงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลยังมีน้อย ประกอบกับการจัดเก็บรายได้ในพื้นที่ยังไม่สามารถทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจากปัจจัยหลายด้าน ดังนี้

๑. การพัฒนาจึงเปิดโอกาสให้องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นและคนในชุมชนได้มาเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

๒. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชน ในการพัฒนาชุมชน พัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับสภาพของปัญหาในชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้คนในชุมชน ชุมชนใกล้เคียง และองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการทราบถึงข้อเท็จจริงและนำเข้าสู่แผนการพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน

จากผลการดำเนินการนโยบายด้านการสาธารณสุขของหน่วยงาน ๓ หน่วยงาน ดังนี้

#### ๔.๑.๑ นโยบายสาธารณสุขของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

นโยบายสาธารณสุขของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านกระทรวงสาธารณสุข) โดยมีนโยบายทางด้านการพัฒนาสุขภาพในจังหวัดเชียงราย มีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารของเครือข่ายที่ตั้งมั่นตาม พรบ.ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ หากได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะสามารถส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นได้อีก ทั้งนี้ยังพบข้อสังเกตบางประการที่ต้องพัฒนาต่อยอด<sup>๑</sup> เช่น

๑. การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการบริการ โดยได้ทวนสอบแผนงาน/โครงการ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการและไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแผนงาน/โครงการในภาพรวม ทำให้การบริหารแผนงาน (การจัดทำแผน ติดตามและประเมินผลลัพธ์) การบันทึกในโปรแกรม SMS ไม่ครอบคลุมต้องพัฒนาต่อไป ส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณ ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบ

๒. การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan พบว่า ส่วนใหญ่การจัดทำแผน Service Plan ยังไม่ครอบคลุมเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ ตติยภูมิและไม่สอดคล้องกับการ

<sup>๑</sup> งานระบาดวิทยา, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานประจำปี ๒๕๖๑. (จังหวัดเชียงราย : สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, ๒๕๖๒), หน้า ๑๗-๑๘.

ขอสนับสนุนงบประมาณ งบค่าเสื่อม ตลอดจนจนถึงการวางแผนพัฒนาบุคลากร อีกทั้งยังมีการปรับกระบวนการในการจัดทำแผนของงบประมาณและบุคลากร ซึ่งหน่วยงานต้องเรียนรู้ทันการณ์อยู่ตลอดเวลา

๓. การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัวยังมีความแตกต่างในแต่ละอำเภอขึ้นอยู่กับความพร้อมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว มีการขับเคลื่อนทุกอำเภอ

#### ๔. งานทันตสาธารณสุข

๔.๑ การเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี

๔.๒ การขาดแคลนบุคลากร ได้แก่ทันตภิบาลและผู้ช่วยช่างเก้าอี้ยังพบในหลายแห่ง

#### ๕. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๕.๑ การใช้ยาสมุนไพร เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๓๐ รายการ หน่วยบริการอยู่ที่ ๑๐-๒๐ รายการ

๕.๒ การจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีค่อนข้างน้อยเนื่องด้วยติดกรอบ ประชากรที่ ๘๐,๐๐๐ คน ซึ่งจะสามารถมีแพทย์แผนไทยได้ ๑ คน

๖. งานยาเสพติด การดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ทั้งประเด็นอัตราการหยุดเสพต่อเนื่องและอัตราคงอยู่ขณะบำบัด แต่ยังพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก

#### ๗. การบริการจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ

๗.๑ การบริหารจัดการงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (UC) มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ในรูปของ ศป.สอ. มีการพัฒนาระบบทางเดินเอกสาร การรับรู้ทางบัญชี การโอนเงิน การแจ้งงบประมาณให้ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน

๗.๒ การบริหารการเงินการคลัง มีการจัดทำแผนการเงิน Planfin และจัดทำต้นทุน Unit cost ทุกแห่งแต่พบว่ามีบางโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ควรมีการเฝ้าระวังควบคุมแผนค่าใช้จ่ายให้รัดกุมตลอดในการวางแผนชำระหนี้อย่างเป็นระบบ

๘. การควบคุมภายใน/ตรวจสอบภายใน : หน่วยบริการได้จัดทำการวางระบบควบคุมภายใน แต่ยังไม่สามารถนำกระบวนการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับนโยบายความโปร่งใสและโรงพยาบาลคุณธรรม

๙. การพัฒนาบุคลากร มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละหน่วยงานยังไม่ได้บูรณาการแผนในภาพ CUP

๑๐. การบริหารจัดการขยะติดเชื้อในสถานบริการ มีการดำเนินงานที่หลากหลายและปรับปรุงให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข ทั้งนี้ ควรทบทวนระบบการจัดการในหน่วยบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

#### ๔.๑.๒ นโยบายสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง

นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ดังนี้

##### ๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

ก. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ข. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กกรรมถึงให้ภูมิคุ้มกันโรค

ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ค. การตรวจคัดกรองสุขภาพการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

ง. การวางแผนครอบครัว

จ. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health care)

ฉ. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

##### ๒. บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น

##### ๒.๑ ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย คือ

ก. ผู้ป่วยทั่วไป

ข. ผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน

ค. ผู้ป่วยเรื้อรัง

ง. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

จ. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลระดับประคอง

##### ๒.๒ ลักษณะการจัดบริการ

ก. ดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นองค์รวมได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

(Holistic care)

ข. จัดบริการผสมผสานทั้งรักษา ส่งเสริม กายภาพบำบัด ฟื้นฟู (Integrated care)

ค. จัดระบบการส่งต่อและรับกลับเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบวงจร

ง. บริการกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน

จ. การทบทวนประเมินผลการให้บริการและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

##### ๓. บริการทันตกรรม

ก. ดำเนินการเอง

ข. ใช้ระบบส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น

ค. มีบริการทันตกรรมตามจุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม ได้แก่

๑. บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุ

อาทิ กลุ่มเด็ก ๐-๖ ปี ให้ทันตสุขศึกษาแก่แม่และเด็ก ส่วนกลุ่มอายุ ๖ - ๑๕ ปี ต้องมีการให้บริการ

เคลื่อนปิดหลุมร่องฟันในเด็ก ป.๑ รวมถึงการตรวจสุขภาพในช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาเด็กในโรงเรียนมีการให้ฟลูออไรด์เสริมในทุกกลุ่มอายุและในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

๒. มีบริการด้านรักษา เช่น การถอนฟัน ผ่าฟันคุด การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การรักษารากฟันเด็ก เป็นต้น

๔. บริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุก

ก. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญและจัดทำทะเบียนได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กผู้รับบริการที่ขาดนัด ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ที่ต้องได้รับบริการต่อเนื่อง

ข. มีแผนการจัดบริการไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีแนวทางการเยี่ยมบ้านและจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบหรือทีมสหวิชาชีพ

ค. ดำเนินการและมีระบบติดตามความต่อเนื่องโดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน

ง. มีผลงานครอบคลุมแต่ละกลุ่มเป้าหมายสำคัญตามข้อ ก อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภาพรวมทุกกลุ่มอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

จ. มีการทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕. มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือบริการตรวจทางเทคนิคการแพทย์

ก. ดำเนินการเอง

#### ๔.๑.๒ นโยบายสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว

นโยบายการบริหารงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตำบลและเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดโรงพยาบาลเชียงแสน โดยมีนโยบายสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สาธารณสุขอำเภอเชียงแสนและโรงพยาบาลเชียงแสน โดยการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความพร้อม ดังนี้

๑. เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม

๒. มีความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ, บุคลากรเป็นเลิศ, บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๓. องค์กรแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (๒ P safety Hospital)

๔. องค์กรแห่งการเรียนรู้

๕. องค์กรสุขภาวะ

๖. ภาคิเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

นอกจากนี้ยังมีค่านิยมของบุคลากรสาธารณสุข (MOPH)

**M (Mastery)** เป็นนายตัวเอง หมายถึง สามารถบังคับตนเองได้ ลดโลก โกรธ หลง ทำเพื่อผู้อื่นนี้คือ ภาวะผู้นำ

**O (Originality)** เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง รู้จักสร้างสรรค์สิ่งใหม่ คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ

**P (People centered approach)** ใส่ใจประชาชน หมายถึง ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จะดำเนินการสิ่งใดขอให้นึกถึงประชาชนก่อนให้ถามตัวเองเสมอว่าทำแล้วประชาชนได้ประโยชน์อะไร

**H (Humility)** ถ่อมตน อ่อนน้อม หมายถึง มีความถ่อมตน อ่อนน้อมซึ่งจะทำให้เราเข้าได้กับทุกคน เสมือนเป็นน้ำที่แทรกซึมได้ทุกที่

ในส่วนนโยบายของผู้บริหารคือจะบริหารจัดการหน่วยงานโรงพยาบาลให้เกิดระบบการป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยยึดแนวทางตามหลักธรรมาภิบาลด้วยความสุจริต เทียบตรง โปร่งใส ตรวจสอบได้ อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้บังเกิดผลงาน และประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน นอกจากนั้นยังมีผู้ประสานงานเกี่ยวกับสิทธิแรงงานต่างด้าวทั้ง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่สายและโรงพยาบาลเชียงแสน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญอันเป็นประโยชน์ต่อการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑	นายวีระศักดิ์ หมื่นมูลกาศ	ผู้อำนวยการ รพ.สต.เกาะช้าง
๒	นายวินัย มูลจ้อย	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านแซว
๓	นางภาวิณี หมื่นมูลกาศ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๔	นางยุภาพร หงส์คำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๕	นายประสิทธิ์ ไหญ่ยอด	พนักงานบริการ
๖	นายพงศกร รูปพรหม	นักวิชาการสาธารณสุข
๗	นางสาวมินรดา อุ่นน้อย	นักวิชาการสาธารณสุข
๘	นางสาวกมลชนก ตานะอาจ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
๙	นางมิ่ง แสงแก้ว	แรงงานต่างด้าว

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
๑๐	นายแก้ว แสงหนุ่ม	แรงงานต่างด้าว
๑๑	นางวิภารัตน์ กล้าหาญ	แรงงานต่างด้าว
๑๒	นายสุพจน์ มณีวงศ์	แรงงานต่างด้าว
๑๓	นายสาม บุญเป็ง	แรงงานต่างด้าว
๑๔	นางสาวคำแพง คุณทศกัณฑ์	แรงงานต่างด้าว
๑๕	นายคำเงิน แสงใหม่	แรงงานต่างด้าว
๑๖	นายศรีจันทร์ คันทะวงศ์	แรงงานต่างด้าว
๑๗	นางจันทร์แสง แก้วมณี	แรงงานต่างด้าว
๑๘	นายทน ปัญญาแจ่ม	แรงงานต่างด้าว
๑๙	นางสาวนันทวรรณ คำอ้าย	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๐	นางสาวทิพวรรณ สุตะวงศ์	ธุรการ/ผู้ดูแลสิทธิแรงงานต่างด้าว

#### ๔.๒ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาแบ่งออก ดังนี้

๑. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นและแผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย

๒. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามในการสนทนากลุ่มย่อย ของบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน และการสัมภาษณ์

##### ๑. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามในการสนทนากลุ่มย่อย

ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชน โดยกระบวนการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การสนทนากลุ่มได้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแสดงความ



คิดเห็นในการพัฒนาชุมชนในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ในภาพรวมการเสริมสร้างงานในชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายกับการบริหารความเสี่ยงในการจัดการบริการขององค์กร

หน่วยงานภาครัฐและองค์การบริการส่วนตำบลได้มุ่งเน้นในด้านการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อมุ่งหวังการแก้ไขปัญหาพัฒนาสังคม การจัดการตามแผนปฏิบัติ ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย สร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับเพื่อที่พวกเราจะได้รู้ศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน

๒. การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย จะต้องมีการมีชุมชนบนฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงราย

๓. การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคี เพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

#### ๔.๓ วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัด เชียงราย

จากทั้งหมดสามารถวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุข ดังนี้ อีกทั้งยังเป็นการกำหนดนโยบายโดยยึดหลักปัญหาความเดือดร้อน และผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก เน้นการประสานงานทุกภาคฝ่าย และการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย การศึกษาแผนการพัฒนา ๓ ปี และยุทธศาสตร์การจัดการบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อเน้นเศรษฐกิจที่ของชุมชนเพียงอย่างเดียวทำให้ขาดการสร้างรากฐานการเข้มแข็งของคนในชุมชนจะไม่สามารถพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ประกอบการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การขับเคลื่อนในการปฏิบัติตามแผนที่ได้มีการจัดร่วมกันเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามจากการสนทนากลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข การสัมภาษณ์ซึ่งมีฐานข้อมูลจากส่วนงานท้องถิ่นปัญหาส่วนใหญ่ซึ่งเป็นพื้นที่ประชากรส่วนใหญ่จะประกอบด้วยหลายชาติพันธุ์ที่มีประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้การพัฒนาจะต้องนำเข้าสู่ส่วนกลางของภาคีรัฐบาล การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภาคประชาชนยังมีน้อย การวางแผนจัดการยังไม่เป็นรูปธรรมมากนักในส่วนของภาครัฐและเอกชน การกำหนดทิศทางและเหมาะสมกับคนในพื้นที่ การที่จะนำนโยบายการบริหารมาจัดการคนในพื้นที่นั้นยังไม่สามารถใช้ได้อย่างเต็มที่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว รวมแสดงความคิดเห็นโครงการในด้านพัฒนาสังคมว่าไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนพื้นที่ทำให้การมีส่วนร่วมน้อย

ประกอบกับการไม่ต่อเนื่องในการส่งเสริม สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การศึกษาที่เข้าไปบริการให้กับชุมชนยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นความจริงใจในการแก้ไขปัญหาขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแบบค่อยเป็นค่อยไป การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายยังถือว่ามีน้อย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณที่ผ่านมายังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ที่ไม่มีความสมดุล ดังนี้

#### ๔.๓.๑ ปัญหาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย

##### ๑.๑ ด้านบุคลากรแยกปัญหา ดังนี้

๑.๑.๑ ปัญหาการบริหารจัดการของบุคลากรให้เพียงพอกับการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การพัฒนาชุมชนของบุคลากรยังขาดความเข้าใจ ระเบียบ กฎเกณฑ์ในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมาชิกในองค์กรมีน้อย

๑.๑.๒ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการทำงานตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ ประชาชนมีความต้องการซึ่งความต้องการดังกล่าวมีเป็นจำนวนมาก

๑.๑.๓ เครื่องมือ เครื่องใช้ เทคโนโลยีในการทำงานมีไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย การขาดความรู้เรื่องระเบียบ กฎหมาย อีกทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ เทคโนโลยีในการทำงานมีไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นอย่างยิ่ง

๑.๑.๔ ชุมชนในเขตเทศบาลมีปัญหาที่จะต้องแก้ไขอยู่เป็นจำนวนมาก เทศบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของประชาชน

##### ๑.๒ ด้านงบประมาณ

การพัฒนาด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณสุขที่มีการจัดสรรงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณโครงการอื่นถือว่ามียังน้อยมาก

#### ๔.๓.๒ ปัญหาภายนอกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย

๒.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคอยดูแลรับผิดชอบโดยตรง มีการวางแผนของตนเองในการพัฒนาพื้นที่เขตรับผิดชอบตามนโยบายของกระทรวงกำหนดเป็นหลัก การปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนเป้าหมายยังขาดการร่วมมือของภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนภาคเอกชนยังแสวงหาผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก และการมีส่วนร่วมในขับเคลื่อนของภาคประชาชนยังมีน้อย

๒.๒ ประชาชน หรือชุมชน ประชากร ในพื้นที่ประกอบด้วยชนหลายเชื้อชาติ หลายศาสนา การส่งเสริมของภาครัฐขึ้นอยู่กับแต่ละกระทรวงที่รับผิดชอบเข้าส่งเสริมอาชีพเป็นรายกลุ่มซึ่งเป็นการส่งเสริมที่ยังขาดการสร้างจิตสำนึก การมีส่วนร่วม

#### ๔.๓.๓ วิเคราะห์ด้านความมั่นคงแรงงานต่างด้าวที่มาทำงานในเขตชายแดนเชียงราย

การหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัดเชียงรายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานในระดับล่างนั้น แม้ว่าจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจแก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก แต่จากจำนวนแรงงานที่มีมากมายเกินกว่าจะควบคุมดูแลได้อย่างทั่วถึงก็นำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของคนไทยเองและคนต่างด้าวในประเทศไทยด้วยเช่นกัน การเข้ามาของแรงงานเหล่านี้มีมานานและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อรัฐบาลไทยมีการผ่อนผันให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานผิดกฎหมายเหล่านี้ ปรากฏจำนวนผู้เข้ามาขึ้นทะเบียนเป็นบางส่วน ซึ่งคาดว่ามีเพียง ๑ ใน ๓ ของจำนวนแรงงานจริงที่มีอยู่ทั้งผู้ติดตามหรือครอบครัวแรงงานเหล่านี้ก็อยู่กันหนาแน่นในบางพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย หลายต่อหลายครั้ง มีการเสนอข่าวการกระทำผิดกฎหมายของแรงงานอพยพต่างด้าวอย่างครึกโครม ในขณะที่มีการเสียชีวิตหรือการถูกเอาเปรียบของแรงงานต่างด้าวอยู่ประปราย จึงก่อให้เกิดคำถามเกิดความวิตกกังวลและความห่วงใยจากหลายฝ่ายว่าการที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมากเข้ามาอยู่ในประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างไรบ้างกับประเทศไทย จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลตลอดจนการสัมภาษณ์ เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อสะท้อนผลกระทบในภาพรวมของประเทศ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยต้องแบกรับภาระรับเพิ่มขึ้นจากการที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน คือค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลแรงงานอพยพต่างชาติผิดกฎหมาย มีความพยายามของหน่วยงานสาธารณสุขในบางพื้นที่ได้จำหน่ายบัตรสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติ เพื่อลดภาระด้านงบประมาณที่ต้องใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลแก่แรงงาน แต่ในปัจจุบันได้มีการจัดสรรเงินที่ได้จากการจดทะเบียนของแรงงานต่างชาติมารองรับ จึงสามารถลดภาระด้านสาธารณสุขลงไปได้บ้าง

ผลกระทบทางด้านสังคมจากการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติ สามารถสรุปประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

**๑. ผลกระทบที่เกิดกับความมั่นคงของชุมชนไทย** การเข้ามาของแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทั้งในแง่ของความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชากรไทย รวมถึงในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเอง ยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบอื่น ๆ เช่น มีการลักทรัพย์ มีทะเลาะวิวาทจากการดื่มสุราและมีการลักทรัพย์จากร้านค้าและชุมชนไทย ทำให้เกิดความหวาดระแวงและหวาดกลัวภัยจากแรงงานต่างด้าว

**๒. ผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว** โดยมีภาระที่เกิดขึ้น ๒ ด้าน

๒.๑ ภาระที่เกิดกับประเทศไทยด้านสาธารณสุข การศึกษาผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นของสถาบันเอเชียศึกษา โดยพิจารณาแบ่งแรงงานต่างด้าวออกเป็น ๒ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว

๒.๒ ผลกระทบจากความเสี่ยงของการระบาดของโรคทางด้านสาธารณสุขอีกด้านหนึ่งคือ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อเข้าไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้

**๓. ผลกระทบต่อความมั่นคงทางการศึกษา** การศึกษาของสถาบันเอเชียศึกษาในปี ๒๕๔๔ คาดประมาณว่าจำนวนผู้ติดตามแรงงานมีประมาณ ๑ ใน ๔ ของจำนวนแรงงานทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มีประชากรเด็กซึ่งไม่มีการสำรวจจำนวนที่แน่นอนว่ามีเท่าใด แต่รายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวระบุว่ามียัฏการเกิดของแรงงานต่างชาติ ๑๒.๙๑ ต่อ ๑,๐๐๐ หรือประมาณ ๑๙,๗๗๒ คนต่อปี<sup>๒</sup>

โอกาสในการศึกษาของเด็กในครอบครัวแรงงานต่างชาติซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากนั้น เด็กในครอบครัวแรงงานต่างชาติมีโอกาสได้รับการศึกษาอยู่ ๒ ลักษณะ คือ ศึกษาจากชั้นเรียนที่ไม่เป็นทางการที่จัดขึ้นกันเองในกลุ่มแรงงานต่างชาติและเข้าเรียนในสถานศึกษาของไทย ซึ่งตัวเลขจากกระทรวงศึกษาธิการสะท้อนว่ามีเด็กต่างชาติที่เข้าเรียนในสถานศึกษาของไทยจำนวนไม่สูงมาก

สรุปได้ว่า ผลกระทบทางด้านสังคมจากการเข้ามาของแรงงานอพยพต่างชาตินั้น แม้ว่าโดยรวมจะมีค่อนข้างมาก แต่ไม่อาจหักล้างผลที่ดีที่เกิดขึ้นกับเศรษฐกิจของประเทศได้หมด ดังนั้น การจ้างแรงงานต่างด้าวจึงยังมีความจำเป็นต้องจ้างต่อไป แต่ทั้งนี้ ภาครัฐรวมทั้งประชาชนทุกคน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมมือกัน ลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้น้อยลงเพื่อให้การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวนั้นส่งผลประโยชน์กับประเทศไทยสูงสุดและก่อให้เกิดผลกระทบกับความมั่นคงเศรษฐกิจและสังคมในทางลบน้อยที่สุด

<sup>๒</sup> ยงยุทธ แฉล้มวงศ์และคณะ. รายงานการสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง ความมั่นคงของมนุษย์. (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๘-๑๙.

## งานสาธารณสุขชายแดน<sup>๓</sup>

จังหวัดเชียงราย มีชายแดนติดต่อกับสหภาพเมียนมาร์และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ นโยบายการค้าเสรี นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวส่งเสริมให้การคมนาคม การขนส่ง และการติดต่อสื่อสารที่มีความสะดวกรวดเร็ว มีการพัฒนาเส้นทางหมายเลข ๓ A (R3A) เป็นเส้นทางสายใหม่เชื่อมโยงระหว่างจีน-ลาว-ไทย ภายใต้โครงการ “สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ” ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร เคลื่อนย้ายสัตว์ พืช อาหารเป็นผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อตามแนวชายแดนและสถานการณ์ที่ผ่านมามีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค มือเท้าปาก โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ จากแรงงานต่างชาตินที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย จังหวัดเชียงราย จึงจำเป็นในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนที่เข้มแข็ง และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย มีทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ในกรณีที่มีการระบาดโรคเกิดขึ้น ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในบริเวณชายแดนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศและความร่วมมือทางวิชาการด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศช่วยเหลือปัญหาสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน จึงได้จัดทำโครงการขึ้น

## การบริหารจัดการ

งานสาธารณสุขชายแดน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมความร่วมมือ กระทรวงการต่างประเทศภายใต้โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว-เมียนมาร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๒๑๒,๗๓๐ บาท จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและบุคลากรด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและประเทศเพื่อนบ้านและกำกับติดตามและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการและรายงาน

<sup>๓</sup> งานระบาดวิทยา, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานประจำปี ๒๕๖๑. (จังหวัดเชียงราย : สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, ๒๕๖๒), หน้า ๒๐๘-๒๑๒.

### ผลการดำเนินงาน/กิจกรรม

โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว-เมียนมาร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคเกิดใหม่ ตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว-เมียนมาร์ จังหวัดเชียงราย ประจำปี ๒๕๖๑	นำเสนอผลการดำเนินงานตามข้อตกลงในการประชุมร่วมกัน (บทบันทึก MOD ปี ๒๕๖๐) ทบทวนรายละเอียด/ปัญหาอุปสรรค/การแก้ไขปัญหาของ สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและอำเภอชายแดนได้แก่ เชียงของ เชียงแสน เวียงแก่น และแขวงบ่อแก้ว ร่วมหารือประเด็นการทำงานที่จะดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งทำได้

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	ข้อตกลงในการประชุมร่วมกัน (บทบันทึก MOD ปี ๒๕๖๑) ซึ่งได้รายละเอียดข้อตกลงในการประชุมร่วมกัน ดังนี้ กิจกรรม/แผนงานที่ประชุมมีความเห็นร่วมกัน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	กิจกรรม/แผนงานที่ประชุมมีความเห็นร่วมกัน ๑. แผนงาน/โครงการดำเนินด้านระบาดวิทยา และเฝ้าระวังโรค/การส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างไทย-สปป.ลาว ๒. แผนงาน/โครงการ ดำเนินงานด้านโรคเอดส์ วัณโรค ระหว่างไทย-สปป.ลาว ๓. แผนงาน/โครงการ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonosis) ของปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ และแผนกสิกรรมและป่าไม้

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	<p>๔. แผนงาน/โครงการการดำเนินงานด้านสุขภาพระบบการส่งต่อชายแดนไทย-ลาว</p> <p>๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๖. แผนงานโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนโดยการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-ปี ๒๕๖๑ จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว</p>

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สหภาพเมียนมาร์ตามโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว-สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดเชียงราย ประจำปี ๒๕๖๑</p>	<p>ร่วมกันหารือประเด็นการจัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบงาน (Ching Rai-Keng tong, Measai-Thachilek) หารือประเด็นการทำงานร่วมกันซึ่งได้ประเด็น ดังนี้</p> <p>๑. รัฐบาลตะวันออก สหภาพเมียนมาร์และจังหวัดเชียงตุง จังหวัดท่าขี้เหล็ก มีความคิดเป็นในการดำเนินความร่วมมือและเห็นด้วยในการจัดประชุมความร่วมมือทุก ๆ ๖ เดือน</p> <p>๒. จัดตั้งทำเนียบผู้รับผิดชอบงาน AIDS/HIV/TB/SRRT ระหว่างประเทศไทย-เมียนมา จังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงตุง อำเภอท่าขี้เหล็ก</p>

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและการส่งต่อผู้ป่วยชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ๒๕๖๒	เกิดระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินชายแดนไทย-เมียนมาร์ ชุมชนและระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากฝั่งท่าขี้เหล็กไปยังด่านท่าขี้เหล็กและการแจ้งข่าว ส่งข่าวในการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรค
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของ ภายใต้โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว-เมียนมาร์ จังหวัดเชียงราย ประจำปี ๒๕๖๑	เกิด ได้ร่างแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.แขวงบ่อแก้ว รพ.แขวงหลวงน้ำทา และ รพ.เชียงของ ทั้งนี้ การส่งต่อผู้ป่วยจะทำเฉพาะในเวลาเปิดช่องทาง เข้าออกประเทศ (การประสานงานภายในเวลา ๐๘.๐๐-๒๒.๐๐) และนอกเวลาที่จะมีการแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในช่องทาง
การประชุมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำหรับเจ้าพนักงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เครือข่ายเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประจำปี ๒๕๖๑	มีกระบวนการทำงาน สามารถสื่อสารและประสานเครือข่ายเพื่อเตรียมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศด่านพรมแดนเชียงของ มีแนวทางการดำเนินการในการบัญชาการณภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสาร เมื่อคู่ขนานชายแดน อำเภอเวียงแก่น เมืองห้วยทราย เมืองปากทาและเมืองผาอุดม ปี ๒๕๖๑	จัดทำแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขเมืองคู่ขนานเวียงแก่น ห้วยทราย ปากทา ผาอุดม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จำนวน ๔ โครงการ และได้จัดลำดับความสำคัญของโครงการ คือ ๑.โครงการพัฒนาด้านวิชาการ ทักษะ ความรู้ งานอนามัยแม่และเด็ก ๒.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อผู้ป่วย ๓.โครงการพัฒนาด้านวิชาการ ทักษะความรู้ ด้านระบบปลอดเชื้อในสถานพยาบาล ๔. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน



โครงการควบคุมโรคติดต่อชายแดน ปี ๒๕๖๑

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
พัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรกระดับอำเภอ (D-SRRT) ในพื้นที่ชายแดนอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดชายแดนและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	กิจกรรมการอบรมหลักสูตรระดับวิทยา สำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย (CD-CU) และมอบใบประกาศผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยา สำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย(CD-CU)
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายเพื่อรองรับการประเมินตามกลุณนามัยระหว่างประเทศตาม Joint External Evaluation	ทบทวนและประเมินตนเองตามกลุณนามัยระหว่างประเทศตาม JEE Tool ๑๙ ประเด็น และจัดทำแผนพัฒนาเพื่อปิด GAP จังหวัดเชียงราย ๒๕๖๑
ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรคติดต่อในการซ้อมแผนบนโต๊ะกรณีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ซ้ำในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดเชียงรายปี ๒๕๖๑	การซ้อมแผนบนโต๊ะกรณีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ถอดบทเรียนจากการซ้อมแผน ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรด้านการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดและอำเภอ แขวงเมืองคูนาน

การติดตาม กำกับนิเทศ และประเมินผล

มีงบประมาณสำหรับนิเทศติดตาม รวมถึงมีการนิเทศติดตามรายกิจกรรม

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานชายแดนไทย-เมียนมาร์ ยังมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่เมียนมาร์ที่ต้องอาศัยหลายหน่วยงานและเครือข่ายในการประสานงาน
๒. ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางกิจกรรมได้ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์

โอกาสพัฒนาต่อไป

๑. ในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เนื่องจากเป็นโครงการที่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ได้ตรงจุดและมีการติดตามดำเนินงานกิจกรรมปีละ ๒ ครั้ง
๒. สนับสนุนงบประมาณกิจกรรมการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยสนับสนุนการทำงานและเพื่อให้เกิดการทำงานระดับเจ้าหน้าที่ให้เกิดความยั่งยืน

#### ๔.๔. สรุปเป็นโมเดลหรือองค์ความรู้การวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย และเพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ ดังนี้

๑. นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๒. พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๓. วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย
๔. สรุปเป็นโมเดล

#### ด้านที่ ๑ นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

**งานด้านสาธารณสุข** สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย เดิมต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือเท้าปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

**ด้านการดำเนินงานด้านสังคมการเมือง การบริหาร** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนชุมชนและแผนพัฒนาสามปี ส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรต่างๆ ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

**องค์กรภาครัฐบาล** ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

**องค์กรภาคประชาชน** การประชาสัมพันธ์ การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่เข้ามาใช้บริการจะต้องเข้ามาทำงานภายในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ประสานงานรับการสนับสนุนกับองค์กรภาครัฐ และเอกชนในการสนับสนุน การจัดการสาธารณสุขร่วมกันและมีทิศทางที่ชัดเจนทุกภาคส่วน

## ด้านที่ ๒ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายการสร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับเพื่อที่พวกเราจะได้รู้ศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน

๒. การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย จะต้องมีการมีชุมชนบนฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงราย

๓. การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

## ด้านที่ ๓ คือการวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของ จังหวัดเชียงราย

นโยบายด้านสาธารณสุข ถือว่าแรงงานต่างด้าวเป็นภาระที่เกิดกับประเทศไทย การศึกษาผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นของสถาบันเอเชียศึกษา โดยพิจารณาแบ่งแรงงานต่างด้าวออกเป็น ๒ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนั้น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวังควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้

ผลกระทบทางด้านสังคมจากการเข้ามาของแรงงานอพยพต่างชาตินั้น แม้ว่าโดยรวมจะมีค่อนข้างมาก แต่ไม่อาจหักล้างผลที่ดีที่เกิดขึ้นกับเศรษฐกิจของประเทศได้

ด้านที่ ๔ สรุปเป็นโมเดล ดังนี้



## องค์ความรู้การวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง แรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข โดยสรุปเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง สำหรับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยนั้น มี ดังนี้

### ด้านนโยบายและมาตรการสาธารณสุข

**งานสาธารณสุข** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเดิม ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัดคือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือ เท้า ปาก เปื่อย เป็นประจำ ทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลแก่ประชาชนและแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในเขตบริการ

**การดำเนินงานด้านการเมือง** ต้องเอาใจใส่สอดส่องดูแลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยโดยเฉพาะนักรการเมืองในพื้นที่ต้องสอบถามประชาชนให้แจ้งข่าวสารทางราชการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้เข้ามาถูกต้องและดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด

**การบริหารจัดการ** ภาครัฐต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

### ระบบการบริการสาธารณสุข

**รูปแบบการบริการ** รูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย คือ การสร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับเพื่อที่พวกเราจะได้รู้ศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน

**สุขภาพและความเข้มแข็ง** การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย จะต้องมีชุมชนบนฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงราย

**ภาคีเครือข่าย** การปฏิบัติการพื้นฐานรวมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

## นโยบายด้านความมั่นคง

**แรงงานที่จดทะเบียน** แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสอบสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อใช้เข้าไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้

**แรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียน** กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียน ต้องอยู่อย่างหลบ ๆ ซ่อน ๆ ประชาชนในพื้นที่ต้องเป็นผู้มีส่วนในการแจ้งหรือรายงานให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน นักการเมืองท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกตั้งมาดำรงตำแหน่งทางการเมือง ให้ช่วยกันสอดส่องดูแลให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานต่างด้าว และเมื่อเจ็บป่วยจะได้ใช้สิทธิขั้นพื้นฐานเหมือนคนไทย แต่ตรงกันข้ามถ้าไม่ปฏิบัติตามก็ให้ผลักดันกลับไปยังประเทศของตนเอง

**การเฝ้าระวังต่าง ๆ** การเฝ้าระวังไม่ให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในประเทศ เพราะผลกระทบทางด้านสังคมจากการเข้ามาของแรงงานอพยพต่างชาตินั้น แม้ว่าโดยรวมจะมีค่อนข้างมาก แต่ไม่อาจหักล้างผลที่ดีที่เกิดขึ้นกับเศรษฐกิจของประเทศได้ และเมื่อแรงงานต่างด้าวปฏิบัติตามเงื่อนไขแล้ว ก็จะทำให้ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโรคติดต่อและปัญหาก่อการร้ายหมดไป

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษาหารูปแบบที่จะนำไปพัฒนา การร่วมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมศึกษาการจัดการแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายมาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๘ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การศึกษาวิจัยการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายเป็นการศึกษาในภาคสนามทำการศึกษาเฉพาะโดยเน้นการสัมภาษณ์และสังเกต การหารูปแบบในการสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรมครอบคลุมทุกพื้นที่ จากการจัดสรรด้านงบประมาณและการบริหารจัดการขององค์การส่วนท้องถิ่นซึ่งสรุปการศึกษาได้ ดังนี้

#### ๕.๑ สรุปผลศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๓ คน จำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน จำนวน ๒ คน แรงงานต่างด้าวหรือผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒ แห่ง แห่งละ ๕ คน จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๐ คน การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ในการบริหารจัดการพื้นที่ของตนเอง โดยเลือกตัวแทนในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามีความหลากหลายอย่างเหมาะสมกับสภาพของชุมชนในพื้นที่เป็นปัญหาของชุมชนอย่างมีระบบ ดังนี้ พบว่า ปัญหาในการบริหารจัดการร่วมกันที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในองค์กรวม สนับสนุน และการส่งเสริมของภาครัฐและเอกชนอย่างจริงจัง การทำงานของชุมชนจึงไม่มีแรงขับเคลื่อนมากนัก การศึกษาสภาพ

ปัญหาโดยภาพรวมในการจัดการปัญหาท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เพื่อที่จะให้กับประชาชนในพื้นที่และชุมชนใกล้เคียง แก้ปัญหา จึงส่งผลกระทบต่อในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวางแผนพัฒนา

## ๕.๒ ศึกษาพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

๕.๒.๑ ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ปัญหาสุขภาพของประชาชนทำให้ยากต่อการพัฒนา

๕.๒.๒ การสัมภาษณ์กลุ่มหรือผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาในอนาคตที่คนในชุมชนไม่มีความรู้ในการจัดการ

๕.๒.๓ ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลยังจะต้องมีการให้ความรู้แก่คนพื้นที่

## ๕.๓ วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย

๕.๓.๑ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของจังหวัดเชียงรายจะมีหลายประการที่จะต้องทำการแก้ไขปรับปรุง ทั้งด้านขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง บุคลากรในการให้บริการประชาชนมีส่วนที่ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของระเบียบ กฎหมาย เท่าที่ควร กระบวนการตัดสินใจในการบริหารงานในชุมชนของตนเอง การส่งเสริมและให้ความรู้บุคลากรเพื่อมีการพัฒนางานในภาระหน้าที่ของตน ความเข้าใจกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับ

๕.๓.๒ ปัญหาที่เกิดจากนอกจังหวัดเชียงราย ในเรื่องของการสร้างเครือข่ายร่วมมือกันในการบริหารจัดการที่มีความเกี่ยวข้อง หรือสอดคล้องกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนจัดตั้งศูนย์กลางการประสานเฉพาะกิจหรือการจัดตั้งศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วนในการเข้าร่วมมือกันในการร่วมกิจกรรมหรือโครงการร่วม การพัฒนาทุกขั้นตอนจะต้องเป็นการต้องการของคนในพื้นที่



## ๕.๔ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัย แร้งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการและการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข พบว่า แร้งงานต่างด้าว ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย เข้าใจถึงนโยบายว่าด้วยการรักษาพยาบาลและนำไปใช้ได้ เช่น งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเดิม ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัดคือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือเท้าปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลแก่ประชาชนและแร้งงานต่างด้าวที่อยู่ในเขตบริการ การดำเนินงานด้านการเมือง ต้องเอาใจใส่สอดส่องดูแลแร้งงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศโดยเฉพาะนักการเมืองในพื้นที่ต้องสอบถามประชาชนให้แจ้งข่าวสารทางราชการเพื่อให้แร้งงานต่างด้าวได้เข้ามาถูกต้องและดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนด้านการบริหารจัดการภาครัฐต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแร้งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

แร้งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เข้าใจข้อกำหนด ระเบียบและ ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยมีรูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดเชียงราย คือ การสร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงรายและมีภาคีเครือข่าย การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

แร้งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ควรได้รับการดูแลและการเข้าถึงสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งแร้งงานที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน แร้งงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแร้งงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแร้งงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แร้งงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแร้งงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนั้น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแร้งงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้า

ระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ ตามนโยบายด้านความมั่นคง อีกทั้งยังต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในประเทศ เพราะเมื่อแรงงานต่างด้าวปฏิบัติตามเงื่อนไขแล้ว ก็จะทำให้ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโรคติดต่อและปัญหาก่อการร้ายลดลงหรือหมดไปจากสังคมไทย

โดยสรุปพบว่าแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ต้องปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลคือ ให้แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและต้องมีการจัดทำหลักประกันสุขภาพเพื่อให้มีหลักประกันสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย จึงมีผลกระทบทางด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น ด้านความมั่นคง ด้านสาธารณสุข เนื่องจากเกิดความยากลำบากในการให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว ถ้าไม่ผ่านมาตรการตามที่กฎหมายกำหนด จะทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อันก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบ ส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าวเมื่อเจ็บป่วยจะนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ดูแลตนเองด้วยการซื้อยามากินเองหรือไปปรึกษาที่คลินิกเอกชน และอีกกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับการรักษาเลยสาเหตุมาจากการไม่มีหลักประกันหรือสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพในการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล แต่เมื่อประเทศไทยมีมาตรการเข้มงวดก็ทำให้การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวมากขึ้น เช่น หลักประกันสุขภาพ ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข วิธีที่ดีที่สุดขั้นต้นคือการซื้อสิทธิที่เป็นประโยชน์จากประกันสุขภาพ เพราะแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแล้วสามารถตรวจรักษาตามสิทธิของการซื้อหลักประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรศึกษา ทบทวนองค์ความรู้และสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับการรักษา และรายงานให้ฝ่ายความมั่นคงได้รับทราบเพื่อทำเรื่องที่ไม่เป็นตามระเบียบกฎหมายให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่ถูกต้อง เมื่อนั้นจะไม่มีปัญหาอุปสรรคในเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอีกต่อไป อีกทั้งจะไม่มีปัญหาอื่นตามมาเมื่อได้ปฏิบัติตามขั้นตอนและกระบวนการที่กฎหมายกำหนด

## ๕.๕ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

### ๕.๕.๑ บทบาทของชุมชนและสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑. คณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย และผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญตระหนักในการรักษาผลประโยชน์ของภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มีการจัดการบริการอย่างมีระบบ พัฒนาคำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางแผนไว้ในแผนขององค์การบริหารส่วนตำบล

๒. การส่งเสริม การประชาสัมพันธ์สื่อ อย่างแพร่หลาย และมีการจัดกิจกรรมนำเสนอต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ

๓. รวบรวมองค์ เครือข่ายร่วม เครือข่ายใกล้เคียงในการ จัดกิจกรรมร่วมกันในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

### ๕.๕.๒ การมีส่วนร่วมวางแผนและประสานงานองค์กรรัฐและเอกชนที่ดำเนินงานในพื้นที่

๑. จัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

๒. จัดสรรงบประมาณร่วมกัน

๓. ประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการวางแผนร่วมปฏิบัติ

๔. ประจัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อสะดวกในการประสานร่วมกันในทุกด้าน

### ๕.๕.๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกลุ่มและชุมชนในพื้นที่

๑. ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการจัดการ

๒. จัดโครงการหรือกิจกรรมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม

๓. เปิดเวทีการแสดงความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรม และการตัดสินใจ

## ๕.๖ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เอกสาร และเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย พบว่า มีปัญหาด้านความรู้ศักยภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมจากผลการศึกษาคั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะในระดับต่าง ๆ ดังนี้

### ๕.๖.๑ ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

๑. จากการศึกษาพบว่า การกำหนดนโยบายองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรรวมมือกับสาธารณสุขจังหวัด เน้นสุขภาพโดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพื้นที่ของตนเอง

๒. จากผลการวิจัยการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย พบว่า มีส่วนร่วมถือว่าเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามาบริหารจัดการชุมชนของตนเองอย่างเต็มที่ภายใต้การร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมของหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดเชียงราย

๓. ควรมีส่วนร่วมในการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่ต้องพึ่งพาผู้รู้ และสร้างความสนใจให้กับคนในชุมชนของตนเองให้มีการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภายนอกของชุมชน

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการร่วมกัน

### ๕.๖.๒ ข้อเสนอแนะในระดับองค์กรและชุมชน

๑. จากการศึกษาพบว่า องค์กรและชุมชนสามารถบริหารจัดการในองค์กรรวม สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. องค์กรส่วนท้องถิ่นควรมีการพัฒนาศักยภาพการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย มีการประสานงานทุกภาคส่วนในการเข้ามาบริหารจัดการร่วมกัน

๓. องค์กรส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการวางแผน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๔. องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนความวางแผนระยะยาวในการพัฒนาการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พัฒนาสู่ระดับภูมิภาคอาเซียน

**๕.๖.๓ ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ**

๑. ควรมีการปรับปรุงการจัดการการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายโดยอิงเทคโนโลยีให้มากขึ้น

๒. ควรศึกษาการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายให้สอดคล้องกับชุมชน

๓. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย



## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ๑.๑ หนังสือ

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม, ๒๕๕๙.

กระทรวงแรงงาน. สวัสดิการแรงงาน, กรุงเทพมหานคร : จีอบส์ตีปี ประเทศไทย, ๒๕๕๘.

คณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๑๐ สถานการณ์เด่นในรอบปี ๒๕๕๖.

กรุงเทพมหานคร : ๒๕๕๖.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, กรุงเทพมหานคร,

๒๕๔๙.

ประเวศ วะสี. ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๒.

พระไพศาล วิสาโล, พระพุทธศาสนากับการสร้างสุขภาวะ, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย

สังคมและประชากร, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

ไพศาล วรคำ. การวิจัยเพื่อการศึกษา. (มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พิมพ์ครั้งที่ ๓), ๒๕๕๓.

วรรณดี สุทธิสารกร. การวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยในกระบวนการทัศนทางเลือก.

(กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด), ๒๕๕๖.

เออเนสต์ แมนเดล. เศรษฐศาสตร์การเมือง, แปลโดย กนกศักดิ์ แก้วเทพ. (กรุงเทพมหานคร :

สำนักพิมพ์ดอกหญ้า), ๒๕๕๘.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕.

พระราชกฤษฎีกาเบกษา เล่มที่ ๑๑๕ ตอนที่ ๘ ก หน้า ๑/๒๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน

พ.ศ. ๒๕๔๑, เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑.

พระราชกฤษฎีกาเบกษา เล่มที่ ๑๓๖ ตอนที่ ๔๓ ก พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน

(ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๖๒.

วรวิทย์ เจริญเลิศและบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ, นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมของรัฐกับ

การจัดการแรงงานข้ามชาติ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ,

มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐.

ศิริไล ชยางกูร. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว, สำนักงานวิชาการ, สำนักงานเลขาธิการสภา

ผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๕.

Smith, Huston. *The World's Religion Our Great Wisdom traditions*  
(San Francisco), ๒๐๐๑.

Jerrold W. Huguet and SurepornPunpuing, ๒๕๔๘ : ๗.

International Organization of Migration, ๒๐๑๑ : ๖๘

WHO, ๑๙๙๓; Hsiao, ๑๙๙๕.

## ๑.๒ รายงานการวิจัย

กฤตยา อาชวนิจกุล, **คนต่างด้าวในประเทศไทยมีใครบ้าง? มีจำนวนเท่าไร? ระบุฐานข้อมูลแบบไหนคือคำตอบ?**. รายงานการวิจัย. (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๗.

กฤตยา อาชวนิจกุล, **การจ้างแรงงานข้ามชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑** กับการจัดทำบัญชีรายชื่อ อาชีพ สำหรับคนต่างชาติ, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๒.

จอมขวัญ ขวัญยืน. **การศึกษาการจัดสวัสดิการแรงงานต่างด้าว:กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร**, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๕๙.

ชูลีรัตน์ ทองทิพย์. **สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของแรงงานตามมาตรฐานสากล**, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : กรมแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย), ๒๕๕๑.

ธีรดา สุธีรุฒิ, **การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว**. รายงานการวิจัย.  
(กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๕๙.

ธานินท์ สีวราภรณ์สกุล. **ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ จากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN community): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายที่ ๔**. รายงานการวิจัย.  
(กรุงเทพมหานคร : กระทรวงต่างประเทศ), ๒๕๕๖.

บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ. **การพัฒนานโยบายรัฐและการบริหารคุ้มครองแรงงานข้ามชาติในสังคมไทย**. รายงานการวิจัย. (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช), ๒๕๔๗.

เปรมใจ วังศิริไพศาล. **การจ้างแรงงานต่างชาติ ผลกระทบทางสังคมและบทบาทของประชาสังคม**. รายงานการวิจัย. (กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยาและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ), ๒๕๔๗.

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณและคณะ, **การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ : ผลกระทบทางสุขภาพ**

และความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานพม่า มอญ กระเหรี่ยง, รายงานการวิจัย  
(นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐.

สุทธิจิตต์ จินตยานนท์และคณะ, การติดตามผล การจดทะเบียนแรงงานต่างชาติจากเมียนมาร์  
กัมพูชา และลาวที่ลักลอบ เข้าเมือง, รายงานการวิจัย.(กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัย  
การย้ายถิ่นแห่งเอเชีย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๐.

สุณี ฉัตราคม, เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง), ๒๕๓๙.

สิริรัฐ สุกันธา, การย้ายแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าในเขตภาคเหนือของประเทศไทย,  
รายงานการวิจัย (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๕๗.

อัครวัฒน์ คำหวานและปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ  
กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. รายงานการวิจัย. (ขอนแก่น :  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๙.

อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์  
แนวคิดสู่การปฏิบัติ , รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม  
สุขภาพ (สสส.). (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๔.

### ๑.๓ วารสาร/ จุลสาร

กุศล สุนทรธาดา, การย้ายถิ่นไปทำงานต่างประเทศของแรงงานไทยในช่วงหลังวิกฤติ  
เศรษฐกิจ. ในคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา. การประชุม  
วิชาการ ระดับชาติ สาขาสังคมวิทยา ครั้งที่ ๑. (กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน  
คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา), ๒๕๔๓.

ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. กองบรรณาธิการใกล้เคียง, ๒๕๔๙.

ประเวศ วะสี. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ ๓๕๑, คอลัมน์ :คุยกับผู้อ่าน, กรกฎาคม, ๒๕๕๑.

ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.

(กรุงเทพมหานคร : นิตยสาร หมอชาวบ้าน), ๒๕๕๑.

หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๖.



## ๑.๔ เอกสารประกอบ/ประชาสัมพันธ์

กระทรวงมหาดไทย. ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๗๐/๒๕๕๗

เรื่อง มาตรการชั่วคราวในการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์,  
ประกาศ คสช., ๒๕๕๗.

กระทรวงมหาดไทย, ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ  
อนามัยสำหรับลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๘, ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๔๘.

กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกัน  
สุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๘, ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘.

กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกัน  
สุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๒, เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. กระทรวงแรงงาน, นโยบายกระทรวง  
แรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๑, เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

กัณฑ์คุณ ดุสมิทธิ. เอกสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การประชุมสัมมนากระทรวงแรงงาน,  
เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

กลุ่มงานสื่อสารสังคม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารเผยแพร่, ๒๕๔๒.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๙, เอกสารเผยแพร่, ๒๕๔๔.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, เอกสารเผยแพร่, ๒๕๕๒.

งานระบาดวิทยา, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงาน  
ประจำปี ๒๕๖๑. (จังหวัดเชียงราย : สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย), ๒๕๖๒.

ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตราและกฤตยา อาชวนิจกุล, รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้จาก  
การประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๕ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ,  
กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๔๓.

ยงยุทธ์ แฉล้มวงศ์และคณะ. รายงานการสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง ความมั่นคงของมนุษย์.  
(กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย), ๒๕๔๖.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. การชี้แนะสาธารณสุขด้านสุขภาพ, เอกสารประกอบการสอนวิชาการ  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๑.

ภรณ์ วิวัฒนสมบูรณ์. **ตลาดเชิงสังคม (Social marketing)**, เอกสารประกอบการสอนวิชาการ  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๑.

สำนักงานกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติการทำงานของแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑**, ประกาศ  
เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑.

สำนักงานกฤษฎีกา. **พระราชกำหนด, การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.  
๒๕๖๐**, ตามราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๔ ตอน ๖๕ ก ประกาศเมื่อวันที่ ๒๒  
มิถุนายน ๒๕๖๐.

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. **แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย.**  
๒๕๖๒.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑**, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๔.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, **พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑**,  
ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑.

สำนักบริการแรงงานต่างด้าว, กระทรวงแรงงาน. **ประวัติแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย,**  
เอกสารประชาสัมพันธ์กระทรวงแรงงาน, ๒๕๕๕.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๔๑**,  
ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๙๕ ตอนที่ ๗๓ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๔๑.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติการทำงานของแรงงานต่างด้าว  
พ.ศ. ๒๕๕๑**, ประกาศเมื่อ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑.

สำนักงานวิชาการ,สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, **การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว.**

สำนักสื่อสารสังคม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข. **แรงงาน  
ข้ามชาติทะลักเข้าสู่ระบบสาธารณสุข . การประชุมวิชาการ, เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม  
๒๕๕๕.**

### ๑.๕ เอกสารอัดสำเนา

ธีรดา สุธีรภูมิ. การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๖๑.

วีระศักดิ์ นาทะสิริ. สาเหตุที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๘.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๖.

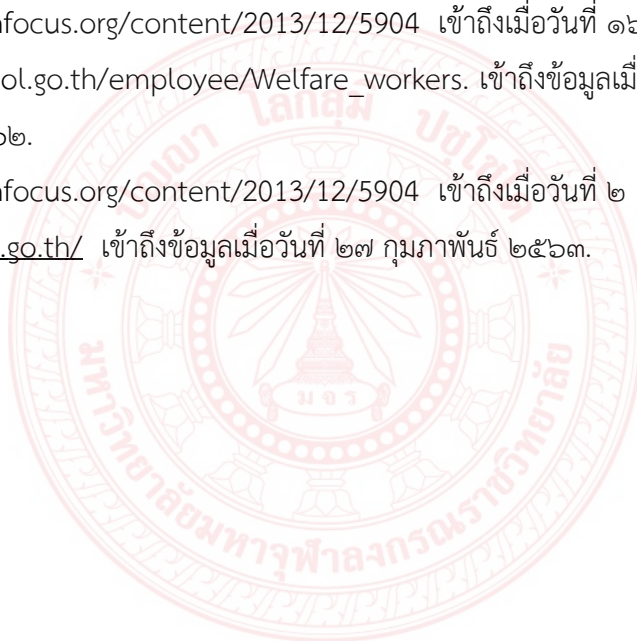
### ๑.๖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

<https://www.hfocus.org/content/2013/12/5904> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒.

[http://www.mol.go.th/employee/Welfare\\_workers](http://www.mol.go.th/employee/Welfare_workers). เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒.

<https://www.hfocus.org/content/2013/12/5904> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒.

<https://lb.mol.go.th/> เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓.



ภาคผนวก ก

บทความการวิจัย







ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์









## ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้  
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ



## ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

จากการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ คือ เพื่อศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย

### แนวทางการพัฒนา

๑. แนวทางการศึกษางานด้านสาธารณสุข สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ด้านการดำเนินงานด้านสังคมการเมือง การบริหาร ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนชุมชนและแผนพัฒนาสามปี ส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษอบรมในหลักสูตรต่างๆ ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน องค์การภาครัฐบาล ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ องค์การภาคประชาชน การประชาสัมพันธ์ การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่เข้ามาใช้บริการจะต้องเข้ามาทำงานภายในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมายประสานงานรับการสนับสนุนกับองค์การภาครัฐ และเอกชน ในการสนับสนุน การจัดการสาธารณสุขรวมกันและมีทิศทางที่ชัดเจนทุกภาคส่วน

๒. แนวทางการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ดังนี้ ๑. รูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย การสร้างคนในสังคมเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ สามารถยกระดับเพื่อที่พวกเขาจะได้มีศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน ๒. การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย จะต้องมีชุมชนบนฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงราย ๓. การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียงที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

๓. การวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย นโยบายด้านสาธารณสุข ถือว่าแรงงานต่างด้าวเป็นภาระที่เกิดกับประเทศไทย การศึกษาผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นของสถาบันเอเชียศึกษา โดยพิจารณาแบ่ง

แรงงานต่างด้าวออกเป็น ๒ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวังควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้

จากการศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวพร้อมวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย

สรุปได้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีผลที่ได้รับ คือ ๑. มีนโยบายด้านการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกต้อง เพราะแรงงานต่างด้าวที่เข้ามา มี ๒ ส่วน คือ เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและได้รับสวัสดิการทางด้านค่ารักษาพยาบาลจากสถานประกอบการภาครัฐและเอกชนตามที่ได้ตกลงไว้ส่วนแรงงานกลุ่มหนึ่งคือเข้าไม่ถูกต้องและไม่มีสวัสดิการต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด จึงเป็นบทเรียนสำหรับแรงงานต่างด้าวในระบบที่ไม่ทางเลือกต้องขออนุญาตให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป ๒. เป็นการลดภาระทางด้านบริการสาธารณสุขของบุคลากรภาครัฐและเอกชนเนื่องจากงานสาธารณสุขพื้นฐานมีมากอยู่แล้ว เมื่อแรงงานต่างด้าวได้รับทราบมาตรการทางกฎหมายและสิทธิที่พึงได้รับตามระเบียบแล้วก็จะเข้ามาในราชอาณาจักรไทยอย่างถูกต้องพร้อมปฏิบัติตาม ขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยแรงงานต่างด้าว ๓. มีภาคีเครือข่ายระหว่าง รพ.สต.และหน่วยงานความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย เนื่องจากการเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ต้องรายงานทั้งฝ่ายความมั่นคงของจังหวัดและประเทศ เมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยแล้วต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงด้วย ขณะเดียวกันเมื่อเจ็บป่วยจึงต้องอาศัยกฎหมายข้อบังคับที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านและราชอาณาจักรไทย หน่วยงานภาครัฐทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน จนสามารถขจัดปัญหาการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวให้ได้สิทธิตามสนธิสัญญาความร่วมมือระหว่างประเทศโดยไม่มีข้อแม้ต่อไป

กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
<p>ศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย</p>	<p>๑. แรงงานต่างด้าวเริ่มเข้ามาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขพื้นฐานมากขึ้นเนื่องจากไม่ทราบสิทธิของตนเอง</p> <p>๒. รพ.สต. ได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการบริการแก่แรงงานต่างด้าวตรงตามความต้องการ</p> <p>๓. นโยบายด้านสาธารณสุขได้ทำควบคู่กับการเสริมสร้างความมั่นคง โดยให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาอย่างถูกต้อง และได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน</p>	<p>๑. มีนโยบายด้านการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกต้อง</p> <p>๒. ลดภาระทางด้านการบริการสาธารณสุขของบุคลากร</p> <p>๓. มีภาคีเครือข่ายระหว่าง รพ.สต. และหน่วยงานความมั่นคงของจังหวัด</p>

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบาย มาตรการ  
และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข









ภาคผนวก จ

รูปภาพกิจกรรม







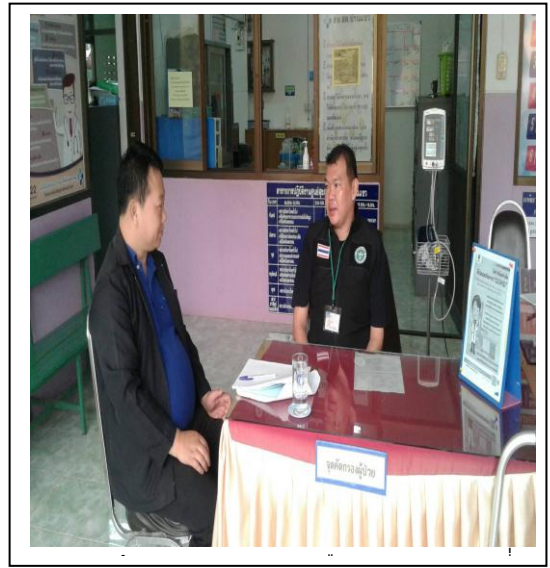


ภาพกิจกรรมงานวิจัย

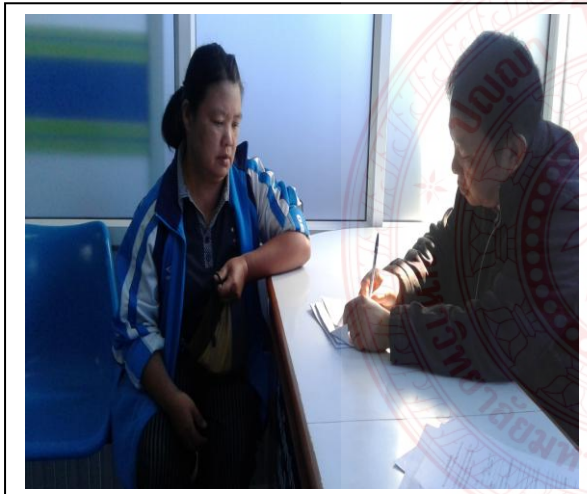
เรื่อง แร่งงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายและมาตรการ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข



สัมภาษณ์ผู้บริหาร รพ.สต.



สัมภาษณ์ผู้บริหาร รพ.สต.



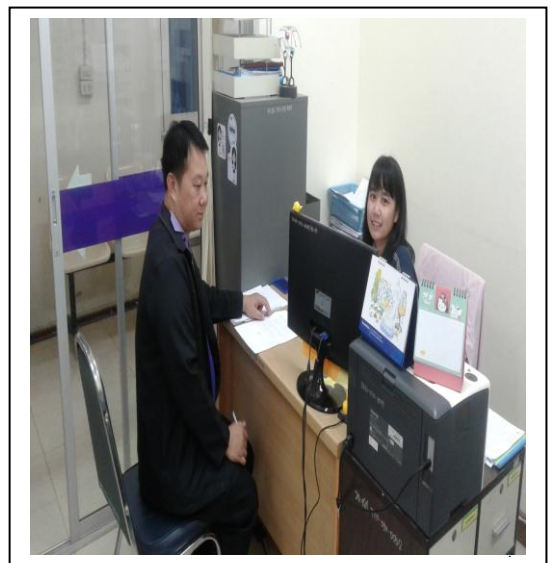
สัมภาษณ์แรงงานต่างด้าว



สัมภาษณ์แรงงานต่างด้าว



การตรวจสอบคุณภาพแรงงานต่างด้าว



สัมภาษณ์ผู้ให้บริการแรงงานต่างด้าว

## ภาพกิจกรรมงานวิจัย

เรื่อง แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย : นโยบายและมาตรการ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข



แรงงานต่างด้าวรอรับการตรวจสุขภาพ

แรงงานต่างด้าวมารอรับการตรวจสุขภาพ



ภาพป้ายแจ้งการตรวจประจำสัปดาห์

ตารางการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ภาคผนวก ฉ

ประวัติผู้วิจัยและคณะ



## ๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ นายดำเนิน ปัญญาผ่องใส

### ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

### หน่วยงาน

วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ถนนฤทธิประสาธน์ ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

### ที่อยู่ปัจจุบัน

๔๑๒/๕๓ บ้านฟ้าใส ๕ หมู่ ๑ ตำบลริมกก อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๐๐ โทร. ๐๘๓-๗๖๕๖๕๘๕

### ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	สาขา	สถาบัน	พ.ศ.
พุทธศาสตรบัณฑิต	พธ.บ.	รัฐศาสตร์	ม.มจร.	๒๕๓๘
การศึกษามหาบัณฑิต	กศ.ม.	การบริหารการศึกษา	ม.นเรศวร	๒๕๔๓
	ป.ธ.๔		กรมการศาสนา	๒๕๓๘



## ๒: ประวัติผู้วิจัยร่วมโครงการวิจัย คนที่ ๑

ชื่อ พระอัคราภิศุทธิ สิริวิฑฒโน,ดร.

## ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพระพุทธศาสนา

## หน่วยงาน

วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
ถนนฤทธิประสารัน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

## ที่อยู่ปัจจุบัน

วัดพระแก้ว ๑๙ หมู่ที่ ๑ ตำบล เวียง อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

## ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	สาขา	สถาบัน	พ.ศ.
พุทธศาสตรบัณฑิต	พธ.บ.	พระพุทธศาสนา	ม.มจร.	๒๕๕๓
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต	พธ.ม.	พระพุทธศาสนา	ม.มจร.	๒๕๕๖
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต	พธ.ด.	พระพุทธศาสนา	ม.มจร.	๒๕๕๙

๓ : ประวัติผู้วิจัยร่วมโครงการวิจัย คนที่ ๒

ชื่อ พระครูธีรศาสน์ไพศาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพระพุทธศาสนา

หน่วยงาน

วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
ถนนฤทธิประสาธน์ ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

ที่อยู่ปัจจุบัน

วัดแม่คาววัง ตำบลทรายขาว อำเภอพาน  
จังหวัด เชียงราย ๕๗๑๒๐

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	สาขา	สถาบัน	พ.ศ.
พุทธศาสตรบัณฑิต	พธ.บ.	สังคมศึกษา	ม.มจร.	๒๕๔๕
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต	พธ.ม.	พระพุทธศาสนา	ม.มจร.	๒๕๕๘



เรื่อง“แรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย :  
นโยบาย มาตรการและการเข้าถึง  
การบริการสาธารณสุข”



โดย

๑. นายดำเนิน ปัญญาผ่องใส
๒. พระอัครราชิกศุทธิ์ สิริวิฑฒโน,ดร.
๓. พระครูธีรศาสน์ไพศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แหล่งทุน : สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

การศึกษาครั้งนี้

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย และเพื่อวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ ดังนี้

๑. นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๒. พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย
๓. วิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย
๔. สรุปเป็นโมเดล

ด้านที่ ๑ นโยบายการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย

งานด้านสาธารณสุข สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเดิม ต้องมีการรณรงค์ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัย เช่น การรณรงค์และป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ เช่น มือ เท้า ปาก เปื่อย เป็นประจำทุกปีส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อสม. เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาสุขภาพชุมชน ให้แก่

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและติดเตียง สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

ด้านการดำเนินงานด้านสังคมการเมือง การบริหารส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนชุมชนและแผนพัฒนาสามปี ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน



องค์กรภาครัฐบาล ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและวางแผนการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบ

องค์กรภาคประชาชน การประชาสัมพันธ์ การบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัด

เชียงรายที่เข้ามาใช้บริการจะต้องเข้ามาทำงานภายในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมายประสานงานรับการสนับสนุนกับองค์กรภาครัฐ และเอกชนในการสนับสนุน การจัดการสาธารณสุขรวมกันและมีทิศทางที่ชัดเจนทุกภาคส่วน

## ด้านที่ ๒ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขและแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายการสร้างความมั่นคงเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่อยู่กับพื้นที่ที่สามารถยกระดับเพื่อที่พวกเราจะได้รู้ศักยภาพของตัวเอง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของชุมชน

๒. การจัดการการบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย จะต้องมีการชุมชนพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนจังหวัดเชียงราย

๓. การปฏิบัติการพื้นฐานร่วมกับคนอื่น ๆ หรือชุมชนท้องถิ่นใกล้เคียง ที่รวมอยู่ในภาคีเพื่อค้นหาความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการชุมชน

ด้านที่ ๓ คือการวิเคราะห์นโยบายด้านสาธารณสุขกับการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดเชียงราย นโยบายด้านสาธารณสุข ถือว่าแรงงานต่างด้าวเป็นภาระที่เกิดกับประเทศไทย การศึกษาผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นของสถาบัน

เอเชียศึกษา โดยพิจารณาแบ่งแรงงานต่างด้าวออกเป็น ๒ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียน



อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะผ่านการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าว แต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน ๑,๒๐๐ บาทต่อหัว นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาสู่ความไม่มั่นคงในด้านสุขภาพของประชาชน การมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเพื่อให้นำไปเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้

ผลกระทบทางด้านสังคมจากการเข้ามาของแรงงานอพยพต่างชาตินั้น แม้ว่าโดยรวมจะมีค่อนข้างมาก แต่ไม่อาจหักล้างผลที่ดีที่เกิดขึ้นกับเศรษฐกิจของประเทศได้

หมด ดังนั้น การจ้างแรงงานต่างด้าวจึงยังมีความจำเป็นต้องจ้างต่อไป แต่ทั้งนี้ ภาครัฐรวมทั้งประชาชนทุกคน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมมือกัน ลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้น้อยลงเพื่อให้การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวนั้นส่งผลประโยชน์กับประเทศไทยไทยสูงสุดและก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงเศรษฐกิจและสังคมในทางลบน้อยที่สุด



## ๔. สรุปเป็นโมเดล

