



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

การจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: นโยบายของรัฐและการ
ตอบสนองของภาคประชาสังคมในพื้นที่ จ.หนองคาย

โดย

นายคชชิน สุวิชา และคณะ

ตุลาคม 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

“การจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: นโยบายของรัฐและการ
ตอบสนองของภาคประชาสังคมในพื้นที่ จ.หนองคาย”

คณะผู้วิจัย

- นายคชณ สุวิชา
- นายอภิชาติ ภูแฮมโชติ
- นางนรา ยุระชัย

สังกัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
ผู้ช่วยนักวิจัย
ผู้ช่วยนักวิจัย

ชุดโครงการ

“โครงการการบริหารจัดการพื้นที่และเมืองชายแดน (ระยะที่ 2): แรงงานข้ามชาติ”

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.และต้นสังกัดไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว : นโยบายของรัฐและการตอบสนองของภาคประชาสังคมในพื้นที่ จ.หนองคาย เป็นการศึกษาที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยค่อนข้างที่จะล่วงเลยจากระยะเวลาที่ได้ลงนามสัญญาไปเป็นเวลานาน อันเกิดจากข้อจำกัดของผู้วิจัยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม รายงานชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยการประสานงานระหว่างคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.โสภี อุณหะยา ในฐานะหัวหน้าโครงการการบริหารจัดการพื้นที่และเมืองชายแดน (ระยะที่ 2): แรงงานข้ามชาติ ที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการร่วมงานและคำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.เดชา ตั้งสีฟ้า ที่ช่วยให้คำปรึกษาและเปิดมุมมองในการทำงานเกี่ยวกับเรื่องของชายแดนที่กว้างไกลขึ้น ขอขอบคุณพื๊ดศร เกิดมงคล สำหรับข้อมูลและคำแนะนำในประเด็นการทำงานด้านแรงงานข้ามชาติ ขอขอบคุณคณาจารย์ผู้ร่วมงานวิจัยในชุดโครงการทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูพักตร์ สุทธิสา อาจารย์ ดร.กนกพร รัตนสุธีระกุล อาจารย์ ดร.พิมเสน บัวระภา อาจารย์อนุชา พิมศักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัญญัติ สาลี ที่คอยให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยตลอดทั้งโครงการ รวมทั้งขอขอบคุณคุณปิยะดา จูตะวิริยะที่ช่วยประสานงานระหว่างชุดโครงการและโครงการย่อยให้บรรลุผล

สุดท้ายงานวิจัยนี้จะไม่สำเร็จได้ หากปราศจากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนการเปิดเผยเรื่องราวของชีวิตจากบรรดาพี่น้องแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ที่ยอมเผยชีวิตและตัวตนของตนเองให้เห็นถึงการดำรงอยู่ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำนโยบายในการแก้ไขปัญหาของบรรดาคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมไทย รวมถึงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจได้นำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

คชชิน สุวิชา
หัวหน้าโครงการ
ตุลาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
นิยามคำศัพท์	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดในการศึกษาพื้นที่ชายแดน พรมแดน และเขตแดน	8
แนวคิดประชาสังคม	14
ทฤษฎีสันติภาพ	18
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
การเลือกพื้นที่ในการศึกษา	41
กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	47
ความเชื่อถือได้ของการศึกษา	52
จริยธรรมในการวิจัย	53
บทที่ 4 สถานการณ์และนโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย	
สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย	55
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน	56
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย	62

บทที่ 5 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติและการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาว

ในจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	66
สถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย	77
การจัดการสุขภาพในกรณีโรงพยาบาล สถานีนอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย	80
การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน	85

บทที่ 6 จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

และแนวทางในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาพ	89
จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาคเอกชนในการจัดการสุขภาพ	92
แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย	94

บทที่ 7 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล	100
ข้อเสนอแนะ	104

บรรณานุกรม	106
------------	-----

สารบัญภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 แสดงจุดที่ตั้งจุดผ่านแดนในจังหวัดหนองคาย

69

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย	65
ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	67
ตารางที่ 3 แสดงการใช้ชีวิตของแรงงานชาวลาวในประเทศต้นทาง (สปป.ลาว)	68
ตารางที่ 4 แสดงลักษณะการข้ามแดนของแรงงานข้ามชาติชาวลาว	71
ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบและเวลาในการทำงาน	74

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : RDG5510002
ชื่อโครงการ : การจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: นโยบายของรัฐและการตอบสนองของภาคประชาสังคมในพื้นที่ จ.หนองคาย
ชื่อนักวิจัย : คชชิน สุวิชา
E-mail Address: suwicha505@gmail.com
ระยะเวลาโครงการ : 1 พฤศจิกายน 2554 – 30 ตุลาคม 2555

การวิจัยเรื่อง “การจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว : นโยบายของรัฐและการตอบสนองของภาคประชาสังคมในพื้นที่ จ.หนองคาย ” เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพเสริมด้วยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประเด็นหลักคือ 1) ศึกษานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทยและการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย 2) ศึกษาการให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย 3) ศึกษาเปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย และ 4) ศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสม ในประเทศไทย ซึ่งปรากฏผลการศึกษาดังนี้

1.นโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า นโยบายด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวนั้นยึดติดกับนโยบายของรัฐตามประกาศของคณะรัฐมนตรีซึ่งไม่มีเวลาแน่นอนชัดเจนขึ้นอยู่กับมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา และรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนากรอบการทำงานขึ้นมา 3 กรอบ คือ 1) แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชายแดน 2) ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว และ 3) เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติรวมถึงแรงงานข้ามชาติชาวลาว โดยมีกระทรวงสาธารณสุข

ยังได้รับมอบหมายภารกิจดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน และการเฝ้าระวังโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วย

สำหรับการสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวในกรณีโรงพยาบาลและสถานือนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย นั้นพบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามทุกกลุ่มทุกคนที่มาขอรับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเชิงรับ ให้บริการด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วย หากไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายประเทศไทยหรือเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลจะมีวิธีการทั้งในรูปแบบร่วมจ่าย สงเคราะห์ให้ฟรี และการใช้สิทธิสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันแทน เพื่อให้ผู้ขอรับบริการด้านสุขภาพเข้าถึงบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง

2. การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย จากการศึกษาค้นพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพมีรูปแบบการดำเนินงานผ่านกิจกรรมการเปิดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์บริการข้อมูล (Drop-in center) กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมสวัสดิการด้านสุขภาพ กิจกรรมสร้างความเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและแรงงานข้ามชาติ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ การสื่อสารและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ การบริการเครื่องมือป้องกันโรค และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน

3. เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ เป็นหน่วยงานภาครัฐมีความน่าเชื่อถือในมุมมองของชุมชนและแรงงานข้ามชาติชาวลาว หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานเชิงตั้งรับที่มีคุณภาพ และมีกลไกการทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นที่เข้มแข็ง สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ มีภาระงานที่มากและเจ้าหน้าที่ดำเนินงานไม่เพียงพอกับภาระงาน และเจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีเชิงชาติพันธุ์กับแรงงานชาวลาว

ส่วนจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งขององค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนคือ มีความคล่องตัวในการทำงาน ทำงานเฉพาะประเด็นและให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุก สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนคือความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน การยึดติดประเด็นการทำงานและการขาดความน่าเชื่อถือ

4. แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย จากการศึกษาค้นพบว่า ควรมีแนวทางดังนี้ 1) จัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ 2) มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำลายอคติด้านชาติพันธุ์ 3) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้คน 4) พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอาศัยและทำงานอยู่ 5) ส่งเสริมชุมชน ท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพแรงงานในพื้นที่ 6) พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมืองอย่างชัดเจน และ 7) การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในประเทศไทย

คำหลัก : แรงงานข้ามชาติ ศูนย์บริการข้อมูล การจัดการสุขภาพ

Abstract

Project Code: RDG5510002

Project Title: managing health migrant workers on the border area of
Thailand-Laos: State policies and the response of civil society in
the area of NongKhai province,

Investigator: Khachasin Suwicha

E-mail Address: suwicha505@gmail.com

Project Period: 1 November 2011 – 30 October 2012

The research on "managing health migrant workers on the border area of Thailand-Laos: State policies and the response of civil society in the area of NongKhai province," The research is a qualitative research method is supplemented with quantitative objectives by 4 main points of health policy studies,: 1) For migrant workers in the countries of Thailand and Laos, in the case of hospital management. Public health station in NongKhai province 2) Education and health activities of NGOs for migrant workers in the country. 3) A comparative study of the weaknesses and the strengths of both the Government and NGOs in health management for migrant workers in the province of NongKhai and the Laotian study guide 4) health management for migrant workers to appropriate people in Laos. Thailand, which resulted in the country of study as follows:

1. Health Policy for the Laotian migrant workers in Thailand. And management in the hospital. State Health Center in NongKhai province. The study found that Health policies of migrant workers from Laos, adhere to government policy announced by the Cabinet, which has no definite time depending on the Cabinet in

each period. And the Government has assigned the Ministry of Health developed a framework based on three framework is 1) master plan amendment and development of health Frontier 2) strategic health workers and 3) to a direction on the implementation of the health services for migrant workers. including migrant workers from Laos. The Ministry of Health has assigned the task of health care workers, including the fourth annual health check. Medical Service Health Promotion and Protection And disease surveillance Among migrant workers.

For the healthy migrant workers Laotians in hospitals and health centers of government in NongKhai. It was found that the health services for workers across all groups all for service requests. , which mainly provides reactive. If there is no right of medical law Thailand or pay medical expenses. The hospital will have to pay in the form of joint aid for free. And the members in the family instead.

2. Services and health activities of NGOs for migrant workers in the country, Laos Thailand. The study found that from NGOs that operate a health service operations through open areas and activity center (Drop-in center) Group activities Health benefits activity Understanding the activity to be shared between the community and migrant workers. The development of leadership potential migrant workers to health care operations. Communication and understanding health Tools and services, disease prevention, and the development of cooperation networks at work.

3. Compare the strengths and weaknesses of both government and non-governmental organizations in health management for the transnational labor Laotian in NongKhai province. The study found that The strengths of the health service of the government agencies. The government has continuously supported operations and budget and resources from the government. The function of defense

quality. And the mechanism of links with the community and local strength. There is much workload and operation staff did not have enough workload Staff and some bad attitude of ethnicity and Laotian workers.

The strengths and weaknesses of non-governmental organizations in health management for migrant workers from Laos from this study found that The strengths of the work of health service of NGOs is agility in the work. For the weakness of the work of health service of non-governmental organizations is the discrete level. The adhesion of the work and lack of credibility.

4. Health Management Guidelines for migrant workers in Thailand, Laos, where appropriate. The study found that There should be ways: 1) a database status and migrant workers in the area to clear in order to comply with the second. 2) have developed a model to build good relations to destroy prejudices ethnic. 3) development model. health services in line with the diversity of people. 4) develop vocal migrant workers and those with legal status in the region to participate in the health community workers and those who have legal status to live and work. 5) encourage local communities to play a role in managing the health of workers in the area 6) develop health systems between explicit and 7) develop a long term strategy. Health care for migrant workers and those with legal status in Thailand.

Keywords: Migrants, Drop-in center, Health Management

บทสรุปผู้บริหาร

ความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพัฒนาตามกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเพื่อแสวงหาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และประเด็นดังกล่าวได้กลายมาเป็นปัญหาหลักในยุคศตวรรษที่ 21 ไปแล้ว โดยเฉพาะกลุ่มประเทศ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม และจีน ได้มีการริเริ่มโครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง (Greater Mekong Sub region: GMS) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวทางการค้า การลงทุนอุตสาหกรรม การเกษตร และบริการ และยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง สนับสนุนให้มีการติดต่อและการแข่งขันระหว่างกัน และรัฐบาลจากประเทศสมาชิก GMS ซึ่งโครงการดังกล่าวส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะการไหลบ่าของคนในภูมิภาคอย่างมหาศาล และประเทศไทยเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ต้องเตรียมตัวรองรับสถานการณ์ดังกล่าวรวมถึงผลกระทบต่างๆที่จะตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาของแรงงานข้ามชาติเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ทั้งแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา รัฐบาลไทยได้มีนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้ผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 3 ประเทศที่หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐบาลกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลไทยอาศัยอำนาจมาตรา 17 แห่ง พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และได้ดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยมา จนถึง ปี 2547 ได้มีการประกาศให้แรงงานข้ามชาติสามสัญชาติที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานชั่วคราวมาจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติและออกเลข 13 หลัก (ทร.38/1) ซึ่งมีแรงงานมารายงานตัวทั้งสิ้น 1,284,920 คน และได้รับใบอนุญาตทำงาน จำนวน 838,943 คน และมีการผ่อนผันให้แรงงานสามารถทำงานได้ปีต่อปีตามมติคณะรัฐมนตรีมาจนถึงปัจจุบัน

ผลกระทบสำคัญของแรงงานข้ามชาตินับล้านที่มีต่อสังคมไทยประเด็นหนึ่งคือ การสาธารณสุขในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งหมายถึงสถานะทางสุขภาวะทุกด้านของตัวแรงงานและผู้ติดตาม โดยมีได้เกี่ยวพันเฉพาะเรื่องการควบคุมโรคหรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจแพร่ไปมาระหว่างแรงงานข้ามชาติและคนไทยเท่านั้น แต่หากรวมถึงพฤติกรรมทางสุขภาพ ระบบความคิด ความเชื่อ

วัฒนธรรม แบบแผนการใช้ชีวิตของตัวแรงงานเองที่มักแตกต่างกับคนท้องถิ่นในประเทศปลายทาง ประกอบกับความเปราะบางต่อกฎหมายส่งผลให้ถูกละเมิดสิทธิในด้านต่าง ๆ อาจส่งผลต่อสุขภาพของตัวแรงงานและประชากรในท้องถิ่นได้หากไม่มีการจัดการ

จังหวัดหนองคายเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีสถานการณ์การอพยพข้ามแดนของแรงงานชาวลาวเพื่อมาขายแรงงานในประเทศไทย เนื่องจากตั้งอยู่ตรงข้ามกับนครเวียงจันทน์เมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวเดินทางข้ามแดนเป็นไปอย่างสะดวกสบาย โดยอาชีพที่แรงงานชาวลาวเข้ามารับจ้างส่วนใหญ่เป็นงานด้านการเกษตร เช่น เก็บใบยาสูบ เก็บมะเขือ ทำนา เลี้ยงหมู เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแรงงานที่เข้ามาเป็นลูกจ้างในงานก่อสร้าง ผู้รับใช้ในบ้าน และภาคบริการตามสถานบันเทิงอีกส่วนหนึ่งด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่คนไทยมองว่าเป็นงานที่มีรายได้น้อยและเป็นงานหนัก

สถานการณ์สุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวต้องเผชิญ คือความเครียด การปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นไข้ ไอ จาม จากการแพ้ฝุ่นละออง อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น ส่วนแรงงานที่ไม่มีใบบัตรประกันสุขภาพ (ผิดกฎหมาย) โดยเฉพาะ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ มักพบปัญหา การตั้งครภไม่พึงประสงค์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการติดเชื้อในระบบเจริญพันธุ์ อาทิ ตกขาวผิดปกติ คันช่องคลอด อังเชิงกรานอักเสบ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเข้ารับบริการจากศูนย์บริการสุขภาพของเอกชน หรือซื้อยามากินเอง เนื่องจากหากไปขอรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ กลัวถูกจับดำเนินคดี ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบที่ไม่ดีต่อสุขภาพของแรงงานเอง ส่วนการจัดการปัญหาสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ผ่านมาพบว่า มีทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าวพอสมควร และเพื่อเป็นการส่งเสริมและผลักดันให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้และการศึกษาและทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบายด้านต่างๆที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งหากแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่อาศัยอยู่จังหวัดหนองคายมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้คนไทยในพื้นที่มีสุขภาพดีด้วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเสริมด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ (Quality) โดยคณะวิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดประชุมกลุ่มย่อย การเข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเชิงเอกสาร โดยการรวบรวมเอกสารการศึกษาวิจัย บทความวิชาการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมา สถานการณ์แรงงานข้ามชาติชาวลาว โดยเฉพาะในแง่มุมทางด้านประวัติศาสตร์ของประเทศไทย บริบททางนโยบายและการเมืองรวมถึงการรวบรวมเอกสารที่เป็นกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของหน่วยงานรัฐไทยและประเทศเพื่อนบ้านที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและแรงงานชาวลาว

2. การสัมภาษณ์ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนชุมชนไทย แรงงานข้ามชาติชาวลาว นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 การสัมภาษณ์รายบุคคล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายทะเบียนอำเภอ จัดหางานจังหวัด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำในท้องถิ่น นักวิชาการ แรงงานข้ามชาติ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

- 2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แรงงานข้ามชาติเพื่อรับทราบถึงบริบททางสังคม สภาพชีวิต ประวัติความเป็นมาการเข้าสู่การเป็นแรงงานข้ามชาติ นโยบายของรัฐที่กระทบต่อชีวิต รวมถึงความพยายามของคนกลุ่มนี้ที่จะทำให้สภาพชีวิตของตนเองดีขึ้น

- 2.3 การสนทนากลุ่ม และ/หรือ ประชุมระดมสมอง ทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ ตัวแทนแรงงานข้ามชาติ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการจัดการปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

3. การเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในระดับระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด และอื่นๆ

4. การนำเสนอผลการวิจัยแก่หน่วยงานภาครัฐ เวทีวิชาการ ทั้งในระดับพื้นที่และในส่วนกลาง

ผลการศึกษา

1. นโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า นโยบายด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวนั้นยึดติดกับนโยบายของรัฐตามประกาศของคณะรัฐมนตรีซึ่งไม่มีเวลาแน่นอนชัดเจนขึ้นอยู่กับมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา และรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนากรอบการทำงานขึ้นมา 3 กรอบ คือ 1) แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชายแดน 2) ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว และ 3) เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติรวมถึงแรงงานข้ามชาติชาวลาว โดยมีกระทรวงสาธารณสุขยังได้รับมอบหมายภารกิจดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน และการเฝ้าระวังโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วย

สำหรับการสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวในกรณีโรงพยาบาลและสถานีนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย นั้นพบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามทุกกลุ่มทุกคนที่มาขอรับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเชิงรับ ให้บริการด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วย หากไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายประเทศไทยหรือเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลจะมีวิธีการทั้งในรูปแบบร่วมจ่าย สงเคราะห์ให้ฟรี และการใช้สิทธิสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันแทน เพื่อให้ผู้ขอรับบริการด้านสุขภาพเข้าถึงบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง

2. การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย จากการศึกษาค้นพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพมีรูปแบบการดำเนินงานผ่านกิจกรรมการเปิดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์บริการข้อมูล (Drop-in center) กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมสวัสดิการด้านสุขภาพ กิจกรรมสร้างความเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและแรงงานข้ามชาติ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ การสื่อสารและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ การบริการเครื่องมือป้องกันโรค และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน

3. เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ เป็นหน่วยงานภาครัฐมีความน่าเชื่อถือในมุมมองของชุมชนและแรงงานข้ามชาติชาวลาว หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานเชิงตั้งรับที่มีคุณภาพ และมีกลไกการทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นที่เข้มแข็ง สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ มีภาระงานที่มากและเจ้าหน้าที่ดำเนินงานไม่เพียงพอกับภาระงาน และเจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีเชิงชาติพันธุ์กับแรงงานชาวลาว

ส่วนจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งขององค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนคือ มีความคล่องตัวในการทำงาน ทำงานเฉพาะประเด็นและให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุก สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนคือความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน การยึดติดประเด็นการทำงานและการขาดความน่าเชื่อถือ

4. แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย จากการศึกษาค้นพบว่า ควรมีแนวทางดังนี้ 1) จัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ 2) มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำลายอคติด้านชาติพันธุ์ 3) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้คน 4) พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอาศัยและทำงานอยู่ 5) ส่งเสริมชุมชน ท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพแรงงานในพื้นที่ 6) พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมืองอย่างชัดเจน และ 7) การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. รัฐควรให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของคนทุกคนในพื้นที่ดินไทยเป็นความมั่นคงประการหนึ่งที่ต้องจัดการและมีทิศทางหรือกรอบการทำงานรวมถึงงบประมาณสนับสนุนการทำงานในระยะยาวมากกว่าการรวมมติคณะรัฐมนตรีเป็นรายปี โดยแผนดังกล่าวควรเป็นแผนที่มาจากการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และตัวแทนกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
2. รัฐควรมีการสำรวจและพัฒนาฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะรวมถึงพัฒนาสถานะบุคคลให้ผู้คนในพื้นที่ชายแดนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมในพื้นที่ชายแดน
3. รัฐควรให้ความสำคัญโดยมีแผนงานการทำงานสื่อสารและรณรงค์การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขภายใต้ความหลากหลาย เพราะนโยบายดังกล่าวนอกจากเป็นแผนงานการจัดการปัญหาอคติทางชาติพันธุ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งมีผลต่อการจัดบริการด้านสุขภาพแล้ว แผนงานดังกล่าวยังสอดรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่จะเกิดขึ้นในระดับภูมิภาคกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของสมาชิกกลุ่มประเทศอาเซียน
4. รัฐควรมีกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาแผนระบบบริการสุขภาพบนพื้นที่ชายแดน โดยมองสุขภาพเป็นเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันของสองรัฐและให้คนในพื้นที่ได้มีโอกาสออกแบบการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและเปิดโอกาสการทำงานด้านสุขภาพบนพื้นที่ชายแดนด้วยกัน

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพัฒนาตามกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างทางสถานะการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่ความแตกต่างอย่างชัดเจนทางด้านมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชากรในภูมิภาคต่างๆของโลก ผลพวงต่อเนื่องที่ตามมาคือปรากฏการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเพื่อแสวงหาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และประเด็นดังกล่าวได้กลายมาเป็นปัญหาหลักในยุคศตวรรษที่ 21ไปแล้ว (มณีนัย ทองอยู่และดุษฎิ อายุวัฒน์, 2548)

พื้นที่ประเทศ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม และจีน ได้มีการริเริ่มโครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion: GMS) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวทางการค้า การลงทุนอุตสาหกรรม การเกษตร และบริการ และยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง สนับสนุนให้มีการติดต่อและการแข่งขันระหว่างกัน และรัฐบาลจากประเทศสมาชิก GMS ได้กำหนดแนวพื้นที่เศรษฐกิจในกลุ่มแม่น้ำโขงจำนวน 9 เส้นทางหลัก ให้เป็นแนวพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจของอนุภูมิภาค และหนึ่งในเส้นทางที่ขณะนี้เริ่มปรากฏผลเชิงรูปธรรม ได้แก่เส้นทางระเบียงเศรษฐกิจแนวตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor: EWEC) หรือเส้นทางหมายเลข 9 (R9) ซึ่งโครงการดังกล่าวส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะการไหลบ่าของคนในภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ต้องเตรียมตัวรองรับสถานการณ์ดังกล่าวรวมถึงผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เครือข่ายผู้ย้ายถิ่นในกลุ่มน้ำโขงและศูนย์ผู้ย้ายถิ่นเอเชีย, 2550)

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาของแรงงานข้ามชาติเข้ามาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งรัฐบาลไทยได้มีนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้ผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 3 ประเทศที่หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐบาลกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลไทยอาศัยอำนาจมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และได้ดำเนินการ

ต่อเนื่องเรื่อยมา จนถึง ปี 2547 ได้มีการประกาศให้แรงงานข้ามชาติสามสัญชาติที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานชั่วคราวมาจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติและออกเลข 13 หลัก (ทร38/1) ซึ่งมีแรงงานมารายงานตัวทั้งสิ้น 1,284,920 คน และได้รับใบอนุญาตทำงาน จำนวน 838,943 คน และมีการผ่อนผันให้แรงงานสามารถทำงานได้ปีต่อปีตามมติคณะรัฐมนตรีมาจนถึงปัจจุบัน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเป็นอีกภูมิภาคหนึ่งที่มีรอยต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ ประเทศกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีพรมแดนยาวกว่า 1,000 กิโลเมตร มีจุดเข้าออกตามแนวชายแดนทั้งถูกกฎหมายและด่านประเพณีมากกว่า 40 ช่อง ซึ่งเอื้อต่อการอพยพข้ามแดนเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานจากประเทศเพื่อน จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน (พฤศจิกายน 2553) พบว่า พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด มีแรงงานข้ามชาติทั้งหมด จำนวน 26,478 คน และมีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (พม่า ลาว และกัมพูชา) ที่เข้าเมืองผิดกฎหมายและได้รับอนุญาตให้ทำงาน ม.13 ตามมติ ครม. จำนวนแรงงาน 14,560 คน อย่างไรก็ตาม มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทยของทั้ง 3 ประเทศในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีไม่ต่ำกว่า 3 เท่าของจำนวนตัวเลขที่มาขึ้นทะเบียน (กรมการจัดหางาน, 2554)

ผลกระทบสำคัญของแรงงานข้ามชาตินับล้านที่มีต่อสังคมไทยประเด็นหนึ่งคือ การสาธารณสุขในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งหมายถึงสถานะทางสุขภาวะทุกด้านของตัวแรงงานและผู้ติดตาม โดยมีได้เกี่ยวพันเฉพาะเรื่องการควบคุมโรคหรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจแพร่ไปมาระหว่างแรงงานข้ามชาติและคนไทยเท่านั้น แต่หากรวมถึงพฤติกรรมทางสุขภาพ ระบบความคิดความเชื่อ วัฒนธรรมแบบแผนการใช้ชีวิตของตัวแรงงานเองที่มักแตกต่างกับคนท้องถิ่นในประเทศปลายทาง ประกอบกับความเปราะบางต่อกฎหมายส่งผลให้ถูกละเมิดสิทธิในด้านต่างๆได้ง่ายด้วย ซึ่งปัญหาด้านสาธารณสุขที่แรงงานข้ามชาติต้องเผชิญมีทั้งปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องจากประเทศต้นทางและปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศปลายทาง เช่น ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน ไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค โรคโปลิโอ คอตีบ มาลาเรีย โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง และโรคซิฟิลิส เป็นต้น (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2546)

จังหวัดหนองคายเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีสถานการณ์การอพยพข้ามแดนของแรงงานชาวลาวเพื่อมาขายแรงงานในประเทศไทย เนื่องจากตั้งอยู่ตรงข้ามกับนครเวียงจันทน์เมืองหลวงของ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีสะพานมิตรภาพไทยลาวเป็นเส้นทางผ่านแดนข้ามแม่น้ำโขง และมีเส้นทางเข้าออกได้โดยง่ายหลายเส้นทาง (สำนักงานจังหวัดหนองคาย, มปท) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีแรงงานสัญชาติลาวที่ขึ้นทะเบียนเพียงจำนวน 1,435 คน แต่จากการประมาณการพบว่าน่าจะมีแรงงานลาวที่เข้ามาประกอบอาชีพในเมืองไทยโดยไม่ขึ้นทะเบียนแรงงานในจังหวัดหนองคาย ประมาณ 3-4 เท่าของแรงงานที่มาขึ้นทะเบียน โดยอาชีพที่แรงงานชาวลาวเข้ามารับจ้างส่วนใหญ่เป็นงานด้านการเกษตร เช่น เก็บใบยาสูบ เก็บมะเขือ ทำนา เลี้ยงหมู เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแรงงานที่เข้ามาเป็นลูกจ้างในงานก่อสร้าง ผู้รับใช้ในบ้าน และภาคบริการตามสถานบันเทิงอีกส่วนหนึ่งด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่คนไทยมองว่าเป็นงานที่มีรายได้ต่ำและเป็นงานหนัก

สถานการณ์สุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวต้องเผชิญ ซึ่งจากสถิติงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (ณ วันที่ 30 มีนาคม 2554) พบว่ามีแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ได้รับอนุญาตให้ทำงานได้) เข้ารับบริการการรักษา จำนวนทั้งหมด 723 คน พบว่าอาการเจ็บป่วยที่แรงงานชาวลาวมักเผชิญ คือ ความเครียด การปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นไข้ ไอ จาม จากการแพ้ฝุ่นละออง อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น (รัตนาวรรณ, 2548) ส่วนแรงงานที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ผิดกฎหมาย) โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ มักพบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการติดเชื้อในระบบเจริญพันธุ์ อาทิ ตกขาวผิดปกติ คันช่องคลอด อังเชิงกรานอักเสบ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเข้ารับบริการจากศูนย์บริการสุขภาพของเอกชน หรือซื้อยามากินเอง เนื่องจากหากไปขอรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ กลัวถูกจับดำเนินคดี ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานเอง (คชชิน สุริษา, 2551) ส่วนการจัดการปัญหาสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ผ่านมาพบว่า มีทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าวพอสมควร และเพื่อเป็นการส่งเสริมและผลักดันให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาและทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบายด้านต่างๆ ที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งหากแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่อาศัยอยู่จังหวัดหนองคายมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้คนไทยในพื้นที่มีสุขภาพดีด้วย

คำถามการวิจัย

1. นโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีนอมนายของรัฐในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร
2. การให้บริการ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร
3. จุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร
4. แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีนอมนายของรัฐในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาการให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย
4. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตพื้นที่** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเด็นการจัดการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยพื้นที่ที่เลือกในการศึกษาคือ เป็นพื้นที่ระดับอำเภอที่มีองค์กรพัฒนาเอกชนดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีทั้งหมด จำนวน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอรัตนวาปี อำเภอโพธิ์ชัย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอสว่าง

2. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

2.1 ตัวแทนแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาว ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเลือกกลุ่มอาชีพต่างๆ คือ กลุ่มแรงงานภาคเกษตร กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้ในบ้านกลุ่มแรงงานก่อสร้าง และกลุ่มภาคอุตสาหกรรม รวม 90 คน

2.2 ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ระดับนโยบาย

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- จัดหางานจังหวัดหนองคาย
- สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหนองคาย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดหนองคายและโรงพยาบาลประจำอำเภอ 6 อำเภอ

ระดับปฏิบัติการ

- เจ้าหน้าที่ของด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาว
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- เจ้าหน้าที่จัดหางานจังหวัดหนองคาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการแรงงาน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- เจ้าหน้าที่สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหนองคาย

3. ขอบเขตด้านประเด็นที่ศึกษา

- นโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย โดยมีประเด็นในการศึกษา คือ

นโยบายของรัฐไทยที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองคายในปัจจุบัน และรูปแบบ วิธีการ กระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในการจัดการด้านสุขภาพสำหรับแรงงาน ข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

- การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับ แรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย: เนื้อหาหลักครอบคลุมประเด็นเรื่อง รูปแบบ วิธีการและ กระบวนการขององค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวใน พื้นที่จังหวัดหนองคาย

- เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการ สุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย : เนื้อหาการศึกษารอบคลุมการศึกษาถึง ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดและปัจจัยหนุนเสริมทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

- แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสม : เป็นการ ค้นหาแนวทาง การพัฒนา นโยบาย และกลไก ในการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ และส่งผลให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและ เท่าเทียม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลและเข้าใจนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานือนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย
2. ได้ข้อมูลและเข้าใจการให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนา เอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย
3. เข้าใจจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย
4. ทราบแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้าม ชาติชาวลาวที่เหมาะสมให้กับรัฐท้องถิ่นและรัฐบาลส่วนกลาง

นิยามคำศัพท์

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลซึ่งจะถูกว่าจ้างให้ทำงาน กำลังถูกว่าจ้าง หรือเคยถูกว่าจ้างทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตนไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น ซึ่งงานวิจัยนี้หมายถึงแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาวที่เข้าเมืองหรืออาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมายในเขตพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ภาคประชาสังคม หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

บริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพ การบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและป้องกันโรค และการเฝ้าระวัง

การจัดการสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ วิธีการนำคน ความรู้ เทคโนโลยี และทุนของชุมชน มาใช้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งในที่นี้รวมถึงการแสวงหาความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ประชาชน องค์กรชุมชน นำมาใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

สิทธิในสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพ การบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค ไม่ว่ามนุษย์คนนั้นจะอยู่ที่ไหน ไม่ว่าจะมีสถานะทางผิดกฎหมายหรือไม่ก็ตาม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

แนวคิดในการศึกษาพื้นที่ชายแดน (Border) พรหมแดน (Frontier) และเขตแดน (Boundary)

การศึกษาพื้นที่ชายแดนมีศัพท์ที่มีความเชื่อมโยงที่จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญความแตกต่างและความเหมือนของคำนั้น เพื่อจะทำให้เกิดความกระจ่างต่อการนำไปใช้และอธิบาย ซึ่งงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ชายแดนที่ผ่านมามักเลือกมองข้ามและละเลยต่อการให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นในงานวิจัยชิ้นนี้จึงพยายามสร้างความเข้าใจและอธิบายความหมายของคำต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพื้นที่ชายแดนดังนี้ พรหมแดน (Frontier) มีความหมายในเชิงการกล่าวถึงพื้นที่อย่างกว้าง ๆ ในขณะที่คำว่า เขตแดน (Boundary) เป็นการอ้างอิงถึงพื้นที่ที่แคบที่สุด โดยหมายถึงเฉพาะเส้นที่แบ่งกันอาณาเขตเท่านั้น (Billington. 1967 ;Turner. 1920) ส่วนคำว่าชายแดน (Border) ที่นิยมใช้กันนั้นอาจจะมีตำแหน่งของคำจำกัดความที่ระหว่างชายแดนและเขตแดนในเชิงภูมิศาสตร์ ในขณะที่อาณาบริเวณชายแดน (Borderland) มีลักษณะที่ให้ความหมายเกินความถึงพื้นที่ชายแดนที่อยู่ทั้งสองฝั่งของเส้นเขตแดน ส่วนคำว่าอาณาเขต (Territory) หมายถึงดินแดนที่ผูกโยงผู้คนไว้กับพื้นที่ สำหรับการให้ความหมายของคำดังกล่าวข้างต้นสามารถจำแนกตามเนื้อหาและบริบทที่ศึกษาดังนี้ (เก็ดถวา บุญปรากร, 2551)

1. พรหมแดนในฐานะพื้นที่ที่อิงกับเขตแดนทางภูมิรัฐศาสตร์

การเกิดขึ้นของเส้นเขตแดน และพื้นที่ชายแดนนั้นนำมาซึ่งวิถีของปฏิบัติการข้ามเขตแดนเป็นผลจากการที่เขตแดนขีดค้นแนวทางความสัมพันธ์เดิมของคนท้องถิ่น ซึ่งสร้างความแตกต่างและปรากฏการณ์ทางสังคมของพื้นที่ชายแดนที่หลากหลาย แต่พอสรุปได้สองกลุ่มคือ

- กลุ่มแรกเป็นกลุ่ม Literalists ศึกษาชายแดนตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยศึกษาประเด็นนโยบาย ประเด็นการอพยพย้ายถิ่น การตั้งถิ่นฐาน สิ่งแวดล้อม แรงงาน สุขภาพ อัตลักษณ์ชายแดน

- กลุ่มที่สองเป็นกลุ่ม A-literalists ศึกษาชายแดนทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นโดยอิงกับอิทธิพลของเขตแดนทางภูมิรัฐศาสตร์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากความขัดแย้งและความแตกต่าง และการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ของผู้คน

แม้ว่าจะแบ่งการศึกษาออกเป็นสองลักษณะเพื่อให้เห็นภาพกว้าง ๆ แล้ว แต่ในความเป็นจริงแล้วงานทั้งสองกลุ่มล้วนมีอิทธิพลต่อกัน และมีความคาบเกี่ยวเชื่อมโยงอย่างแยกจากกันได้ยากในทางปฏิบัติ (Alvarez. 1995)

2. พรหมแดนในฐานะอาณาบริเวณข้ามทับเส้นเขตแดน

กรอบการมองพื้นที่ชายแดนในฐานะพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษมากกว่าการเป็นชายแดนศึกษาแบบดั้งเดิมที่ยังไม่หลุดพ้นจากเส้นเขตแดนของชาติที่ทำหน้าที่ในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการศึกษา งานลักษณะนี้ไม่ยึดเอาเส้นเขตแดนเป็นตัวตั้งต้นในการระบุขอบเขตของพื้นที่ศึกษา หากแต่มองลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งที่ข้ามพ้นเขตแดนมาเป็นกรอบในการมอง และวาดแผนที่แบบใหม่ที่ทำให้พื้นที่พรหมแดนเป็นอาณาบริเวณที่มีลักษณะลอยตัวไม่ยึดติดกับความเป็นชาติใดชาติหนึ่งพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะที่เป็นอัตลักษณ์จำเพาะมากถึงขนาดสามารถเรียกพื้นที่ดังกล่าวว่าเป็นอีกประเทศหนึ่ง (Third Country) (Morris. 1999)

อย่างไรก็ตามมุมมองดังกล่าวได้ถูกวิพากษ์ว่า ความพยายามของนักวิชาการชายแดนศึกษา (Border Studies) ที่จะทำให้พรหมแดนของชาติเลือนหายไปโดยการเสนอภาพการมองความเป็นภูมิภาค ที่มีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมข้ามพ้นเส้นเขตแดนร่วมกันนั้น เป็นสิ่งที่ไม่อาจมองข้ามปัจจัยการรับรู้และจิตสำนึกที่ต่างกัน ซึ่งเส้นเขตแดนเป็นตัวละครสำคัญอันหนึ่งในการสร้างชุมชนความเป็นชาติใหม่ขึ้นทับและแยกพื้นที่ “ภูมิภาค” ดังกล่าวออกเป็น “ชาติ” ได้ และกระบวนการสร้างชาติ (Nationalism) มีผลอย่างมากในการที่ทำให้ประวัติศาสตร์ในความทรงจำของคนทั้งสองฟากฝั่งที่เคยแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกันเชิงพื้นที่ให้มีความแตกต่างหรือแปลกแยกออกจากกันเมื่อเวลาผ่านไป รวมทั้งมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจของคนสองฝั่งพรหมแดนในการรับรู้และให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางนิเวศที่มีผลสำคัญต่อการตั้งรกรากและเจริญเติบโตขึ้นของความเป็นเมืองบนพื้นที่ชายแดนด้วย

ข้อสรุปว่า ถึงแม้อิทธิพลของระบบนิเวศ วัฒนธรรม ภาษา มีผลต่อการเติบโตขึ้นของชุมชนสังคมบนพื้นที่ชายแดนอันมีลักษณะที่ไม่ยึดติดกับกรอบเส้นเขตแดนรัฐชาติแต่อย่างใดนั้น แต่กระนั้น การแสดงการรับรู้และผูกพันกับระบบดังกล่าวของคนสองฝั่งของเส้นเขตแดนก็มีความแตกต่างกัน

อย่างมาก และปัจจัยของกระบวนการสร้างชาตินี้เองก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการอธิบายปรากฏการณ์ทางประวัติศาสตร์และนิเวศทางวัฒนธรรมของพื้นที่ที่เกิดความแปลกแยกแตกต่างกันออกไป เพราะจุดเน้นที่แตกต่างกันอันเกิดจากการสร้างชาติที่ต่างกัน ย่อมมีผลต่อจิตสำนึกของกลุ่มคนที่อยู่คนละฝั่งเขตแดนรัฐที่แยกกันนี้เอง ที่ทำให้เราไม่อาจสรุปหรือเสนอแนวคิดของความเป็นพื้นที่ชายแดนได้โดยปราศจากการทบทวนอิทธิพลของความเป็นชาติในการรับรู้อ้างอิงของผู้คนต่อพื้นที่ของตนเอง

3. พรหมแดนในฐานะที่เป็นฐานทรัพยากรในการแสวงหาผลประโยชน์

มีมุมมองเสนอว่าเส้นพรหมแดนที่แบ่งรัฐชาติสมัยใหม่ออกจากกันเป็นผลผลิตที่เกิดจากการต่อรองผลประโยชน์ของชาติจักรวรรดินิยม เส้นเขตแดนทางการเมืองที่เกิดในเอเชียและในแอฟริกาในช่วงศตวรรษที่ 19 และ 20 นั้น มักจะมาจากการปะทะหรือประสานข้อตกลงเพื่อผลประโยชน์ของบรรดาเจ้าอาณานิคมทั้งหลาย (Leach. 1960)

ในขณะที่ Solomon (1970) ได้ศึกษาเรื่อง Boundary Concepts and Practices in Southeast Asia ในงานชิ้นนี้ได้อธิบายความแตกต่างของโลกทัศน์และความเข้าใจต่อเส้นเขตแดนระหว่างตะวันตกกับตะวันออกไว้อย่างน่าสนใจ โดยเขามองว่าไม่เพียงแต่การขีดเส้นเขตแดนรัฐชาติแบบสมัยใหม่ที่มีการระบุอย่างชัดเจนตายตัวเท่านั้นที่เป็นสิ่งใหม่ในแง่ของการปฏิบัติในดินแดนอุษาคเนย์แห่งนี้ หากแต่แนวคิดของการมีเส้นแบ่งดังกล่าวถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมในประวัติศาสตร์ของพื้นที่แถบนี้มาตั้งแต่ต้น หากจะเปรียบเทียบพื้นที่พรหมแดนในความหมายปัจจุบันกับประสบการณ์ของผู้คนในยุคสมัยก่อน พื้นที่ของการติดต่อแลกเปลี่ยน (Zone of Contact) หรือพื้นที่ที่มีการรบกวนทำสงครามระหว่างกลุ่มอำนาจหรือเมืองต่าง ๆ อาจเป็นตัวอย่างที่สามารถนำมาเทียบเคียงกับคำว่าพรหมแดนในยุคต่อมา การเข้ามาของประเทศล่าอาณานิคมทั้งหลายในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์เป็นการนำเอาความคิดในเรื่องเขตแดนแบบตายตัวมาจัดสรรแบ่งปันผลประโยชน์จากทรัพยากรแม้ว่าเส้นเขตแดนจะถูกขีดแบ่งแยกพื้นที่ทางการเมืองจากการเข้ามาของประเทศไทยล่าอาณานิคมไม่นานนัก แต่ระบบการควบคุมจัดการเส้นเขตแดนก็ไม่ได้ถูกสถาปนาขึ้นอย่างจริงจัง ไม่มีหน่วยงานที่ถูกแต่งตั้งขึ้นเพื่อดูแลเขตแดนโดยตรง ในความเป็นจริงแล้วประเทศเจ้าอาณานิคมเหล่านั้นไม่สนใจที่จะควบคุมความเป็นเขตแดนที่ถูกสร้างขึ้นแต่อย่างใด หากแต่สนใจที่จะแสวงหาผลประโยชน์จากทรัพยากรที่เป็นเขตแดนใหม่เหล่านั้นได้สะดวกขึ้นมากกว่า

Solomon กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า แรกเริ่มของการมีเขตแดนในพื้นที่แถบนี้การรักษาความมั่นคงของเส้นเขตแดนอาจเป็นเรื่องสำคัญต่อทั้งประเทศเจ้าอาณานิคมและประเทศอื่นๆ ที่ได้รับการขีดเส้นเขตแดนด้วย นั่นก็หมายถึงการให้ความสำคัญกับการห้ามล่องลำอำนาจทางการเมืองต่อกันในระดับระหว่างประเทศ แต่กระนั้นการควบคุมการอพยพของผู้คนและการเคลื่อนย้ายถ่ายเททรัพยากรในระดับล่างก็ยังเป็นเรื่องที่ยากต่อการควบคุม ยิ่งในเวลาแรกเริ่มดังกล่าวนี้แนวคิดของผู้คนในท้องถิ่นไม่ได้ปรับตามแนวคิดของรัฐบาลแบบใหม่แต่อย่างใด ด้วยเหตุนี้งานชิ้นนี้จึงเสนอว่าแท้จริงแล้วพรมแดนที่ถูกสถาปนาขึ้นโดยเจ้าอาณานิคมนั้นไม่ได้มีบทบาทมากนักในการขวางเส้นทางการค้า การอพยพเคลื่อนย้ายและการติดต่อสื่อสารที่ Solomon เรียกรวมกันว่าการแทรกซึม (Interpenetration) ทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ช่วงเวลาที่ Solomon มองว่าพื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่ที่ไร้การควบคุม (Uncontrolled Borders) ในช่วงเวลาเดียวกันนี้เองนักภูมิศาสตร์ในยุคนั้นยังคงวนอยู่กับการถกเถียงถึงข้อแตกต่างระหว่างเขตแดนทางธรรมชาติและเขตแดนที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างไม่ลดละ Solomon ชี้ว่าการศึกษาชายแดนในยุคนี้ขาดมิติของการวิเคราะห์ในเรื่องนโยบายทางการเมืองของการเกิด การดำรงอยู่ และการควบคุมจัดการเขตแดน

อย่างไรก็ตามในขณะที่ Solomon มองถึงอำนาจข้างนอกที่เชื่อมโยงกับชายแดน Goblet (1955) ก็มองความเชื่อมโยงในการแสวงหาผลประโยชน์ทางทรัพยากรร่วมกันของผู้คนบนพื้นที่ชายแดน โดยมองว่าแม่น้ำลำห้วย ขุนเขา ในพื้นที่ดังกล่าวทั้งหลายไม่ได้เป็นอุปสรรคที่กั้นขวางผู้คนในการติดต่อระหว่างกันแต่อย่างใด ในทางกลับกันแม่น้ำกลับเป็นเสมือนเส้นทางที่เอื้ออำนวยให้เกิดการติดต่อกันมากขึ้นด้วยซ้ำ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางล่องตามลำน้ำหรือเส้นทางบนบกตามชุมชนที่ตั้งอยู่ริมน้ำทั้งหลาย กลุ่มน้ำเป็นเสมือนแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่ดึงดูดให้ผู้คนหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์มาตั้งถิ่นฐานริมแม่น้ำ ซึ่งหาได้เป็นพรมแดนทางธรรมชาติที่ขวางกั้นผู้คนอย่างที่นักวิชาการหลายคนได้นำเสนอแต่อย่างใด

4. พรมแดนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเป็นชาติร่วมกัน

นักวิชาการสังคมศาสตร์จำนวนไม่น้อยที่มองว่าพื้นที่พรมแดนเป็นสิ่งที่ก่อสร้างทางสังคม (Social Construct) โดยมองว่าความเป็นชาติถูกสร้างขึ้นโดยรัฐผ่านการสร้างความหมายความเข้าใจและสำนึกของผู้คนโดยใช้แผนที่ เช่น งานของ Anderson (1991) ที่พูดถึงแผนที่ของรัฐในฐานะที่เป็นเครื่องมืออันทรงประสิทธิภาพและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการสร้างจิตสำนึกของผู้คนในเรื่อง

ของอาณาเขตของความเป็นชาติ นั้นเพราะแผนที่เป็นสื่อที่สามารถผลิตซ้ำ สามารถส่งผ่านหรือ กระทบตราสัญลักษณ์ของรัฐ และสามารถตีพิมพ์ในหนังสือเรียน ในเอกสารใด ๆ หรือแม้แต่สิ่งใช้สอย ในชีวิตประจำวัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูโต๊ะ หรือโปสเตอร์ที่ติดตามอาคารบ้านเรือนการรับรู้ในเรื่องความ เป็นชาติและอาณาเขตของชาติจึงปรากฏอยู่ทุกหนทุกแห่ง การรับรู้ไม่ต้องอาศัยเวลาและการคิดคำนึง มากนัก ก็สามารถก่อเกิดเป็นจินตนาการของผู้คนในเรื่องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เรียกว่าชาติ ร่วมกันได้ที่สุดในที่สุด

Anderson มองว่ารัฐ-ชาติสมัยใหม่เกิดขึ้นจากจินตนาการความเป็นชุมชน โดยจินตนาการ ความเป็นชาติผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้พยายามสร้างอารมณ์ ความผูกพันของผู้คนต่อชาติ ผ่านการเชื่อมโยง ผู้คนกับรากเหง้าทางวัฒนธรรมของชาติ Anderson เชื่อว่าวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ของผู้คนในชาติมี ความกลมกลืน ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรม อัตลักษณ์ของคนในชุมชนชาติอื่น มุมมองดังกล่าวได้รับการ วิพากษ์มากขึ้นในปัจจุบันว่า วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ของผู้คนไม่จำเป็นต้องผูกติดกับพื้นที่ทาง กายภาพที่แน่นอนตายตัวเสมอไป เนื่องจากไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ตามธรรมชาติ แต่ถูก สร้างขึ้นในความสัมพันธ์ของผู้คน

เช่นเดียวกับงานของ Thongchai Winichakul (1994) ได้ศึกษาเรื่อง Siam Mapped : A History of the Geo-Body of a Nation ซึ่งให้เห็นถึงการสร้างรัฐ-ชาติสยาม บนฐานการใช้ความรู้ สมัยใหม่โดยใช้แผนที่เป็นเครื่องมือผลิตความหมายใหม่ของความเป็นชาติ และพบว่าการประกาศ ประวัติศาสตร์ความมีตัวตนของตัวเองลงบนแผนที่ภูมิศาสตร์รูปขวานทองซึ่งเราเคยเชื่อว่าเป็น ประวัติศาสตร์ที่สืบเนื่องมายาวนานนั้น เป็นเพียงสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ในช่วงที่เกิดจากการแผ่ขยาย อำนาจของอังกฤษและฝรั่งเศส โดยฝรั่งเศสขีดเส้นเขตแดนระหว่างสยามกับพม่า และอังกฤษขีดเส้น เขตแดนระหว่างสยามกับมลายู ส่งผลให้ความเข้าใจเรื่องรัฐในหมู่ผู้นำของสยามเปลี่ยนแปลงไปจาก เดิม จากที่ไม่มีแนวเขตที่ชัดเจนระหว่างรัฐสยามกับรัฐอื่น ๆ รอบบ้าน เมื่อมีการกำหนดแผนที่ตาม ความรู้สมัยใหม่ แผนที่จึงกลายเป็นเครื่องมือผลิตความหมายใหม่ของการจินตนาการความเป็นชาติที่ อยู่บนฐานของความรู้สมัยใหม่

5. พรหมแดนในฐานะพื้นที่ปฏิบัติการของผู้คนที่อยู่รายรอบ

ปฤษฎา รัตนพฤกษ์ (2545) ได้เข้าร่วมถกเถียงกับมโนทัศน์นี้โดยนำเสนอว่ากระบวนการ ข้ามพ้นรัฐ-ชาติไม่ใช่เป็นเรื่องใหม่ เพราะเมื่อกลับไปพิจารณาประวัติศาสตร์จะพบว่า การเคลื่อนย้าย

ของผู้คน ความคิด และวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอในประวัติศาสตร์การดำรงอยู่ของมนุษย์ แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ที่มีต่อเขตแดนในฐานะที่เป็นพื้นที่ยึดหยุ่นก้าวข้ามและเปลี่ยนแปลง ได้เกิดขึ้นมาตั้งแต่ครั้งอดีต จนถึงปัจจุบันผลงานของ Appadurai (1996) เริ่มมองพื้นที่ในกระแสโลกาภิวัตน์ ลักษณะที่เคลื่อนไหว และเลื่อนไหลมากขึ้น ความเป็นรัฐ-ชาติไม่ได้เป็นกล่องที่บรรจุทุกสิ่งไว้เป็นอันหนึ่งอันเดียว แต่เป็นกล่องที่มีรอยร้าว นั่นก็หมายถึงรัฐ-ชาติสมัยใหม่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ทั้งหมดตลาดเสรี การค้าเสรี และการกระจายแรงงานหรือการไหลข้ามของ 5 พื้นที่ ที่มีการข้ามไปมาได้แก่ ผู้คน สื่อ เทคโนโลยี อุดมการณ์ และทุน เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไป แต่การไหลและการเคลื่อนย้ายของวัตถุข้ามเขตแดนมิได้เกิดขึ้นพร้อมกัน เบนเข้าหากันและข้ามพื้นที่อย่างสม่ำเสมอหากแต่ไหลและเคลื่อนย้ายต่างระดับความเร็ว อับปาตูรียเห็นว่าโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นในช่วงหลังศตวรรษที่ 20 เกิดจากเงื่อนไขที่ภาพลักษณ์ในภาวะเคลื่อนย้ายมาปะทะกับผู้คนที่อยู่ในภาวะเคลื่อนย้ายแล้วก่อรูปจินตนาการใหม่ที่ฝังลึกในชีวิตประจำวัน จินตนาการที่เกิดจากการบรรจบกันของคนที่อยู่ในภาวะเคลื่อนย้าย และภาพลักษณ์ที่กำลังเคลื่อนไหวคือจินตนาการที่ขยายใหญ่ข้ามเขตแดนและเชื่อมต่อถึงระยะไกล เป็นจินตนาการของการเป็นเครือข่าย ชุมชน ท้องถิ่นที่ขยายใหญ่ตัดข้ามภูมิภาค และเขตแดนรัฐ-ชาติ ตามการเคลื่อนย้ายระยะไกลของผู้คนแสดงให้เห็นถึงอำนาจของรัฐ-ชาติที่มีอยู่ถูกลดบทบาทลงอย่างมาก เห็นได้จากพื้นที่เครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ และความก้าวหน้าทางการสื่อสารที่เป็นพื้นที่ของการสร้างจินตนาการร่วมกันของความเป็นชาติที่รัฐ-ชาติไม่อาจควบคุมได้ทั้งหมดแม้ว่าจะมีความพยายามก็ตาม เขตแดนจึงกลายเป็นพื้นที่ที่รั่วไหลและทะลุผ่านได้เสมอ ทำให้การเลื่อนไหลของผู้คน สื่อ เทคโนโลยี อุดมการณ์ และทุน เหล่านี้ข้ามพ้นไปจากอำนาจรัฐ-ชาติ เกิดสภาวะการลอดรัฐและไร้รัฐขึ้น ทำให้นักวิชาการเริ่มหันมาทำความเข้าใจกับประเด็นทางวัฒนธรรม และอัตลักษณ์ที่พ้นไปจากความคิดเรื่องพื้นที่ที่ยึดติดกับพื้นที่ทางกายภาพ แต่มุ่งเน้นการมองวัฒนธรรมที่เคลื่อนไหวข้ามเขตแดน

กล่าวโดยสรุป มีทัศนะต่อชายแดนที่หลากหลายซึ่งพอสรุปได้ 5 ทัศนะ คือ 1) การมองพรมแดนในฐานะพื้นที่ที่อิงกับเขตแดนทางภูมิรัฐศาสตร์โดยมีเส้นชายแดนเป็นจุดยึด 2) พรมแดนในฐานะอาณาบริเวณข้ามทับเส้นเขตแดน และเป็นพื้นที่เฉพาะซึ่งลักษณะของทั้ง 2 ประเทศเป็นองค์ประกอบ 3) พรมแดนในฐานะที่เป็นฐานทรัพยากรในการแสวงหาผลประโยชน์ 4) พรมแดนในฐานะที่เป็นเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเป็นชาติร่วมกัน และ 5) พรมแดนในฐานะพื้นที่ปฏิบัติการของ

ผู้คนที่อยู่รายรอบ ซึ่งหากพิจารณาแล้วท่าทีของนักวิชาการที่มีต่อพรมแดนดูเหมือนจะแบ่งกลุ่มใหญ่ได้อีกครั้งคือ 1) พรมแดนในฐานะความแตกต่างและความเป็นอื่นของผู้คนและทรัพยากรต่างชาติและรัฐ และ 2) พรมแดนที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการที่เชื่อมโยงและเกาะเกี่ยวทั้งผู้คนและทรัพยากรในพื้นที่ระหว่างชาติ และในการวิจัยครั้งนี้ได้นำ 2 ทักษะของแนวคิดดังกล่าวหลักนี้ ไปอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่เป็นประเด็นเชื่อมโยงกับการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวบนพื้นที่ชายแดน

แนวคิดประชาสังคม

1. ความหมายของประชาสังคม

ในการให้ความหมายของคำว่า “ประชาสังคม” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ทักษะ ซึ่งเป็นการยากที่จะหาความหมายเดียวและสามารถใช้กันอย่างทั่วถึง จึงมีนักวิชาการได้ให้ทักษะเกี่ยวกับคำว่าประชาสังคมไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ประเวศ วะสี (2541) ได้ให้ความหมายของประชาสังคมว่า เป็นแนวคิดที่มุ่งต่อความเกื้อหนุนในภาคสังคม หรือ ภาคประชาชน มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพทางสังคมขึ้น ที่เรียกว่าสังคมสมานูภาพ ซึ่งจะต้องพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งที่ชุมชน (Community Strengthening) ซึ่งประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายว่า เป็นการที่ประชาชนจำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติหรือความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกันภายในชุมชน หรืออาจจะมีการรวมกลุ่มกันในชุมชน เพื่อสร้างความเอื้ออาทรกันภายในชุมชน

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช (2540) ใช้ศัพท์ว่า “วิถีประชา” หมายถึง การรวมกลุ่มขององค์กรต่างๆ ในเอาตัวกิจกรรมเป็นศูนย์กลางปราศจากการจัดตั้ง ซึ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาทุกฝ่าย ในระดับพื้นที่ อาจเป็น จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน หรือพื้นที่ในเชิงเศรษฐกิจ

เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (2542) ได้ให้ความเห็นว่า ประชาสังคม หมายถึง เครือข่าย กลุ่มชมรม สมาคม มูลนิธิ สถาบันและชุมชนที่มีกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างรัฐ (State) กับปัจเจกชน (Individual) โดยเน้นจุดของประชาสังคม ได้แก่ ไม่ชอบและไม่ยอมให้รัฐครอบงำหรือบงการ แม้ว่าจะยอมรับความช่วยเหลือจากรัฐและมีความร่วมมือกับรัฐได้ แต่มีความสามารถขึ้นำกำกับและคัดค้านรัฐได้พอสมควร ไม่ชอบลัทธิปัจเจกชนนิยมสุดขั้วซึ่งส่งเสริมให้คนเห็นแก่ตัวต่างคนต่างอยู่

แก่งแย่งแข่งขันกันจนไม่เห็นประโยชน์ส่วนรวม หากแต่สนับสนุนให้ปัจเจกชนรวมกลุ่มรวมหมู่และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยไม่ปฏิเสธการแสวงหาหรือปกป้องผลประโยชน์เฉพาะส่วนเฉพาะกลุ่มการรวบรวมความหมายและสังเคราะห์ลักษณะของประชาคมและความเป็นประชาสังคม ของโครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (อนุชาติ พวงสำลี อารมณ์ จันทร์สมวงศ์ และพิรพัฒน์ โกศลศักดิ์สกุล, 2545) ซึ่งเน้น (1) ความหลากหลาย ทั้งความหลากหลายในการรวมตัว ความหลากหลายเชิงพื้นที่ รูปแบบกิจกรรม ประเด็นความสนใจ และกลุ่มคนที่มาร่วมตัวกัน การยอมรับความหลากหลายของประชาสังคมในที่นี้เท่ากับเป็นการยอมรับว่ารัฐสามารถเป็นส่วนหนึ่งของประชาสังคมได้ด้วย (2) ความเป็นชุมชนเน้นความร่วมมือมากกว่าความขัดแย้งนำไปสู่ความแตกแยกและใช้อำนาจ (3) มีฐานสำนึกสาธารณะ การเกิดขึ้นของประชาสังคมต้องเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและอยู่บนเงื่อนไขและสำนึกของความเป็นพลเมือง (civic consciousness) มิใช่การแต่งตั้ง-จัดตั้งโดยกลไกอำนาจรัฐ (4) เป็นกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่อง ต้องอาศัยเวลาและการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะสังคมแห่งการเรียนรู้ (learning society) (5) มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายประชาสังคมเป็นกระบวนการความสัมพันธ์ทางสังคมบนช่องทางการติดต่อสื่อสารในลักษณะต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับความรับรู้ การติดต่อสัมพันธ์กันของผู้คน ทั้งโดยตรงและผ่านกิจกรรม จนกลายเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ (communication and networking)

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความหมายของ “ประชาสังคม” สามารถอธิบายได้ว่า หมายถึง การรวมตัวกันเองของประชาชน ก่อให้เกิดเป็น กลุ่ม องค์กร สถาบัน และชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันไม่ว่าจะเป็นทางการเมืองหรือมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการสร้างจิตสำนึกต่อการรวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้ความรัก ความเอื้ออาทร และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชน มีการติดต่อสื่อสารกันเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และมีการจัดการที่ดี ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ อันนำไปสู่พลังในการแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา พัฒนาและฟื้นฟูชุมชนและสังคมของตนเอง และพัฒนาศักยภาพของชุมชน สังคม บุคคลให้มีความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้ และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้การจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Civic Network)

2. ลักษณะของประชาสังคม

การตีความและขยายความจากการให้ความหมายของ “ประชาสังคม” ในแง่มุมต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปข้างต้นแล้วนั้น ได้มีนักวิชาการนำเสนอโดยผนวกกับประสบการณ์ความเคลื่อนไหว

ของประชาชนที่ถูกถ่ายทอดขึ้นมามากชี้ให้เห็นถึงลักษณะและองค์ประกอบของประชาสังคมบางประการ ได้นำเสนอ “ลักษณะประชาสังคม” ซึ่งนำมาเป็นกรอบในการศึกษาได้ดังนี้ (อนุชาติ พวงสำลี, 2542)

1) มีความหลากหลาย คือ ความหลากหลายที่จะช่วยให้กลุ่มมีลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันสูงเพราะต้องการความเข้าใจซึ่งกันและกันมา ความหลากหลายมีหลายลักษณะดังนี้ หลากหลายในลักษณะพื้นที่ เช่น มีการร่วมตัวกันโดยอาศัยพื้นที่ หรืออาณาบริเวณเป็นพื้นที่ขอบเขตรวมตัวกัน

- หลากหลายลักษณะของการรวมตัวกัน เช่น กลุ่ม ชุมชน องค์กรสมาคม ฯลฯ

- หลากหลายในลักษณะของกิจกรรม ในองค์กรนั้นมีการผสมผสานกิจกรรมหลาย ๆ ด้านเข้าด้วยกัน

2) มีความเป็นชุมชน หมายถึง มีทั้งในลักษณะที่เป็นอาณาบริเวณที่สามารถติดต่อกันถึงกันได้ หรือเป็นชุมชนภายในกลุ่มองค์กรที่รวมตัวกันด้วยความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรความสนใจ หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน

3) สำนักสาธารณะ หมายถึง การมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม นั่นคือการทำให้ประชาชนเกิดสำนึกแห่งความเป็นพลเมือง (Citizenship) สำนึกถึงพลังของตนเองว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขภายในชุมชนได้

4) มีกิจกรรมและความต่อเนื่อง หมายถึง การรวมกลุ่มกันต้องสามารถผลักดันให้เกิดการกระทำหรือมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อันเป็นการเรียนรู้ที่มีการปฏิบัติร่วมกัน

5) มีเครือข่ายและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง กลุ่มประชาสังคมที่จะมีความยั่งยืนต้องมีระบบการจัดการที่ดี มีระบบสื่อสารแลกเปลี่ยน ตลอดจนเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะนำไปสู่พลังในการเชื่อมโยงสังคมให้มีความเข้มแข็ง

3. องค์ประกอบของประชาสังคม

แนวทางยุทธศาสตร์ที่กระบวนการประชาสังคมถือเป็นเพียงเงื่อนไขในการปฏิบัติอันเป็นแนวทางนำไปสู่ประชาสังคมที่เข้มแข็งซึ่งองค์ประกอบของประชาสังคมนั้น (อนุชาติ พวงสำลี, 2542) ประกอบไปด้วย

1) มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ความเป็นกลุ่ม องค์กรที่มีสำนึกต่อสาธารณะต้องมีการมองอนาคตร่วมกัน รู้และเข้าใจทิศทางที่จะไปด้วยกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน จะทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและลดความขัดแย้งเฉพาะหน้าลงได้

2) มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพราะจะเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน การจัดการจะต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอนของกิจกรรม เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติเพื่อผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ด้วยถือว่าเป็นเรื่องที่มีสิทธิมีส่วนดังที่ ธีรยุทธ บุญมี (2547) ได้ให้ความสำคัญต่อการทำให้สังคมเข้มแข็งว่า การแก้ปัญหาที่พื้นฐานต้องมองไปที่ “พลังที่สาม” คือ พลังของสังคมโดยส่วนรวมทั้งหมดว่าเป็นสิ่งสะท้อนที่ดีที่สุด หากสังคมมีความเข้มแข็งโดยทุก ๆ ส่วนคือ ธุรกิจ วิชาชีพ ปัญญาชน นักศึกษา ชาวบ้าน นักการเมืองร่วมแรงร่วมใจกันมีความสามารถที่จะผลักดันให้กลุ่มอำนาจนิยมถอยร่นไปได้

3) มีองค์ความรู้ และความสามารถในการแสวงหาความรู้ ประชาสังคมจะต้องสร้างและสั่งสมองค์ความรู้ที่จะสามารถปรับใช้และเรียนรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา เพื่อการแก้ปัญหาและกำหนดทิศทางในข้างหน้า

4) มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมร่วมกันมา ประชาสังคมเป็นกระบวนการทางสังคมที่ไม่มีสูตรสำเร็จ แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ อันจะช่วยให้เกิดปัญญาหมู่ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด่าง ๆ และอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริง ในอีกด้านหนึ่งก็จำเป็นต้องคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เห็นถึงสถานการณ์ แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กันด้วยเพื่อให้สามารถปรับตัวได้เท่าทันและเป็นฝ่ายก้าวหน้ามากกว่าตั้งรับปัญหา

5) มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง หรือ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และขยายเครือข่าย เพื่อให้ประชาสังคมมีความเติบโตและขยายตัวอย่างมั่นคง ทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงช่วยเหลือความร่วมมือต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็งซึ่งกันและกัน

6) มีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ต้องมีการจัดการที่ดีทั้งองค์กร ระบบและประสิทธิภาพของทั้งคนและองค์กร อันนำไปสู่ความต่อเนื่องและความยั่งยืน

7) มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะของพลเมือง ความเป็นประชาสังคมนั้นจะต้องสะท้อนถึงความตื่นตัวของพลเมืองที่จะเข้ามาร่วมรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของส่วนรวมหรือสาธารณะ (Public Responsibility) ที่มีได้หวังเพียงรอคอยหรือเรียกร้องการแก้ปัญหาจากรัฐฝ่ายเดียวโดยตนเองไม่มีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป แนวคิดภาคประชาสังคมเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมาย แผนการ การปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกันของมนุษย์บนฐานความหลากหลาย โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชื่อมประสานพลังเครือข่าย การบริหารจัดการที่ดี และการมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะของพลเมืองเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการดังกล่าว ในการวิจัยครั้งนี้จะได้นำแนวคิด ประชาสังคม ไปอธิบายรูปแบบวิธีการดำเนินงานของภาคประชาสังคมที่มีพื้นที่ปฏิบัติการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ทฤษฎีสินค้าสาธารณะ

1. ความหมายสินค้าสาธารณะ

ไกร โพธิ์งาม (2545) สินค้าสาธารณะ (public goods) หมายถึง สินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคในสังคมได้ใช้ร่วมกันในปริมาณที่เท่าเทียมทุกคน เป็นการบริโภคร่วมกัน (joint consumption) และไม่มีการแก่งแย่งกันในการบริโภค (no rivalry in consumption) ในขณะเดียวกันสินค้าสาธารณะไม่สามารถจะแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยได้ (no exclusion)

จกกลนี้ เกิดพิบูล (2548) เป็นบริการกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคทุกคนสามารถเข้ามาใช้ประโยชน์ได้ทัดเทียมกัน และเมื่อคนหนึ่งบริโภคไปแล้วส่วนที่เหลืออยู่สำหรับการบริโภคของคนอื่นไม่ได้ลดลง และมีความเชื่อมโยงระหว่างสินค้า “ราคา” กับปริมาณที่บริโภคและความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับอย่างไม่ชัดเจน ตรงไปตรงมา ด้วยลักษณะดังกล่าว การผลิตสินค้าสาธารณะจึงต้องตกเป็นหน้าที่ของรัฐบาลในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่นโดยอาศัยเงินภาษีที่เก็บได้ มาเป็นค่าใช้จ่ายในการผลิตและเป็นตัวแทนของ “ราคา”

2. การพิจารณาสินค้าสาธารณะ

การพิจารณาสินค้าสาธารณะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ 1) การพิจารณาสินค้าสาธารณะจากลักษณะของสินค้าและบริการ และ 2) การพิจารณาสินค้าสาธารณะจากลักษณะของความต้องการ

1) การพิจารณาสินค้าสาธารณะจากลักษณะของสินค้าและบริการ

ความแตกต่างระหว่าง สินค้าสาธารณะ(Public Goods) และสินค้าเอกชน (Private Goods) คือการทำงานของกลไกตลาดหรือราคาในการจัดสรรสินค้าหรือบริการนั้นๆ หากสินค้า/บริการใดที่กลไกราคาสามารถทำหน้าที่จัดสรรได้ดีและมีประสิทธิภาพ สินค้า/บริการนั้นคือ “สินค้าเอกชน” และถ้าสินค้า/บริการใดที่ไม่สามารถใช้กลไกราคาทำหน้าที่จัดสรรได้สินค้านั้นคือ “สินค้าสาธารณะ” โดยแยกการพิจารณาลักษณะของสินค้า / บริการได้เป็น 2 แบบ คือ

1.1) การแบ่งแยกการบริโภคออกจากกัน (Exclusion principle) สิ่งชี้ให้เห็นว่ากลไกราคาสามารถทำหน้าที่การจัดสรรสินค้าหรือบริการนั้นได้หรือไม่ พิจารณาได้ 2 กรณีคือ

กรณีที่หนึ่ง การแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้ (Excludability) คือ การที่สามารถใช้กลไกราคาหรือมาตรการบางอย่างเป็นเครื่องมือเพื่อที่จะกีดกันไม่ให้ผู้ใดได้ใช้สินค้า/บริการนั้น ถ้าหากผู้ใช้นั้นไม่ยอมจ่ายเงิน หรือค่าตอบแทนเพื่อแลกกับการใช้หรือบริโภคสินค้านั้น เช่น การขึ้นรถประจำทาง พนักงานเก็บค่าโดยสารอาจไม่ให้ขึ้นรถหากเราไม่จ่ายค่าโดยสาร

กรณีที่สอง การแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้ (No excludability) คือ ไม่สามารถใช้กลไกราคาหรือมาตรการอย่างอื่นมาเป็นเครื่องมือเพื่อที่จะกีดกันไม่ให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ไม่ว่าผู้ใช้นั้นจะจ่ายค่าตอบแทนในการใช้สินค้าหรือบริการนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การป้องกันประเทศ สินค้าหรือบริการที่แยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้จะมีลักษณะเมื่อผลิตขึ้นมาแล้วทุกคนสามารถใช้ร่วมกัน (Joint consumption) แม้ว่าในบางครั้งบางคนจะไม่ต้องการใช้สินค้าหรือบริการนั้นก็ตาม แต่เขาก็จะปฏิเสธการใช้สินค้านั้นหรือบริการนั้นไม่ได้

การแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้ ทำให้กลไกตลาด หรือกลไกราคาไม่สามารถทำหน้าที่จัดสรรสินค้า/บริการนั้นได้ เนื่องจากเมื่อผลิตสินค้า/บริการขึ้นมาแล้ว ทุกคนได้ใช้บริการ แต่ผู้ผลิตไม่สามารถเรียกเก็บเงินหรือค่าตอบแทนจากผู้ใช้บริการทุกคนได้ ดังนั้นเอกชนจึงไม่

สามารถเป็นผู้ผลิตสินค้า/ บริการ นั้น ๆ ได้ รัฐบาลจึงต้องมีหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการผลิตสินค้า/ บริการนั้น โดยรัฐจะเรียกเก็บค่าตอบแทนจากผู้ใช้บริการทางอ้อมในรูปของการจัดเก็บภาษีอากรต่าง ๆ เพื่อนำมาผลิตสินค้านั้น

1.2) การแบ่งลักษณะการเป็นปรปักษ์ในการบริโภค (Rival consumption)
โดยดูว่าเมื่อสินค้า/บริการอย่างหนึ่งอย่างใดได้ถูกใช้หรือบริโภคโดยคนหนึ่งคนใดแล้ว จะเป็นเหตุให้บุคคลอื่นไม่สามารถใช้สินค้า/บริการนั้นหรือไม่ หรือทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจน้อยลงจากการใช้สินค้า/บริการ นั้นหรือไม่ พิจารณาได้ดังนี้

กรณีมีลักษณะเป็นปรปักษ์ในการบริโภค (Rival consumption) มี 2 ลักษณะคือ

กรณีที่ 1 สินค้านั้นเมื่อเมื่อถูกใช้/บริโภคโดยคนหนึ่งแล้ว เป็นเหตุให้ผู้อื่นไม่ได้ใช้สินค้านั้น เช่น อาหาร 1 จาน หากมีคนหนึ่งกินแล้วคนอื่นก็จะไม่ได้กินอาหารจานนั้น

กรณีที่ 2 คนหนึ่งใช้สินค้า/บริการนั้นแล้ว คนอื่นก็อาจใช้สินค้า/บริการนั้นร่วมด้วย แต่ผู้ร่วมใช้จะได้รับความสะดวกหรือมีความพึงพอใจน้อยลง เช่น ถนนที่ทุกคนร่วมใช้ได้แต่หากมีคนใช้มากการจราจรติดขัดทำให้เกิดความไม่สะดวก

กรณีไม่มีลักษณะเป็นปรปักษ์ในการบริโภค (nonrival consumption)
หมายถึง สินค้า/บริการที่เมื่อถูกใช้หรือบริโภคโดยคนหนึ่งแล้วจะไม่เป็นเหตุให้คนอื่นไม่ได้ใช้สินค้า/บริการนั้น หรือไม่ทำให้ผู้ร่วมใช้สินค้า/บริการนั้นได้รับความพึงพอใจลดลง เช่น วิทยุกระจายเสียง/โทรทัศน์ ที่คนๆหนึ่งเปิดดูโทรทัศน์ ก็ไม่ทำให้คนอื่นไม่ได้ดูโทรทัศน์ หรือได้รับความพอใจจากการดูโทรทัศน์ลดลง สำหรับสินค้าหรือบริการที่ไม่เป็นปรปักษ์ในการบริโภค เมื่อมีผู้ใช้เพิ่มขึ้นจะไม่ทำให้ต้นทุน การผลิตสินค้า/บริการนั้นเพิ่มขึ้น หรือเรียกได้ว่าต้นทุนต่อผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นมีค่าเท่ากับศูนย์ (Zero marginal cost) นอกจากนี้สินค้า/บริการลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของสวัสดิการสังคมที่ไม่ควรกีดกันการใช้บริการ ควรเปิดโอกาสให้มีผู้ใช้บริการให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ในกรณีเช่นนี้จึงไม่ควรคิดราคาหรือค่าตอบแทนจากผู้ใช้นี้เนื่องจากหากมีการคิดราคาจากผู้ใช้บริการแล้วจะทำให้มีผู้ใช้บริการจำนวนน้อยลง และทำให้สวัสดิการของสังคมลดลงด้วย รัฐบาลจึงควรหาเงินมาใช้จ่ายเพื่อจัดบริการประเภทนี้ด้วยเงินภาษีอากรมากกว่าการใช้กลไกราคาเป็นเครื่องมือ

ในบางกรณีสินค้าหรือบริการที่ไม่เป็นปรปักษ์ในการบริโภค อาจเป็นสินค้าที่สามารถแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้ เช่น บริการส่งวิทยุกระจายเสียง/โทรทัศน์ อาจแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันหรือกีดกันมิให้ผู้อื่นใช้บริการได้ในกรณีที่การส่งวิทยุ/โทรทัศน์แบบวงจรปิด หรือกรณีการใช้บริการของระบบเคเบิลทีวี/UBC ที่ผู้จ่ายค่าบริการเท่านั้นจึงจะสามารถรับรายการได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การแบ่งตามลักษณะของสินค้า/บริการ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

กรณีที่ 1 สินค้าบริการที่แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้และเป็นปรปักษ์ในการบริโภค เรียกว่าเป็น “สินค้าเอกชน” หรือในบางครั้งเรียกให้ชัดเจนว่าเป็น “สินค้าเอกชนอย่างแท้” (pure private goods) เช่น อาหาร ขนม

กรณีที่ 2 สินค้าบริการที่แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้แต่มีลักษณะเป็นปรปักษ์ในการบริโภค เช่น ถนนสาธารณะ การใช้สนามหลวงในวันมีงานพิธี สินค้าบริการนี้เรียกว่าเป็น “สินค้าสาธารณะ”

กรณีที่ 3 สินค้าบริการที่แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้แต่ไม่มีลักษณะเป็นปรปักษ์ในการบริโภค เช่น บริการส่งกระจายเสียงวิทยุโทรทัศน์ ไฟฟ้าส่องสว่างบนท้องถนน สินค้าบริการนี้เรียกว่าเป็น “สินค้าสาธารณะ”

กรณีที่ 4 สินค้าบริการที่แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้ และ ไม่เป็นปรปักษ์ในการบริโภค เรียกว่าเป็น “สินค้าสาธารณะแบบแท้” (pure public goods) ในทางปฏิบัติมีเพียง 2 ชนิด คือ การป้องกันประเทศ ที่ประชาชนทุกคนในประเทศได้รับความคุ้มครองป้องกันเท่ากันและการดำเนินนโยบายต่างประเทศของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อประชาชนเหมือนกัน

ลักษณะของสินค้า/บริการทั้ง 4 กรณี นอกจากมีคุณสมบัติต่างกันแล้ว ยังมีผลต่อการใช้กลไกตลาดหรือกลไกราคาในการทำหน้าที่จัดสรรสินค้า/บริการ ดังกล่าวด้วย กล่าวคือ

กรณีที่ 1 เป็นสินค้าเอกชนอย่างแท้กลไกตลาดหรือกลไกราคาจะทำหน้าที่ได้ดี รัฐจึงไม่จำเป็นต้องเข้าไปดำเนินการ ควรให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ

กรณีที่ 4 เป็นสินค้าสาธารณะอย่างแท้กลไกตลาดหรือกลไกราคาไม่สามารถทำหน้าที่ได้ เอกชนไม่อยู่ในฐานะที่จะทำได้ รัฐจึงมีหน้าที่ต้องเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการ

สำหรับกรณี 2 และ 3 ที่มีลักษณะผสมกลไกดตลาดหรือกลไกราคาอาจทำหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ เอกชนอาจเข้ามาดำเนินการได้บ้าง แต่อาจไม่ค่อยได้ผลดีนัก โดยปกติรัฐบาลจะต้องเข้ามาทำหน้าที่ดำเนินการเอง ในบางครั้งจะเรียกว่า Quasi – public goods

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงจะพบว่ารัฐบาลไม่ได้ทำหน้าที่จัดหาสินค้าและบริการที่มีลักษณะเป็น สินค้าสาธารณะ เท่านั้น รัฐบาลจะทำหน้าที่จัดสรรสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะเป็นสินค้าเอกชนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสินค้าหรือบริการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก (Externality) ที่เป็นคุณประโยชน์ หรือเป็นโทษ ต่อผู้อื่นหรือสังคมส่วนร่วม ดังนั้นทฤษฎีการจำแนกสินค้าและบริการจึงยังไม่สามารถอธิบายถึงบทบาทของรัฐบาลในการทำหน้าที่จัดสรรสินค้าหรือบริการได้อย่างสมบูรณ์

2) การพิจารณาสินค้าสาธารณะจากลักษณะของความต้องการ

Musgrave, Richard A. and Musgrave, Peggy B. (1989) ได้เสนอทฤษฎี “theory of social goods” โดยจำแนกสินค้าและบริการแต่ละชนิดจากลักษณะของความต้องการในการบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น เช่น สินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการของเอกชน ก็จะเรียกว่า สินค้าเอกชน เป็นต้น ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะของความต้องการแต่ละชนิดได้ 4 ลักษณะ คือ

2.1) ความต้องการเอกชน (private wants) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของผู้บริโภคเอง และการบริโภคสินค้า/บริการนั้นคุณประโยชน์จะตกอยู่กับผู้บริโภคนั้นเป็นสำคัญ สินค้าที่สนองความต้องการลักษณะนี้มักจะเป็นสินค้าที่สามารถแบ่งแยกการบริโภคได้ และมีลักษณะเป็นปรปักษ์ในการบริโภค ได้แก่ สินค้าเอกชนทั่วไป เช่น อาหารที่เรารับประทาน

2.2) ความต้องการสังคม (social wants) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของผู้บริโภคเอง ในขณะเดียวกันคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าหรือบริการดังกล่าวจะตกแก่สังคมเป็นสำคัญ เช่น การป้องกันประเทศ การศึกษา

2.3) ความต้องการที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม (merit wants) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นโดยถูกรัฐบาลบังคับหรือชักนำ คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น อาจตกกับผู้บริโภคเองโดยตรง หรืออาจตกแก่สังคมก็ได้ ดังนั้นสินค้าหรือบริการที่สนองความต้องการที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมนั้น จึงอาจเป็นได้ทั้งสินค้าเอกชนที่ตอบสนองความต้องการ

ของเอกชน (private wants) หรือสินค้าสาธารณะที่ใช้ตอบสนองความต้องการของสังคม (social wants)

2.4) ความต้องการผสม (mixed wants) เป็นความต้องการที่มีลักษณะผสมกันระหว่างความต้องการทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวข้างต้น ความต้องการที่เกิดขึ้นอาจเป็นโดยความสมัครใจหรือเกิดโดยถูกรัฐบาลบังคับหรือชักนำก็ได้ และคุณประโยชน์ที่เกิดจากการบริโภคจะเกิดทั้งคุณประโยชน์ที่ตกแก่ผู้บริโภคและตกแก่สังคมในลักษณะผสมกัน

จากลักษณะความต้องการดังกล่าว จึงสามารถนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการจำแนกสินค้าหรือบริการได้ โดยยึดหลักการตอบสนองความต้องการ ได้เป็น 4 ประเภท สรุปได้ดังนี้

(1) สินค้าเอกชน (private goods) ได้แก่ สินค้าหรือบริการที่เรานำมาตอบสนองความต้องการของเอกชน จะมีลักษณะการแบ่งแยกการบริโภคออกจากกัน และเป็นประโยชน์ในการบริโภค

(2) สินค้าสาธารณะ (public goods) ได้แก่ สินค้าหรือบริการที่เรานำมาตอบสนองความต้องการของสาธารณะ ซึ่งตามทฤษฎีนี้ความต้องการสาธารณะ (public wants) แบ่งออกเป็นความต้องการของสังคม และสินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้น สินค้าสาธารณะในทฤษฎีนี้จึงความต้องการของสังคม และสินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม

(3) สินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม (merit goods) ได้แก่ สินค้าหรือบริการที่รัฐบาลบังคับหรือชักนำให้ประชาชนบริโภค สินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมอาจเป็นได้ทั้งสินค้าสาธารณะแบบแท้และสินค้าเอกชนแบบแท้

(4) สินค้าลักษณะผสม (mixed goods) ได้แก่สินค้า/บริการที่ตอบสนองความต้องการผสม (mixed wants) คุณประโยชน์จากการบริโภคสินค้าผสมอาจมีคุณลักษณะผสมกันระหว่างสินค้าเอกชนกับสินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม

สินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน อาจเป็นสินค้าที่มีลักษณะผสม ตัวอย่างเช่น การบริการเกี่ยวกับการศึกษา กล่าวคือ ส่วนที่ตอบสนองความต้องการของเอกชนเราถือว่าเป็นสินค้าเอกชน ส่วนที่ตอบสนองความต้องการของสังคมถือว่าเป็นสินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้น บริการการศึกษาจึงมีลักษณะเป็นสินค้าผสม ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าควรจัดสรรการบริการการศึกษาอย่างไร รัฐบาลควรให้บริการกับประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าในกรณีนี้ถือว่าเป็น

บริการที่มีประโยชน์ต่อสังคม หรือรัฐบาลควรจะเก็บค่าเล่าเรียนอย่างเต็มที่ในฐานะที่ถือว่าเป็นสินค้าเอกชน หรือรัฐบาลจะเก็บค่าเล่าเรียนในอัตราที่ต่ำกว่าทุน เนื่องจากถือว่าเป็นบริการที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม และก็นับว่าเป็นบริการที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ส่วนตนด้วย จึงต้องร่วมออกค่าใช้จ่ายบางส่วนในการจัดบริการนั้น ปัญหาจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้นโยบายทางการคลังและนโยบายราคามีหน้าที่จัดสรรบริการ โดยที่รัฐเป็นผู้มีอำนาจในการจัดสรรสินค้า/บริการต่างๆในสังคม ดังนั้นสินค้า/บริการใดก็ตามที่รัฐเห็นว่าเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม รัฐบาลย่อมจะเข้ามาทำหน้าที่จัดสรรเอง หรือควบคุมการทำหน้าที่จัดสรรของภาคเอกชน เช่น การศึกษา การสาธารณสุข โภค หรือถ้ารัฐบาลเห็นว่าการบริโภคสินค้า/บริการแล้วจะเป็นโทษต่อสังคม รัฐบาลสามารถใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อจำกัดการผลิตหรือการบริโภค เช่น เหล้า บุหรี่

จากการวิเคราะห์สินค้าลักษณะผสมตามแนวทางในการจัดสรรสินค้าหรือบริการ ตามที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปประเด็นข้อสังเกตที่สำคัญ ได้คือ

กรณีสินค้าที่มีลักษณะเป็นสินค้าเอกชนที่รัฐบาลเป็นผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายสินค้าหรือบริการนั้น หากเป็นสินค้าเอกชนโดยสมบูรณ์ ผลประโยชน์ทั้งหมดตกกับผู้บริโภค รัฐจะต้องคิดราคาสินค้าบริการนั้นเต็มที่เท่ากับจำนวนค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลได้ใช้จ่ายในการผลิตสินค้านั้น หรืออาจตั้งราคาที่สูงกว่าต้นทุนเพื่อหากำไรเป็นรายได้ของรัฐ แต่ถ้าหากเป็นสินค้าบริการที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างมาก เช่น การศึกษาขั้นประถม รัฐบาลก็อาจไม่คิดค่าบริการในการใช้สินค้านั้น รัฐจะให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าเป็นการให้เงินอุดหนุนในการบริโภคเต็ม 100 % แก่ผู้บริโภค แต่รัฐจะหันไปหารายได้จากการเก็บภาษีอย่างอื่นเพื่อมาผลิตสินค้าหรือบริการนั้น

กรณีสินค้าบริการเป็นทั้งสินค้าเอกชนและสินค้าสาธารณะหรือสินค้าที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคม รัฐบาลก็อาจทำการจัดสรรสินค้าบริการนั้นโดยคิดราคาบางส่วนจากผู้ใช้นั้น ส่วนที่เหลือรัฐบาลจะเป็นผู้ออกเงินอุดหนุนให้แก่ผู้ใช้สินค้าบริการนั้นในทางปฏิบัติมักเกิดปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตของคุณประโยชน์ที่ได้รับ โดยแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เช่น การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ผู้ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างมากก็จะสนับสนุนให้รัฐบาลเก็บค่าเรียนในอัตราที่ต่ำ แล้วรัฐบาลให้งบประมาณอุดหนุนการจัดการศึกษา ในทางตรงข้ามหากบางคนอาจเห็นว่าการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นคุณประโยชน์ต่อตัวผู้ศึกษาอย่างมากซึ่งรัฐบาลควรเก็บค่าเรียนในอัตราที่สูงเพื่อชดเชยการใช้จ่ายของรัฐบาล

ดังนั้น สำหรับสินค้าหรือบริการที่ประชาชนหรือสังคมมองว่า "สำคัญ" หรือ "จำเป็น" หรือ เป็น "สิทธิขั้นพื้นฐาน" เช่น บริการสุขภาพ ไฟฟ้า ประปา การศึกษาขั้นพื้นฐาน รัฐควรมีบทบาทนำ ในการกำกับดูแล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสินค้าหรือบริการนั้นๆ ในราคาที่ไม่ใช่ระดับ "ผูกขาด" หรือ "ค่ากำไรเกินควร" งานวิจัยนี้จึงได้นำแนวคิดนี้มาอธิบายเรื่องบทบาทของรัฐในการดูแลประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนที่อยู่ในประเทศควรได้รับอย่างเท่าเทียม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบททั่วไป

1.1 ประวัติจังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคาย มีประวัติความเป็นมายาวนานประมาณ 200 ปีเศษ โดยในรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) เจ้าอนุวงศ์ยศธรียผู้ครองนครเวียงจันทน์ ได้ตั้งตัว เป็นกบฏ ยกกองทัพผ่านหัวเมืองรายทางมาจนถึงนครราชสีมา ทางกรุงเทพฯ ได้โปรดให้เจ้าพระยา ราชสุภาวดี (สิงห์ สิงหเสนี) เป็นแม่ทัพมาปราบ โดยมีท้าวสุวอธรรมา (บุญมา) ยกกองทัพมาจากเมือง ยโสธร และ พระยาเชียงสา มาช่วยเป็นกำลังสำคัญ ในที่สุดสามารถจับตัวเจ้าอนุวงศ์ไปกรุงเทพฯ จน สำเร็จและได้พระราชทานบำเหน็จ ล่วงมาถึง 21 เมษายน พ.ศ.2371 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้า เจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่ 3) โปรดเกล้าฯ ให้ท้าวสุวอธรรมา (บุญมา) เป็นพระปทุมเทวาภิบาล ดำรง ตำแหน่งเจ้าเมืองหนองคายคนแรก และให้เมืองเวียงจันทน์ขึ้นตรงต่อเมืองหนองคาย (สำนักงาน จังหวัดหนองคาย, มปท)

ในปี พ.ศ.2434 ภายหลังกบฏฮ่อ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอประจักษ์ศิลปาคม เป็นข้าหลวง ใหญ่ต่างพระองค์สำเร็จราชการมณฑลลาวพวน ตั้งที่ทำการมณฑลอยู่ที่เมืองหนองคาย ต่อมาในปี พ.ศ. 2436 ไทยเสียดินแดน ฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงให้แก่ฝรั่งเศส และได้ระบุในสัญญาว่าห้ามมิให้ไทย ตั้งหรือนำกองทัพบกทหารอยู่ในเขต 25 กิโลเมตร จากชายแดน กรมหลวงประจักษ์ศิลปาคมจึงทรงย้าย ที่ทำการมณฑลฯ ไปอยู่บริเวณบ้านเดื่อหมากแข้ง และตั้งเป็นมณฑลอุดรธานี ต่อมาในปี พ.ศ. 2457 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) ได้โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติ

ปกครองพื้นที่ขึ้นโดยให้ยกเลิกระบอบเจ้าปกครองทั่วประเทศ ในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2458 กระทรวงมหาดไทยจึงได้มีคำสั่งสถาปนาเมืองข้าหลวงปกครอง ซึ่งต่อมาเรียกว่าผู้ว่าราชการจังหวัด และในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็นจังหวัดและอำเภอ

ต่อมาปี พ.ศ.2554 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ได้มีพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2554 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2554) มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2554 โดยให้แยกอำเภอบึงกาฬ อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอสรีวิไล และอำเภอนุ่งคล้า ออกจากจังหวัดหนองคาย

2. จังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคาย มีเนื้อที่ประมาณ 3,026.534 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,891,583 ไร่ ลักษณะเป็นรูปยาวเรียงทอดไปตามลำน้ำโขง ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีความยาวทั้งสิ้น 210.60 กิโลเมตร ความกว้างของพื้นที่ที่ทอดขนานไปตาม ลำน้ำโขงโดยเฉลี่ย 20 - 25 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินสาย 2 (มิตรภาพ) ประมาณ 615 กิโลเมตร (สำนักงานจังหวัดหนองคาย, มปท)

2.1 อาณาเขตจังหวัดหนองคาย

ทิศเหนือ ติดแม่น้ำโขงอันเป็นเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อำเภอเพ็ญ อำเภอสร้างคอม และอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ทิศตะวันออก ติดอำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ทิศตะวันตก ติดอำเภอปากชม จังหวัดเลย

2.2 ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดหนองคาย

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดหนองคายมีลักษณะทอดยาวตามลำน้ำโขง จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยเส้นทางรถยนต์ 615 กิโลเมตร และมีอาณาเขตติดกับนครหลวงเวียงจันทน์ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นเขตแดน จังหวัดหนองคายเป็น

จังหวัดชายแดนที่มีเอกลักษณ์พิเศษโดยมีพื้นที่ทอดขนานยาวไปตามลำน้ำโขงมีความยาวทั้งสิ้น 210.60 กิโลเมตร ความกว้างของพื้นที่ทอดขนานไปตามลำน้ำโขงโดยเฉลี่ยประมาณ 20 - 25 กิโลเมตร ช่วงที่กว้างที่สุดอยู่ที่อำเภอเฝ้าไร่ และช่วงที่แคบที่สุดอยู่ที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคายมีอำเภอที่อยู่ติดกับลำน้ำโขง 6 อำเภอ คือ อำเภอสังคม อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนวาปี และมีอาณาเขตติดต่อกับ สปป.ลาว คือ แขวงเวียงจันทน์ นครหลวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ สำหรับลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง แยกได้เป็น 4 บริเวณ คือ

- (1) พื้นที่ค่อนข้างราบ ได้แก่ เขตอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ และอำเภอศรีเชียงใหม่ ซึ่งใช้ประโยชน์ในการทำนา และปลูกพืชบริเวณริมน้ำโขง
- (2) พื้นที่เป็นคลื่นลอนลาด กระจายอยู่ทุกอำเภอเป็นหย่อมๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่ทำนาและปลูกพืชไร่ พืชสวนและป่าธรรมชาติ
- (3) พื้นที่เป็นคลื่นลอนชันและเป็นเขาเป็นป่าธรรมชาติ เช่น ป่าไม้เต็งรัง เบญจพรรณ พบในเขตอำเภอสังคม
- (4) สภาพพื้นที่เป็นภูเขาที่มีความสูงชัน จากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 200 เมตร เป็นบริเวณเทือกเขาต่างๆ ทางทิศตะวันตกในเขตอำเภอสังคม

เนื่องจากแม่น้ำโขงไหลผ่านอำเภอต่างๆ เกือบทุกอำเภอ จึงก่อให้เกิดประโยชน์ในการเกษตรกรรม ราษฎรได้อาศัยแม่น้ำโขงเป็นแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการเกษตรและอุปโภคบริโภค โดยเฉพาะราษฎรที่อาศัยอยู่ริมแม่น้ำโขง จะได้รับประโยชน์มากกว่าราษฎรที่อยู่ลึกเข้าไปจากแม่น้ำโขง นอกจากนี้สำนักงานพลังงานแห่งชาติได้จัดตั้งสถานีสูบน้ำด้วยไฟฟ้า ในพื้นที่ 9 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 82 สถานี เพื่อทำการสูบน้ำจากแม่น้ำโขงและแหล่งน้ำอื่น ๆ ขึ้นมาใช้ในการเกษตรกรรม

2.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศจัดอยู่ในจำพวกฝนแถบร้อนและแห้งแล้ง (ธ.ค.-ม.ค.) ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มลดในเดือนพฤศจิกายนและต่ำสุดในช่วงเดือนธันวาคมถึงมกราคม ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม เป็นช่วงเปลี่ยนฤดู อุณหภูมิจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนมีนาคม และร้อนจัดในเดือนเมษายน ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (มิ.ย.-ก.ค.) อุณหภูมิโดยทั่วไปจะลดลง และในเดือนตุลาคมอุณหภูมิจะเริ่มลดลงจนอากาศหนาวเย็น อุณหภูมิต่ำสุดรายปี 9.50 องศา

เซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดรายปี 40.60 องศาเซลเซียส เฉลี่ยรายปี 26.46 องศาเซลเซียส ส่วนปริมาณน้ำฝนทั้งปี 1,843.6 มิลลิเมตรต่อปี (สำนักงานจังหวัดหนองคาย, มปท)

2.4 ด้านการเมืองการปกครอง

จังหวัดหนองคาย ได้แบ่งการปกครองดังนี้

(1) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

- ส่วนราชการประจำจังหวัด 35 หน่วยงาน
- อำเภอ 9 อำเภอ
- ตำบล 62 ตำบล
- หมู่บ้าน 722 หมู่บ้าน

(2) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล 48 แห่ง
- เทศบาล 18 แห่ง
- เทศบาลเมือง 2 แห่ง
- เทศบาลตำบล 16 แห่ง

2.5 ประชากร

รวมทั้งสิ้น 509,395 คน แบ่งเป็น ชาย 255,221 คน และหญิง 254,174 คน

2.6 ด้านศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

ได้แก่

- วัด (พุทธศาสนา) 846 แห่ง
- โบสถ์ (คริสต์ศาสนา) 43 แห่ง
- มัสยิด (อิสลาม) 1 แห่ง

2.7 ด้านสาธารณสุข

- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 349 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง ขนาด 30 เตียง 2 แห่ง และขนาด 10 เตียง 1 แห่ง ส่วนสถานีนอนมัย 74 แห่ง
- สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลรวมแพทย์ ขนาด 50 เตียง โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา ขนาด 100 เตียง และ โรงพยาบาลพิสัยเวช ขนาด 50 เตียง

2.8 ด้านการศึกษา

ประชากรมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 324 โรงเรียน สังกัด สพป. เขต 1 – 2 รวม 267 โรงเรียน และเอกชน 26 โรงเรียน สังกัด สพม. เขต 21 รวม 31 โรงเรียน มีจำนวนห้องเรียน 3,602 ห้อง มีครูจำนวน 4,107 คน แยกเป็น ชาย 1,674 คน หญิง 2,433 คน ผู้มีการศึกษาจบปริญญาโทหรือสูงกว่า 339 คน ปริญญาตรี 3,645 คน อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 120 คน มีนักเรียน จำนวน 112,435 คน เป็นชาย 70,544 คน หญิง 41,891 คน

3. ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

3.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นประเทศหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นสมาชิกอาเซียน และเป็นประเทศหนึ่งที่ไม่มีแผ่นดินติดทะเล มีชายแดนติดกับเพื่อนบ้าน 5 ประเทศ โดยด้านตะวันออกมีพรมแดนติดกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม มีความยาว 2,069 กิโลเมตร ทิศเหนือติดกับสาธารณรัฐประชาชนจีน ยาว 416 กิโลเมตร ทิศตะวันออกเฉียงเหนือติดกับสาธารณรัฐสังคมนิยมสหภาพพม่า มีความยาว 230 กิโลเมตร ทิศตะวันตกติดกับไทย มีความยาว 1,730 กิโลเมตร ทิศใต้ติดกับสาธารณรัฐประชาชนกัมพูชา มีความยาว 492 กิโลเมตร (สุวิทย์ ชีรสวัสดิ์, 2543)

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีพื้นที่ทั้งหมด 236,800 ตารางกิโลเมตร (ประมาณร้อยละ 46 ของพื้นที่ประเทศไทย) พื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นภูเขาและที่ราบสูง มีพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกเพียง 50,000 ตารางกิโลเมตร ของพื้นที่ทั้งหมด สภาพภูมิอากาศแบบเขตร้อน

มีฝนตกชุกระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน และฤดูแล้งจากเดือนตุลาคม ถึงเดือนเมษายน ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 3,000 มิลลิเมตรต่อปี (กระทรวงการต่างประเทศ, 2554)

ในปี 2518 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีประชากรประมาณ 5,924,000 คน มีอัตราการเพิ่มประชากรเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.5 ประชากรลาวมีหลายเชื้อชาติ ประกอบด้วยชนเผ่าต่าง ๆ มากมายถึง 68 เผ่า คนลาวมักจะมีถิ่นกำเนิดน้ำโขง พวกนี้มีมากที่สุด ทางภาษาลาวเรียกว่า “ ลาวลุ่ม ” ลาวพวน ผู้ไทย ไทยลื้อ ก็เป็นลาวลุ่ม พวกที่อยู่บนที่ราบสูงประกอบด้วยชนเผ่า เช่นชาเผ่าต่าง ๆ นับสิบเผ่า ทางภาษาลาวเรียกว่า “ ลาวเทิง ” ส่วน “ ลาวสูง ” เป็นพวกที่อยู่บนภูเขาสูง เช่นเผ่าม้ง มูเซอร์ แลนแตน เป็นต้น ในแขวงสาละวันมีชนเผ่าต่าง ๆ กว่า 60 เผ่า ชนเผ่าต่าง ๆ เหล่านี้มีภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณีของตัวเอง เนื่องจากแต่ละชนเผ่ามีจำนวนน้อย จึงตกเป็นเบี้ยล่างของชนชั้นปกครองที่เป็นลาวตลอดมา (สุวิทย์ ธีรศาสตร์, 2543)

เมื่อ 2 ธันวาคม 2518 ระบบการปกครองของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ใช้การปกครองแบบสังคมนิยม (ทางภาษาลาวใช้คำว่า ระบอบประชาธิปไตยประชาชน) โดยมีพรรคการเมืองเดียว คือ พรรคประชาชนปฏิวัติลาวเป็นผู้นำ มีอำนาจสูงสุดตั้งแต่ลาวเริ่มปกครองในระบอบสังคมนิยม (สุวิทย์ ธีรศาสตร์, 2543)

3.2 สังคมและวัฒนธรรมของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ในช่วงปี 1920 – 1930 อันเป็นระยะต้นของการฟื้นฟูวัฒนธรรมลาว หลังจากการทำลายย่อยยับของพวกภูกรานจากต่างด้าวมาเกือบ 100 ปี ตั้งแต่นั้นมาคำว่า “วัฒนธรรม” ค่อยๆ เริ่มมีบทบาทในวงการของปัญญาชน ส่วนมวลชนโดยทั่วไปยังเข้าใจวัฒนธรรมลาวภายใต้ชื่อของแขนงย่อยต่างๆ หลายชื่อ เช่น ฮีตสิบสองคองสิบสี่ ประเพณี ความเชื่อ ศาสนา ศิลปะ ลวดลาย วรรณคดี การขับลำ การฟ้อน การไปมาค้าขาย มารยาท ความศิวิไลซ์ และอื่นๆ แต่ในปัจจุบันถือว่าเป็นที่แพร่หลายและเป็นที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง (หุมพันธ์ รัตตะนะวง, 2546)

ด้านศิลปวัฒนธรรมของคนลาว มีความคล้ายคลึงกับคนภาคอีสานของไทยเป็นอย่างมาก ในด้านดนตรี ดนตรีพื้นบ้าน ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลายทั่วประเทศ ลาวมีแคนเป็นเครื่องดนตรีประจำชาติ ซึ่งเป็นเครื่องดนตรีชนิดเป่า แคนจะเล่นคู่กับซอ (เครื่องสาย) มีหมอลำ หมอลำ หมอแคน พร้อมกับนักดนตรีอื่น ๆ ลำสาละวันนับเป็นแนวดนตรียอดนิยมของลาว (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555)

ด้านศาสนาของลาว ประชาชนลาวนับถือศาสนาพุทธแบบเถรวาท ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติลาว และสนับสนุนให้เลิกการเชื่อถือภูตผีนางไม้หรือความเชื่ออื่นๆ เช่น ลัทธิการเชื่อถือผี ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่มีลักษณะของการดำรงชีวิตของประชาชนลาว และมีอิทธิพลที่แข็งแกร่งต่อสังคมลาว ผู้หญิงลาวจะดักบาตรตอนเช้า ฟังเทศน์ ผู้ชายลาวจะต้องบวชแม้ว่าจะเป็นเพียงระยะสั้น ๆ ก็ตามซึ่งประเพณีของลาวนั้นจะต้องบวชถึงสามเดือนในช่วงเข้าพรรษา แต่ในสมัยปัจจุบันอาจจะลดลงเหลือเพียง 1 หรือ 2 อาทิตย์ (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 2549 อ้างใน วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555)

วัฒนธรรมประจำชาติที่มีมาแต่โบราณสืบทอดกันมาหลายศตวรรษหลายชั่วอายุคน คือ “ ฮิตสิบสองคลองสิบสี่ ” ถือเป็นหลักปฏิบัติในดำรงชีวิตของคนลาวตลอดมา จนเกือบเป็นกฎกติกาของสังคมลาว ไม่มีบทลงโทษกิจเฉพาะตามกฎหมายแต่สังคมจะลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนตามประเพณีมากกว่า และในหลักฮิตสิบสองคลองสิบสี่ได้กล่าวถึงได้แฝงวิถีการดำรงชีวิตบทบาทผู้หญิงและผู้ชายของสังคมลาวเอาไว้ เช่น “ ถึงวันศีล เมียให้เอาดอกไม้บูชาเพียนสมมาผัวเจ้าอย่าลืม ” “ อย่าเอาอาหารเจื่อนให้ผัวตนกิน ” ฮิตสิบสองคลองสิบสี่ จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนเรื่องอำนาจของผู้ชายต่อผู้หญิงได้อย่างชัดเจนในสังคมลาวได้เป็นอย่างดี ผู้หญิงลาวจะมีบทบาทน้อยกว่าผู้ชาย การตัดสินใจต่างของครอบครัว ยังขึ้นอยู่กับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ผู้หญิงมีหน้าที่เป็นแม่บ้านแม่เรือนเป็นแรงงานหลักในบ้านมากกว่าออกไปทำงานนอกบ้าน ดูแลเอาใจใส่ครอบครัว สามี เลี้ยงดูบุตร ทั้งทำงานในไร่นาด้วย แต่ครอบครัวและสังคมกลับมองว่าผู้หญิงเป็นเพียงทาสรับใช้ของครอบครัว เสมือนว่าการที่ผู้หญิงไม่เท่าเทียมกับเพศชายเป็นกฎเกณฑ์ธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ผู้หญิงจึงตกอยู่ในสภาพที่ไม่มีสิทธิในสังคม (คชชิน สุวิชา, 2551)

ในปัจจุบันประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย รัฐบาลได้มีการวางแผนทางนโยบาย และกำหนดกฎหมายที่มีการให้ผู้หญิงได้มีสิทธิเสมอภาคเท่ากับผู้ชาย เช่น กฎหมายว่าด้วยครอบครัวกล่าวไว้ว่า “สามี ภรรยา มีสิทธิเลือกนามสกุลของสามีหรือภรรยาเพื่อเป็นนามสกุลของครอบครัวหรือสามีภรรยาจะรักษานามสกุลเดิมของตนไว้ก็ได้” ถึงแม้กฎหมายจะบัญญัติให้ผู้หญิงเลือกได้ แต่ในทางปฏิบัติผู้หญิงส่วนมากยังต้องใช้นามสกุลของสามีด้วยความเต็มใจ หรือถูกบังคับทางอ้อม โดยอ้างเหตุผลของความรัก และความจำเป็นต่างๆเพื่อให้

ฝ่ายหญิงต้องใช้นามสกุลของฝ่ายชาย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. 2549 อ้างใน วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555)

นอกจากสิทธิในการเลือกนามสกุลแล้วกฎหมายยังให้ผู้หญิงลาวไม่ต้องเปลี่ยนคำนำหน้านามของตนเมื่อแต่งงานอีก ทั้งนี้เพราะผู้หญิงลาวมีคำนำหน้านามว่า “ นาง ” มาตั้งแต่เกิด โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ อีก ส่วนชายก็ใช้คำนำหน้านามว่า “ ท้าว ” มาตั้งแต่เกิดและไม่เปลี่ยนแปลงเช่นกัน จากรัฐธรรมนูญและกฎหมายต่างๆที่ได้ยกมาทำให้เห็นได้ว่าในปัจจุบันผู้หญิงลาวได้รับสิทธิเสมอภาคเคียงคู่กับเพศชายทางด้านกฎหมาย และส่งผลให้ผู้หญิงลาวมีพื้นที่แน่นอนในสังคมและได้รับโอกาสในสังคมมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วสิทธิเสมอภาคดังกล่าวยังอยู่ในขั้นพื้นฐานเท่านั้น ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมหลายอย่างยังเป็นอุปสรรคขัดขวางความเสมอภาคระหว่างผู้หญิงและผู้ชายลาวอยู่ อีกทั้งความรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในสังคมลาวยังไม่กว้างขวาง ความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการแบ่งงานทางเพศและภาระของผู้หญิงยังคงฝังรากลึกอยู่ในคนส่วนมาก บทบาทของผู้หญิงยังมีน้อย ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม (สุวัฒน์ คงแป้น, 2547)

3.3 ระบบสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีกฎหมายว่าด้วยการบริการสุขภาพ เรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยการปิ่นปั่ว” เป็นแนวทางและหลักปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อเป็นการรับประกันให้ทุกคน ในครอบครัวและชุมชนได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง ยุติธรรมและมีคุณภาพ (คชชิน สุวิชา, 2551)

การบริการด้านสุขภาพในกฎหมายดังกล่าวคือ การบริการรักษาผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ โดยมีการตรวจวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาก่อนฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับพลเมืองทุกคนโดยไม่จำแนกเพศ วัย เผ่าชน เชื้อชาติ ศาสนา สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งประชาชนทุกคนต้องมีสิทธิเสมอภาคในการได้รับการบริการด้านสุขภาพเมื่อเวลาที่เป็น และสามารถเรียกร้องสิทธิได้หากได้รับการเอาเปรียบ และความไม่ยุติธรรม โดยที่รัฐต้องเอาใจใส่คุณภาพในเรื่องคุณภาพการบริการเพื่อพลเมืองทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ตามหลักหลักการในการให้บริการด้านสุขภาพดังนี้ คือ 1) เคารพสิทธิในการมีชีวิตของมนุษย์ 2) ให้บริการ

ด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค ยุติธรรมและมีคุณภาพตามความจำเป็นของโรค 3) มีมนุษยธรรม ตามจรรยาบรรณ และความรับผิดชอบ 4) มีใบยินยอมการรักษาของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องในกรณีจำเป็น

สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน 2 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพของรัฐและระบบบริการสุขภาพของเอกชน

3.3.1) ระบบบริการของรัฐ มีระบบบริการสุขภาพ 4 ขั้นดังนี้

- การบริการสุขภาพขั้นต้น คือ การดำเนินการด้านสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งมีสองรูปแบบคือศูนย์สุขภาพประจำบ้าน (ศูนย์สาธารณสุขประจำบ้าน) และสุกศาลา (สถานอนามัย)

ศูนย์สุขภาพประจำบ้าน คือสถานที่รักษาพยาบาลประจำบ้านที่มีพื้นฐาน ประจำบ้านมีและเครื่องมือแพทย์ขั้นพื้นฐานไว้คอยบริการให้กับประชาชนที่เจ็บป่วย จากโรคที่ไม่ร้ายแรง เช่น เป็นไข้ เป็นหวัด และโรคที่มักเกิดขึ้นตามฤดูกาล รวมถึงบาดแผลเล็กน้อย คลอดลูกที่บ้าน โดยมีผู้ช่วยแพทย์ประจำบ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน หมอตำแย เป็นบุคลากรที่คอยให้บริการ

สุกศาลา เป็นสถานที่บริการด้านสาธารณสุขของรัฐประจำบ้าน โดยมีห้องตรวจโรค มีเตียงผู้ป่วยสำหรับนอนค้างคืน และมีบุคลากรที่ประกอบด้วยแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ โดยมีเครื่องมือที่สามารถ ตรวจและให้บริการด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าศูนย์สุขภาพประจำบ้าน

- การบริการสุขภาพขั้นกลาง คือ การบริการด้านสุขภาพที่อยู่ในโรงพยาบาล เมืองและเทศบาล โดยมี แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ นักเทคนิคการแพทย์ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ในการบริการสุขภาพ ทั้งการรักษาภายใน ภายนอก คลอดลูก สุขภาพผู้หญิงและเด็กด้วย

- การบริการสุขภาพขั้นสูง คือ การดำเนินการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลแขวงและระดับภาค มีบุคลากรที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ผดุงครรภ์ มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการบริการสูงกว่าโรงพยาบาลระดับเมืองและเทศบาล

- การบริการสุขภาพขั้นสูงสุด คือ การดำเนินการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์กลางและศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะทาง มีบุคลากรที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล

แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ผดุงครรภ์ มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการบริการสูงกว่าโรงพยาบาลแขวงและระดับภาค

สำหรับการบริการสุขภาพของรัฐ ผู้ป่วยมีสิทธิในการได้รับการบริการเบื้องต้น ชั้นกลาง ชั้นสูงและชั้นสูงสุด ตามอาการของผู้ป่วย ในกรณีที่มีอาการร้ายแรงผู้ป่วยสามารถเริ่มการรักษาเริ่มต้นตั้งแต่ ชั้นกลาง ชั้นสูงและชั้นสูงสุดได้ และนอกจากนั้นโรงพยาบาลระดับล่างยังสามารถเสนอต่อโรงพยาบาลในระดับสูงขึ้นไปในการขอคำแนะนำการบริการสุขภาพในแต่ละกรณีได้

3.3.2) ระบบบริการสุขภาพของเอกชน ประกอบด้วย โรงพยาบาล ห้องตรวจสุขภาพ ห้องกายภาพบำบัด นวดแผนโบราณ และการแพทย์พื้นเมือง โดยต้องมีสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

นอกจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังได้มีการกำหนดกองทุนประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆขึ้นในการเป็นหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนดังนี้

- กองทุนประกันสุขภาพชุมชน เป็นกองทุนประกันสุขภาพสำหรับประชาชน พระสงฆ์ สามเณร นักบวช และนักศึกษา โดยเมื่อสมาชิกต้องการการบริการสุขภาพสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าบริการ เป็นหน้าที่ของกองทุนประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบ ตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้

- กองทุนประกันสุขภาพรัฐกร เป็นกองทุนในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับพนักงาน รัฐกร พนักงานบ้านานู ทหารผ่านศึกผู้พิการ และผู้เสียแรงงานที่สังกัดหน่วยงานของรัฐ แนวลาวสร้างชาติ องค์การจัดตั้งมหาชน ซึ่งเมื่อสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว สามเณร ภรรยา และลูกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มารับบริการการบริการด้านสุขภาพ สมาชิกดังกล่าวไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆทั้งสิ้น เป็นหน้าที่ของกองทุนประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบ ตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้

- กองทุนประกันสุขภาพวิสาหกิจ เป็นกองทุนสำหรับผู้เสียแรงงานที่สังกัดในหน่วยงานภาคธุรกิจต่างๆซึ่งเมื่อสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว สามเณร ภรรยา และลูกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มารับบริการการบริการด้านสุขภาพ สมาชิกดังกล่าวไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆทั้งสิ้นเป็นหน้าที่ของกองทุนประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบ ตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้

- กองทุนประกันสุขภาพเอกชน เป็นกองทุนสำหรับบุคคล นักธุรกิจ ผู้ประกอบกิจการ และบุคคลที่มีอาชีพอิสระ โดยเมื่อสมาชิกต้องการการบริการสุขภาพสามารถรับ

บริการได้โดยไม่เสียค่าบริการ เป็นหน้าที่ของกองทุนประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบ ตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้

- กองทุนสงเคราะห์ของรัฐ เป็นกองทุนสำหรับผู้ช่วยเหลือ ผู้ทุพพลภาพ ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถเข้าเป็นสมาชิกการประกันสุขภาพอย่างหนึ่งอย่างใดๆได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบุคคล ชุมชน องค์กรจัดตั้งภายในประเทศและระดับสากล

3.4 สัมพันธภาพประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมของโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากตามกระแสของโลกาภิวัตน์ (Globalization) ภายหลังการสิ้นสุดสงครามเย็น ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับลาวพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเป็นลำดับ นับตั้งแต่ทั้งสองฝ่ายได้ยุติการเผชิญหน้าด้วยกำลังทหารในกรณีความขัดแย้งเกี่ยวกับเขตแดนกรณีบ้านร่มเกล้า ในปลายปี 2530 ได้มีการทำข้อตกลงหยุดยิงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2531 และการเปลี่ยนแปลงจากการต่อสู้กันด้วยวิธีการเผชิญหน้าในทางการเมืองและอุดมการณ์ มาเป็นความร่วมมือและพัฒนาร่วมกันทางด้านเศรษฐกิจ การลงทุน ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ทางการค้า การต่างประเทศ การศึกษา และความร่วมมือทางการค้าและธุรกิจระหว่างกันมากขึ้น (บกข หงส์คำมี, 2539)

ความสัมพันธ์ทางด้านเศรษฐกิจ มีปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการขยายการค้าและการลงทุนระหว่างไทย-ลาว ได้แก่ การที่ไทยและลาวมีพรมแดนติดต่อกันถึง 1,810 กิโลเมตร (ทางบก 702 กิโลเมตร ทางน้ำ 1,108 กิโลเมตร) ความคล้ายคลึงด้านภาษาและวัฒนธรรม การติดต่อไปมาหาสู่และค้าขายระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศตามบริเวณชายแดน เป็นเวลาช้านาน และจากการที่ลาวจำเป็นต้องอาศัยไทยเป็นเส้นทางออกทะเลเพื่อค้าขายกับประเทศภายนอก เนื่องจากการคมนาคมผ่านเวียดนามไม่สะดวก ไทยจึงเป็นประเทศที่ลาวนำเข้าสินค้ามากที่สุด ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี สินค้าที่ส่งออกสำคัญของไทย คือ น้ำมันสำเร็จรูป ยานพาหนะ อุปกรณ์และส่วนประกอบ ผ้าผืน เหล็กกล้าและผลิตภัณฑ์ เครื่องรับวิทยุโทรทัศน์และส่วนประกอบ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้เปลี่ยนนโยบายจากการยึดแนวทางสังคมนิยมที่รัฐควบคุมกลไกการผลิตอย่างเข้มงวด มาเป็นการใช้แนวทาง “ จินตนาการใหม่ ” เปิดการติดต่อกับประเทศในโลกเสรี โดยส่งเสริมการค้าและการลงทุนจากต่างประเทศมากขึ้น และปรับระบบเศรษฐกิจเข้าสู่ระบบตลาดเสรี ในขณะเดียวกันรัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้านให้มาก

ขึ้น และเศรษฐกิจของไทยมีศักยภาพในด้านการลงทุนในต่างประเทศมากขึ้น ทำให้โอกาสที่ไทยจะทำการค้าและการลงทุนกับลาวเปิดกว้างขึ้นเป็นลำดับ (สำนักงานจังหวัดหนองคาย, มปท)

ความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างไทย-ลาว ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นครอบคลุมสาขาต่างๆ ได้แก่ การศึกษา เกษตร สาธารณสุข ยุติธรรม แรงงาน ตลอดจนด้านสังคม วัฒนธรรมและการท่องเที่ยว โดยเมื่อเทียบมูลค่าความช่วยเหลือจากประเทศไทยต่อประเทศเพื่อนบ้าน ลาวเป็นประเทศที่ไทยให้การช่วยเหลือมากที่สุด

ในด้านแรงงาน ได้มีการจัดกลไกต่างๆ ขึ้นเพื่อปรึกษาหารือและร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ เช่น คณะกรรมการร่วมมือรักษาความสงบเรียบร้อยตามชายแดนต่างๆ ไปไทย-ลาว ตั้งขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม 2534 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือรักษาความสงบเรียบร้อยและเสถียรภาพตามแนวชายแดนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น แรงงานและสิ่งผิดกฎหมาย ขบวนการค้ายาเสพติด และค่านิยมข้ามชาติ นอกจากนี้ ประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจไทย-ลาว ว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานโดยมีนายสุวัจน์ ลิปตพัลลภ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นผู้แทนฝ่ายรัฐบาลไทย กับนายสัมพันธ์ พ่างคำมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นผู้แทนฝ่ายรัฐบาลลาว เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2545 ณ นครเวียงจันทน์ ซึ่งผลของการลงนามในข้อตกลงนี้ก็ยังผลให้ทั้งสองประเทศร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาแรงงาน โดยเฉพาะการจัดระบบแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมือง เช่น ปัญหาการจ้างแรงงานผิดกฎหมาย การค้าแรงงานเถื่อน และปัญหาการค่านิยม (จัดหางานจังหวัดมุกดาหาร อ่างใน ประมวล สุขกล่อม, 2547)

4. การอพยพของแรงงานลาวเข้ามาในประเทศไทย

แรงงานลาวที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทย มีสาเหตุสำคัญมาจาก ปัญหาความยากจน ปัญหาอัตราค่าจ้างในสปป. ลาวต่ำ รองลงมาคือ ปัญหาการว่างงาน สำหรับเส้นทางการคมนาคมมายังประเทศไทยนั้นสะดวกรวดเร็ว ซึ่งเอื้อต่อการลักลอบเคลื่อนย้ายแรงงาน แรงงานลาวอพยพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสตรีลาวลุ่ม เพราะสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นหญิงลาวลุ่ม มีความสำคัญในเชิงเศรษฐกิจ คือเป็นผู้หารายได้ที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งรายได้อื่นของครอบครัว อีกทั้งสภาพทาง

สังคมวัฒนธรรมของลาวกลุ่ม มีความสัมพันธ์และมีความเหมือนกับคนไทยอีสาน มีสภาพทางเศรษฐกิจ ที่สนับสนุนให้สมาชิกในครัวเรือนไปทำงานต่างถิ่นมากกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ และไม่มีข้อจำกัดและอุปสรรคทางวัฒนธรรม ในการกำจัดการอพยพแรงงานหญิง แรงงานสตรีลาวเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการต้องเลี้ยงดูพ่อแม่รับผิดชอบภายในครัวเรือนของตนเองและเลี้ยงดูบุตร (ประมวล สุขกล่อม, 2547)

รูปแบบการอพยพแรงงานเข้ามาในประเทศไทยนั้นมีทั้งในรูปแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย รวมถึงการเข้ามาแบบถูกกฎหมายแต่อยู่เกินระยะเวลาที่ได้รับอนุญาต การกระทำในรูปแบบทั้งหมดต้องอาศัยเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้คนเหล่านี้ตัดสินใจเดินทางเข้ามาในประเทศไทยและเข้าสู่แหล่งงานโดยปลอดภัย การเข้ามาในรูปแบบที่ผิดกฎหมาย ต้องอาศัยความไว้วางใจในผู้ชักนำและผู้นำพา ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้ชักนำส่วนใหญ่จึงต้องมีความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น เป็นญาติ มิตร คนร่วมหมู่บ้าน หรือมีนั้น ก็อาศัยการเข้าไปทำความรู้จักคุ้นเคย จนเป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจ ซึ่งในกรณีของแรงงานที่เป็นเพศหญิง หากผู้ชักนำเป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย และร่วมเดินทางข้ามแดนกับคนงานด้วยกันก็จะยิ่งสร้างความมั่นใจให้แก่คนงาน (มณีนัย ทองอยู่ และ ดุษฎี อายุวัฒน์ , 2548)

สำหรับการอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่จังหวัดหนองคายของแรงงานชาวลาวนั้นมีปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมที่สะดวกสบาย โดยที่จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ทอดยาวตามแม่น้ำโขง ซึ่งเป็นพรมแดนทางธรรมชาติกั้นระหว่างประเทศไทย และสปป.ลาว มีความยาวทั้งสิ้น 330.60 กิโลเมตร มีอำเภอ/กิ่งอำเภอที่ติดกับลำน้ำโขงประกอบด้วย 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ จะมีอาณาเขตติดกับสปป.ลาว คือ แขวงเวียงจันทน์ กำแพงนครเวียงจันทน์ แขวงบรีคำไซ และแขวงคำม่วน จังหวัดหนองคายมีจุดแดนไปสปป.ลาว รวม 5 จุด เป็นจุดผ่านแดนถาวร 3 จุด และเป็นจุดผ่อนปรน 2 จุด จุดผ่านแดนที่สำคัญและด่านสากล คือ ด่านสะพานมิตรภาพไทยลาว (วารินทร์ วงศ์หาญเชาว์, 2547)

แรงงานลาวที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่ มาทำงานเป็นลูกจ้างในโรงงานหรือสถานประกอบการ เช่น โรงงานทำเทียน โรงสีข้าว โรงงานไม้แปรรูป โรงงานทำเส้นก๋วยเตี๋ยว โรงงานหมุยอ พนักงานร้านอาหาร พนักงานสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น รองลงมาคือทำงานเป็นผู้รับใช้ภายในบ้าน ทำงานเป็นกรรมกรรับจ้างโดยทั่วไป เช่น กรรมกรก่อสร้าง เป็นลูกจ้างใน

ฟาร์มเพาะปลูกพืช เช่น ทำนา เก็บพริก เก็บใบยาสูบ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่มีอัตราค่าจ้างต่ำ แรงงานไทยไม่นิยมทำ นายจ้างผู้ประกอบการจึงหันมาใช้แรงงานไทย และนายจ้างส่วนใหญ่เห็นว่า แรงงานลาวอพยพเป็นแรงงานที่มีความขยันอดทน ทำงานอยู่ได้นานกว่าแรงงานไทย (ประมวล สุข กล่อม, 2547)

กฤติยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง (2540) เรื่อง เส้นทางแรงงานหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ธุรกิจบริการทางเพศในประเทศไทย ได้กล่าวถึงการเคลื่อนย้ายถิ่นของผู้หญิงประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า จีน และลาว ที่เข้ามาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในประเทศไทยในแง่ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ นิโคลาสสิค โดยพบว่าหญิงลาวที่เข้ามาประกอบอาชีพขายบริการโดยส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน เช่น พบว่าหญิงลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชายแดน บางกลุ่มเป็นชาวเขา ที่มีความเจริญล้ำหลัง ขาดโอกาสทางการศึกษา สาธารณสุข และโอกาสอื่นๆทางสังคม และประกอบกับแรงดึงดูดด้านรายได้ที่สูง รวมถึงความคล้ายคลึงทางวัฒนธรรมระหว่างไทย – ลาว จึงเป็นเหตุผลในการตัดสินใจเข้ามาทำงานในประเทศไทยและนอกจากนั้นยังพบว่าผู้หญิงจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาทำงานขายบริการทางเพศมีลักษณะทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันคือถูกคาดหวังจากครอบครัวว่าพวกเธอคือผู้รับผิดชอบครัวครัว มีหน้าที่หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และเป็นการตอบแทนพระคุณพ่อแม่อีกทางหนึ่งด้วย

5. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว

ภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและสุขภาพของหญิงบริการ โดยภาพรวม จะเกี่ยวข้องกับ อนามัยเจริญพันธุ์ และเรื่องโรคเอดส์

กฤติยา อาชวนิจกุล (2546) ปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มักเป็นปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องจากประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มักพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่กำลังจะหมดไปในประเทศไทย เช่น โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน ไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค โรคโปลิโอ คอตีบ มาลาเรีย เป็นต้น พบว่าการเจ็บป่วยที่ผู้อพยพส่วนใหญ่เคยเป็น คือ โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง และโรคซึ่มเศร้า และในกลุ่มแรงงานสตรีมักพบปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นอันตรายและถึงแก่ชีวิตได้ ปัญหาการติด

เชื้อในระบบเจริญพันธุ์ เช่น ตกขาวผิดปกติ คันช่องคลอด อังเชิงกรานอักเสบ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย เช่น โรคเอดส์

รัตนา วรยศ (2549) การศึกษาคุณภาพชีวิตแรงงานสตรีลาวข้ามชาติ ในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า แรงงานลาวส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่แข็งแรงมีความสำคัญ และรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่หลายคนไม่สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานสตรีลาวส่วนหนึ่งมีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อเสริมแรงขณะทำงาน ด้วย ส่วนการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบว่า เริ่มต้นจาก การสังเกตอาการ ควบคู่กับการพักผ่อน และการบิบนวด การซื้อยามากิน และเมื่ออาการรุนแรงจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

สำหรับสภาพจิตใจของแรงงานสตรีลาวรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่แบบสุขปนทุกข์ (รัตนา วรยศ, 2549) มี เศร้า ความกังวลใจสูง เหงา ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น คิดถึงบ้าน กังวลกับความปลอดภัยของตัวเอง และหลายครั้งที่พบว่าแรงงานสตรีได้รับการถูกทำร้ายร่างกายจากนายจ้างหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนรอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ และสำหรับวิธีการแก้ไขปัญหาความไม่สบายใจพบว่า แรงงานสตรีลาวส่วนใหญ่จะใช้วิธีทำใจให้สบาย และปรึกษาเพื่อนร่วมงานและคนใกล้ชิด

อัมพร แก้วจันดี และคณะ (2544) ได้สำรวจสถานการณ์โรคเอดส์ และผู้ขายบริการทางเพศบริเวณชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พื้นที่บริเวณชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา มี 20 อำเภอใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร และจังหวัดนครพนม สถานบริการทางเพศ 162 แห่ง ผู้ขายบริการทางเพศ 774 คน ผู้ขายบริการทางเพศมีการขายบริการทางเพศเฉลี่ย 1.4 ครั้ง/คน/คืน มีความรู้ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงบริการกลุ่มนี้ ยังมีการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือหญิงบริการบางส่วนเหล่านี้อาจไม่ใช่วิธีการอนามัยกับแฟน/คูรัก ด้วยเหตุผลว่ารู้จักกันดี ไว้ใจกัน

การจัดการปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมาได้มีการตั้งข้อสังเกตไว้ว่านโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย มีข้อสังเกต การทำประกันสุขภาพเพื่อให้สิทธิแก่แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้ให้สิทธิเฉพาะแรงงานที่มีใบอนุญาตทำงานเท่านั้น

หมายความว่าแรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่และอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยไม่มีใบอนุญาตทำงานก็ไม่มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แรงงานเหล่านี้จึงถูกปฏิเสธการให้บริการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะกลัวมีความผิดที่ช่วยเหลือแรงงานผิดกฎหมาย แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้บริการสุขภาพกับคนเจ็บป่วยทุกคนตามจรรยาบรรณและมนุษยธรรม (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2550) และที่ผ่านมามีหลายพื้นที่ที่มีปัญหาจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนของรัฐบาลไทย ในการจัดการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สุชาดา ทวีสิทธิ์ (2550) ใน งานเรื่อง รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ : กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้นำเสนอแนวทางในการจัดระบบบริการสำหรับแรงงานข้ามชาติไว้ว่า น่าสนใจดังนี้ ดังนี้ คือ 1) จังหวัดควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์การให้บริการกับแรงงานข้ามชาติให้ชัดเจน และการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ต้องมีการให้การครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ไม่เน้นเฉพาะผู้มีบัตรประกันสุขภาพ และหญิงบริการทางเพศเท่านั้น 2) ควรกระตุ้นให้หน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่าย นำเงินรายได้จากค่าส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่เก็บได้จากแรงงานข้ามชาติซึ่งทำประกันสุขภาพมาใช้ดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้บริการแรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าว และควรกระตุ้นให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ทำงานแนวป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แบบเชิงรุกในกลุ่มแรงงานกลุ่มอื่นๆอย่างครอบคลุม โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของแรงงานเพิ่มมากขึ้น เช่นอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3) ควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายและต้นทุนเรื่องรายรับที่ได้ในการขายประกันสุขภาพแก่คนต่างด้าว ในจังหวัดเพื่อนำผลการศึกษามาวางแผน สร้างความรู้ความเข้าใจ และกระตุ้นให้มีการขายประกันสุขภาพให้คนต่างด้าว ที่มาใช้บริการสุขภาพของรัฐทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการเรียกเก็บค่าพยาบาลไม่ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ และช่วยลดงบประมาณที่นำมาแบกภาระผู้ป่วยต่างชาติของหน่วยบริการในระดับพื้นที่ เนื่องจากด้วยเหตุผลด้านจรรยาบรรณและมนุษยธรรม ยังไงก็หลีกเลี่ยงการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ไม่ได้ และ 4) ควรมีการออกแบบการเก็บข้อมูล ตลอดจนทำฐานข้อมูลทุกด้านของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้ทันสมัย ตลอดจนการนำข้อมูลมาใช้ในการวางยุทธศาสตร์การทำงานกับแรงงานข้ามชาติอย่างรอบด้าน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: นโยบายของรัฐและการตอบสนองของประชาชนและประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเสริมด้วยวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเลือกพื้นที่จังหวัดหนองคาย เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และตั้งอยู่ตรงข้ามกับนครหลวงเวียงจันทน์ เมืองหลวงของประเทศลาว ทำให้การเดินทางย้ายถิ่นของคนลาวเข้ามาทำงาน เข้ามาอยู่อาศัย ตลอดจนการเดินทางเข้ามาับการรักษาพยาบาลในจังหวัดหนองคายมีจำนวนมาก

อีกทั้งตัวผู้วิจัยเองก็เคยมีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ทำให้เห็นปรากฏการณ์ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่จะประกอบไปด้วย กลุ่มแรงงานภาคเกษตร กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้รับใช้ในบ้าน กลุ่มแรงงานก่อสร้าง และกลุ่มภาคอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่แรงงานกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวจะเป็นแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน และมีปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการลงพื้นที่ในการสำรวจข้อมูลอีกครั้ง โดยได้มีการเข้าไปพูดคุยกับผู้นำชุมชน ตัวแทนนายจ้าง และตัวแทนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานรับจ้างในภาคการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานที่เข้ามาทำงาน รวมทั้งการพูดคุยกับตัวแทนของภาคประชาสังคม เกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานล้วนแล้วแต่เคยมีปัญหาด้านสุขภาพ และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล แต่เลือกที่จะซื้อยามากินเอง และเข้าไปรักษาที่คลินิก เนื่องจากส่วนมากไม่มีใบอนุญาต

ในการทำงาน ทำให้ไม่กล้าที่จะไปโรงพยาบาล และการซื้อยามากินเอง หรือการไปรักษาที่คลินิกก็เป็นทางเลือกที่ปลอดภัย สะดวก และรวดเร็วที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกทำการศึกษาพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเลือกพื้นที่ในการศึกษาทั้งหมด 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอรัตนวาปี อำเภอโพนพิสัย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอสังคม โดยทำการศึกษาประเด็นการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว : นโยบายของรัฐและการตอบสนองของประชาชนและประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เพื่อทำศึกษานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานิอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย การเปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย ตลอดจนศึกษาถึงแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสม ในประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

1. ตัวแทนแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาว ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเลือกกลุ่มอาชีพต่างคือ กลุ่มแรงงานภาคเกษตร กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้รับใช้ในบ้าน กลุ่มแรงงานก่อสร้างและกลุ่มภาคอุตสาหกรรม รวม 90 คน

2. ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ระดับนโยบาย

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- จัดหางานจังหวัดหนองคาย
- สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหนองคาย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดหนองคายและโรงพยาบาลประจำ

อำเภอ 6 อำเภอ

ระดับปฏิบัติการ

- เจ้าหน้าที่ของด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาว
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- เจ้าหน้าที่จัดงานจังหวัดหนองคาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการแรงงาน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- เจ้าหน้าที่สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาทั้งจากเอกสารมือสอง และทำการลงไปศึกษาในภาคสนาม สามารถอธิบายเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

1. การสังเกตการณ์ (Observation)

การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้การสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่ทำการศึกษา

1.1) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมนั้นผู้วิจัยได้มีการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับแรงงาน โดยเฉพาะการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับแรงงานในภาคการเกษตร และแรงงานภาคอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าไปช่วยเก็บใบยาสูบ เก็บพริก และการมีส่วนร่วมในการนำอัฐิไปตากร่วมกับแรงงาน โดยในการเข้าไปร่วมกิจกรรมกับแรงงานนั้นผู้วิจัยได้มีการประสานไปยังผู้นำชุมชนเพื่อเข้าไปพูดคุยสัมภาษณ์นายจ้าง หลังจากที่มีการ

พูดคุยสัมภาษณ์นายจ้างเสร็จผู้วิจัยก็ได้ทำการขออนุญาตนายจ้างเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับแรงงาน และในระหว่างที่มีการทำงานก็ได้มีการพูดคุยและสัมภาษณ์แรงงานไปด้วย โดยการสัมภาษณ์ก็จะพูดคุยถึงประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ การเข้ารับการรักษายาบาล ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมการบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งการพูดคุยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยและแรงงานมีความสนิทสนมกันมากขึ้น แรงงานเกิดความไว้วางใจผู้วิจัยในระดับหนึ่ง ในระหว่างการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมแรงงานนั้น ผู้วิจัยก็ได้ทำการสังเกตถึงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของแรงงาน การดูแล ป้องกันตนเอง รวมถึงความสนใจในด้านสุขภาพของแรงงานไปพร้อมกันด้วย

นอกจากการเข้าไปมีส่วนร่วมกับแรงงานแล้ว ผู้วิจัยก็ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดบริการสุขภาพให้กับแรงงานอีกด้วย โดยผู้วิจัยได้ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับแรงงาน โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านเอ็ดส์ เพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจากการร่วมเป็นวิทยากร ผู้วิจัยก็ได้มีการสังเกตถึงรูปแบบกระบวนการ และแนวทางการให้บริการและจัดกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคายอีกด้วย

1.2) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non – Participant Observation)

การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการณ์แรงงานข้ามชาติ โดยสังเกตถึงลักษณะทางกายภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และที่ทำงานของแรงงาน ซึ่งในระหว่างที่มีการเข้าไปสัมภาษณ์แรงงานผู้วิจัยก็จะทำการสังเกตการณ์ไปด้วย ซึ่งจากการสังเกตทำให้เห็นว่า ในกลุ่มแรงงานภาคการเกษตร แรงงานจะมีการทำงานที่อยู่ใกล้ชิดกับสารเคมี แต่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีการดูแลหรือป้องกันตนเอง ในกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานจะทำงานอยู่ใกล้ชิดกับเครื่องจักรกล ฝุ่นละออง และอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ในกลุ่มแรงงานก่อสร้าง ในสถานที่ทำงานจะมีฝุ่นละออง มีการทำงานอยู่บนที่สูง และสารเคมี แต่แรงงานจะไม่ค่อยมีการใช้ผ้าปิดจมูก ในกลุ่มขายของหน้าร้าน แรงงานจะมีการแต่งตัวสะอาด เรียบร้อย จะต้องมีการเดินขายของทั้งวัน และบางครั้งต้องยกของหนัก ในกลุ่มงานบริการร้านอาหารคาราโอเกะ จะเป็นงานภาคกลางคืน โดยแรงงานจะใช้เวลานอนในช่วงกลางวัน แรงงานจะต้องให้บริการเสริฟแขกตลอดเวลา ในร้านจะมีอากาศที่ถ่ายเทไม่ค่อยสะดวก มีควันบุหรี่ และจะต้องอยู่กับเพลงที่เสียงดัง

การสังเกตการณ์การจัดกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมสังเกตถึงรูปแบบและกระบวนการจัดบริการด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนให้กับแรงงาน จากการสังเกตทำให้เห็นว่า องค์กรพัฒนาเอกชนจะมีการเข้ามาจัดบริการให้กับแรงงานในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับโครงการหรือการทำงานของแต่ละหน่วยงาน โดยในการจัดกิจกรรมแต่ละองค์กรก็จะมีเส้นทางเข้ามาจัดกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ เช่น ถ้ามีการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มพนักงานบริการ ก็จะมีการจัดกิจกรรมในช่วง 4-6 โมงเย็น เพราะเป็นช่วงเวลาที่แรงงานตื่นนอน และเตรียมตัวที่จะเปิดร้านเป็นต้น และในการให้ความรู้องค์กรพัฒนาเอกชนก็จะมี การให้ความรู้ตามเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงาน

นอกจากนี้ยังได้ทำการสังเกตการณ์การเกี่ยวกับให้บริการของสถานีนามัย/สถานบริการภาครัฐ และการเข้ารับบริการของแรงงานข้ามชาติ โดยจะเห็นว่า แรงงานส่วนใหญ่จะเข้ามารับการรักษายาบาลที่สถานีนามัยประจำตำบล โดยจะมีการเหมารถสามล้อ หรือมีการนั่งรถมอเตอร์ไซด์ซาเล้ง มากันเป็นกลุ่ม และการเข้ารับการรักษาส่วนมากจะไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยหนัก แต่จะเป็นการรักษาโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพ ปรึกษาและกักกลับบ้าน โรคมีมารักษาจะเป็นอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ เป็นหวัด หรือแรงงานบางคนก็จะพาลูกมาหาหมอ ซึ่งในส่วนของการให้บริการเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยก็จะมี การให้บริการแก่แรงงานอย่างเป็นกันเอง มีความสนทนาคำคุย เนื่องจากแรงงานที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นคนเดิม ๆ ที่เคยมา และเป็นแรงงานที่ทำงานและอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ

2. การสัมภาษณ์ (Interview)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปกับการสังเกตการณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี แล้วทำการสร้างเป็นกรอบแนวคิดขึ้นมาเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบของการศึกษาในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงได้พัฒนากรอบแนวคิดไปใช้เป็นนิยามปฏิบัติการ คือ การพัฒนารอบแนวคิดไปตั้งเป็นประเด็นคำถามหลัก ๆ ไว้ก่อน แล้วทำการแตกประเด็นปลีกย่อยในช่วงที่ทำการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ศึกษาได้นำประเด็นคำถามไปใช้ในการสัมภาษณ์แล้วพัฒนาประเด็นคำถาม

หลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครอบคลุมและรอบด้าน การพัฒนาประเด็นคำถามนั้นได้มีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขอยู่ตลอดเวลา

ในช่วงระหว่างทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลนั้นผู้ศึกษาได้ใช้ลักษณะการสัมภาษณ์แบบเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ลักษณะการพูดคุยแบบเป็นธรรมชาติ ชักถามแลกเปลี่ยนในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา ทำการสร้างบรรยากาศแบบเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล แต่ก็มีกรคลุมประเด็นการพูดคุยให้อยู่ในกรอบของประเด็นคำถาม ซึ่งผู้ศึกษานำมาใช้อย่างยืดหยุ่น

การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้ศึกษาได้ทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไป ด้วยว่ามีการแสดงออกทางสีหน้า แววตา และความตั้งใจ ตลอดจนความเข้าใจในข้อความของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการตรวจสอบการให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์โดยการถามคำถามประเด็นเดียวกันแต่ใช้ข้อความต่างกัน เพื่อตรวจสอบดูว่าถ้าหากผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามในประเด็นเดียวกันสองครั้ง คำตอบที่ได้มาจะตรงกันทั้งสองหรือไม่ จากประสบการณ์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รับประสบการณ์สัมภาษณ์ คือ การทำการสัมภาษณ์แต่ละครั้งต้องมีการตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลอยู่ตลอดเวลา เพราะว่าบางครั้งผู้ให้ข้อมูลบางคนสามารถสื่อสารภาษาไทยได้แต่ไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ศึกษาถามและไม่สามารถตอบโดยการอธิบายคำพูดเป็นภาษาไทยได้ เพราะฉะนั้นทุกครั้งที่ถามผู้ศึกษาจะพยายามที่จะยกตัวอย่างหรือชี้้นำคำตอบให้เป็นบางครั้ง

การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้ศึกษาได้ทำการจดบันทึกมูลไปด้วยและได้นำสิ่งที่ได้บันทึกจากการจดสัมภาษณ์เขียนลงในบันทึกสนามในแต่ละวันที่มีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำการตรวจสอบดูว่ามีประเด็นไหนที่ตกหล่นไปในช่วงที่ทำการสัมภาษณ์แล้วต้องกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติม อีกทั้งยังเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปในตัวด้วย

3. การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

เป็นการจัดกลุ่มอภิปรายของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์จังหวัด เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน และจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ อาทิ เจ้าของร้านและผู้ดูแลร้านคาราโอเกะ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ นายจ้างภาคอุตสาหกรรม นายจ้างภาคการเกษตร เป็นต้น โดยเนื้อหาในการอภิปรายจะกล่าวถึงเรื่องสถานการณ์การทำงานกับแรงงานข้ามชาติทั้งในระดับ

นโยบาย การปฏิบัติการ การจัดการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงประเด็นอื่น ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4. การจดบันทึกสนาม (Field Note – taking)

ผู้ศึกษาได้ใช้การจดบันทึกสนามเป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะว่าการสัมภาษณ์และสังเกตในการรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้ศึกษาได้นำเนื้อหาสาระที่ได้จดบันทึกในสมุดจดบันทึกทั่วไป ทำการเรียบเรียงเนื้อหาแล้วเขียนลงในบันทึกสนาม และทำการวิเคราะห์เนื้อหาเบื้องต้นภายใต้กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา หลังจากทำการบันทึกสนามเสร็จทุกขั้นตอนในแต่ละครั้งผู้ศึกษาได้ทำการอ่านบันทึกสนามเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. ขั้นการเตรียมนักวิจัย

ในการเตรียมนักวิจัยของโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วย นักวิจัยหลัก 1 คน และผู้ช่วยนักวิจัย 2 คนนั้น ทีมผู้วิจัยได้มีการประชุมทีมเพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานวิจัย โดยเริ่มต้นได้มีการพูดคุยถึงกรอบเค้าโครงของงานวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด เนื้อหา วิธีในการวิจัย จากนั้นก็มีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย และหลังจากที่ได้ข้อมูลมาแล้ว ทีมผู้วิจัยก็ได้มีการเดินทางลงพื้นที่เพื่อศึกษาบริบทและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือในการลงเก็บข้อมูล และมีการวางแผนในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม ในการประชุมทีมในแต่ละครั้ง ทำให้ทีมนักวิจัยได้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์และปรากฏการณ์ที่แต่ละคนได้ค้นพบ เกิดการทำความเข้าใจร่วมกันในด้านเนื้อหา สามารถยกระดับแนวคิดและทฤษฎีที่ค้นพบที่นำไปใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการทำงานต่อไป

2. ขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากทีมนักวิจัยทั้ง 3 คน เคยมีประสบการณ์การทำงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่จังหวัดหนองคายอยู่ก่อนแล้ว ทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับพื้นที่จังหวัดหนองคายเป็นอย่างดี โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดหนองคาย และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในจังหวัดหนองคาย ทำให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ หรือในระดับท้องถิ่นทองที่เองเป็นไปอย่างราบรื่น อีกทั้งตัวผู้วิจัยหลักเองได้เคยมีการทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายมาก่อนแล้ว ทำให้การเข้าถึงกลุ่มแรงงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และได้รับความไว้วางใจในการให้ข้อมูล

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้มีการแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่

กลุ่มที่หนึ่ง ตัวแทนแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาว ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเลือกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ คือ กลุ่มแรงงานภาคเกษตร กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้ในบ้าน กลุ่มแรงงานก่อสร้างและกลุ่มภาคอุตสาหกรรม ซึ่งในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยได้มีการประสานงานไปยังองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อขอคำแนะนำในการประสานกับเจ้าหน้าที่ที่สามารถพาเข้าไปแนะนำกับนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการต่าง ๆ และหลังจากที่ประสานไปยังเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแล้ว เจ้าหน้าที่ก็ได้มีการพาผู้วิจัยเข้าไปพบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอำเภอ เพื่อทำการแนะนำตัวและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ เมื่อมีการพูดคุยกันอย่างเข้าใจแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้มีการแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับสถานประกอบการต่าง ๆ ที่มีแรงงานกลุ่มต่าง ๆ อาศัยอยู่ และหลังจากนั้นก็พาทีมผู้วิจัยลงไปในพื้นที่เพื่อแนะนำให้รู้จักกับนายจ้าง ซึ่งผู้วิจัยก็ได้มีการเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กับนายจ้างได้เข้าใจ และเมื่อเข้าใจกันแล้วผู้วิจัยก็ได้ขออนุญาตเข้าไปแนะนำตัวกับแรงงาน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และมีการนัดหมายแรงงานเพื่อเข้ามาสัมภาษณ์พูดคุยกันต่อไป

ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ทั้งแบบเป็นรายบุคคลและแบบสนทนากลุ่ม โดยในแต่ละกลุ่มอาชีพผู้วิจัยจะใช้เวลาในการเข้าไปพูดคุยหลายครั้งจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนใหญ่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบในครั้งเดียว เนื่องจากการพูดคุยกันแบบธรรมชาติ แต่ก่อนที่จะเข้ามาพบปะพูดคุยเพื่อขอสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะมีการนัดหมายกับแรงงานก่อนล่วงหน้า โดยก่อนถึงวันที่นัดหมายผู้วิจัยก็จะมีการโทรศัพท์เข้ามาประสานแรงงานเพื่อให้ทราบก่อน แต่บางครั้งแม้จะมีการนัดหมายล่วงหน้าในการสัมภาษณ์ก็มักจะมีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่จะต้องทำงานไปด้วยและให้ข้อมูลไปด้วยทำให้การพูดคุยเกิดการเบี่ยงเบนประเด็น และผู้วิจัยก็จะมีการถามคำถามเดิมซ้ำกันไปมาหลายครั้ง ทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปด้วยความล่าช้า

กลุ่มที่สอง ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ทั้งในระดับนโยบายและในระดับปฏิบัติการ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้มีการเลือกที่จะมีการเริ่มต้นการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขก่อน เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน โดยผู้วิจัยได้มีการประสานไปยังตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแต่ละหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเข้าไปสัมภาษณ์ และหลังจากที่ได้มีการสัมภาษณ์กันในระดับหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยก็ได้รับการประสานงานเชิญให้เข้าร่วมในเวลากการสรุปงานของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนจังหวัดหนองคาย ณ สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในเวทีนั้นผู้วิจัยจึงได้มีโอกาสในการแนะนำตัว รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในเวทีการประชุมของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนในระดับหนึ่ง และหลังจากนั้นผู้วิจัยก็ได้มีโอกาสรู้จักกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด จนนำไปสู่การนัดหมายการสัมภาษณ์เพื่อขอทราบข้อมูลในการจัดการสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบาย และในระดับปฏิบัติงานนั้น ผู้วิจัยก็ได้มีการใช้วิธีการสอบถามถึงรายชื่อของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลในประเด็นดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่ที่เคยสัมภาษณ์ที่ผ่านมา หลังจากนั้นก็จะมีการค้นหาเบอร์โทรศัพท์ของสำนักงานนั้น ๆ และโทรศัพท์ไปประสาน โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำวัตถุประสงค์ของการขอสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และหลังจากนัดหมายกันเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยก็ได้มีการส่งจดหมายเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นทางการ โดยมีการชี้แจง

รายละเอียดประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการเตรียมข้อมูลไว้ล่วงหน้า และหลังจากนั้นก็ได้มีการขอเข้าไปสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่นัดหมาย โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยก็จะถามตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ แต่ถ้ามีประเด็นเพิ่มเติมจากแนวคำถามผู้วิจัยก็จะมีการขอข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลที่ความสมบูรณ์มากขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับสถานะด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สภาพการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว รวมถึงทำการศึกษาประเด็นการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ศึกษานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานือนามัยของรัฐ การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว ตลอดจนศึกษาถึงแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาว เพื่อให้เข้าใจได้สอดคล้องปรากฏการณ์ที่ศึกษาจึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของโคไลซ์ซี (Colaizzi, 1978 cited in Sanders, 2003) มี 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 อ่านข้อมูลทั้งหมดโดยละเอียด เพื่อให้เข้าใจภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจนสามารถเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะสื่อออกมา (acquiring a sense of each transcript) ซึ่งต้องอ่านซ้ำไปซ้ำมาหลายรอบ

ขั้นที่ 2 ดึงข้อความหรือวลีที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติออกมาให้เห็นชัดเจน (extracting significant statements) ซึ่งข้อความเหล่านั้นจะบอกเรื่องราวหรือประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล ขั้นตอนนี้จะช่วยลดข้อความที่ไม่สำคัญลง

ขั้นที่ 3 ให้ความหมายกับข้อความหรือวลีสำคัญที่ได้ (formulation of meanings) โดยคงความหมายที่กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลต้องการจะสื่อออกมาและต้องคำนึงถึงบริบทที่เป็นอยู่ขณะนั้นประกอบการให้ความหมาย ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นในขั้นตอนนี้คือ ผู้วิจัยต้องไม่มีอคติ หรือนำ

ความรู้หรือทฤษฎีต่างๆเข้ามามีผลต่อการให้ความหมาย ซึ่งจะทำให้ได้ความหมายที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการสื่อออกมา

ขั้นที่ 4 จัดหมวดหมู่ข้อความหรือวลีที่ได้ (organizing formulated meanings into clusters of themes) ให้เป็นข้อความสำคัญ (themes cluster) และจัดหมวดหมู่ (categories) ตามความหมายและสาระสำคัญที่สะท้อนถึงเรื่อง สถานะด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สภาพการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ

ขั้นที่ 5 บรรยายรายละเอียดที่ถูกค้นพบจากปรากฏการณ์ (exhaustively describing the investigated phenomenon) โดยรวบรวมผสมผสานการจัดหมวดหมู่ที่ได้ นำมาอธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่แสดงถึงเรื่องสถานะด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สภาพการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ

ขั้นที่ 6 บรรยายโครงสร้างพื้นฐานของผลที่ได้จากการศึกษาอย่างชัดเจน (describing the fundamental structure of the phenomenon) โดยนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้อธิบายเรื่อง สถานะด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สภาพการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ

ขั้นที่ 7 การตรวจสอบผลการศึกษาที่ได้กับผู้ร่วมวิจัย (returning to the participants) โดยการนำคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องสถานะด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สภาพการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ กลับไปให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบข้อค้นพบและผลการศึกษา ซึ่งควรมีการตรวจสอบกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลทุกคน แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการทำงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด 5 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นสอดคล้องกับข้อค้นพบในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ความเชื่อถือได้ของการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยได้ยึดหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพของการศึกษาของ Lincoln & Gube (1985 อ้างถึงใน Polit et al., 2001) ซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (credibility) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (dependability) การยืนยัน (confirm ability) การนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability)

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นการให้ความสำคัญกับขั้นตอน ของการวิจัยและการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ว่าเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด โดยพิจารณาจาก

1.1) การตรวจสอบสามเส้า ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งที่มาจากข้อมูล (data source triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้องและเป็นจริง โดยการศึกษาปรากฏการณ์เดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่ที่แตกต่างกัน เช่น บริเวณที่พักอาศัย ที่ทำงาน ภายใต้วข้อคำถามเดียวกันในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว การตรวจสอบสามเส้าจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (method triangulation) โดยการใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นต้น

1.2) การยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไป ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้ง จะมีการยืนยันข้อมูลร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย นอกจากนั้นในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยยังได้มีการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระยะตลอดเวลาในการทำวิจัยในครั้งนี้

1.3) ความน่าเชื่อถือของนักวิจัย (researcher credibility) นักวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว อีกทั้ง ผู้วิจัยเป็นคนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ใช้ภาษาไทยอีสาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับภาษาลาว และผู้วิจัยสามารถ ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาลาวได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงไม่มีอุปสรรคในการใช้ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ข้อมูล ส่งผลให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่

เกิดขึ้นและได้ตรงกับมุมมองของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ภาษาไทยอีสานในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

2. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (dependability) เป็นการอธิบายการได้มาซึ่งผลการวิจัยของผู้วิจัย ได้อย่างมีความสมเหตุสมผลน่าเชื่อถือ ที่สามารถตรวจสอบและยืนยันได้จากบุคคลภายนอก โดยเริ่มจากการได้มาซึ่งกลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ข้อมูล กระบวนการศึกษาวิจัย วิธีการ รวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การยืนยัน (confirm ability) เป็นการยืนยันความเป็นกลาง และความเป็นรูปธรรมของข้อมูล ที่ปราศจากความมีอคติของนักวิจัย โดยนักวิจัยจะไม่ใช้ความคิดเห็นของตนเองไปมีอิทธิพลหรือคำตอบที่ได้จากการวิจัย โดยใช้คำถามปลายเปิด ไม่ใช้คำถามนำ นอกจากนั้นยังหมายถึงข้อมูลจากการวิจัยที่ได้รับการยืนยันจากกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

4. การนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability) เนื่องมาจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: นโยบายของรัฐและการตอบสนองของประชาชนและประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่แรงงานข้ามชาติให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงศักดิ์ศรี สิทธิความเป็นมนุษย์ และจริยธรรมในการวิจัย รวมถึงคำนึงถึงการกระทำใด ๆ ของผู้วิจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (psychological/emotional well-being) หรือเกิดผลต่อสถานะทางอาชีพหรือทางกฎหมาย ต่อกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลักจริยธรรมทางการวิจัยดังนี้

1. การยินยอมเข้าร่วมหรือออกจากการศึกษา

ผู้วิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือออกจากการศึกษาโดยอิสระ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของสถานประกอบการ นายจ้าง และแรงงานข้ามชาติทุกครั้งก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์ และได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และให้เวลากลุ่มเป้าหมายตัดสินใจ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำการศึกษา

2. การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย

2.1) เนื่องจากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และสถานะทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้นามแฝงหรือนามสมมติของชื่อสถานที่และผู้ร่วมวิจัย ซึ่งจะเป็นการป้องกันข้อมูลผู้ให้ข้อมูลได้ดี

2.2) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่อาจส่งผลกระทบต่อกระตือรือร้นใจ ความเศร้า ความเสียใจ จากสีหน้าที่แสดงออก จากกิริยาท่าทาง น้ำเสียง ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ จนกว่ากลุ่มเป้าหมายเกิดความพร้อมและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจ พุดคุยให้เกิดความสบายใจให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อหรือไม่

บทที่ 4

สถานการณ์และนโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

จากข้อมูลสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (ข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554) พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรทั้งสิ้น 914,525 คน โดยในจำนวนนี้ กระทรวงแรงงานได้แยกคนต่างด้าวออกเป็น 2 ส่วน โดยพิจารณาที่ลักษณะการเข้าเมือง คือ 1) ประเภทเข้าเมืองถูกกฎหมาย ตามมาตรา 9 และมาตรา 12 และ 2) ประเภทเข้าเมืองผิดกฎหมาย ตามมาตรา 13 ชนกลุ่มน้อยและตามมติคณะรัฐมนตรี ดังตัวเลขต่อไปนี้ (กรมการจัดหางาน, 2554)

คนต่างด้าวประเภทเข้าเมืองถูกกฎหมายและภายใต้การผ่อนผันมีทั้งหมด 914,525 คน โดยเข้าถูกกฎหมายตามมาตรา 9 ทั้งหมด 493,792 80 คน คน โดยแบ่งออกเป็น 1) ตลอดชีพ 983 คน 2) ประเภททั่วไป 71,307 คน และ 3) ประเภท MOU โดยแบ่งออกเป็นพิสูจน์สัญชาติ 350,915 คน ประเภทนำเข้า 47,418 คน และส่งเสริมการลงทุน 23,169 คน ส่วนคนต่างด้าวประเภทเข้าเมืองผิดกฎหมายและได้รับการผ่อนผันให้อยู่ ทำงานในประเทศตามมาตรา 13 มีทั้งหมด 420,733 คน โดยแบ่งออกเป็น 1) ชนกลุ่มน้อย 25,830 คนและ 2) มติคณะรัฐมนตรี (พม่า,ลาว และกัมพูชา) 394,903 คน (กรมการจัดหางาน, 2554)

อย่างไรก็ตาม ตัวเลขข้างต้นนี้เป็นตัวเลขในฐานะข้อมูลของฝ่ายพัฒนาระบบการทำงานของ คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองเท่านั้น ซึ่งคาดการณ์ว่า จำนวนแรงงานข้ามชาติ (จากประเทศลาว, พม่า และกัมพูชา) ในประเทศไทยน่าจะสูงประมาณสองล้านคน โดยแรงงานส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า และทำงานในภาคการผลิตที่ใช้ทักษะฝีมือแรงงานต่ำ แรงงานเหล่านี้กระจายอยู่ทั่วประเทศไทย ในขณะที่รัฐบาลไทยมีความพยายามจัดการกับแรงงานต่างด้าว โดยมีนโยบายและกฎหมายออกมา หลายฉบับ และยังได้ลงนามในสนธิสัญญาแรงงานระหว่างประเทศซึ่งล่าสุด ประเทศไทยได้มีมติ คณะรัฐมนตรี (วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2553) ในการให้สัตยาบันแก่มาตรา 87 เสรีภาพในการสมาคม และการคุ้มครองสิทธิในการรวมตัว และมาตรา 98 สิทธิในการรวมตัวกัน และสิทธิในการร่วมเจรจาต่อรอง มาตราทั้งสองดังกล่าวนี้แล้ว

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ มีหน้าที่รับผิดชอบรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายของแรงงานข้ามชาติและเสนอแนะนโยบายความมั่นคงแห่งชาติทั่วไปเป็นนโยบายของรัฐบาล เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงของชาติ ซึ่งนโยบายความมั่นคงในระยะหลังเน้นนโยบายที่รอบด้านและเชื่อมโยง ดังจะเห็นได้จากนโยบายความมั่นคงปี พ.ศ. 2541-2544 ที่ครอบคลุม 6 ด้านได้แก่ สังคมจิตวิทยา การเมืองภายใน เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การพลังงานและสิ่งแวดล้อม ด้านการต่างประเทศ และด้านการป้องกัน

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติได้ปรากฏอยู่ในด้านเศรษฐกิจและด้านการต่างประเทศ โดยกล่าวถึงความร่วมมือ การรวมกลุ่ม ปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมในการรักษาผลประโยชน์ร่วมในทางเศรษฐกิจร่วมกัน (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น, 2554)

2. กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่รับผิดชอบรับรองสถานะบุคคล เช่นเดียวกับสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ โดยต้องรับรองสิทธิความเป็นบุคคลให้กับแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทยด้วย ที่ผ่านมามีประเทศไทยไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่มียุทธศาสตร์โดยตรงในเรื่องแรงงานข้ามชาติมีเพียงกรอบปฏิบัติสำหรับการควบคุมการทำงานของคนต่างด้าวเท่านั้น โดยกรอบดังกล่าวถือเป็นฐานคิดที่ใช้ออกกฎหมาย พรบ.การทำงานของคนต่างด้าว 2521 ซึ่งโดยหลักคือเน้นการควบคุมและสงวนอาชีพสำหรับคนไทยไว้ 39 ประเภท หนึ่งในนั้นคือ กรรมกร และเน้นย้ำอีกครั้งกับการออกกฎหมาย พรบ.คนเข้าเมือง 2522 ในมาตรา 12 ที่ไม่อนุญาตให้คนต่างด้าวมาทำงานกรรมกรในประเทศไทย อย่างไรก็ตามรัฐบาลไทยก็ไม่สามารถทนแรงกดดันจากภาคอุตสาหกรรมที่กำลังเติบโตในช่วงต่อมาได้ ประกอบกับสถานการณ์การเมืองในประเทศพม่าส่งผลให้รัฐบาลต้องตัดสินใจปรับใช้ยุทธศาสตร์การผ่อนผันให้บุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย จาก 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และพม่า สามารถทำงานได้ชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐบาลกำหนดโดยใช้วิธีการออกมติคณะรัฐมนตรีและแนวทางการปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายเป็นรายปี โดยมีรายละเอียดดังนี้ (องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน, 2553)

ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2535-2539 (ช่วงเริ่มต้นนโยบาย: ยังไม่มีความชัดเจนด้านพื้นที่ อาชีพและระยะเวลาการขึ้นทะเบียน)

พ.ศ. 2535-2542 ได้มีการผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวทำงานเฉพาะพื้นที่และกิจการที่กำหนด เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน

พ.ศ. 2535 มีการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวใน 10 จังหวัดชายแดน (ติดกับประเทศพม่า) เป็นระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่มีความชัดเจนเรื่องงานที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำ

พ.ศ. 2536 นโยบายแรงงานต่างด้าวเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงาน แต่ยังคงอนุญาตให้ทำงานเป็นระยะเวลา 1 ปี และมีการเพิ่มอาชีพที่อนุญาตให้ทำงานได้ คือแรงงานในภาคประมงสำหรับจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายทะเล

พ.ศ. 2539 มีการอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวจดทะเบียนในพื้นที่ 39 จังหวัด (เพิ่มเป็น 43 จังหวัดในระยะต่อมา) (พื้นที่ชายแดน, พื้นที่ชายทะเล พื้นที่ส่วนใน) และมีความชัดเจนเรื่องอาชีพของแรงงานต่างด้าวซึ่งครอบคลุม 7 ประเภทอุตสาหกรรม (เพิ่มเป็น 8 ประเภทในระยะต่อมา) อีกทั้งยังได้มีการขยายเวลาอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงานในประเทศไทยจาก 1 ปี เป็น 2 ปี ต่อมา มีมติ ครม. 25 มิถุนายน ให้นายจ้างและผู้ประกอบการ นำแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายมารายงานตัว และผ่อนผันให้แรงงานเหล่านี้ทำงานได้ 8 ประเภทอาชีพ พื้นที่ที่ได้รับอนุญาตรวม 43 จังหวัด

ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2540- พ.ศ. 2543 (ไม่มีหน่วยงานหลักดูแล และขาดความชัดเจนเรื่องพื้นที่, กิจการและระยะเวลาที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงาน)

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อนโยบายต่างด้าว นั่นคือ ในช่วงเวลานี้ประเทศไทยเกิดวิกฤติทางการเงิน ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมขาดทุน ทำให้เกิดการเลิกจ้าง และลดเงินเดือนของแรงงานไทยจำนวนมาก ผู้ประกอบการจึงหันมาจ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อลดต้นทุนการผลิต ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงได้เน้นการควบคุมจำนวนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง รวมถึงการให้คงจำนวนพื้นที่และระยะเวลาที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงาน ซึ่งในช่วงระยะเวลานี้ มีการให้แรงงานต่างด้าวจดทะเบียน ซึ่งอนุญาตให้จดทะเบียนเฉพาะตัวแรงงานเท่านั้น และมีนายจ้างเป็นผู้พาตัวแรงงานมาจดทะเบียนเอง มีการให้ข้อบัตร์ประกันสุขภาพ ซึ่งการจดทะเบียนนี้ อนุญาตให้จดทะเบียนได้ในบางจังหวัดและบางภาคกิจการเท่านั้น

พ.ศ. 2541 มีการเพิ่มพื้นที่อนุญาตให้จ้างแรงงานต่างด้าวได้จาก 43 จังหวัด เป็น 54 จังหวัด และมีการแบ่งแยกประเภทงานที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำเป็น 47 กลุ่ม และลดระยะเวลาอนุญาตให้ทำงานจาก 2 ปี เป็น 1 ปี (มีมติกรม. ผ่อนผันให้มีการจ้างงานแรงงานต่างด้าวได้อีก 1 ปี แต่กำหนดจำนวนไว้)

พ.ศ. 2542 มีการลดประเภทงานจาก 47 กลุ่ม เป็น 17 กลุ่มธุรกิจ (เน้นการควบคุมจำนวนแรงงาน ทำการผลักดัน จักรกุ่ม สกัดกันอย่างจริงจัง แรงงานที่ได้รับใบอนุญาตมีจำนวนลดลง)

พ.ศ. 2543 มีการลดพื้นที่อนุญาตให้ทำงานจาก 54 จังหวัด เป็น 37 จังหวัด (มีมติกรม. ให้คงจำนวน พื้นที่ กิจการที่จะได้รับอนุญาตเท่าเดิมตามมติกรม. 2542 คือผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างด้าวทำงานได้ใน 18 กิจการ ในพื้นที่ 37 จังหวัด) และเห็นควรจัดตั้งองค์กรเพื่อแก้ปัญหาแรงงานเป็นการเฉพาะ

ช่วงที่ 3 พ.ศ. 2544-2546 (มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมีความพยายามให้แรงงานต่างด้าวทุกคนขึ้นทะเบียน เพื่อไม่ให้มีแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย)

หลักการสำคัญของมติคณะรัฐมนตรี (2544-2546) แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสามารถจดทะเบียนได้ทุกจังหวัดและทุกประเภทกิจการ และแรงงานต่างด้าวสามารถมาจดทะเบียนได้โดยไม่ต้องมีนายจ้างพามา

พ.ศ. 2544 ให้แรงงานต่างด้าวข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองในทุกพื้นที่ ทุกกิจการมาจดทะเบียน และมีการตั้งคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง พ.ศ. 2544 (รัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) เพื่อแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กัมพูชา และลาวที่ลักลอบเข้ามาทำงานมารายงานตัวเพื่อทราบจำนวนแรงงานต่างด้าวในประเทศ)

พ.ศ. 2545 ไม่มีการกำหนดพื้นที่อนุญาตทำงาน มีการอนุญาตให้จดทะเบียนได้ทุกจังหวัด (ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างพื้นที่มากขึ้น) นโยบายในปีนี้ยังคงใช้นโยบายต่อเนื่องจากปี 2544 คือไม่จำกัดจำนวนผ่อนผัน แต่กำหนดประเภทกิจการที่อนุญาตเพียง 6 กิจการ ทำให้มีจำนวนแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานลดลง

พ.ศ. 2546 มีการเปิดให้แรงงานต่างด้าวทำงานในอาชีพที่เป็นอาชีพสงวนของคนไทย คือ กิจการภายใต้การส่งเสริมการลงทุน, ปิมน้ำมัน, ชัก อบ รีด, อยู่ซ่อมรถและรับซื้อของเก่า (มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (ฉบับที่2) แก้ไขเพิ่มเติมสาระเกี่ยวกับโครงสร้างของอนุกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง และมติกรม. ผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติทำงานอีก 1 ปี แต่ยกเว้นไม่ต่ออายุให้บางกิจการที่คนไทยทำได้ ได้แก่ กิจการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน, ปิมน้ำมัน, ชักอบรีด, ร้านค้า, อยู่ซ่อมรถ และรับซื้อของเก่า) มีการลงนามว่าด้วยการจ้างงานกับประเทศต้นทาง ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวโดยมอบหมายให้กระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพหลักเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์แก้ปัญหาแรงงานต่างด้าว

มติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2547 –ปัจจุบัน (รัฐมีความพยายามในการปรับสถานะแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายให้มีสถานะเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองและได้รับการอนุญาตให้ทำงานได้โดยถูกกฎหมาย

หลักการสำคัญ กำหนดให้ทั้งแรงงานต่างด้าวและนายจ้างต้องขึ้นทะเบียน, การขึ้นทะเบียนต่างด้าวต้องรวมผู้ติดตาม, มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ว่า ประเทศไทยจะไม่มีแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ต้องได้รับการผ่อนผันให้ทำงานอีกต่อไป ซึ่งเป็นที่มาของการปรับสถานะของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายให้เป็นแรงงานที่เข้าเมืองและได้รับการอนุญาตให้ทำงานได้อย่างถูกกฎหมาย และนำไปสู่การทำข้อตกลงสัญญาทวิภาคี (MOU) ระหว่างประเทศไทย และประเทศพม่า, ลาวและกัมพูชา นอกจากนั้นยังได้กำหนดกิจการที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงานได้ 2 อาชีพ คือ กรรมกรและคนรับใช้ในบ้าน 10 ประเภทกิจการ

พ.ศ. 2547 มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแนวทางการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนในระบบผ่อนผันและที่ยังลักลอบทำงาน ตามที่กระทรวงแรงงานเสนอ ทั้งนี้โดยกระทรวงมหาดไทยได้มีการเปิดจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติในลักษณะการเป็นพลเมือง (citizen) โดยเพิ่มข้อมูลเข้าไปในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร, กระทรวงแรงงานดำเนินการจดทะเบียนนายจ้าง, กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว, กระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินการสกัดกั้นแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองรอบใหม่, รัฐบาลมีการเจรจากับประเทศพม่า, ลาวและกัมพูชา เพื่อให้เกิดการจ้างงานแรงงานต่างด้าวตามบันทึกความเข้าใจ

ว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงาน (MOU) และเริ่มมีการพิสูจน์สัญชาติเพื่อปรับเปลี่ยนสถานะของแรงงานต่างด้าวให้ถูกกฎหมาย โดยให้ประเทศต้นทางมีการพิสูจน์และรับรองสถานะแรงงานต่างด้าวนั้นๆ โดยการออกหนังสือเดินทาง ทั้งนี้ จากมติคณะรัฐมนตรีที่ได้ “อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนให้มีสถานะเป็นผู้อยู่ระหว่างการรอส่งกลับเป็นระยะเวลา 1 ปี หากแรงงานต่างด้าวคนใดประสงค์จะกลับประเทศของตนก่อนครบระยะเวลา 1 ปี ก็ให้กลับได้ทันที” นั้นนำไปสู่การจ้างงานในระยะสั้น ตามแนวชายแดน เช่น การจ้างงานตามฤดูกาล หรือการจ้างงานแบบมาเข้า-เย็นกลับ ในช่วงเวลานี้ เริ่มมีการเก็บค่าธรรมเนียมการใช้แรงงานข้ามชาติจากนายจ้าง (เพื่อให้ให้นายจ้างซึ่งเป็นผู้ได้ประโยชน์จากการใช้แรงงานต่างด้าวมีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน หรือสาธารณูปโภคต่าง ๆ และในปี 2547 นี้ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแนวทางการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวทั้งระบบที่กระทรวงแรงงานเสนอ มีเป้าหมายคือการใช้แรงงานต่างด้าวอย่างถูกกฎหมาย ภายใต้ 7 ยุทธศาสตร์หลัก

พ.ศ. 2548 มีการผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ที่มีบัตรทำงานต่ออายุได้อีก 1 ปี และในปีเดียวกันนี้ ได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวกลุ่มใหม่เพิ่มเติมที่ลักลอบเข้ามาใหม่ตามมาตรา 54 ของพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง แต่ต้องมีการจ่ายค่าประกันตนเพิ่มเติม (ตามมาตรา 54 ของพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง) แต่ต่อมามีการรุดตันจากนายจ้างในหลายจังหวัดให้ยกเลิกมตินี้ และอนุญาตให้นำเข้าแรงงานต่างด้าว 200,000 คนเพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนแรงงาน รวมทั้งให้จัดระบบแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบทำงานทั้งที่เคยจดทะเบียนและลักลอบเข้ามาใหม่

พ.ศ. 2549 มีมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองและผู้ติดตามอยู่ในราชอาณาจักรชั่วคราวและอนุญาตให้ทำงานได้ต่อไปอีก 1 ปี และมีการยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีที่ให้จดทะเบียนแรงงานต่างด้าวกลุ่มใหม่เพิ่มเติม โดยต้องจ่ายค่าประกันตน (ยกเลิกการประกันตนของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2548)

พ.ศ. 2550 ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองอยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตให้ทำงานได้แล้ว รวมทั้งมีการพิสูจน์สัญชาติแรงงานข้ามชาติ ลาว กัมพูชา เพื่อปรับเปลี่ยนให้เป็นแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมาย

พ.ศ. 2551 อนุญาตให้แรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชาที่ใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 วันที่ 14 มีนาคม 2551 และวันที่ 30 มิถุนายน 2551 (รวมทั้งบุตรของแรงงานข้ามชาติที่ใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 30 มิถุนายน 2551) อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับและทำงานได้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี สิ้นสุดไม่เกินวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 และอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชาที่เคยรายงานตัวและจดทะเบียนไว้กับกรมการปกครอง (มี ท.ร.38/1) อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว เพื่อรอการส่งกลับ และทำงานได้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี สิ้นสุดไม่เกินวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 เพื่อให้แรงงานข้ามชาติตามข้อ 2.1 และ 2.2 ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับ การจัดทำทะเบียนประวัติ การตรวจสุขภาพ และการออกใบอนุญาตทำงาน ตลอดจนการรักษาความมั่นคงของชาติ

พ.ศ. 2552 มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้เปิดจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ที่อยู่นอกระบบผ่อนผันซึ่งลักลอบทำงานอยู่ในประเทศโดยไม่รวมบุตรและผู้ติดตาม อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับ สิ้นสุดไม่เกินวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 ตามประเภทกิจการงาน ที่กำหนดดังนี้คือ

1. ประมง (ประมงทะเล / เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ / สัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ
2. ต่อเนื่องประมงทะเล
3. เกษตรและปศุสัตว์
4. ก่อสร้าง
5. ลูกจ้างครัวเรือน (ผู้รับใช้ในบ้าน)
6. กิจการอื่น (ตามความจำเป็นพื้นฐานของความเป็นจริงและจำเป็นในการใช้แรงงานข้ามชาติ) โดยมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้เปิดจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติฯ เพื่อให้ทำงานในกิจการ อื่นๆ อีก 19 กิจการ

พ.ศ. 2553 ผ่อนปรนและการขยายเวลาพิสูจน์สัญชาติแรงงานข้ามชาติ (ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2553 ให้มีการขยายระยะเวลาการพิสูจน์สัญชาติ และผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา อยู่ในราชอาณาจักรออกไปอีก 2 ปี โดย

นายจ้างจะต้องนำแรงงานต่างด้าวไปกรอกแบบพิสูจน์ สัญชาติและต่ออายุใบอนุญาตทำงาน ภายใน วันที่ 2 มีนาคม 2553

พ.ศ. 2555 ผ่อนผันและการขยายเวลาพิสูจน์สัญชาติแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตสิ้นสุดในเดือนพฤษภาคม ให้ดำเนินการต่อใบอนุญาตและดำเนินการพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายนต่อไป

กล่าวโดยสรุป นโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทยที่ผ่านมา มีฐานคิดที่มุ่งจัดการในลักษณะด้านความมั่นคง คือการจัดการกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติสามสัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) มีลักษณะตั้งรับ โดยเน้นการผ่อนผันเป็นรายปีตามมติคณะรัฐมนตรี และเริ่มมีการทำงานเชิงรุกในช่วง ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยมีการปรับสภาพแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นผู้ได้รับอนุญาตในการอยู่และทำงานได้ชั่วคราว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดการระบบแรงงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ยังอิงกับมติคณะรัฐมนตรีโดยไม่มีแผนยุทธศาสตร์การทำงานระยะยาวต่อไป

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

1. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน เป็นกรอบงานด้านสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย โดยกรอบดังกล่าว ดำเนินการมาแล้ว 2 ฉบับ และมีสาระในการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย ได้แก่ คนไทย ไทยพลัดถิ่น ชนกลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมาย แรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย และผู้หนีภัยการสู้รบที่อาศัยอยู่พื้นที่พักพิงชั่วคราว โดยไม่เลือกปฏิบัติความแตกต่างทางฐานะ เศรษฐกิจ สังคม สภาพร่างกาย เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อและอุดมการณ์ทางการเมือง

แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่แผนงานในระดับจังหวัด และจังหวัดสามารถบูรณาการงานเป็นแผนแม่บทตั้งคำ

ของงบประมาณเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ รวมถึงการให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัด

ภายใต้การดำเนินงานตามกรอบแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานไว้คือ “ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” และมีพันธกิจ 3 การทำงานที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการเสริมสร้างความร่วมมือโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ในพื้นที่จังหวัดที่เป็นพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย 33 จังหวัด และการประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

2. ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรข้ามชาติ

ได้มีการยกร่างขึ้นในปี พ.ศ. 2549 – 2550 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งหลักมนุษยธรรม และสอดคล้องกับหลักความมั่นคงของประเทศ ได้แก่ 1. จัดให้มีระบบการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ที่เข้าถึงได้และมีคุณภาพ 2. สนับสนุนให้มีทางเลือกต่างๆ ในการจัดระบบประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง 3. สนับสนุนให้มีระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนต่างด้าว มีอาสาสมัครสุขภาพแรงงานต่างด้าวหรือ อ.ส.ต. สามารถให้การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้ 4. การสร้างความเข้มแข็งและประสานความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับทั้งภาครัฐเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ทั้งในและระหว่างประเทศ 5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ให้สามารถใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลงานสาธารณสุขในทุกระดับ 6. สร้างระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ถูกนำไปปฏิบัติโดยหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

3. แผนแม่บทด้านเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขมีการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์) เป็นประธานกรรมการ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 โดยมีสาระสำคัญสรุปและเป้าประสงค์ 1) ประชาชนมี

พฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม 2) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข 3) ครอบครัวและชุมชนมีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อยอมรับไม่รังเกียจและอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุขตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

แผนแม่บทเอดส์ มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบตามกลุ่ม

ประชากรเป้าหมาย

- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ายุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้านจะถูกพัฒนาโดยพื้นฐานของวิธีการหรือการจัดการที่แตกต่างกัน ทั้งในแง่ของพื้นที่ (Area based) โรค (Disease based) และประชากร (Population based) แต่พอสรุปได้ว่าสิ่งที่เป็นความเหมือนของยุทธศาสตร์ทั้งสามคือ การปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย การพัฒนาเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการพัฒนาและนโยบายเชิงบวก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

แผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพ ชายแดน พ.ศ. 2550 – 2554	ยุทธศาสตร์สุขภาพ ประชากรต่างด้าว	แผนแม่บทด้านเอดส์ พ.ศ. 2550 – 2554
- ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าว - ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับประชากรต่างด้าว	- การลดความเสี่ยงและความเปราะบาง - การป้องกันเอดส์ในระดับกว้างเป็นความร่วมมือของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
ความเหมือนของยุทธศาสตร์ทั้งสาม		
- การปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย - การยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย - การจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานและความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง - การปรับปรุงและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ - การจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ - การสนับสนุนการพัฒนาและปฏิบัตินโยบายเชิงบวก		

นอกจากแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ชายแดนแล้ว บทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขยังได้รับมอบหมายภารกิจดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน และการเฝ้าระวังโรค

บทที่ 5

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ

และการจัดการสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

สำหรับงานวิจัยนี้มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนชาวลาวที่ทำงานในประเทศไทยจาก 5 อาชีพ คือ อุตสาหกรรม เกษตร บริการ รับใช้ในบ้าน และก่อสร้าง รวมจำนวน 90 คน ในพื้นที่ 6 อำเภอของจังหวัดหนองคาย โดยนำเสนอทั้งในรูปแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีประเด็นในการนำเสนอคือ 1) ลักษณะประชากร 2) ชีวิตในสปป.ลาว 3) การอพยพข้ามแดน 4) ชีวิตในประเทศไทย และ 5) ปัญหาสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติเผชิญ ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 60.0 และรองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นจำนวนร้อยละ 36.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 18 -25 ปี มากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 63.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป คิดเป็นจำนวนร้อยละ 36.7 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 97.8 รองลงมา คือ นับถือผี คิดเป็นจำนวนร้อยละ 2.2 โดยส่วนใหญ่มีระดับประถมศึกษา คิดเป็นจำนวนร้อยละ 48.9 รองลงมาคือระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นจำนวนร้อยละ 36.7 และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นจำนวนร้อยละ 2.2 โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานะโสดและสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 36. รองลงมาคือสถานะสมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 16.7 และสถานะอยู่ย่ำร้าง คิดเป็นจำนวนร้อยละ 10.0

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทางประชากร (N = 90)	อุตสาหกรรม	เกษตร	บริการ	รับใช้ ในบ้าน	ก่อสร้าง	รวม (ร้อยละ)
1.เพศ						
- ชาย	9 (10.0)	10 (11.1)	2 (2.2)	5 (5.6)	10 (11.1)	36 (40.0)
- หญิง	11 (12.2)	10 (11.1)	18 (20.0)	10 (11.1)	5 (5.6)	54 (60.0)
2.อายุ						
- ต่ำกว่า 18 ปี	-	-	-	-	-	-
- 18 -25 ปี	18 (20.0)	5 (5.6)	20 (22.2)	11 (12.2)	3 (3.3)	57 (63.3)
- 25 ปีขึ้นไป	2 (2.2)	15 (16.7)	-	4 (4.4)	12 (13.3)	33 (36.7)
3.ศาสนา						
- พุทธ	20 (22.2)	20 (22.2)	18 (20.0)	15 (16.7)	15 (16.7)	88 (97.8)
- คริสต์	-	-	-	-	-	-
- อิสลาม	-	-	-	-	-	-
- นับถือผี	-	-	2 (2.2)	-	-	2 (2.2)
4. การศึกษา						
- ต่ำกว่าประถม	1 (1.1)	16 (17.8)	2 (2.2)	5 (5.6)	9 (11.1)	33 (36.7)
- ประถมศึกษา	16 (17.8)	4 (4.4)	10 (11.1)	8 (8.9)	6 (6.7)	44 (48.9)
- ระดับมัธยม	3 (3.3)	-	8 (8.9)	2 (2.2)	-	13 (14.4)
- ระดับปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
5.สถานภาพ						
- โสด	2 (2.2)	1 (1.1)	16 (17.8)	12 (13.3)	2 (2.2)	33 (36.7)
- สมรสอยู่ด้วยกัน	10 (11.1)	10 (11.1)	-	1 (1.1)	12 (13.3)	33 (36.7)
- สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน	5 (5.6)	7 (7.8)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	15 (16.7)
- หย่าร้าง	3 (3.3)	2 (2.2)	3 (3.3)	1 (1.1)	-	9 (10.0)

2. การใช้ชีวิตของแรงงานชาวลาวในประเทศต้นทาง (สปป.ลาว)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาบ้านเดิมมาจากเวียงจันทน์มากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ สะหวันนะเขต และคำม่วน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 8.9 และหลวงพระบาง คิดเป็นจำนวนร้อยละ 5.6 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 68.9 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นจำนวนร้อยละ 22.2 และอาชีพรับจ้างทั่วไป/กรรมกร คิดเป็นจำนวนร้อยละ 8.9 และมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 6 – 10 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงคือมาจากครอบครัวที่มีสมาชิก 1-5 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 40.0 และมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว 10 คนขึ้นไป คิดเป็นจำนวนร้อยละ 1.1

ตารางที่ 3 แสดงการใช้ชีวิตของแรงงานชาวลาวในประเทศต้นทาง (สปป.ลาว)

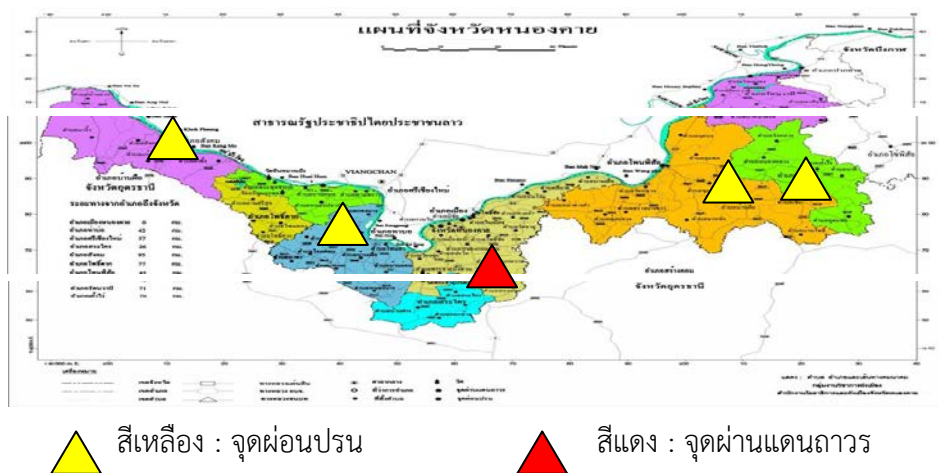
ลักษณะทางประชากร (N = 90)	อุตสาหกรรม	เกษตร	บริการ	รับใช้ บ้าน	ก่อสร้าง	รวม (ร้อยละ)
6.บ้านเดิมที่ สปป.ลาว						
- เวียงจันทน์	7 (7.8)	18 (20.0)	14 (15.6)	13 (14.4)	14 (15.6)	66 (73.3)
- บอลิคำไซ	1 (1.1)	-	-	-	-	1 (1.1)
- สะหวันนะเขต	5 (5.6)	1 (1.1)	1(1.1)	-	1 (1.1)	8 (8.9)
- คำม่วน	3 (3.3)	1 (1.1)	2 (2.2)	2 (2.2)	-	8 (8.9)
- ไชยะบุรี	1 (1.1)	-	-	-	-	1 (1.1)
- อุดมไซ	1 (1.1)	-	-	-	-	1 (1.1)
- หลวงพระบาง	2 (2.2)	-	3 (3.3)	-	-	5 (5.6)
7.อาชีพใน สปป.ลาว						
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (2.2)	3 (3.3)	13 (14.4)	2 (2.2)	-	20 (22.2)
- ค้าขาย	-	-	-	-	-	-
8.สมาชิกครอบครัวใน สปป.ลาว						
1-5 คน	4 (4.4)	7 (7.8)	9 (10.0)	9 (10.0)	7 (7.8)	36 (40.0)
6 – 10 คน	15 (16.7)	13 (14.4)	11 (12.2)	6 (6.7)	8 (8.9)	53 (58.9)
10 คนขึ้นไป	1 (1.1)	-	-	-	-	1 (1.1)

3. การข้ามแดนจาก สปป.ลาว สู่ ประเทศไทย

จังหวัดหนองคายมีลักษณะทอดยาวตามลำน้ำโขงเป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 615 กิโลเมตร และมีอาณาเขตติดกับนครหลวงเวียงจันทน์ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นเขตแดน จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีเอกลักษณ์พิเศษโดยมีพื้นที่ทอดขนานยาวไปตามลำน้ำโขงมีความยาวทั้งสิ้น 210.60 กิโลเมตร ความกว้างของพื้นที่ทอดขนานไปตามลำน้ำโขงโดยเฉลี่ยประมาณ 20 – 25 กิโลเมตร ช่วงที่กว้างที่สุดอยู่ที่อำเภอเฝ้าไร่ และช่วงที่แคบที่สุดอยู่ที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีอำเภอที่อยู่ติดกับลำน้ำโขง 6 อำเภอ คือ อำเภอสังคม อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรันทวาปี และมีอาณาเขตติดต่อกับ สปป.ลาว คือ แขวงเวียงจันทน์ นครหลวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ

จังหวัดหนองคายมีจุดผ่านแดนที่ผู้คนในพื้นที่ใช้ติดต่อสัมพันธ์เป็นทางการ รวม 5 จุด เป็นจุดผ่านแดนถาวร 1 จุด ซึ่งเป็นจุดผ่านแดนที่สำคัญและเป็นสากล คือ ด่านสะพานมิตรภาพไทย - ลาว ซึ่งรัฐบาลออสเตรเลีย-ไทย-สปป.ลาว ร่วมมือกันสร้างและเป็นประตูไปสู่อินโดจีน ส่วนจุดผ่อนปรน 4 จุด คือ คือ 1) จุดผ่อนปรน บ้านนาจัว ตำบลนาจัว อำเภอสังคม 2) จุดผ่อนปรน บ้านหม้อ ตำบลบ้านหม้อ อำเภอศรีเชียงใหม่ 3)จุดผ่อนปรน บ้านจุมพล ตำบลจุมพล อำเภอโพนพิสัย และ 4) จุดผ่อนปรน บ้านเปงจาน ตำบลโพนแพง อำเภอรันทวาปี นอกจากนี้ยังมีจุดผ่านแดนที่เป็นด่านประเพณี ซึ่งเป็นช่องทางที่ใช้ติดต่อสื่อสารของผู้คนทั้งสองประเทศที่ไม่เป็นทางการอีกเป็นจำนวนมาก

รูปภาพที่ 1 แสดงจุดที่ตั้งจุดผ่านแดนในจังหวัดหนองคาย



การข้ามแดนของคนลาวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดหนองคายแบ่งเป็นสองลักษณะคือ แบบถูกกฎหมาย และ แบบผิดกฎหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1) เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย

จากการศึกษาพบว่า ช่องทางที่แรงงานข้ามชาติชาวลาวนิยมใช้เป็นช่องทางลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยคือทางด่านประเพณี ซึ่งด่านประเพณีดังกล่าวมีลักษณะเป็นท่าเทียบเรือของชาวบ้าน และเป็นช่องทางไปมาหาสู่กันของคนสองฝั่งโขง การเข้ามาส่วนใหญ่จะมีผู้มารับหรืออย่างน้อยก็ต้องรู้จักคนที่อยู่ฝั่งประเทศไทยอยู่แล้ว ซึ่งวิธีการดังกล่าวต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50-100 บาทเท่านั้นเอง หากเปรียบเทียบกับ การเข้ามาถูกกฎหมายตามระบบที่กฎหมาย ซึ่งการเข้ามาในลักษณะนี้พบมากในกลุ่มแรงงานภาคเกษตรในพื้นที่บริเวณที่มีชุมชนติดแม่น้ำโขงซึ่งสามารถทำได้โดยสะดวกและประหยัด

3.2) การเข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย

การเข้าเมืองแบบถูกกฎหมายเป็นทางเลือกหนึ่งที่แรงงานใช้เป็นช่องทางในการข้ามแดนมาทำงานในพื้นที่ประเทศไทย ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการทำพาสปอร์ต และบัตรผ่านแดนชั่วคราวในการเป็นใบเบิกทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย

สำหรับการทำพาสปอร์ตเข้ามาอยู่ในเมืองไทยส่วนใหญ่ เป็นลักษณะพาสปอร์ตท่องเที่ยวมีระยะเวลาในการอยู่อาศัย ประมาณ 1 เดือน เมื่อหมดระยะเวลาอนุญาตก็ต้องไปต่ออายุในการขออนุญาตการอาศัยอยู่ทุกเดือน ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นวิธีการที่คนลาวนิยมทำมาก เพราะสามารถเดินทางได้ทั่วประเทศไทยในฐานะนักท่องเที่ยว สำหรับค่าใช้จ่ายในการทำพาสปอร์ตในประเทศ สปป.ลาว ประมาณ 4,000-5,000 บาท สามารถใช้ได้ 5 ปี

การเข้าเมืองอีกรูปแบบหนึ่งที่แรงงานนิยมใช้เป็นวิธีการเข้ามาคือ การทำบัตรผ่านแดนชั่วคราว (Border pass) ซึ่งเป็นช่องทางที่ง่ายและสะดวกเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100 บาท หลังจากนั้นก็มีคนมารับหรือเดินทางไปหานายจ้างเอง ซึ่งถือว่าการเข้าเมืองแบบถูกกฎหมายอีกช่องทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าวิธีการเข้าเมืองทั้งสองวิธีจะเป็นการเข้าเมืองที่ถูกกฎหมายแต่กฎหมายของประเทศไทย ก็ยังไม่ได้หมายความว่า จะอนุญาตให้ผู้ที่เข้าเมืองถูกกฎหมายทั้งสองวิธีนี้

สามารถทำงานในเมืองไทยได้เนื่องจากเป็นเพียงใบอนุญาตชั่วคราวเพื่อให้ท่องเที่ยวและเยี่ยมญาติที่น้องรวมถึงเครือข่ายทางสังคมในระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น

จากการศึกษาลักษณะการข้ามแดนของแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่มาทำงานในประเทศไทยพบว่า เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากที่สุดคือมาจากปัจจัยรายได้ในสปป.ลาวต่ำ คิดเป็นจำนวนร้อยละ 77.8 รองลงมาคือปัจจัยปัญหาการว่างงาน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 22.2 โดยการเข้ามาทำงานในเมืองส่วนใหญ่มีผู้แนะนำ/นำพาที่มีความสัมพันธ์เป็นนายจ้างมากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 45.6 รองลงมาเป็นเพื่อน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 28.9 และเป็นญาติสนิท คิดเป็นจำนวนร้อยละ 25.6 ส่วนใหญ่เลือกวิธีเดินทางโดยรถยนต์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาเดินทางโดยเรือ 47.8 ซึ่งการเดินทางดังกล่าวผ่านช่องทางเข้าประเทศไทยที่เป็นด่านสากลมากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 52.2 รองลงมาคือช่องทางด่านประเพณี (ท่าเรือชุมชน) คิดเป็นจำนวนร้อยละ 24.4 และจุดผ่อนปรน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 23.3

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะการข้ามแดนของแรงงานข้ามชาติชาวลาว

ลักษณะทางประชากร (N = 90)	อุตสาหกรรม	เกษตร	บริการ	รับใช้ ในบ้าน	ก่อสร้าง	รวม (ร้อยละ)
9.เหตุผลที่เข้ามาทำงาน ในประเทศไทย						
- ถูกบังคับจากหน่วยงาน ราชการที่ สปป.ลาว	-	-	-	-	-	-
- เกิดปัญหาการว่างงาน	2 (2.2)	3 (3.3)	13 (14.4)	2 (2.2)	-	20 (22.2)
- รายได้ในสปป.ลาวต่ำ	18 (20.0)	17 (18.9)	7 (7.8)	13 (14.4)	15 (16.7)	70 (77.8)
10.ผู้ที่แนะนำ/นำพา มาทำงานในเมืองไทย						
- ญาติสนิท	7 (7.8)	3 (3.3)	2 (2.2)	6 (6.7)	5 (5.6)	23 (25.6)
- เพื่อน	8 (8.9)	1 (1.1)	8 (8.9)	5 (5.6)	4 (4.4)	26 (28.9)
- นายหน้า/นายจ้าง	5 (5.6)	16 (17.8)	10 (11.1)	4 (4.4)	6 (6.7)	41 (45.6)

ลักษณะทางประชากร (N = 90)	อุตสาหกรรม	เกษตร	บริการ	รับใช้ ในบ้าน	ก่อสร้าง	รวม (ร้อยละ)
11.การเดินทางมาใน เมืองไทยของท่าน						
- เดิน	-	-	-	-	-	-
- รถยนต์	9 (10.0)	1 (1.1)	12 (13.3)	15 (16.7)	10 (11.1)	47 (52.2)
- เรือ	11 (12.2)	19 (21.1)	8 (8.9)	-	5 (5.6)	43 (47.8)
12.วิธีการเข้ามาใน เมืองไทยของท่านคือ						
- ผ่านด่านสากล	9 (10.0)	1 (1.1)	12 (13.3)	15 (16.7)	10 (11.1)	47 (52.2)
- จุดผ่อนปรน	5 (5.6)	10 (11.1)	5 (5.6)	-	1 (1.1)	21 (23.3)
- ด่านประเพณี	6 (6.7)	9 (10.0)	3 (3.3)	-	4 (4.4)	22 (24.4)

4. ชีวิตแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย

วิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติเมื่อเดินทางเข้ามาอยู่ในประเทศไทย จากการศึกษา พอจะสรุปให้เห็นตามกลุ่มอาชีพคร่าวๆได้ดังนี้

4.1) ภาคอุตสาหกรรม

อุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดหนองคายที่มีแรงงานลาวเข้ามาทำงานโดยส่วนใหญ่เป็น อุตสาหกรรมขนาดเล็ก ซึ่งลักษณะเป็นอุตสาหกรรมครอบครัว มีแรงงานไม่เกิน 20 คน เช่น โรงงานทำขนม โรงงานทำเส้นก๋วยเตี๋ยว โรงงานน้ำแข็ง โรงงานหมุยอแหนม เป็นต้น สำหรับพื้นที่ที่มีการใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมมากที่สุดในจังหวัดหนองคาย คือ อำเภอเมือง และอำเภอบ้านแพง

โดยภาพรวมของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมเป็นแรงงานที่เข้าเมืองและทำงานอย่างถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตามก็มีแรงงานที่เข้าเมืองและลักลอบทำงานโดยผิดกฎหมายซึ่งสามารถพบได้

ทั่วไปในอุตสาหกรรมข้างต้นที่ได้กล่าวไว้แล้ว ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยและกินอยู่กับนายจ้างในบริเวณ หรือ บ้านหลังเดียวกัน มีรายได้ตั้งแต่ 3,000-5,000 บาท

แดง (นามสมมุติ) “แรก ๆ ที่เข้ามาทำงานก็จะเข้ามาทางเรือ พอมาถึงท่าเรือก็จะมี เฒ่าแก่ไปรอรับ แล้วก็พามาพักด้วยกันที่บ้าน มาครั้งแรกก็จะมีบัตรอะไรเลย แต่พอมายู่นานๆ เข้า ตอนนั้นจำได้ว่ามาทำงานได้ประมาณ 5 เดือน เฒ่าแก่ก็พาไปขึ้นทะเบียนที่จังหวัด แล้วก็ได้บัตร แรงงานมา”

4.2) ภาคบริการ

งานภาคบริการถือเป็นงานที่แรงงานลาวได้ให้ความสนใจและเข้ามาเป็นอันดับต้น ๆ ของการเข้ามาทำงานในเขตพื้นที่ประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานผู้หญิงที่เข้ามาทำงานเป็นพนักงาน เสิร์ฟ และเป็นสาวเชียร์เบียร์ในร้านอาหารและร้านคาราโอเกะในอำเภอต่างๆ ซึ่งมีหนาแน่นในพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอท่าบ่อและอำเภอโพนพิสัย

สำหรับวิถีชีวิตของแรงงานในภาคบริการ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้เน้นกลุ่มพนักงาน บริการที่เป็นผู้หญิงที่ทำงานในร้านคาราโอเกะและขายบริการทางเพศนั้นมีรายละเอียดน่าสนใจดังนี้

หน้าที่รับผิดชอบ และเวลาในการทำงานจากการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิง ลึก แสดงให้เห็นว่า หน้าที่ของพนักงานบริการชาวลาวคือ ช่วงเวลา 09.00 – 12.00 น. ต้องตื่นนอน ทำภารกิจส่วนตัว หลังจากนั้นต้องเตรียมอาหารเข้ากินเอง หรือบางครั้งก็เฉลี่ยเงินเพื่อไปซื้อในหมู่บ้าน เพื่อเป็นอาหารเช้า และหากรับประทานอาหารเสร็จ ก็ต้องทำความสะอาดร้าน ล้างถ้วย ชาม และ เตรียมอาหารกินมื้อเที่ยง เวลา 13.00 – 17.00 น. หลังจากรับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว เตรียมร้าน อาจมีเวลาพัก ได้ซักเสื้อผ้า หรือเสริมสวย ถ้าแขกยังไม่เข้าร้าน แต่ถ้าแขกเข้าร้านเร็วก็ต้อง รับแขก เสิร์ฟ เอาใจแขก เป็นต้น ซึ่งจากการสังเกต โดยส่วนใหญ่แขกที่มาเที่ยวมักจะมาเที่ยวตั้งแต่ ช่วงประมาณเที่ยงเป็นต้นไป เวลา 18.00 -24.00 น. เป็นเวลาในการทำงานเต็มตัวของพนักงานบริการ ชาวลาว โดยหน้าที่ส่วนใหญ่คือ เสิร์ฟ เอาใจแขก รินเหล้า รินเบียร์ และร้องเพลงให้แขกฟัง จนกว่า จะปิดร้านซึ่งโดยส่วนใหญ่ร้านจะปิดเวลา 24.00 น. หลังจาก 24.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งหมายถึงร้านคาราโอเกะปิดให้บริการ พนักงานบริการชาวลาว ก็จะออกไปกับแขกที่มีการตกลงกันไว้ ซึ่งแล้วแต่ว่าจะ

ไปแบบค้างคืน (นอนค้างถึงตอนเช้า) หรือ ชั่วคราว (2 – 3 ชั่วโมง) ในการให้บริการทางเพศ ดังตารางที่ 5

ส่วนแขกที่มาเที่ยวและซื้อบริการทางเพศกับหญิงบริการในร้านคาราโอเกะ ในพื้นที่ตำบลหนองปลาปาก อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย โดยส่วนใหญ่เป็นชายไทย มีอายุตั้งแต่ 18– 60 ปี ที่มาใช้บริการบ่อยคือกลุ่มอายุ 40-50 ปี อาชีพค้าขาย ราชการ และรับจ้าง มาจากหลายพื้นที่ทั้งคนในท้องถิ่น ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด และบางครั้งพบว่ามาจาก ภาคใต้ และ ภาคกลาง โดยแขกจะมากช่วงหน้าเทศกาลการท่องเที่ยวช่วงเดือนตุลาคม – กุมภาพันธ์ ซึ่งบางครั้งมีการเช่ารถตู้ มาแวะเที่ยว หรือมาเป็นกลุ่ม ซึ่งช่วงดังกล่าวเจ้าของร้านคาราโอเกะมีรายได้จากการให้บริการเป็นลักษณะนี้เป็นอย่างมาก

น้ำ (นามสมมติ) “ส่วนมากแขกที่มาเที่ยวอยู่ร้านจะมีทั้งวัยรุ่น และผู้ใหญ่วัยทำงาน แต่คนวัยทำงานจะมาบ่อยกว่า แขกที่ร้านจะมีทั้งขาประจำและขาจร ขาประจำส่วนมากจะเป็นคนที่อยู่แถว ๆ นี้ แต่ถ้าเป็นแขกขาจรก็จะมาจากต่างจังหวัด เป็นคนที่มาเที่ยวในจังหวัดหนองคาย และข้ามไปเที่ยวลาว จะมากันเป็นรถบัส รถตู้ บางคนมาจากภาคใต้ มาจากภาคกลางก็มีมาบ่อย เพราะร้านอาหารอยู่ที่นี่มีหลายร้านให้เลือก แขกที่มาบอกว่าเป็นที่เที่ยวที่ขึ้นชื่อมาก”

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบและเวลาในการทำงาน

เวลา	09.00 – 12.00 น.	13.00 – 17.00 น.	18.00 – 01.00 น.	01.00 – 05.00 น.
ภารกิจ รับผิดชอบ	- ตื่นนอน - เตรียมอาหารเช้า - เตรียมอาหารเที่ยง - ทำความสะอาดร้าน	- เตรียมร้าน - ซักเสื้อผ้า/เสริมสวย - ต้อนรับแขก (หากไม่มีแขกก็ได้พักผ่อน)	- ต้อนรับแขก - เสิร์ฟ	- ออกแขก

สำหรับรายได้ของพนักงานบริการชาวลาว พบว่า รายได้หลักของพนักงานบริการชาวลาวส่วนใหญ่มาจากการขายบริการทางเพศ หรือการออกแขกของพนักงานบริการชาวลาว ซึ่งมีราคาอยู่ระหว่าง 500- 1,300 บาท ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตกลงระหว่างหญิงบริการและแขก โดยแต่ละอาทิตย์จะออกแขกประมาณ 2-4 ครั้ง นอกจากนั้นเป็นรายได้จากเงินเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ทางร้านให้เป็นค่าตอบแทนต่อเดือน โดยส่วนใหญ่เงินเดือนที่ทางร้านจ้างจะไม่เกิน 2,500 บาท และมีบางร้านที่ไม่มีเงินเดือนให้เลยแต่จะมีรายได้จากอย่างอื่นแทน คือ ค่าทิป เป็นรายได้เสริมที่ได้จากแขกที่มาเที่ยว โดยที่ค่าทิปจะมีรายได้อยู่ระหว่าง 200 -1,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าตอบแทนในการบริการแล้วแต่แขกจะให้ รายได้อีกอย่างหนึ่งคือค่าดริงจะมีรายได้ระหว่าง 500 -1,000 บาท ต่อเดือน โดยมาจากการที่แขกสั่งของในร้านเช่น ยา นมเปรี้ยว สเปย์ น้ำส้ม เป็นต้น

ต้น (นามสมมติ) “ทำงานในร้านอาหารส่วนมากเงินค่าจ้างจะได้ไม่ค่อยเยอะหรอก แต่ที่ได้เยอะจะได้กับการเสริฟ ค่าทิป และก็ได้จากค่าดริง ถ้าใครได้ดริงเยอะก็จะได้เงินเยอะ”

4.3) ภาคการเกษตร

งานภาคการเกษตรเป็นกิจการที่มีแรงงานลาวเข้ามาทำงานค่อนข้างมากรองจากงานรับใช้ในบ้านและภาคบริการ แรงงานในภาคการเกษตรมีความหลากหลายของลักษณะงานที่เข้ามาทำ ทั้งในงานรับจ้างเกษตรตามฤดูกาล รับจ้างเลี้ยงปลา ซึ่งจะพบมากในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ งานรับจ้างในสวนยางซึ่งพบมากในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี ซึ่งถือเป็นพื้นที่ที่มีการทำสวนยางมากที่สุดในภาคอีสาน โดยแรงงานส่วนนี้มีทั้งการอพยพเข้ามาทำงานในลักษณะครอบครัว เป็นกลุ่มเครือญาติและลักษณะมาคนเดียว

ไหล (นามสมมติ) “ในแต่ละปีคนลาวจะเข้ามาทำงานเก็บใบยาสูบ เก็บพริก เก็บมะเขือ ในหมู่บ้านติตโขง งานเกษตรมันเป็นงานที่ไม่ต้องใช้กำลังอะไรมาก เพราะอยู่ลาวก็ทำเหมือนกัน การเข้ามาส่วนมากจะเข้ามาเป็นช่วง ๆ โดยแต่ละปีเผ่าแกก็จะโทรศัพท์ไปบอกหัวหน้าคนงานในหมู่บ้าน ถ้าถึงวันที่ใกล้เก็บเกี่ยวคนลาวก็จะพากันข้ามมาทางเรือเลย”

4.4) รับใช้ในบ้าน

งานรับใช้ในบ้านถือเป็นงานที่แรงงานชาวลาวนิยมเข้ามารับจ้างเป็นอาชีพในการหาเลี้ยงชีพโดยเฉพาะแรงงานผู้หญิง จะเข้ามารับจ้างขายของหน้าร้านในร้านขายของต่างๆซึ่งมีทุกอำเภอทั้งในอำเภอที่ติดแม่น้ำโขงและอำเภอที่ไม่ติดน้ำโขง อาทิ ร้านขายอุปกรณ์การเกษตร ขายเสื้อผ้า ขายขนม เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับนายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบ

ในการเข้าออกของแรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการใช้พาสปอร์ต (Passport) ทองเที่ยว 1 เดือนและหากใกล้ถึงวันหมดอายุก็จะไปต่ออายุในการเข้าอาศัยอยู่ในเมืองไทย ส่วนรายได้แล้วแต่จะตกลงกับนายจ้างที่เป็นคนไทย และได้รายได้ไม่เกิน 4,000 บาท

ดำ (นามสมมติ) “ครั้งแรกที่เข้ามาทำงานในหนองคายก็ได้มาขายของที่หน้าร้านเลย เพราะมีพี่สาวที่เคยเข้ามาอยู่ก่อน ได้โทรศัพท์ไปบอกว่ามีร้านค้าในตลาดต้องการคนงาน แต่เป็นคนละร้านกับที่พี่สาวทำ ตอนนั้นอยู่บ้านก็ไม่มีอะไรทำ เลยตัดสินใจเดินทางเข้ามาทำงานที่นี่ ตอนมาพี่สาวได้เดินทางกลับมารับโดยออกเงินค่าทำพาสปอร์ตให้ก่อน ทำงานไปก็ผ่อนเงินให้พี่สาวเป็นเดือนๆ ช่วง 3 เดือนแรกได้เงิน 3,000 บาท แต่พออยู่ไปเรื่อย ๆ เมาแก่เห็นว่าเราทำงานได้ก็เพิ่มค่าแรงให้ตอนนี้ก็ได้ 4,000 บาท”

4.5) ก่อสร้าง

แรงงานชาวลาวในงานภาคการก่อสร้างในพื้นที่จังหวัดหนองคายจากการศึกษาพบว่า มีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ นายจ้างเน้นการจ้างคนไทยในพื้นที่มากกว่าจ้างแรงงานจากสปป.ลาว เนื่องจากแรงงานในพื้นที่ยังพอหาได้ สำหรับแรงงานชาวลาวที่อยู่ในภาคการก่อสร้างที่พบเป็นแรงงานผู้หญิง ที่ได้สามีเป็นคนไทยและอยู่ในเมืองไทยในลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งหากมีงานก่อสร้างนายจ้างก็สามารถไปเรียกใช้ได้ โดยงานส่วนใหญ่แรงงานกลุ่มดังกล่าวซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จะทำหน้าที่ช่วยถือหรือขนของเบาๆ เช่น ถือถังปูน ขนอิฐ ขนน้ำผสมปูน เป็นต้น สำหรับค่าแรงงานที่ได้ก็แล้วแต่จะตกลงกับนายจ้างซึ่งเป็นผู้รับเหมาคนไทย ซึ่งจะอยู่ประมาณวันละ 150-200 บาท

เจียง (นามสมมติ) “พี่เพิ่งมาทำงานก่อสร้างได้ 6 เดือน ตอนแรกก็ทำงานในโรงงาน แต่พอแฟนย้ายมาทำงานก่อสร้างก็เลยออกมาทำด้วยกัน เพราะเฒ่าแก่อยากได้คนที่เป็นคู่หัวเมีย เขาอยากได้คนมานอนเฝ้าอยู่หน้างานด้วย สามีพี่เป็นคนไทยเลยได้มาช่วยคุมงานให้เฒ่าแก่ ส่วนพี่ก็มาช่วยงานเล็ก ๆ น้อย ๆ มาผสมปูน อิฐ หิน ปูน ทราย อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละเดือนเฉพาะพี่คนเดียวก็ได้อยู่เดือนละ 5,000-6,000 บาท ตกประมาณวันละ 150-200 บาท”

สถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว

การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว พบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวเมื่ออาศัยอยู่ในเมืองไทย เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพน้อยมาก เนื่องจากข้อจำกัดเรื่อง เวลา และ ภาษา รวมถึงความน่าสนใจของตัวสื่อเอง ซึ่งส่งผลทำให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวไม่ค่อยให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ส่วนหนึ่งยังมองว่าตัวเองยังแข็งแรงสามารถทำงานได้อย่างสบาย ดังนั้นเรื่องสุขภาพยังถือเป็นเรื่องรองลงมาจากเรื่องทำมาหากินเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าใช้จ่ายในแต่ละวันหรือเงินเก็บไว้ดูแลครอบครัว

สำหรับสื่อที่แรงงานมองว่าเป็นสื่อที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ดีและเข้าใจได้ง่าย คือสื่อบุคคล เพราะหากไม่ได้เข้าใจก็สามารถถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง เนื้อหาที่แรงงานข้ามชาติชาวลาวสามารถเข้าถึงเป็นส่วนใหญ่ คือ เรื่องโรคเอดส์ เพราะช่วงเวลาดังกล่าวมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มาให้ข้อมูลบ่อยครั้ง

2. ภาพการณ์เผชิญอาการเจ็บป่วยและการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติชาวลาว

จากการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยและโรคต่างๆ เช่น การเจ็บป่วยโรคทั่วไป โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้อง ภาวะกังวลด้านจิตใจ อุบัติเหตุ และ

เจ็บป่วยหนัก ซึ่งรูปแบบและวิธีการที่ชาวลาวใช้ในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และจิตใจของตนเอง มีดังนี้

2.1) แบบแผนการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยทางร่างกาย

สำหรับวิธีการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยทางร่างกายของแรงงานชาวลาว พบว่า มีรูปแบบดังต่อไปนี้

(1) **การประเมินอาการเจ็บป่วย** เป็นขั้นแรกตอนแรกที่แรงงานใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องสุขภาพ คือการประเมินอาการการเจ็บป่วยของตนเอง ว่าหนักเพียงใดหลังจากนั้นหากมีอาการหนักก็จะใช้วิธีการหยุดพักงาน และพักผ่อน เพื่อให้อาการเจ็บป่วยหายแล้วจึงกลับไปทำงานตามปกติ

แป่ว (นามสมมติ) “เวลาหนูไม่สบายหนูก็จะปรึกษาเพื่อนที่อยู่ร้านเดียวกัน หากหนูทำงานไหวก็จะทำ แต่ถ้าทำงานไม่ไหวหนูก็จะนอนพักแล้วฝากเพื่อนให้ซื้อยามากิน หายแล้วก็กลับมาทำงานเหมือนเดิม”

(2) **การปรึกษากับคนใกล้ชิด** แรงงานชาวลาวโดยมากจะใช้วิธีการปรึกษาคนใกล้ชิดหากมีปัญหาในเรื่องสุขภาพ และหากมีเรื่องไม่สบายใจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่คนที่รับคำปรึกษามาก เพื่อน นายจ้าง และครอบครัวแรงงานเอง เป็นต้น

(3) **การซื้อยามากินเอง** เป็นวิธีการจัดการที่แรงงานชาวลาวใช้เมื่ออาการเจ็บป่วยยังไม่หาย โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการซื้อยามารับประทานเอง มีขายตามร้านค้าทั่วไปในชุมชน โดยบางครั้งก็ไปซื้อเอง ฝากเพื่อนซื้อ และเจ้าของร้านจัดหามาให้ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาปฏิชีวนะ เช่น ยาพาราเซตามอน ยาธาตุน้ำขาว แอนตาซิล ยาแก้ไอ เป็นต้น

ฝน (นามสมมติ) “โดยส่วนใหญ่จะพยายามช่วยเหลือตัวเองและปรึกษาเพื่อน หากไม่ไหวก็จะไปซื้อยามากินหรือไม่ก็บอกเจ้าของร้านให้พาไปหาหมอ”

(4) **ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทย** หากพักผ่อนและทานยาแล้วอาการเจ็บป่วยยังไม่หายแรงงานชาวลาวจะให้เจ้าของร้าน เพื่อน หรือ คนในครอบครัว พาไปพบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อรับการรักษา ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จัดการกับปัญหาสุขภาพ
ขั้นต้น

ปอ (นามสมมติ) “ตอนที่ฉันเป็นไข้ก็พยายามพักและไม่ทำงานบอกเจ้าของ
ร้าน แล้วเจ้าของร้านก็จะให้พักแล้วหายามาให้กินหากไม่หายฉันก็จะให้เจ้าของร้านพาไปหาหมอ
แต่ฉันต้องเป็นคนจ่ายค่ารักษาเอง”

2.2) แบบแผนการจัดการสุขภาพด้านจิตใจ

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ พบว่า แบบแผนการจัดการสุขภาพด้านจิตใจ
ดังนี้

(1) **ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน** หากไม่สามารถจัดการความวิตกกังวลที่รบกวนใน
จิตใจของตัวเองได้ขั้นตอนการขอรับคำปรึกษาเพื่อนร่วมงานเป็นขั้นตอนต่อมาซึ่งเพื่อนที่ปรึกษาโดย
ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนที่มาจากชุมชนหมู่บ้านเดียวกัน หรือเป็นเพื่อนสนิทที่ทำงานหรือพักในห้องเดียวกัน

(2) **ปรึกษานายจ้างหรือเจ้าของร้าน** มีหลายครั้งที่ไม่สามารถจัดการปัญหา
และข้อกังวลที่รบกวนภาวะจิตใจทางออกอีกช่องทางหนึ่งคือ การปรึกษานายจ้างหรือเจ้าของร้าน ซึ่ง
การใช้วิธีการนี้ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่กับนายจ้างมานานหรือมีความสนิทสนมกับนายจ้างเป็นอย่างดี

(3) **ปรึกษาคนในครอบครัว** เป็นช่องทางสุดท้ายที่แรงงานชาวลาวตัดสินใจ
ปรึกษาหารือ เพราะมีเหตุผลว่าไม่อยากให้ครอบครัวตัวเองหรือครอบครัวที่อยู่ฝั่งไทยไม่สบายใจ
ดังนั้นหากเกิดความไม่สบายใจแรงงานชาวลาวส่วนใหญ่จึงเลือกช่องทางอื่นก่อนที่จะปรึกษามาชิกใน
ครอบครัว

แนน (นามสมมติ) เล่าว่า “ตอนที่หนูมาอยู่ที่ไทยใหม่ ๆ หนูรู้สึกกังวลใจมาก มัน
กลัวไปหมด กลัวโดนตำรวจจับ กลัวพ่อแม่รู้ เพราะหนูไม่ได้บอกว่าจะมาทำงานร้านอาหาร กลัวว่า
จะต้องได้ออกไปนอนกับแขก หนูเคยไปปรึกษาเจ้าของร้าน เคยเล่าให้เจ้าของร้านฟังว่าหนูไม่เคย
ทำงานแบบนี้ เจ้าของร้านก็เข้าใจ ตอนแรกเขาก็ยังไม่ให้หนูออกแขก ให้เสริฟอาหาร และนั่งครึ่งใน
ร้านไปก่อน เขابอกว่าถ้าอยู่นาน ๆ ไปหนูก็จะกล้าเอง ซึ่งเพื่อนก็บอกหนูเหมือนกันว่าถ้าอยากได้เงิน
ก็ต้องกล้าทำ ตอนแรก ๆ เพื่อนก็เป็นเหมือนกัน แต่พออยู่นานไปหนูก็ไม่ได้รู้สึกกังวลอะไร”

เพชร (นามสมมติ) “ไม่ค่อยได้กลับบ้านมันไกล ไม่เหมือนเพื่อนที่อยู่แถวเวียงจันทร์ อยู่ที่นี่ก็ไม่ได้สบายอย่างที่เราคิด สู้ที่บ้านเราไม่ได้ พอมีเงินพอประมาณจะกลับไปอยู่บ้านรู้แล้วว่า เมืองไทยไม่ได้สบายอย่างที่คิด สู้ที่บ้านไม่ได้ เวลาเราคิดถึงบ้านเราก็ปลอบใจตัวเองว่าเรามาทำงานหาเงิน หากมีเรื่องไม่สบายใจเราก็จะปรึกษาเพื่อนร่วมงาน และเจ้าของร้าน เพราะบางเรื่องเขาก็สามารถ ช่วยเราได้เหมือนกัน เพราะอยู่ที่นี่เราไม่มีใครมีเพียงเพื่อนและแม่เจ้าของร้านเท่านั้นที่พอฟังได้”

การจัดการสุขภาพในกรณีโรงพยาบาล สถานือนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพในกรณีโรงพยาบาล สถานือนามัยของรัฐ ในจังหวัดหนองคายสามารถอธิบายผลของการศึกษาได้ดังนี้

1. นโยบายด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคายมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ โดยยึดแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางเป็นหลักในการปฏิบัติงาน เน้นให้บริการกับแรงงานที่อาศัยอยู่แบบถูกกฎหมายและมีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมีการกิจหลักคือ (1) การตรวจสุขภาพ (2) การบริการด้านการ รักษาพยาบาล (3) การส่งเสริมคุณภาพและการป้องกันโรค (4) การเฝ้าระวังโรค โดยที่หน่วยงาน สาธารณสุขในจังหวัด ได้มีการกำหนดบทบาทของตนเองไว้เป็นหน่วยบริการตรวจสุขภาพ ทำบัตร ประกันสุขภาพ และให้บริการรักษาตามสิทธิที่แรงงานต่างชาติดังกล่าวที่ซื้อประกันสุขภาพพึงได้รับ หลังจาก ที่แรงงานต่างชาติดำเนินการเข้าสู่หลักประกันสุขภาพแล้ว ซึ่งการบริการดังกล่าวเหมือนการให้บริการแก่คนไทย ทั่วไป แต่สำหรับผู้ที่ไม่เข้าเมืองหรืออาศัยอยู่แบบไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นสิ่งที่ชัดเจนว่านโยบายทั้ง 4 ด้านไม่ครอบคลุมถึงสุขภาพของเขาเหล่านั้นอย่างแน่นอน

2. การจัดการสุขภาพในกรณีโรงพยาบาล

2.1) การให้บริการสุขภาพสำหรับชาวลาวที่ข้ามฝั่งมาใช้บริการโรงพยาบาลใน จังหวัดหนองคาย

ซึ่งการให้บริการผู้ป่วยที่มาจากฝั่งลาวในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่อาศัยหรือ ทำงานในประเทศไทยแต่เป็นคนลาวที่เดินทางมาขอรับบริการสุขภาพในสถานการณ์ด้านสุขภาพใน ประเทศไทย ซึ่งมีทั้งในกรณีฉุกเฉินและมาขอรับบริการสุขภาพทั่วไป

ในกรณีฉุกเฉิน โดยส่วนใหญ่เป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะที่ใกล้เสียชีวิตทั้งจากอาการป่วยและอุบัติเหตุแล้วญาติตัดสินใจพาผู้ป่วยนั่งเรือข้ามฟากมาขอรับบริการที่ฝั่งไทย ซึ่งในการขอรับบริการบริการดังกล่าวจะเข้ารับบริการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) ที่มีพื้นที่ติดกลับแม่น้ำโขง คือ อำเภอสังขม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอท่าบ่อ อำเภอเมือง และอำเภอรัตนวาปี โดยค่าใช้จ่ายในการบริการผู้มาขอรับบริการจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด หากในกรณีที่ไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลก็จะทำเรื่องให้เข้าระบบสงเคราะห์เพื่อขอเงินการจ่ายค่าบริการ

“เท่าที่ทำงานอยู่ในพื้นที่นี้ มีทั้งการให้บริการกับคนไทย คนลาวที่อยู่ในพื้นที่ และข้ามฝั่งมารับบริการ โดยเฉพาะคนที่ข้ามฝั่งมารับบริการ บางครั้งก็จะเป็นเด็กเป็นไข้ คนแก่ไม่สบาย บ้าง หรือได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงแล้วญาติก็นำส่งโรงพยาบาลฝั่งนี้ ซึ่งเราก็รักษาให้เต็มที่ครับเพราะเป็นคนไข้ บางครั้งถ้าเราช่วยไม่ไหวเราก็รีเฟอร์ส่งโรงพยาบาลใหญ่ให้เลยก็มี ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายถ้าเขามีเงินจ่ายเขาก็จะรับผิดชอบเองทั้งหมดซึ่งอาจจะแพงกว่าคนไทยนิดหน่อย แต่ถ้าเขาไม่มีเงินจ่ายเราก็ใช้ระบบสงเคราะห์ซึ่งทางโรงพยาบาลก็มีระบบนี้รองรับคนไข้อยู่” (ผอ.โรงพยาบาลสังขม)

ส่วนในกรณีที่มาขอรับบริการสุขภาพทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่จะพบมากในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการบริการที่หลากหลายมีบุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพตามที่ผู้มารับบริการต้องการ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะทางการเงินและสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่ลำบาก

“โรงพยาบาลของเราถือเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่พอกับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัด มีหมอเชี่ยวชาญเฉพาะด้านค่อนข้างเก่งโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องโรคนี้ว่า ดังนั้นคนไข้ส่วนใหญ่เป็นคนมีฐานะที่เดินทางมาจากฝั่งลาวมารักษาพยาบาล เพราะโรงพยาบาลเราค่อนข้างอยู่ใกล้ เดินทางสะดวกด้วย” (ผอ.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ)

2.2) การให้บริการสำหรับชาวลาวที่อาศัยหรือทำงานในประเทศไทย

ในการให้บริการสำหรับชาวลาวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยนั้นสามารถแบ่งกลุ่มการให้บริการได้ 2 ส่วนหลัก คือ 1) กลุ่มชาวลาวที่มีหลักฐานการอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยจากรัฐบาลไทย และ 2) กลุ่มที่ลักลอบอาศัยอยู่ในประเทศไทย ดังรายละเอียดดังนี้

(1) กลุ่มชาวลาวที่มีหลักฐานการอนุญาตจากรัฐบาลไทยให้สามารถอยู่ประเทศไทยได้ชั่วคราว จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย มีกลุ่มชาวลาวที่ได้รับอนุญาตให้สามารถอยู่ในประเทศไทยได้ชั่วคราว เช่น กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองหรือจดทะเบียนแรงงานอย่างถูกกฎหมาย กลุ่มผู้ถือบัตรสิบปี และกลุ่มผู้ถือบัตรลาวอพยพ ซึ่งบัตรดังกล่าวพ่วงด้วยสิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพได้เสมือนคนไทย ซึ่งส่วนใหญ่สามารถขอรับบริการด้านสุขภาพตามสถานบริการได้ทั่วไป

“สำหรับกลุ่มแรงงานชาวลาวที่เข้ามาขอรับบริการในโรงพยาบาลของเรา จะมีทั้งที่เป็นแรงงานที่เข้ามาทำงานพื้นที่ ซึ่งคนกลุ่มนี้ก็จะมียบัตรแรงงานที่นายจ้างพาไปขึ้นทะเบียน ซึ่งแน่นอนในเรื่องของการรักษา ก็ย่อมได้รับสิทธิในการรักษาตามหลักของประกันสังคม ก็จะไม่มีปัญหาอะไร เช่นเดียวกับกลุ่มที่เข้ามาอยู่อาศัยกับครอบครัวคนไทย ซึ่งคนที่เข้ามารับการรักษาก็จะเป็นผู้ที่ถือบัตรลาวอพยพ บัตรผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนซึ่งกลุ่มหลังนี้ก็ได้สิทธิในการรักษาเช่นเดียวกับคนไทย คือ การใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อ.โพนพิสัย)

(2) กลุ่มที่ลักลอบอาศัยอยู่ในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ลักลอบอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยไม่มีเอกสารการอนุญาตให้สามารถอยู่ประเทศไทยและไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสุขภาพได้เสมือนคนทั่วไปในประเทศไทย ดังนั้นในการให้บริการกลุ่มดังกล่าวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริการทั้งหมด หากไม่มีเงินจ่ายค่าบริการก็สามารถใช้ระบบการผ่อนจ่ายเป็นงวดหรือหากไม่มีความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลจะทำเรื่องเข้าสู่ระบบการสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

(2.1) ชาวลาวรับผิดชอบจ่ายเอง จากการศึกษาพบว่า ชาวลาวที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดหนองคายส่วนหนึ่งมีศักยภาพในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วยตัวเอง และพร้อมที่จะจ่ายเนื่องจากพวกเขาต้องการทำตามระเบียบของหน่วยงานของรัฐไทย

(2.2) การร่วมจ่าย จากการศึกษาพบว่า เนื่องจากชาวลาวที่อยู่ในพื้นที่โดยส่วนใหญ่มีครอบครัวในประเทศไทย โดยผ่านการแต่งงานกับคนไทยซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย หากไปใช้บริการแล้วมีข้อจำกัดเรื่องการค่าใช้จ่าย ทางโรงพยาบาลมีระบบร่วมจ่ายโดยการผ่อนจ่ายเป็นงวดให้กับโรงพยาบาล ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องมีการพูดคุยกับผู้บริหารหลังเข้ารับ

การรักษา และใช้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนไทยค้าประกันโดยโรงพยาบาลจะพิจารณาประเด็นดังกล่าวเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลเปิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับชาวลาวในพื้นที่

(2.3) การเข้าระบบสังคมสงเคราะห์ จากการศึกษาพบว่า ระบบหน่วยบริการหนึ่งที่โรงพยาบาลที่เอื้อให้ผู้คนในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงบริการสุขภาพอีกส่วนหนึ่งคือ “ระบบสังคมสงเคราะห์” ซึ่งเป็นการรับผิดชอบของโรงพยาบาลในการที่จะดูแลค่าใช้จ่ายให้กับคนผู้มารับบริการทั้งหมดหากพิจารณาแล้วพบว่าผู้มารับบริการไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ทั้งคนไทยและคนลาวในพื้นที่

“โรงพยาบาลของเราจะมีทั้งคนลาวที่มีบัตรแรงงาน และคนลาวที่ไม่มีบัตรอะไรเลยเข้ามาขอรับบริการ สำหรับคนที่ไม่มีบัตรอะไรเลย เราเองก็มีการให้การรักษา แต่ในเรื่องของค่าใช้จ่ายทางคนลาวจะต้องเป็นคนรับผิดชอบจ่ายเองทั้งหมด ซึ่งแน่นอนหากเป็นการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ใช่การเจ็บป่วยหนัก คนลาวก็สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองได้ แต่ที่มีปัญหา คือ การเจ็บป่วยหนักที่ต้องมีการยารักษาที่แพงขึ้น มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์มากขึ้น หรืออีกกรณีที่พบบ่อยคือ คนลาวที่เข้ามาทำงานหรือแต่งงานกับคนไทยแล้วท้อง เวลาคลอดก็จะมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ซึ่งในกรณีแบบนี้คนลาวก็จะไม่ค่อยมีเงินจ่าย ซึ่งทางโรงพยาบาลก็มีการพูดคุยกับคนลาวโดยให้มีการแบ่งจ่ายเป็นงวด หรือหากมีการสอบเคสแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายได้เลยจริงก็จะเข้าสู่ระบบสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลไป ซึ่งในกรณีนี้โรงพยาบาลก็ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ)

3. การบริการของสถานีนอนามัย¹ ของรัฐในจังหวัดหนองคาย

3.1) การบริการตามหลักมนุษยธรรม

การให้บริการของสถานีนอนามัยสำหรับชาวลาวที่อยู่ในพื้นที่ พบว่า โดยส่วนใหญ่ชาวลาวที่อยู่ในพื้นที่เป็นกลุ่มผู้หญิงที่มีครอบครัวรวมถึงลูกในพื้นที่ และส่วนใหญ่พบว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มี

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

เอกสารสิทธิทางด้านสุขภาพ ดังนั้น หากมีภาวะเจ็บไข้ได้ป่วยหรือต้องการรับบริการด้านสุขภาพในสถานีนามัย สถานีนามัยก็จะให้บริการตามหลักมนุษยธรรมคือหากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็จะไม่คิดค่ารักษาพยาบาล แต่จะให้กลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวเข้าสู่ระบบสงเคราะห์

“คนที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ก็เป็นคนในพื้นที่ คือเรารู้ว่าเขาเป็นคนในหมู่บ้านไหนครอบครัวไหน ถ้าเขาไม่สบายมาขอรับบริการสุขภาพเราก็ช่วยเหลือกัน ไม่ได้คิดตั้งคั่งถึงแม้ว่ารู้ว่าเขาเป็นคนลาวไม่มีบัตรอะไร เพราะเรารู้ว่าเขาเป็นอย่างไร เขาไม่ได้โกหกเรา เราก็เอาเข้าสู่ระบบสงเคราะห์ไป ซึ่งเราก็สามารถจัดการได้ไม่ใช่เรื่องยาก” (เจ้าหน้าที่สถานีนามัยแห่งหนึ่ง อำเภอสังขม)

3.2) การใช้สิทธิสุขภาพของคนในครอบครัวแทน

การใช้สิทธิสุขภาพของคนในครอบครัวที่เป็นคนไทยแทน เป็นวิธีการจัดการของสถานีนามัยในด้านค่าใช้จ่าย ในการที่จะทำให้เห็นถึงความตระหนักและพยายามช่วยเหลือเกื้อกูลกันของระบบสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่มาบริการดังกล่าวเป็นคนไข้ที่ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนัก แต่จะเป็นมาขอรับบริการรักษาในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น เป็นไข้ปวดท้อง และอุบัติเหตุเล็กน้อย เป็นต้น

“ส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการการรักษาก็เป็นคนในพื้นที่ เรารู้ว่าเขามาจากครอบครัวไหน เขาไม่ใช่คนลาว เขามาอยู่ไทยนานแล้วบางคนมีลูก บางคนลูกเขามีครอบครัวด้วยซ้ำ แต่เขาไม่ได้บัตรไทย เขาเหมือนพี่น้องเรา เวลาเราไข้ยาใช้เวชภัณฑ์เราก็ใช้สิทธิสามีหรือคนในครอบครัวเขาแทนก็ได้” (สถานีนามัยแห่งหนึ่ง อ.ท่าบ่อ)

3.3) สถานีนามัยกับบทบาทป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทที่เห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่งของสถานีนามัยคือการป้องกันโรคทั้งการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยการดำเนินการดังกล่าวมีการดำเนินการผ่านกลไกซึ่ง “อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน” (อสม.) ซึ่งส่วนใหญ่การให้บริการดังกล่าวไม่เลือกปฏิบัติว่าจะเป็นครอบครัวคนไทยหรือคนลาว เนื่องจากในระดับพื้นที่ต่างตระหนักดีว่าหากเกิดโรคระบาดในพื้นที่ทั้งคนไทยและคนลาวต่างได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายมีทั้งหมด 5 องค์กรคือ ศูนย์ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนภาคอีสาน มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานภาคอีสาน มูลนิธิพัฒนาอีสาน และบ้านพักใจหนองคาย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่ดำเนินงานโดยได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนโลก (Global fund) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มีรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติดังต่อไปนี้

1. การเปิดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์บริการข้อมูล (Drop-in center)

เป็นสถานที่ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นแหล่งพักผ่อน พบปะพูดคุยกับเพื่อน รวมถึงแหล่งเรียนรู้และขอรับคำปรึกษาข้อมูลด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงได้ องค์กรที่ให้บริการกิจกรรมดังกล่าวอย่างชัดเจน คือ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ และมูลนิธิพัฒนาอีสาน ซึ่งทั้งสององค์กรได้รับงบประมาณจากกองทุนโลก รอบ RCC และ รอบ 8 ในการขับเคลื่อนงานด้านเอดส์ในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

“ดรอปอิน เซนเตอร์ มีความสำคัญในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้แรงงานข้ามชาติได้มาพบมารวมกลุ่ม เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่างของชีวิต และการขอรับข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งที่ผ่านมาก็มีแรงงานเข้ามาขอรับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องเอดส์อยู่เรื่อยๆ และที่สำคัญพวกเขามักจะมาขอถุงยางอนามัยไปใช้ด้วย” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานภาคอีสาน)

2. กลุ่มระดมทุนเพื่อจัดการด้านสุขภาพ

เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่และการรวมกลุ่มผ่านการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในกลุ่มชาวลาวในพื้นที่สร้างสวัสดิการกลุ่มเพื่อดูแลด้านสุขภาพให้กับเพื่อนสมาชิกชาวลาวด้วยกัน อีกทั้งเป็นที่สร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มชาวลาวในพื้นที่ด้วย และพื้นที่ที่มีรูปแบบเกี่ยวกับกองทุนที่ชัดเจน คือ กองทุนสวัสดิการและสุขภาพของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลตำบลกองนาง อำเภอท่าบ่อ

จังหวัดหนองคาย ซึ่งมีศูนย์ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ภาคอีสานเป็นผู้สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่

“ที่ผ่านมาเราคาดหวังให้คนข้างนอกมาดูแลเรา แต่การทำกิจกรรมกองทุนสวัสดิการและสุขภาพ คือ เป็นกิจกรรมที่สร้างพื้นที่ให้ชาวลาวได้มาสนิทสนมกัน และที่สำคัญเป็นการผลักดันให้ชาวลาวช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม” (เจ้าหน้าที่ ศูนย์ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนภาคอีสาน)

3. สร้างความเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและแรงงานข้ามชาติ

เป็นกิจกรรมที่ทางองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานกับแรงงานข้ามชาติดำเนินการและให้ความสำคัญกับกิจกรรมดังกล่าวทุกองค์กร เพราะจากการลงพื้นที่พบว่าสังคมหรือชุมชนรอบข้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนไทย ยังมีทัศนคติด้านลบกับแรงงานข้ามชาติรวมถึงผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ดังนั้นกิจกรรมนี้ถือเป็นกิจกรรมที่ขาดไม่ได้ในการสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันระหว่างแรงงานข้ามชาติและชุมชน

“การสร้างความเข้าใจกับชุมชนถือว่าเป็นกิจกรรมที่จำเป็น ถือเป็นการสร้างสุขภาวะแวดล้อมที่ดีให้กับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ต้องทำ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ด้านสุขภาพส่วนหนึ่งมีต้นตอมาจากการมีทัศนคติไม่ดีของสังคมรอบข้างแรงงานข้ามชาติ” (เจ้าหน้าที่ บ้านพักใจหนองคาย)

4. การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ

เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญมากซึ่งถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการทำงาน เพราะการพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติถือเป็นการทำงานที่มีผลต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายการทำงาน ทั้งนี้แกนนำสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนลาวด้วยกันได้ง่ายกว่าคนภายนอกและยังส่งผลต่อความไว้วางใจและการสื่อสารที่เข้าถึงและเข้าใจกลุ่มเป้าหมายมากกว่าให้เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนดำเนินการเอง

“การพัฒนาแกนนำ ซึ่งเราเรียกว่า อสต. หรืออาสาสมัครแรงงานต่างชาติ เป็นการสร้างคนในให้มีความรู้ และทักษะในการทำงานด้านสุขภาพไว้สื่อสารกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นชาวลาวด้วยกันเพราะเสมือนหนึ่งการให้เขาได้มีส่วนร่วมและเปิดพื้นที่ให้เขาได้มีโอกาสจัดการปัญหาของตนเอง ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการทำงานได้ทางหนึ่ง” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาอีสาน บ้านเนทหนองคาย)

5. การสื่อสารและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ

เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับประเด็นแรงงานข้ามชาติและเรื่องสุขภาพในพื้นที่ดำเนินงาน อาทิ กิจกรรมวันเอดส์โลก กิจกรรมวันแรงงานข้ามชาติสากล และบางครั้งมีการรณรงค์ไปพร้อมกับเทศกาลประจำปีในพื้นที่ อาทิ งานปราบฮ่อ บุญแข่งเรือ ลอยกระทง เป็นต้น โดยเนื้อหา กิจกรรมจะมีการประชาสัมพันธ์ การตั้งร้านแสดงผลงานและเดินรณรงค์แจกจ่ายใบประชาสัมพันธ์ความรู้

“กิจกรรมรณรงค์เป็นกิจกรรมที่ทำกันเป็นประจำทุกปี ที่ผ่านมาก็เราดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือกิจกรรมวันเอดส์โลก กิจกรรมวันแรงงานข้ามชาติสากล และรณรงค์ความรู้ในเทศกาลอื่นตามความเหมาะสมในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสร้างความตื่นตัวหรือสร้างกระแส ในการการทำงานได้เป็นอย่างดี” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานภาคอีสาน)

6. การบริการเครื่องมือป้องกันโรค

เป็นกิจกรรมการแจกจ่ายอุปกรณ์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ คือ การบริการให้ถุงยางอนามัยฟรีกับแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ที่ได้รับงบประมาณจากโกลบอลด์ ฟันด์ (Global fund) เป็นผู้ดำเนินการ

“การแจกจ่ายถุงยางอนามัยถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทางมูลนิธิรับภารกิจมาจากผู้สนับสนุนโครงการ ซึ่งเป็นการสร้างความปลอดภัย การลดภาวะการติดเชื้อ HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาอีสาน บ้านเนท หนองคาย)

7. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า จังหวัดหนองคายมีการรวมตัวกันขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ แรงงานข้ามชาติ และผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จังหวัดหนองคาย” โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเรื่องเอดส์และแรงงานข้ามชาติ เป็นระยะ เครือข่ายดังกล่าวยังเชื่อมประสานการทำงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนและมุ่งหวังในการขับเคลื่อนการทำงานเรื่องดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

“เป็นการรวมตัวของกลุ่มองค์กรที่ทำงานเรื่องเอดส์และแรงงานข้ามชาติในพื้นที่หนองคาย โดยจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งที่ผ่านมาพวกเรามีการทำกิจกรรมร่วมกันเช่น การรณรงค์เรื่องเอดส์ วันแรงงานข้ามชาติสากล ด้วยกัน และพวกเราจะพยายามพัฒนากลไกนี้ให้เอื้อต่อการทำงานระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันและหน่วยงานภาครัฐด้วย ซึ่งในอนาคตน่าจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีมากขึ้น ” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานภาคอีสาน)

บทที่ 6

จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนและแนวทางในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

ในบทนี้เป็นการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของภาครัฐและเอกชน ในการบริการด้านสุขภาพ และการทำงานขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

จากการวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. วิเคราะห์จุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐ

การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐหมายถึง การดำเนินงานหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอและสถานีนามัยที่ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับคนในพื้นที่ทั้งในระดับท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งการวิเคราะห์จุดแข็งในครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผ่านมุมมองของผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสุขภาพในหน่วยงานดังกล่าวโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 หน่วยงานภาครัฐมีความน่าเชื่อถือ

จากการศึกษาพบว่า หากกล่าวถึงเรื่องสุขภาพภาพลักษณ์ของหน่วยบริการด้านสุขภาพทั้งโรงพยาบาลและสถานีนามัยมีบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว รวมถึงอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมากมาย นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่มาโดยตลอด จึงเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือในการทำงานด้านสุขภาพทั้งสำหรับแรงงานข้ามชาติและคนในท้องถิ่น

“ถ้าพูดถึงโรงพยาบาลหรืออนามัย แน่นนอนว่าเป็นหน่วยงานที่คนทุกคนให้ความไว้วางใจ เพราะเป็นหน่วยงานที่มีหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ เก่ง เวลาที่ใครไม่

สบาย เจ็บป่วย ก็ต้องนึกถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะอนามัยในตำบลถือว่าเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เวลาที่คนในชุมชนไม่สบายไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนลาวก็จะเข้าไปหาหมอที่อนามัยก่อน หรือถ้าเจ็บป่วยมาก ๆ ก็ค่อยเข้าไปที่โรงพยาบาล” นิม (นามสมมติ) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

1.2 หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า บทบาทด้านสุขภาพของโรงพยาบาลและสถานอนามัยคือหน่วยบริการของรัฐที่มีหน้าที่บริการด้านสุขภาพให้กับคนทุกคนในพื้นที่ทั้งในเชิง ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และบำบัดฟื้นฟู ในความต่อเนื่องดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมดูแลด้านสุขภาพ เพราะมีความเข้าใจปรากฏการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นอันนำไปสู่แนวทางจัดการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์

“งานเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และบำบัดฟื้นฟู แน่นอนว่าหน่วยงานด้านสุขภาพของภาครัฐไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยนั้นได้เน้นและให้ความสำคัญกับงานด้านนี้มาโดยตลอด จะเห็นได้จากการให้ อสม.มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น ซึ่ง อสม.เองก็ถือว่าเป็นตัวแทนของสถานอนามัย ในทุก ๆ เดือน ทางเจ้าหน้าที่จากอนามัย และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจะมีลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมบ้านกับ อสม. ซึ่งการลงเยี่ยมบ้านนี้จะทำให้พวกเราได้เห็นสถานการณ์ปัญหาในชุมชนเป็นอย่างดี” นิด (นามสมมติ) อสม. ตำบลโพนสา

1.3 หน่วยงานภาครัฐได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐ

จากการศึกษาพบว่า สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างมากคือการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล ซึ่งงบประมาณดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาเครื่องมือ และสถานพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลต่อคุณภาพและความเชื่อมั่นให้กับคนในท้องถิ่นรวมถึงแรงงานข้ามชาติในฐานะผู้ใช้บริการ

1.4 การทำงานเชิงตั้งรับที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า จุดเด่นการทำงานของหน่วยงานภาครัฐอีกประเด็นหนึ่งคือความเชี่ยวชาญในการทำงานรักษาพยาบาลเพราะมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนจนเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการรักษา ดังนั้นจึงถือได้ว่าศักยภาพในการทำงานเชิงการตั้งรับเป็นงานที่ค่อนข้างเด่นและชัดเจนของรัฐ

1.5 มีกลไกการทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นที่เข้มแข็ง

จากการศึกษาพบว่า การทำงานในเชิงส่งเสริมและป้องกันที่เป็นจุดเด่นอีกอย่างหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งเป็นการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำงานด้านสาธารณสุข โดย อสม. จะมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ 1 คน ต่อ 10 ครอบครัว และในที่นี้หมายถึงครอบครัวชาวลาวที่อาศัยอยู่ในชุมชนด้วย

2. วิเคราะห์จุดอ่อนของหน่วยงานภาครัฐ

การวิเคราะห์จุดอ่อนเป็นการวิเคราะห์ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพในการให้บริการสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการทำงาน

2.1 มีภาระงานที่มาก เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

จากการศึกษาพบว่า ภาระงานของหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ทั้งโรงพยาบาลและสถานีนามัยครอบคลุมทั้งส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และบำบัดฟื้นฟูสุขภาพของคนในพื้นที่ ในขณะที่มีเจ้าหน้าที่น้อย ไม่เพียงพอต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุก ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ต้องอาศัยหน่วยงานภาคีอื่นมาสนับสนุนในการทำงานทั้งภาคประชาชนและประชาสังคมด้วย

2.2 ทักษะที่ไม่ดีเชิงชาติพันธุ์กับแรงงานชาวลาว

จากการศึกษาพบว่า มีเจ้าหน้าที่รัฐบางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีกับการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ มองชาวลาวเป็นคนชาติอื่น ไม่ใช่คนไทย การบริการสุขภาพถือเป็นภาระที่หนักขึ้นของเจ้าหน้าที่และประเทศไทยในการรับผิดชอบ ดังนั้นทัศนคติเชิงลบดังกล่าวจึงส่งผลต่อการบริการและการเข้ารับบริการของชาวลาวในพื้นที่ด้วย

“เวลาไปหาหมอ ถ้าพยาบาลรู้ว่าเป็นคนลาวมาหาหมอ ก็ชอบพูดไม่ดีด้วย เขาคงคิดว่าคนลาวมารักษาไม่มีเงินจ่ายค่ายา ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาล” อ้อม (นามสมมติ)

“ตอนนั้นหนูไปคลอดลูก แต่ค่าคลอดแพงมากประมาณ 5,000 บาท แต่หนูไม่มีเงินจ่ายจึงขอยืมก่อน 2,000 บาท แล้วส่วนที่เหลือจะหามาจ่ายให้ทีหลัง แต่ก็ไต่เงินเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพูดกันว่า เอาอีกแล้วคนลาวเอาอีกแล้ว สร้างแต่หนี้แต่สินให้โรงพยาบาล ต่อไปถ้าไม่มีเงิน

ก็ไม่ต้องมานะ ซึ่งตอนนั้นหนูก็โกรธมาก ได้แต่คิดว่า คนลาวก็คน ไม่มีใครอยากจะทำหามหรือยกถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ” น้อย (นามสมมติ)

จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาคเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย

สำหรับการวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงานภาคเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. วิเคราะห์จุดแข็งขององค์กรพัฒนาเอกชน

เป็นการวิเคราะห์จุดแข็งขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นการพิจารณาถึงจุดแข็งหรือศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

1.1 มีความคล่องตัวในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีจุดเด่นด้านการงานที่คล่องตัวขั้นตอนการทำงานค่อนข้างน้อย ซึ่งส่งผลต่อการทำงานที่เท่าทันสถานการณ์

“ถ้าพูดถึงเรื่องการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน จะเป็นหน่วยงานที่มีความคล่องตัวค่อนข้างสูง สามารถทำงานเชิงลึก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งถือเป็นด้านหน้าในการเข้าถึงและรู้เท่าทันปัญหาของแรงงานมากกว่าหน่วยงานภาครัฐ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

1.2 ทำงานเฉพาะประเด็น

การศึกษาพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติมีประเด็น เป้าหมาย และพื้นที่การทำงานที่แน่ชัด มีบุคคลกรที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น เช่น ประเด็นเรื่องเอดส์ ประเด็นวัณโรค เป็นต้น ส่งผลให้การทำงานมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“ถ้าให้มองถึงจุดแข็งขององค์กรพัฒนาเอกชน คิดว่าสิ่งสำคัญคือเราทำงานเฉพาะประเด็น เช่น เอดส์เนี่ยจะเน้นการทำงานด้านเอดส์ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ บ้านพักใจจะเน้นการทำงานกับหญิงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งการทำงานเฉพาะประเด็นแบบนี้จะ

สามารถทำให้เราสามารถเน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ทำให้การเข้าถึงปัญหาและข้อมูลของแรงงานง่ายมากขึ้นด้วย” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานภาคอีสาน)

1.3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุก

จากการศึกษาพบว่า จุดเด่นขององค์กรพัฒนาเอกชนมีจุดเด่นในการทำงานเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การทำงานเชิงการพัฒนาศักยภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจและการเสริมศักยภาพกลุ่มเป้าหมายในการมีบทบาทและลุกขึ้นมาเป็นผู้จัดการปัญหาด้วยตัวเอง

2. วิเคราะห์จุดอ่อนขององค์กรพัฒนาเอกชน

การวิเคราะห์จุดอ่อนเป็นการวิเคราะห์ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นภาคประชาสังคมในการให้บริการสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการทำงาน

2.1 ความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนโดยส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากผู้สนับสนุนทั้งในและนอกประเทศผู้สนับสนุนการทำงาน โดยการทำงานเป็นลักษณะโครงการ มีระยะการทำงานไม่เกิน 1-5 ปี ก็จะสิ้นสุดโครงการ ดังนั้นความไม่ต่อเนื่องในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวจึงส่งผลต่อความไม่ต่อเนื่องในการทำงานในพื้นที่ด้วย

“ความไม่ต่อเนื่องในการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ซึ่งจะส่งต่อความไม่ต่อเนื่องของเนื้องานด้วย แน่นอนว่าองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นจะมีการทำงานเป็นรายโครงการ ขึ้นอยู่กับแหล่งทุนที่จะสนับสนุน ถ้าแหล่งทุนหยุดชะงัก การทำงานของคนทำงานในพื้นที่ก็ต้องหยุดลงไปด้วย ดังนั้น ประเด็นสำคัญในการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนคือทำอย่างไรเมื่อโครงการหมดลงแล้วการทำงานในพื้นที่ก็จะสามารถดำเนินงานต่อไปได้” (เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนภาคอีสาน)

2.2 การยึดติดประเด็นการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้าไปทำงานในประเด็นเรื่องสุขภาพยังทำงานในประเด็นที่ตัวเองรับผิดชอบมากเกินไปขาดการบูรณาการการทำงานที่รอบด้าน โดยเฉพาะประเด็นการทำงานเรื่องเอดส์ ซึ่งองค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้จนไม่สนใจในประเด็นคุณภาพชีวิตด้านอื่นของแรงงาน เช่น ด้านอาชีพ สวัสดิการชุมชน เป็นต้น

2.3 ขาดความน่าเชื่อถือ

จากการศึกษาพบว่า ในช่วงแรกของการทำางานองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในประเด็นแรงงานข้ามชาติมักมีข้อจำกัดในเรื่องความน่าเชื่อถือขององค์กร อีกทั้งยังส่งผลต่อความไม่ไว้วางใจของแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะฯ ในพื้นที่ด้วยเนื่องจากชุมชนและแรงงานเองคุ้นเคยเพียงหน่วยงานภาครัฐไม่คุ้นเคยกับองค์กรพัฒนาเอกชน

แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย

สำหรับการศึกษาถึงแนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทยมีดังนี้

1. จัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์

จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ชายแดนมีชาวลาวที่เป็นผู้มีปัญหาสถานะบุคคลปัญหาหนึ่งในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลคือ ความสับสนในสถานะของตัวเอง บางคนเป็นผู้มีบัตรลาวอพยพ แต่กลับไปทำบัตรแรงงานอันเนื่องมาจากความเข้าใจผิดจากการประกาศของผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ส่งผลต่อความซ้ำซ้อนและเสียสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

บางคนอาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานร่วม 30 ปี มีครอบครัวสามีและลูกเป็นคนไทย แต่ตัวเองไม่สามารถเคยได้บัตรที่เป็นเอกสารยืนยันการอาศัยหรือได้รับสิทธิบนแผ่นดินไทยรวมถึงเข้าถึงสวัสดิการสังคมและสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่งผลต่อสุขภาพของตัวเองและสมาชิกในครอบครัวที่คนไทยด้วย ดังนั้นการจัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ให้ชัดเจนและนำไปสู่การพัฒนาสถานะกลุ่มคนกลุ่มต่าง ๆ บนพื้นที่จังหวัดชายแดน เป็นขั้นตอนหนึ่งในการผลักดันให้แรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลรวมถึงสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

“สิ่งที่เราพบจากการทำางานคือชาวลาวบริเวณนี้จังหวัดหนองคาย คือ ชาวลาวมีสถานะที่หลากหลาย บางคนมีทั้งบัตรแรงงานและบัตรลาวอพยพ บางคนไม่มีบัตรอะไรเลยทั้งที่มาอยู่ประเทศไทย 30 ปี กว่าปี มีครอบครัวอยู่ที่นี่แต่ไม่มีบัตรไม่มีสิทธิอะไรในประเทศไทย ดังนั้นรัฐควรที่จะมีการ

จัดทำฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในพื้นที่ชายแดน ซึ่งจะทำให้ผู้คนแถบนี้เข้าถึงสิทธิสุขภาพมากขึ้น”

“มาอยู่ฝั่งนี้ 30 ปีแล้ว ข้ามาสมัยก่อนสงครามในประเทศลาว ก่อนหน้านั้นก็มีบัตรลาวอพยพ แต่พอเจอช่วงภาวะน้ำท่วมบ้าน ปี 45 บัตรก็หาย ไปติดต่อทางอำเภอเพื่อดูข้อมูลก็ไม่สามารถค้นรายละเอียดต่าง ๆ ได้ เลยไปขึ้นบัตรแรงงานแต่ก็ไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายทุกปี ทุกวันนี้เลยเลิกและกลายเป็นคนไม่มีบัตรอะไร ไปไหนมาไหนก็ลำบาก จึงอยากให้ทางอำเภอสำรวจคนลาวในพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง” (ยายจำ นามสมมุติ)

2. มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำลายอคติด้านชาติพันธุ์

การศึกษาพบว่า ปัญหาอคติด้านชาติพันธุ์ในชุมชนชายแดนยังมีให้เห็นอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ที่ผ่านมากระบวนการเจรจาและความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนชายแดนทั้งสองฝั่งจะเป็นไปได้ด้วยดี แต่ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ประวัติศาสตร์รัฐชาติ รวมถึงวิถีคิดแบบชาตินิยมที่ถูกปลูกฝังให้ในสังคมไทยอยู่ตลอดเวลาทั้งผ่านละครอิงประวัติศาสตร์ การเรียนรู้ในโรงเรียน กีฬา ส่งผลให้ชุมชนสังคมบริเวณดังกล่าวเกิดการถูกเหยียดหยามหรือบางครั้งรุนแรงถึงขั้นไม่ให้เข้าถึงสวัสดิการที่มีอยู่ในชุมชนสังคม และบางครั้งการถูกเหยียดหยามก็เกิดขึ้นในระดับครอบครัวที่มีสมาชิกทั้งคนไทยและคนลาวอาศัยอยู่ด้วยกัน ดังนั้นการทำงานกับสังคมรอบข้างสร้างทัศนคติที่ดีในการอยู่ร่วมกันจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีผลต่อการเข้าถึงสุขภาพของชาวลาวในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง

“ตั้งแต่มาอยู่ในประเทศไทย เราก็ได้ยินบ่อย ๆ ว่าคนลาวขี้เกียจ ชอบลักเล็กขโมยน้อย ชอบก่อปัญหาให้ประเทศ อย่าไปเอานะเมียลาวต่าง ๆ นานา จนเราไม่อยากเข้าไปยุ่งสิ่งอะไรกับใคร เพราะกลัวเขาว่าให้ไม่ดี เราเลยอยู่แต่ในบ้าน มีอะไรก็คุยกับสามี”

“เราได้ยินสองหูเลยว่าผู้หญิงลาวที่มาทำงานและมาแต่งงานกับคนไทยเป็นผู้หญิงที่มาเกาะผู้ชายไทยกิน เรารู้สึกไม่ดี รู้สึกเครียด บอกกับสามีก็ไม่กล้าบอกเพราะไม่อยากให้เป็นเรื่อง ก็ปล่อย ๆ ไป เจ็บไข้ได้ป่วยก็ไม่อยากไปหาหมอ ไม่ค่อยมีเงินเพราะเอาเงินไปใช้จ่ายอย่างอื่น เอามาใช้ก็กลัวคนในครอบครัวหาว่าใช้เงินเยอะมาล้างผลาญมาเกาะเขากินจริงๆ”

3. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและระบบร่วมจ่ายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

จากการศึกษาพบว่า การบริการที่มีอยู่โดยเฉพาะของหน่วยงานภาครัฐยังไม่มี ความหลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่หลากหลาย ทั้งมีบัตรและไม่มีบัตรเอกสารแสดง การอยู่ประเทศไทยอย่างถูกต้อง ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบริการเฉพาะผู้ที่มีเอกสารสิทธิในขณะที่แรงงาน รวมถึงผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่ทำงานและอาศัยอยู่ในชุมชนอื่น ๆ ไม่มีรูปแบบและกระบวนการ เข้าถึงสุขภาพได้ มีเพียงการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่แพง ที่เป็นช่องทางในการขอรับบริการดังกล่าว

อย่างไรก็ตามแรงงานและตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เสนอให้มีการพัฒนารูปแบบ การสนับสนุนให้แรงงานเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายรวมถึงการร่วมจ่ายของแรงงานที่สอดคล้อง กับความเป็นจริงและความต้องการในการใช้บริการ อาทิ การขายบัตรสุขภาพในราคาไม่แพงเกินไป หรือการเก็บค่าใช้จ่ายในราคาเท่ากับคนไทย เป็นต้น ซึ่งในประเด็นดังกล่าวควรศึกษาความเป็นไปได้ ในการดำเนินการต่อไป

“เอาเข้าจริงๆ ควรมีการหารูปแบบการบริการสุขภาพที่หลากหลาย แต่ต้องมาตรฐานเดียว คือมุ่งหวังให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม เพราะในพื้นที่หนองคายมีกลุ่มคนที่หลากหลาย อาจจะพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบร่วมจ่ายแต่ไม่แพงเกินไป หรือไม่ก็พัฒนาให้เป็นรูปแบบ เดียวกับคนไทยไปเลย แต่จะเลือกรูปแบบใดก็อาจต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ของแต่ละรูปแบบให้ ชัดเจนก็น่าจะดี”

4. พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอาศัยและทำงานอยู่

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลให้เป็นผู้ ดำเนินงานด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล มีความจำเป็นในแง่ของ การสร้างพื้นที่ให้แรงงานได้มีโอกาสแสดงความเป็นตัวตน และบทบาทผู้สร้างปัญหาในทัศนคติของ สังคมให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของพลังสังคมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ นอกจากนี้ตัวแทนแรงงานยังเป็นกลไกที่จะดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังสุขภาพพี่น้องแรงงานที่อาศัยอยู่ในประเทศ ไทยด้วย ซึ่งที่ผ่านมาภายใต้โครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนมีการพัฒนา “พนักงานแรงงานต่าง ด้าว” (พสต.) และ “อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว” (อสต.) เป็นกลไกในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งในการรณรงค์ให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับพี่น้องแรงงานที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ดังนั้นการพัฒนาแกนนำแรงงานให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์การทำงานที่ควรผลักดันให้เป็นรูปแบบหนึ่งที่เราขาดไม่ได้ในการทำงานด้านสุขภาพบนพื้นที่ชายแดน

“ที่ผ่านมามี อสต. ช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากทั้งในเชิงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การทำงานรณรงค์ความรู้เรื่องสุขภาพ หรือแม้แต่การให้คำปรึกษา เพราะพวกเขาเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกคนบ้านเดียวกันดีกว่าเจ้าหน้าที่มูลนิธิ นอกจากนี้เท่าที่เราคุยกับพวกเขา อสต. หลายคนเขาภูมิใจมากที่ได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานเพื่อสังคม และช่วยเหลือพี่น้องประเทศพวกเขา ทำให้พวกเขารู้จักกันมากขึ้น มีเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากทั้งคนไทยและคนลาวในพื้นที่มากขึ้น”

5. ส่งเสริมชุมชน ท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพแรงงานในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า บทบาทในการดูแลทุกข์สุขของคนในท้องถิ่นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการเชื่อมประสานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งทั้งชุมชนและท้องถิ่นอาจจะเริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองและพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวข้องคัดกรองผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่อยู่ในพื้นที่เป็นฐานข้อมูลในการทำงานทั้งในเชิงความมั่นคงและเชิงสุขภาพ สุขภาพในพื้นที่ชายแดนไม่ใช่สุขภาพเพียงคนไทยที่มีบัตรประชาชนหรือผู้ที่มีสิทธิอยู่เมืองไทยตามกฎหมายไทยเท่านั้น แต่เป็นสุขภาพของคนทุกคนที่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะคนในพื้นที่ที่มีทั้งคนลาวและคนไทยอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นเดียวกัน หากชาวลาวยังในพื้นที่ไม่ดีก็ส่งผลต่อสุขภาพคนไทยในพื้นที่ ดังนั้นท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วย

“ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีบทบาทในการทำงานด้านสุขภาพ เพราะชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับความทุกข์และความสุข การดำเนินชีวิตของคนในท้องถิ่น ดังนั้นอยากเสนอให้ท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในเชิงการจัดการมากขึ้น เพราะเป็นทั้งการทำงานเชิงความมั่นคงและด้านสุขภาพ หากท้องถิ่นรู้ มีข้อมูลชัดเจน ก็สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นฐานในการทำงานงานให้ทุก

คนในพื้นที่มีสุขภาพดี เพราะสุขภาพแบ่งไม่ได้ว่า ต้องเลือกปฏิบัติเพราะเราอยู่ด้วยกันเป็นสังคม มีทั้งคนไทยคนลาวประกอบกันเป็นชุมชนชายแดนบ้านของเรา”

6. พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมืองอย่างชัดเจน

จากการศึกษาพบว่า การทำงานเชิงสุขภาพสำหรับแรงงานและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพบนพื้นที่ชายแดนที่ผ่านมา จังหวัดหนองคายให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมือง คู่ขนาน ไทย – สปป.ลาว ภายใต้แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน โดยมุ่งเน้นทั้งการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกัน บริการด้านสุขภาพ และส่งต่อผู้ป่วย ยังขาดการมีส่วนร่วมภาคประชาสังคมในการมีส่วนร่วมคิดและดำเนินงาน อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังขาดแผนงานที่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการพัฒนาแผนงานการทำงานด้านสุขภาพระหว่างเมืองหรือแผนงานการทำงานกับเมืองคู่ขนาน ไทย-สปป.ลาว ให้ชัดเจน เพื่อเป็นประโยชน์กับคนทั้งสองประเทศให้มีสุขภาพที่ดีร่วมกัน

“ที่ผ่านมาเรามีแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน เป็นกรอบในการทำงาน ทั้งในเรื่องการช่วยเหลือ ส่งต่อ เฝ้าระวังโรค และผลิตภัณฑ์แปลกปลอม ซึ่งพวกเราพยายามทำงานร่วมกับ สปป.ลาว อยู่ตลอดเวลา ซึ่งในอนาคตเราอยากพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันให้มันดี เพราะยังขาดแผนงานที่ชัดเจน และเราพยายามที่จะมุ่งเน้นให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

7. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ที่ผ่านมานโยบายรัฐยังไม่มีแผนงานด้านการจัดการสุขภาพแรงงานที่เป็นยุทธศาสตร์การทำงานระยะยาวที่ชัดเจน ซึ่งโดยส่วนใหญ่การจัดการปัญหาดังกล่าวยังใช้ประกาศมติคณะรัฐมนตรีปีต่อปีในการปฏิบัติการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นการอธิบายถึงความไม่ชัดเจนขาดทิศทางและยุทธศาสตร์การทำงานเรื่องดังกล่าว และอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนในประเด็นการเปิดเสรีอาเซียน อันจะหมายถึงผลกระทบที่เกิดจากการโยกย้ายเศรษฐกิจและคนในฐานะแรงงาน

“การทำงานในระดับนโยบายที่ผ่านมายังขาดยุทธศาสตร์งานที่ชัดเจน ควรมีการพัฒนา
ยุทธศาสตร์แผนงานระยะยาวเป็นกรอบในการทำงาน ซึ่งกรอบดังกล่าวควรครอบคลุมถึงสถานการณ์
การเปลี่ยนแปลงระดับภูมิภาคที่กำลังจะเกิดขึ้นในการรวมตัวของกลุ่มประชาคมอาเซียนด้วย”

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเสริมด้วยเชิงปริมาณ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัยดังต่อไปนี้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. นโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย และการจัดการในกรณีโรงพยาบาล สถานีนอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า นโยบายด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวนั้นยึดติดกับนโยบายของรัฐตามประกาศของคณะรัฐมนตรีซึ่งไม่มีเวลาแน่นอนชัดเจนขึ้นอยู่กับมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา และรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนากรอบการทำงานขึ้นมา 3 กรอบ คือ 1) แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชายแดน 2) ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว และ 3) เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติรวมถึงแรงงานข้ามชาติชาวลาว ซึ่งทั้งสามกรอบงานมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ การยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน เป้าหมาย การจัดตั้ง และสร้างความเข้มแข็งในเชิงเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญเชิงการบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการพัฒนาและปฏิบัตินโยบายเชิงบวก

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้รับมอบหมายภารกิจดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน และการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วย

สำหรับการสุขภาพแรงงานข้ามชาติชาวลาวในกรณีโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยของรัฐในจังหวัดหนองคาย นั้นพบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามทุกกลุ่มทุกคนที่มาขอรับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเชิงรับ ให้บริการด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วย หากไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายประเทศไทยหรือเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลจะมีวิธีการทั้ง

ในรูปแบบร่วมจ่าย สงเคราะห์ให้ฟรี และการใช้สิทธิสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันแทน เพื่อให้ผู้
ขอรับบริการด้านสุขภาพเข้าถึงบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง

2. การให้บริการและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับแรงงาน
ข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย จากการศึกษาค้นพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านการ
บริการสุขภาพมีรูปแบบการดำเนินงานผ่านกิจกรรมการเปิดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์บริการข้อมูล
(Drop-in center) กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมสวัสดิการด้านสุขภาพ กิจกรรมสร้างความเข้าใจเพื่อการอยู่
ร่วมกันระหว่างชุมชนและแรงงานข้ามชาติ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อ
ดำเนินงานด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ การ
สื่อสารและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ การบริการเครื่องมือป้องกันโรค และการพัฒนา
เครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน

3. เปรียบเทียบจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการ
สุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวในจังหวัดหนองคาย จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการ
ทำงานด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ เป็นหน่วยงานภาครัฐมีความน่าเชื่อถือในมุมมอง
ของชุมชนและแรงงานข้ามชาติชาวลาว หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานเชิงตั้งรับที่มีคุณภาพ
และมีกลไกการทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นที่เข้มแข็ง สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้าน
บริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐคือ มีภาระงานที่มากและเจ้าหน้าที่ดำเนินงานไม่เพียงพอกับภาระ
งาน และเจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีเชิงชาติพันธุ์กับแรงงานชาวลาว

ส่วนจุดอ่อนและจุดแข็งทั้งขององค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงาน
ข้ามชาติชาวลาว จากการศึกษาค้นพบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนา
เอกชนคือ มีความคล่องตัวในการทำงาน ทำงานเฉพาะประเด็นและให้ความสำคัญกับการทำงานเชิง
รุก สำหรับจุดอ่อนของการทำงานด้านบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนคือความไม่ต่อเนื่องของ
การทำงาน การยึดติดประเด็นการทำงานและการขาดความน่าเชื่อถือ

4. แนวทางการจัดการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เหมาะสมในประเทศไทย
จากการศึกษาค้นพบว่า ควรมีแนวทางดังนี้ 1) จัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

ในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ 2) มีการพัฒนารูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำลายอคติด้านชาติพันธุ์ 3) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้คน 4) พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอาศัยและทำงานอยู่ 5) ส่งเสริมชุมชน ท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพแรงงานในพื้นที่ 6) พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมืองอย่างชัดเจน และ 7) การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในประเทศไทย

อาจอธิบายโดยภาพรวมได้ว่า นโยบายด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานข้ามชาตินั้น ยังมีความชัดเจนในมุมมองการจัดการแบบรัฐ-ชาติ ที่ให้ความสำคัญกับการบริการในกลุ่มประชากรที่เข้ากับกฎกติกาที่รัฐได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะลักษณะร่วมความเป็นชาติผ่านแผนที่ ประวัติศาสตร์กฎหมาย สื่อ ส่วนประชากรที่ไม่ได้เข้ากับเงื่อนไขดังกล่าวโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย นโยบายสาธารณสุขประเทศไทยไม่ได้รับรู้อย่างชัดเจนดังกล่าวก่อน ซึ่งสอดคล้องกับ Anderson (อ้างแล้ว) มองว่ารัฐ-ชาติสมัยใหม่เกิดขึ้นจากจินตนาการความเป็นชุมชน โดยจินตนาการความเป็นชาติผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้พยายามสร้างอารมณ์ ความผูกพันของผู้คนต่อชาติ ผ่านการเชื่อมโยงผู้คนกับรากเหง้าทางวัฒนธรรมของชาติ Anderson เชื่อว่าวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ของผู้คนในชาติมีความกลมกลืน ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรมอัตลักษณ์ของคนในชุมชนชาติอื่น และกระบวนการดังกล่าวได้ถูกตอกย้ำโดย Thongchai Winichakul (อ้างแล้ว) ว่าการประกาศประวัติศาสตร์ความมีตัวตนของตัวเองลงบนแผนที่ภูมิศาสตร์รูปขวานทอง ส่งผลให้ความเข้าใจเรื่องรัฐในหมู่ผู้นำของสยามเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากที่ไม่มีแนวเขตที่ชัดเจนระหว่างรัฐสยามกับรัฐอื่น ๆ รอบบ้าน เมื่อมีการกำหนดแผนที่ตามความรู้สมัยใหม่ แผนที่จึงกลายเป็นเครื่องมือผลิตความหมายใหม่ของการจินตนาการความเป็นชาติที่อยู่บนฐานของความรู้สมัยใหม่ ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของชาติในประเด็นต่างๆรวมถึงประเด็นเรื่องสุขภาพด้วย

ถึงแม้ว่ารัฐส่วนกลางมีนโยบายที่ประหนึ่งว่าจะชัดในประเด็นเรื่องสุขภาพ แต่ในระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนหากมีท่าทีที่ยังเชื่อมโยงและเกาะเกี่ยวทั้งผู้คนและทรัพยากรในพื้นที่ดังกล่าวที่ชัดเจน ส่งผลให้บทบาทรัฐชาติได้อ่อนแรงลงทำให้เกิดปรากฏการณ์รูปแบบร่วมจ่าย สงเคราะห์ให้ฟรี และการใช้สิทธิสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันแทน เพื่อให้ผู้ขอรับบริการด้านสุขภาพเข้าถึงบริการดังกล่าว ซึ่งปรากฏผ่านกรอบการการณดังกล่าวสะท้อนถึงลักษณะมุมมอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ชายแดนมีมุมมองลักษณะพิเศษหลุดพ้นจากเส้นเขตแดนของประเทศไทย หากแต่มีมุมมองลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งที่ข้ามพ้นเขตแดน อาทิ เครือญาติ วัฒนธรรม เครือข่ายทางสังคม มาเป็นกรอบในการมองและปฏิบัติหน้าที่ซึ่งส่งผลให้แรงงานข้ามชาติในพื้นที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามในอีกมุมหนึ่งของระดับปฏิบัติงานยังมีบางพื้นที่ที่มีมุมมองการมองแรงงานข้ามชาติเป็น “คนอื่น” มิใช่คนไทยที่ตนและหน่วยงานของตนต้องให้บริการ อันส่งผลต่อความไม่สะดวกใจในการให้บริการบางครั้งอาจมีทั้งภาวการณ์ดีตราและท้ายที่สุดนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพรมแดนในฐานะอาณาบริเวณข้ามทับเส้นเขตแดน ที่กล่าวถึงอิทธิพลของระบบนิเวศ วัฒนธรรม ภาษา มีผลต่อการเติบโตขึ้นของชุมชนสังคมบนพื้นที่ชายแดนอันมีลักษณะที่ไม่ยึดติดกับกรอบเส้นเขตแดนประเทศไทยแต่อย่างใดนั้น แต่กระนั้นการแสดงการรับรู้และผูกพันกับระบบดังกล่าวของคนสองฝั่งของเส้นเขตแดนก็มีความแตกต่างกันอย่างมาก และปัจจัยของกระบวนการสร้างชาตินี้เองก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการอธิบายปรากฏการณ์ทางประวัติศาสตร์และนิเวศทางวัฒนธรรมของพื้นที่ที่เกิดความแปลกแยกแตกต่างกันออกไป เพราะจุดเน้นที่แตกต่างกันอันเกิดจากการสร้างชาติที่ต่างกัน ย่อมมีผลต่อจิตสำนึกของกลุ่มคนที่อยู่คนละฝั่งเขตแดนรัฐที่แยกกันนี้เอง ที่ทำให้เราไม่อาจสรุปหรือเสนอแนวคิดของความเป็นพื้นที่ชายแดนได้โดยปราศจากการทบทวนอิทธิพลของความเป็นชาติในการรับรู้อ้างอิงของผู้คนต่อพื้นที่ของตนเอง

ส่วนการจัดการสุขภาพของภาคประชาสังคมนั้น ดำเนินงานผ่านกิจกรรมการเปิดพื้นที่ปลอดภัยและศูนย์บริการข้อมูล(Drop-in center) กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมสวัสดิการด้านสุขภาพ กิจกรรมสร้างความเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและแรงงานข้ามชาติ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ การสื่อสารและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ การบริการเครื่องมือป้องกันโรค และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งหากพิจารณากับแนวประชาสังคมแล้วอาจยังไม่มีชัดเจนในเชิงการจัดการที่ดี และการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมตามองค์ประกอบของแนวคิดประชาสังคมที่มุ่งเน้นความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมาย แผนการ และการปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกันของมนุษย์บนฐานความหลากหลาย โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชื่อมประสานพลังเครือข่าย การบริหารจัดการที่ดี และการมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะของพลเมืองเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการดังกล่าว

สำหรับแนวทางในการจัดการสุขภาพพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องประเด็นการจัดการสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน มีข้อเสนอให้ 1) จัดระบบฐานข้อมูลสถานะบุคคลและ แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ 2) มีการพัฒนารูปแบบการสร้าง ความสัมพันธ์อันดีในการทำลายอคติด้านชาติพันธุ์ 3) พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหา สถานะบุคคลในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีแรงงานและผู้มีปัญหา สถานะบุคคลอาศัยและทำงานอยู่ 4) ส่งเสริมชุมชน ท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพ แรงงานในพื้นที่ 5) พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างเมืองอย่างชัดเจน 6) การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในประเทศไทยและ 7) การ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและระบบการร่วมจ่ายที่สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้คน สอดคล้องแนวคิดสินค้าสาธารณะ (public goods) ที่ระบุไว้ให้สินค้าหรือบริการที่ประชาชนหรือ สังคมมองว่า "สำคัญ" หรือ "จำเป็น" หรือเป็น "สิทธิขั้นพื้นฐาน" เช่น บริการสุขภาพ ไฟฟ้า ประปา การศึกษาขั้นพื้นฐาน รัฐควรมีบทบาทนำในการกำกับดูแล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสินค้าหรือบริการ นั้นๆ ในราคาที่ไม่ใช่ระดับ "ผูกขาด" หรือ "ค่ากำไรเกินควร

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. รัฐควรให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของคนทุกคนในผืนแผ่นดินไทยเป็นความมั่นคง ประการหนึ่งที่ต้องจัดการและมีทิศทางหรือกรอบการทำงานรวมถึงงบประมาณสนับสนุนการทำงาน ในระยะยาวมากกว่าการรวมมติคณะรัฐมนตรีเป็นรายปี โดยแผนดังกล่าวควรเป็นแผนที่มาจากการมี ส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และตัวแทนกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
2. รัฐควรมีการสำรวจและพัฒนาฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะรวมถึงพัฒนาสถานะบุคคลให้ ผู้คนบนพื้นที่ชายแดนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมในพื้นที่ ชายแดน
3. รัฐควรให้ความสำคัญโดยมีแผนงานการทำงานสื่อสารและรณรงค์การอยู่ร่วมกันอย่าง เป็นสุขภายใต้ความหลากหลาย เพราะนโยบายดังกล่าวนอกจากเป็นแผนงานการจัดการปัญหาอคติ ทางชาติพันธุ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งมีผลต่อการจัดบริการด้านสุขภาพแล้ว แผนงานดังกล่าวยังสอดรับ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่จะเกิดขึ้นในระดับภูมิภาคกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของสมาชิกกลุ่มประเทศอาเซียน

4. รัฐควรมีกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาแผนระบบบริการสุขภาพบนพื้นที่ชายแดน โดยมองสุขภาพเป็นเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันของสองรัฐและให้คนในพื้นที่ได้มีโอกาสออกแบบการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและเปิดโอกาสการทำงานด้านสุขภาพบนพื้นที่ชายแดนด้วยกัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2546). **สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง. (2540). **เส้นทางแรงงานหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ธุรกิจการค้าบริการทางเพศในประเทศไทย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2550). **รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะ และจิตรา สายสุนทร. (2548). **คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทย ในการจัดการปัญหาสิทธิสถานะและสิทธิของแรงงานต่างชาติ**. กรุงเทพฯ: เอติสัน เพรส โปรดักส์.
- กรมการจัดหางาน. (2554). **สถานการณ์แรงงานต่างด้าว**. ค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2554 จาก <http://wp.doe.go.th/wp/index.php/th>
- กระทรวงต่างประเทศ. (2554). **สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. ค้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2555, จาก <http://www.quality of life.htm>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **ระบบสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. นครหลวงเวียงจันทน์: แผนกกองสาธารณสุข
- เกีตฉา บุญปรการ. (2551). **ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้ค้ามูสลิมข้ามแดนปางดงเบซาร์ ไทย-มาเลเซีย**. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาโทศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไกร โพธิ์งาม. (2545). **ทฤษฎีการผลิตและการตั้งราคาสินค้าสาธารณะ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

คชชิน สุวิชา. (2551). **การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของพนักงานบริการชาวลาว**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้รัฐ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น. (2554). **นโยบาย
และมาตรการการจัดการปัญหาแรงงานข้ามชาติ**. สภานายความ. (เอกสารอัดสำเนา).

เครือข่ายผู้ย้ายถิ่นในกลุ่มน้ำโขงและศูนย์ผู้ย้ายถิ่นเอเชีย. (2550). **การย้ายถิ่นในอนุภาคลุ่มน้ำโขง**.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

จกกลนี เกิดพิบูล (2548). **การศึกษาความต้องการและการให้บริการสินค้าสาธารณะ ขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่ : คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จัดหางานจังหวัดหนองคาย. (2551). **สถิติการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ.2551**.
หนองคาย: สำนักงานจัดหางานจังหวัดหนองคาย. (เอกสารอัดสำเนา).

ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2540). บทสัมภาษณ์ Civil Society. สัมภาษณ์โดย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์
วันที่ 15 ธันวาคม 2539 ณ บ้านพระอาทิตย์ ใน ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาคการณ์ไกล.
(บรรณาธิการ) **ประชาสังคมในทศวรรษนักคิดสังคมไทย** (หน้า 39-40). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มติชน.

ธีรยุทธ บุญมี. (2547). **ประชาสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สายธาร.

บงกช หงส์คำมี. (2539). **ไทยกับลาว: รวมบทความในไทยกับเพื่อนบ้าน**. กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชีย
ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปฤษฎา รัตนพฤกษ์. (2545). **ปัญหาไร้พรมแดนและสภาวะไร้พรมแดน: โลกที่เปลี่ยนไปหรือมุมมอง
นักวิชาการที่เปลี่ยนไป**. สังคมศาสตร์ข้ามพรมแดน. 15(1) : 1-16 ; มกราคม-เมษายน.

ประมวล สุขกล่อม. (2547). **แรงงานลาวอพยพในภาคอีสาน: กรณีแรงงานลาวอพยพ จังหวัด
มุกดาหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประเวศ วะสี. (2541). **การปกครองท้องถิ่นที่ประชาสังคมมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น และศูนย์ศึกษาและพัฒนากการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2545). **ข้ามพรมแดนกับคำถามเรื่อง อัตลักษณ์ วัฒนธรรม พื้นที่และความเป็นชาติ**. ในสังคมศาสตร์ (ข้ามพรมแดน). คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 : 1-15
- มณีนัย ทองอยู่ และดุขฎิ์ อายุวัฒน์. (2548). **เครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติชาว ลาวในประเทศไทย**. วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง, 1(2).
- รัตนา วรยศ. (2549). **คุณภาพชีวิตแรงงานลาวข้ามชาติในจังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วารินทร์ วงศ์หาญเชาว์. (2547). **รายงานผลการวิจัยยุทธศาสตร์การค้าชายแดนและการค้าผ่านแดนประเทศไทยกับประเทศในกลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**. กรุงเทพฯ: สถาบันยุทธศาสตร์.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2555). **สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2555, จาก <http://www.th.wikipedia.org>.
- สุวิทย์ ธีรศาศวัต. (2543). **ประวัติศาสตร์ลาว 1779 -1975**. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์.
- สุวัฒน์ คงแป้น. (2547). **กลุ่มท่อนเงินแม่หญิงลาว: ก้าวสู่ชุมชนพึ่งตนเอง**. มูลนิธิชุมชนไท มูลนิธิศูนย์ศึกษาที่อยู่อาศัยแห่งเอเชีย (ACHR) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์กรมหาชน).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550) **ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรข้ามชาติ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2555 จาก <http://www.nationalhealth.or.th/node/403>
- สำนักงานจังหวัดหนองคาย. (มปท). **บรรยายสรุปจังหวัดหนองคาย เมืองน่าอยู่ เปิดประตูสู่อาเซียน**. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2554 จาก <http://www.nongkhai.go.th>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน**. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 จาก <http://bps2.moph.go.th/content>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2554). **สถิติงานประกันสุขภาพจังหวัดหนองคาย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2554 จาก <http://www.wnko.moph.go.th/main/>
- หุมนัน รัตตะนะวง. (2546). **วัฒนธรรมและวัฒนธรรมใหม่ของลาว**. สารมิตร์ภาพไทย-ลาว, 10 (1), 18-31.

- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM). (2553). **คู่มือด้านสิทธิและหน้าที่แรงงานข้ามชาติ (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน)**. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส จำกัด.
- อนุชาติ พวงสำลี. (2542). **ประมวลองค์ความรู้โครงการวิจัยและพัฒนาประชาคมจังหวัด: ร่วมสร้างวิสัยทัศน์กาญจนบุรี**. นครปฐม: โครงการวิจัยและพัฒนาประชาคมจังหวัดกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุชาติ พวงสำลี และคณะ. (2545). **การตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของภาคประชาสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: วศินการพิมพ์.
- อัมพร แก้วจันดี และคณะ. (2544). **ผลการดำเนินงานสำรวจสถานการณ์โรคเอดส์และผู้ขายบริการทางเพศแนวชายแดน ไทย-ลาว-เขมร ปี 2544**. อุบลราชธานี: สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี.
- เอนก เหล่าธรรมทัศน์. (2542). **การมีส่วนร่วมของประชาชนและการปกครองท้องถิ่น**. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า.

ภาษาอังกฤษ

- Alvarez, Robert. 1995. **“The Mexican-US. Border: The Making of an Anthropology of Borderlands,”** Annual Review of Anthropology. 24(1) : 447-470 ; January.
- Anderson, Benedict. 1991. **Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism**. London and New York: Verso.
- Appadurai, Arjun. 1996. **Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization**. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Billington, R. 1967. **“The America Frontier,”** in Beyond the Frontier: Social Process and Cultural Change. edited by P. Bohannon and F. Plog. p. 23-25. New York : American Museum Sourcebook in Anthropology.
- Goblet, Y. M. 1955. **Political Geography and the World Map**. London: Polity Press.
- Leach, Edmund R. 1960. **“The Frontier of Burma,”** The Comparative Studies in Society and History.3 (1): p.49-68; March.

- Morris, P. 1999. "**Regional Ideas and the Montana-Alberta Borderlands,**"
Geographical Review. 89(25) : 469-490 ; December.
- Solomon, R. 1970. "**Boundary Concepts and Practices in Southeast Asia,**" World
Politics. 23(9) : 1-23 ; September.
- Thongchai Winichakul. 1994. **Siam Mapped: A History of the Geo-Body of a Nation.**
Chiang Mai: Silkworm Books.
- Turner, F. 1920. **The Frontier in American History.** Tucson : University of Arizona
Press.