

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษา การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ครอบคลุมประเด็นหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน
- 2.2 แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีหลักการของการเข้ามาหางานของแรงงานข้ามชาติในราชอาณาจักรไทยกฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน
- 2.4 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 2.5 แนวคิดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิด

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าความหมาย ที่เกี่ยวข้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ปฎิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน และสิทธิมนุษยชนกับการค้ามนุษย์ไว้ ดังนี้

2.1.1. ความหมายของสิทธิมนุษยชน

ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ได้มีการให้ความหมายสิทธิมนุษยชน โดยสรุปพอสังเขป ดังนี้

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (2549, น. 17) ให้ความหมายคำว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง สิทธิในความเป็นมนุษย์ อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน ไม่สามารถถ่าย มอบหรือโอนให้แก่ผู้อื่นได้ โดยที่ไม่ว่าผู้ใด องค์กรหรือรัฐ ก็ไม่สามารถล่วงละเมิดได้ โดยไม่คำนึงความแตกต่างของเชื้อชาติ แหล่งที่เกิด เพศ สีผิวอายุ จะมีฐานะหรือยากจนหรือเป็นคนทุพพลภาพ โดยที่สิทธิมนุษยชนนั้นปราศจากพรมแดน พดติกรรมใด ๆ ที่มนุษย์ปฏิบัติต่อกันโดยไม่ให้เกียรติ ละเมิดศักดิ์ศรีของความ เป็นคนแก่ผู้ใดก็ตาม โดยที่ผู้ปฏิบัติการละเมิดจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐ ให้ถือเป็นการละเมิดสิทธิของความเป็นมนุษย์หรือละเมิดสิทธิมนุษยชนทั้งสิ้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี (2558) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิที่ทุกคนมีตั้งแต่กำเนิด สิทธิเหล่านี้ส่งผลให้มนุษย์สามารถปรับปรุงศักยภาพให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการได้ สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคน ทุกเพศ ทุกแห่งบนโลกใบนี้มีสิทธิที่จะได้รับ

คณะกรรมการประสานงานองค์กรสิทธิมนุษยชน (2544, น. 35) กล่าวถึงความหมายสิทธิมนุษยชนว่า คือ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคที่แต่ละบุคคลได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายไทย หรือตามความตกลงระหว่างประเทศกับไทย มีพันธกิจ เช่น ข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิพลเมือง สิทธิด้านการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม อนุสัญญาสิทธิเด็ก เป็นต้น

บรรเจิด สงคะเนติ (2547, น. 63-64) ให้ความหมายสิทธิมนุษยชนไว้ว่า เป็นสิทธิของทุก ๆ คน ได้แก่ สิทธิที่รัฐธรรมนูญได้คุ้มครองแก่ทุก ๆ คน โดยไม่แบ่งแยกชนชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ทั้งนี้ หากบุคคลนั้นเข้ามาอยู่ในภายใต้อำนาจอธิปไตยของรัฐที่ใช้รัฐธรรมนูญของประเทศนั้น จะได้รับความคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญนั้น สิทธิมนุษยชนเป็นของมนุษย์ทุกคน สิทธิดังกล่าวนี้ ได้แก่ สิทธิต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ เพื่อนับถือและปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนา

ชะวัชชัย ภาติณฐ์ (2548, น. 29) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิขั้นพื้นฐานอันติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่กำเนิด มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน และมีสิทธิต่อการดำรงชีวิต ไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ สีผิว อายุ เพศ ภาษา ศาสนา สถานภาพทางกาย รวมทั้งความเชื่อทางการเมืองหรืออื่น ๆ โดยที่ การครอบครองสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเหล่านี้ หากไม่ปฏิบัติตามสิทธิขั้นพื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียกร้องได้ สิทธิมนุษยชนไม่สามารถถ่ายโอนให้กันได้

โดยที่ ความหมายของสิทธิมนุษยชน สรุปได้ว่า หมายถึง ประโยชน์หรืออำนาจขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งประโยชน์ อำนาจนั้นไม่แบ่งแยกเพศ อายุ สีผิว ฐานะประเทศ โดยที่ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิเสรีภาพอย่างเสมอภาคเท่ากัน และประโยชน์หรืออำนาจดังกล่าวไม่สามารถถ่ายโอนให้ผู้อื่นได้ หลายประเทศทั่วโลกจึงได้ดำเนินมาตรการเพื่อปกป้องสิทธิของมนุษย์ โดยการทำความตกลงระหว่างประเทศ พิธีสาร และตรากฎหมายต่าง ๆ

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็น การเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยอันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด

2.1.2.หลักการสิทธิมนุษยชน

หากจะเข้าใจนิยามของสิทธิมนุษยชนได้ลึกซึ้ง จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการต่างๆ อันเป็นส่วนประกอบของสิทธิมนุษยชน ดังที่ ชะวัชชัย ภาติณฐ์ (2548, น. 33) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1) สิทธิ (Rights)

สิทธิเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติที่ผู้อื่นไม่สามารถละเมิดได้ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่รอด อยู่อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความมีอยู่ของสิทธินี้ แม้เมื่อยังไม่มีกฎหมายมารองรับสิทธิก็ยังคงปรากฏอยู่

2) เสรีภาพ (Freedom)

เสรีภาพ หมายถึง การที่มนุษย์สามารถทำอะไรก็ได้ภายใต้ขอบเขตของศีลธรรมที่ดำรง ไม่เบียดเบียนสังคม ไม่ล่วงล้ำสิทธิของผู้อื่นหรือสิทธิของส่วนรวม ทั้งนี้ จะมีการใช้คำ 2 คำนี้ด้วยกัน คือ สิทธิและเสรีภาพ ในการให้คำมั่นสัญญาซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน (ปฏิญญาสากล) ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights) มักใช้คำว่าสิทธิและเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออก เป็นต้น

3) ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity)

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคำอธิบายของคำว่าสิทธิมนุษยชน เกี่ยวกับการให้คุณค่าความเป็นคนที่มีความเท่าเทียมกัน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสิทธิมนุษยชนที่มีมาตั้งแต่กำเนิดล่วงละเมิดไม่ได้ ถ้าย้อนให้แกกันไม่ได้ มีเสรีภาพในการมีชีวิต ความมั่นคงในการมีชีวิต ทุกคนล้วนมีศักดิ์ศรีความเป็นคน ด้วยเหตุดังกล่าว จึงควรปฏิบัติต่อกันภายใต้การเคารพความเป็นมนุษย์ ไม่ทำร้ายร่างกาย ทรมาณอย่างโหดร้าย หรือกระทำการใด ๆ อันเป็นการเหยียดหยามกัน ทั้งนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการรับรองไว้ในคำมั่นสัญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กฎระหว่างประเทศ อนุสัญญาระหว่างประเทศ เนื่องจากปัจจุบันมักละเลยเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้คุณค่าของคนตามฐานะทางสังคม ทั้งนี้ สถานะของบุคคลไม่ใช่สิ่งชี้วัดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการให้คุณค่าแก่คนตามธรรมชาติ แม้จะเกิดมาพิการ เป็นเด็ก มีเพศที่แตกต่างกัน เป็นผู้ทุพพลภาพ มีฐานะยากจน ล้วนมีคุณค่าและต้องปฏิบัติอย่างเคารพในความเป็นมนุษย์

4) ความเสมอภาคและการเลือกปฏิบัติ (Equality and Discrimination)

หลักเกณฑ์ในการวัดว่าสังคมใด ๆ มีการละเมิด หรือคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยจะพบว่าสังคมนั้นมีการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือไม่ โดยที่ สิ่งชี้วัด คือ ความเสมอภาคหรือการปฏิบัติต่อกันทุกคนอย่างเสมอภาค ทั้งนี้ หากปฏิบัติโดยปราศจากความเท่าเทียม เรียกว่า เลือกปฏิบัติ ความเสมอภาค ทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติโดยใช้หลักการเดียวกัน เช่น การคุ้มครองผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ทั้งชาวไทยหรือชาวต่างชาติ ต้องได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายเหมือนกัน

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนกล่าวถึงสิทธิ เสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคและการเลือกปฏิบัติ ถือเป็นสิ่งพื้นฐานที่สำคัญ โดยทุกคนต้องนำมาปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งตามกรอบแนวคิดการวิจัยในการวิจัยเรื่องนี้ได้เน้นย้ำและให้ความสำคัญเกี่ยวกับหลักการสิทธิมนุษยชน โดยให้มีการเสนอแนวทางอันก่อให้เกิดการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีเพื่อให้เกิดความเสมอภาคตามหลักการสิทธิมนุษยชน

2.1.3. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

มนุษย์ได้พยายามหาคำตอบเรื่องสิทธิของมนุษย์ อันเป็นสิทธิของแต่ละคน ที่ไม่สามารถโอนให้บุคคลอื่น ก่อให้เกิดแนวความคิด ประชากรวมทั้งการพัฒนาสู่แนวทางปฏิบัติ กฎกติการ่วมกันของกลุ่ม และกำหนดเป็นหลักกฎหมายแต่ละกลุ่มชน สังคม ซึ่งแต่ละประเทศได้กำหนดกฎหมายรับรองและปกป้องสิทธิคนในแต่ละประเทศไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม พบว่า มนุษย์บางกลุ่ม บางคนในโลกนี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าว ฉะนั้นจึงได้มีการนำหลักกฎหมายระหว่างประเทศ องค์การสหประชาชาติทำหน้าที่ปกป้องสิทธิ ประกาศข้อตกลงคำมั่นสัญญาเรื่องสิทธิมนุษยชน (ปฏิญญาสากล) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ.1984 โดยนำแนวคิดสิทธิของมนุษย์มาบัญญัติเป็นหลักสากล ที่ทุกประเทศจะต้องร่วมมือกันคุ้มครองสิทธิของมนุษย์ (กุลพล พลวัน, 2547, น. 1) เนื่องจากปฏิญญาสากลดังกล่าวไม่มีข้อผูกพันทางกฎหมายระหว่างรัฐสมาชิกองค์การสหประชาชาติ จึงต้องส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิโดยใช้กฎบัตรประชาชาติทำให้เกิดปัญหาหลายประการ ด้วยเหตุดังกล่าว สหประชาชาติจึงกำหนดสิทธิดังกล่าวในกฎบัตรสหประชาชาติ และปฏิญญาสากลให้เป็นสิทธิตามกฎหมาย โดยทำข้อสัญญาร่วมกันกับประเทศสมาชิกเพื่อส่งเสริมคุ้มครองโดยตรง (กุลพล พลวัน, 2547, น. 84)

กฎบัตรที่แสดงถึงเจตนารมณ์ เช่น ร่างเอกสารรับรองสิทธิของบุคคล (International Bill of Right) ได้แก่ ...จะยืนยันในสิทธิของมนุษย์ ที่เป็นหลักที่แสดงถึงเกียรติและคุณค่าของบุคคล สิทธิที่เท่าเทียมของชายและหญิง และของประชาชาติต่าง ๆ ...” ดังที่มาตรา 1 กล่าวถึงวัตถุประสงค์ดังกล่าวว่า “เพื่อบรรลุถึงความร่วมมือระหว่างนานาชาติ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเคารพในหลักสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นมูลฐานแก่บุคคลถ้วนหน้ากัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างเรื่องเชื้อชาติ เพศ ภาษา และศาสนา” (กุลพล พลวัน, 2547, น. 22) โดยที่ต่อมาได้ทำร่างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนตามภารกิจของกฎบัตร รวมทั้งได้การประชุมเจตนารมณ์ร่วมกันของประเทศต่างๆ ในเรื่องหลักสิทธิมนุษยชนที่สำคัญๆ ที่ควรได้รับการคุ้มครองว่ามีอะไรบ้าง ถือเป็นนิมิตอันดีที่นานาประเทศได้ร่วมกันนำหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมาใช้ในประเทศ (กุลพล พลวัน, 2547, น. 33)

โดยที่เจตนารมณ์ในความร่วมมือเรื่องสิทธิมนุษยชน ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่อง

“โดยที่การยอมรับนับถือเกียรติศักดิ์ประจำตัว และสิทธิเท่าเทียมกันและโอนมิได้ของบรรดาสมาชิกทั้งหลายแห่งครอบครัวมนุษย์เป็นหลักมูลเหตุแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรมและสันติภาพโลกโดยที่การไม่นำพาและเหยียดหยามต่อสิทธิมนุษยชน ยังผลให้มีการกระทำอันป่าเถื่อน ซึ่งเป็นการละเมิดมโนธรรมของมนุษยชาติอย่างร้ายแรง และได้มีการประกาศว่าปณิธานสูงสุดของสามัญชน ได้แก่ ความต้องการให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลกด้วยอิสรภาพในการพูด และความเชื่อถือ และอิสรภาพพ้นจากความหวาดกลัวและความขาดแคลน”

ปฏิญญาสากลด้านสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยคำกล่าวยืนยัน จำนวน 30 ข้อ ในที่นี้ขอกล่าวเฉพาะที่เกี่ยวกับสิทธิ และความมั่นคงของมนุษย์ดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการประสานงานองค์กรสิทธิมนุษยชน, 2544, น. 18) กล่าวโดยสรุป

มนุษย์ทุกคนล้วนมีอิสรภาพ และความเท่าเทียมกัน มีเกียรติ และสิทธิ มีเหตุผล ที่ควรประพฤติต่อกันด้วยความเป็นพี่น้อง โดยที่ทุกคนมีสิทธิและอิสรภาพตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญานี้ โดยปราศจากความแตกต่างชนิดใด ๆ ดังเช่น เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง

เมืองหรือทางอื่น เผ่าพันธุ์ ชชาติกำเนิดหรือสังคม ทรัพย์สินหรือสถานะอื่นใดก็ตาม ทุกคนล้วนมีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคง

รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาจากศาลที่มีอำนาจ ในการกระทำอันละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย ทุกคนมีสิทธิและอิสรภาพในการแสดงความคิดเห็น และการแสดงออก โดยที่ สิทธินี้รวมถึงอิสรภาพที่จะแสดงความคิดเห็นโดยไม่มี การแทรกแซง และอิสรภาพในการรับหรือส่งข้อมูล ข่าวสารและข้อคิดเห็นจากสื่อใด ๆ โดยปราศจากพรมแดน ในฐานะสมาชิกสังคม และสิทธิต่อหลักประกันทางสังคม ในการบรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตามศักดิ์ศรีของตน และการพัฒนาบุคลิกภาพของตนอย่างอิสระ โดยการสนับสนุนของรัฐและความร่วมมือระหว่างประเทศ และการจัดการ และทรัพยากรที่มีของแต่ละรัฐในเรื่องต่าง ๆ เช่น

(1) ทุกคนมีสิทธิทำงาน หรือเลือกงานโดยอิสระภายใต้ความยุติธรรม อันเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และการคุ้มครองเมื่อว่างงาน

(2) ทุกคนมีอิสระที่จะได้รับค่าจ้างอย่างเท่าเทียม โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

(3) ทุกคนที่ทำงานมีสิทธิในการรับค่าจ้างที่ยุติธรรม เป็นประโยชน์ที่จะให้แก่ตนเอง และครอบครัว มีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมแก่เกียรติของมนุษย์ กรณีที่จำเป็นจะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมอย่างอื่นเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนมีหลักการสำคัญเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะเด็กและผู้หญิงหญิงเมื่อใช้แรงงานในประเทศไทย ทุกคนมีสิทธิได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพภายใต้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปราศจากการแบ่งแยกความแตกต่างเรื่องเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และมีอิสระในการเลือกทำงาน ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีสิทธิในการเคลื่อนย้ายหรือกลับไปยังประเทศตนเอง จะเห็นได้ว่าหลักสิทธิมนุษยชน ทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ด้วยความอิสระ สามารถเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสิทธิมนุษยชน

2.2 แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

United Nations Development Program [UNDP] (2003, p. 7) กล่าวว่า ความมั่นคงของมนุษย์ สามารถกล่าวได้ใน 2 ลักษณะ ประการแรก คือ การปลอดภัยจากการคุกคามที่เรื้อรังเช่น ความอดอยาก โรคทางกายและทางจิต ประการที่สอง คือการปกป้องคุ้มครองจากภาวะเฉพาะหน้า ที่เกิดการคุกคามขึ้นทางใดในชีวิตประจำวัน หรือในครอบครัว ในที่ทำงาน หรือในชุมชนการคุกคามเหล่านี้ปรากฏขึ้นได้ทุกระดับของการพัฒนาของชาติ ดังนั้น ความมั่นคงของมนุษย์จึงแบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ ความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางชุมชนและวัฒนธรรม ความมั่นคงส่วนบุคคล ความมั่นคงทางสิ่งแวดล้อม และ ความมั่นคงทางการเมือง

“ความมั่นคงของมนุษย์” มีความหมายครอบคลุมเฉพาะความมั่นคงของประชากรจากภัยสงคราม ต่อมาความหมายของคำนี้จึงขยายไปถึงความมั่นคงของมนุษย์ในมิติต่าง ๆ จนทำให้ “ความมั่นคงของมนุษย์” และ “ความกินดีอยู่ดี” เกือบจะเป็นคำที่แทนกันได้ สำหรับประเทศไทยนั้น “กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การที่ประชาชนได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อ

ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนาตนเอง” (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554)

ความหมายข้างต้นแสดงถึงมิติต่าง ๆ ที่จะทำให้นุชนุชมีความสุข หรือมั่นคงได้ แต่ความเป็นนามธรรมของความหมาย ทำให้ยากที่จะนำไปกำหนดทิศทางในการทำงานเพื่อพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ดังนั้น กระทรวงฯ จึงได้พัฒนาตัวชี้วัดและดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ขึ้นเพื่อช่วยให้แนวทางที่เป็นรูปธรรมสำหรับวางแผนงานโครงการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 10 มิติ

นอกจากนั้นยังพัฒนาดัชนีซึ่งเป็นการประมวลผลความมั่นคงมิติต่าง ๆ ที่จะบ่งบอกถึงระดับความมั่นคงของมนุษย์ในเชิงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลหรือพื้นที่ การเปรียบเทียบดังกล่าวมุ่งหมายที่จะให้บุคคลหรือหน่วยงานรับผิดชอบการพัฒนาในพื้นที่ต่าง ๆ ได้หาทางพัฒนาจุดที่ยังบกพร่องอยู่ให้สามารถทัดเทียมกับเกณฑ์เฉลี่ยของ บุคคล หรือพื้นที่ส่วนใหญ่ความมั่นคงของมนุษย์ในบริบทของสังคมไทยประกอบด้วย 10 มิติ ดังนี้ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554)

2.2.1 องค์ประกอบของความมั่นคงของมนุษย์

United Nations Development Program [UNDP] (1994, pp. 229 – 236) กล่าวในรายงานที่ชื่อ Redefining Security: The Human Dimension ได้จำแนกองค์ประกอบของความมั่นคงของมนุษย์ ดังต่อไปนี้

1. ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Security) คือ ประชาชนมีรายได้พอเพียงต่อการมีชีวิต มีงานทำ หรือมีรายได้จากการประกันสังคมอันเป็นทางเลือกสุดท้าย เนื่องจากการจ้างงานได้ลดลง ผู้คนส่วนใหญ่เข้าสู่การทำงานนอกภาคการเกษตร มีการประกอบอาชีพอิสระ ทำให้การประกันสังคมมีความสำคัญมากขึ้น

2. ความมั่นคงด้านอาหาร (Food security) คือ ประชาชนสามารถมีอาหารในการดำรงชีวิต จากรายได้หรือจากทรัพย์สินของตน

3. ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคติดต่อต่าง ๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล จากความไม่มั่นคงด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากการคลอดบุตร

4. ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental security) ความสมบูรณ์ของทรัพยากรแผ่นดิน อากาศรวมทั้งแหล่งน้ำ ที่ทำให้นุชนุชสร้างที่อยู่อาศัย

5. ความมั่นคงของบุคคล (Personal security) คือ ประชาชนมีความปลอดภัยเรื่องชีวิต ทรัพย์สิน จากอาชญากรรมความรุนแรงต่างๆ เช่น สงคราม ความขัดแย้ง การฆ่าตัวตาย และการใช้สารเสพติด อุบัติเหตุทางจราจร ภัยจากการทำงาน และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงและเด็ก

6. ความมั่นคงทางชุมชน (Communities security) คือ ประชาชนมีเกียรติศักดิ์ศรีในการดำรงวัฒนธรรมของชุมชน มีสันติภาพภายในชุมชน และระหว่างชุมชนใกล้เคียง

7. ความมั่นคงทางการเมือง (Political security) คือ การมีสิทธิอย่างเสมอภาค และได้รับการคุ้มครองสิทธิทางการเมือง

ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการด้านความมั่นคงของมนุษย์ (Commission on Human Security [CHS]), 2003, p. 168) ของหน่วยงานความมั่นคงของมนุษย์แห่งสหประชาชาติหรือ Human Security Unit [HSU] in the United Nation Office สำหรับการประสานงานด้านมนุษยชนหรือ The Office for Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับการประสานงานด้านความมั่นคงของมนุษย์เชิงบูรณาการระดับนานาชาติ อันแสดงให้เห็นถึงการเห็นความสำคัญงานด้านความมั่นคงของมนุษย์ในระดับสากล ที่ต้องการปกป้องชีวิตมนุษย์ในวิถีทางที่ส่งเสริมขีดความสามารถ และการตอบสนองความต้องการของชีวิตมนุษย์ โดยเน้นการพัฒนาชีวิตมนุษย์และความมั่นคงของมนุษย์ใน 3 แนวทางหลัก ได้แก่

1. การปลอดพ้นจากความหวาดกลัวและความต้องการต่าง ๆ โดยรายงานของ UNDP ในปี ค.ศ. 1994 ได้ระบุถึงภัยคุกคามของชีวิตมนุษย์ได้แก่ โรคภัยความเจ็บป่วย ความหิวโหย การไม่มีงานทำ อาชญากรรม ความขัดแย้งทางสังคม การกดขี่ทางการเมือง รวมทั้งภัยจากสภาพสิ่งแวดล้อม

2. อีสราภาพในการแสวงหาโอกาสในชีวิตปัจเจกบุคคลในสังคมทุกคนได้รับการรับรองว่าจะได้รับอีสราภาพในการพัฒนาศักยภาพในชีวิตอย่างเต็มความสามารถ และมีโอกาสแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ในชีวิตในอนาคตด้วยตนเอง

3. โอกาสที่เท่าเทียม ปัจเจกชนได้รับการรับรองว่ามีความเท่าเทียมกัน โดยที่ได้รับโอกาสในชีวิต ตามศักดิ์และสิทธิ เช่น ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและการบริการทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

อีกทั้ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554, น. 3) ระบุองค์ประกอบเกี่ยวกับการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ไว้สี่ด้านหลัก คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสติปัญญา
4. และด้านการมีอาชีพ

สรุปได้ว่า ความมั่นคงของมนุษย์ประกอบด้วย ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย อาหาร สุขภาพ การศึกษา ความมั่นคงทางสังคม วัฒนธรรมของบุคคลและชุมชน ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยที่การพัฒนาชีวิตมนุษย์และความมั่นคงของมนุษย์นั้น ต้องมุ่งเน้นใน 3 แนวทางหลัก ได้แก่ การพ้นจากความหวาดกลัวและความต้องการต่าง ๆ อีสราภาพในการแสวงหาโอกาสในชีวิต และโอกาสที่เท่าเทียมกันอันสอดคล้องกับกรอบแนวทางวิจัยการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีนเน้นให้แรงงานข้ามชาติเข้าการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

2.3 แนวคิดทฤษฎีหลักการของการเข้ามาหางานของแรงงานข้ามชาติในราชอาณาจักรไทย

ประเทศไทยเริ่มรับแรงงานอพยพในตอนปลายทศวรรษที่ 80 ถึงต้นทศวรรษที่ 90 เมื่อความเจริญทางเศรษฐกิจของประเทศมีมากกว่าประเทศข้างเคียง แรงงานอพยพส่วนใหญ่เข้ามาผิดกฎหมาย พวกเขาเข้ามาจากพม่า จีนตอนใต้ ลาว และเขมร รัฐบาลไทยใช้นโยบายตรวจคนเข้าเมืองอย่างเข้มงวด เนื่องจากเห็นว่าแรงงานอพยพบางกลุ่มเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของประเทศ แต่ขาดแคลนแรงงานในกิจการประมง และงานก่อสร้างก่อดินให้นายจ้างร้องขอให้รัฐบาลผ่อนคลายนโยบายเข้าเมือง ผลก็คือ มีการนำแรงงานต่างด้าวหลายประเทศเข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้ แนวคิดการย้ายถิ่นข้ามชาติโดยนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ทำการศึกษาและวิจัยปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย มีดังนี้ (กฤตยา อาชนิงกุล และกุลภา วจนสาระ, 2552)

2.3.1 กลุ่มแนวคิดที่เน้นความสำคัญของฐานคิดในการสร้างนโยบายการย้ายถิ่นข้ามชาติภายใต้กรอบมโนทัศน์เรื่องรัฐชาติใหม่ (Modern nation-state) รัฐชาติเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นข้ามชาติสมัยใหม่ คือรัฐชาติด้วยเหตุที่รัฐชาติมีสิทธิในการกำหนด และรับรองสถานภาพความเป็นพลเมืองแก่บุคคลที่เป็นประชากรถาวรเท่านั้นขณะเดียวกันใครก็ตามที่ไม่ถูกนับว่าเป็นพลเมืองของรัฐก็จะถูกกีดกันออกจากสิทธิและประโยชน์ต่าง ๆ ที่รัฐสงวนไว้ให้เฉพาะพลเมืองของรัฐตนจึงไม่น่าแปลกใจที่ให้สถานะความเป็นพลเมืองแก่บุคคลมิได้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ หากแต่เป็นไปตามเงื่อนไขบางอย่างที่รัฐกำหนดและควบคุมอยู่การเป็นพลเมืองจึงเป็นเรื่องที่บุคคลถูกรวมเข้ามา (Inclusion) และถูกกีดกันออกไป (Exclusion) บนฐานของเงื่อนไขความผูกพันบางอย่างที่รัฐเป็นผู้กำหนดเช่นการเกิดการเป็นเครือญาติแลกระบวนกรอื่น ๆ ที่ดูเสมือนเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด

จึงอาจแบ่งนโยบายและมาตรการที่ใช้จัดการกับแรงงานข้ามชาติ หรือกับคนที่ย้ายถิ่นข้ามพรมแดนระหว่างประเทศในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกว่าขึ้นอยู่กับแนวคิด 2 ข้อคือ ข้อแรกมีจุดยืนที่ให้น้ำหนักกับมิติเรื่องสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก โดยรัฐ-ชาติ ที่มีจุดยืนแบบนี้จะยึดมั่นกับกฎบัตรสากลขององค์การสหประชาชาติ ที่เห็นว่าบุคคลย้ายถิ่นข้ามชาติพรมแดนถึงแม้จะมีสถานะเข้าไปอยู่ในประเทศหนึ่งประเทศโดยไม่ได้ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก็ถือว่าบุคคลเหล่านั้น ยังมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี และไม่พึงควรถูกผู้ใดหรือรัฐบาลของรัฐ-ชาติใดไปกระทำการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานเหล่านั้น

ส่วนฐานคิดอีกข้อหนึ่งขึ้นอยู่กับความคิดเรื่องชาตินิยม (Nationalism) ด้วยภาวะความคับแค้นทางจิตใจของรัฐ-ชาติ ที่กระตุ้นเร้าให้พลเมืองของตนเห็นคนต่างเชื้อชาติเป็นคนอื่น หรือสร้างภาวะความเป็นอื่น (Otherness) ให้กับคนต่างชาติพันธุ์ ซึ่งในหลาย ๆ ครั้ง ความรู้สึกชาตินิยมที่คับแค้นอาจถูกปลุกเร้าและผลักดันให้ก้าวไปไกลถึงขั้นที่ทำให้พลเมืองของรัฐ-ชาติ แห่งตนเกิดความรู้สึกเกลียดกลัวภัยจากคนต่างเชื้อชาติ (Xenophobia) ด้วยการใส่วาทะกรรมว่า ด้วยความมั่นคงของชาติที่ทรงพลังในการปลุกเร้าความรู้สึกเสมอมา

2.3.2 กลุ่มแนวคิด ข้ามพรมแดนกับการย้ายถิ่น เป็นกลุ่มแนวคิดใหม่ที่มีความสำคัญต่อความเข้าใจเรื่องการย้ายถิ่นข้ามชาติ และการข้ามรัฐมากยิ่งขึ้น มีมุมมองว่าการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของกลุ่มคน ทำให้เกิดการปฏิบัติการข้ามพรมแดนที่เป็นเรื่องของการประทะสังสรรค์

ระหว่างระบบคุณค่าใหม่ และระบบคุณค่าที่มีอยู่เดิมในท้องถิ่น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายโดยตัวของมันเองมีฐานะเป็นทรัพยากร และคนย้ายถิ่นกลุ่มต่าง ๆ มีการใช้ทรัพยากรนี้ที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้เพื่อการรักษาเครือข่ายและคุณค่าใหม่บางอย่างในประเทศปลายทางที่ย้ายไป ภายใต้กรอบคิดภูมิศาสตร์การเมืองและเศรษฐศาสตร์การเมืองของการเคลื่อนย้าย (Geo-politic and political economy of the movement) การข้ามพรมแดนของกลุ่มคนต่าง ๆ ไม่ได้เป็นเพียงการเดินทางข้ามพื้นที่ทางกายภาพเท่านั้น เป็นปฏิบัติการทางสังคมประเภทหนึ่งที่เคลื่อนย้ายคนออกจากระบบคุณค่าทางสังคมเศรษฐกิจ และการเมืองหนึ่งเข้าไปสู่พื้นที่ใหม่ ทั้งยังเป็นการสร้างระบบคุณค่าใหม่ให้เกิดขึ้นในประเทศต้นทางที่จากมาและในประเทศปลายทางที่เดินทางไปถึงการเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนที่ต่างชนชั้น และชาติพันธุ์ย่อมก่อให้เกิดระบบคุณค่าในพื้นที่ทั้งสองแห่งแตกต่างกันออกไป กลุ่มผู้ข้ามพรมแดนแต่ละประเภท เช่น แรงงานอพยพ ผู้ลี้ภัย นักท่องเที่ยวและผู้ค้าขายมีการสร้างความหมายด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ต้นทาง ปลายทางที่ไม่เหมือนกัน

2.3.3 กลุ่มแนวคิดที่เน้นเฉพาะปรากฏการณ์ย้ายถิ่นข้ามประเทศ มีฐานความคิดมาจากมุมมองที่เก่าแก่ที่สุด ซึ่งยังมีกล่าวถึงเสมอคือการให้ความสำคัญกับแรงผลักดันทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมภายในประเทศต้นทาง และแรงดึงดูดจากประเทศปลายทางทฤษฎีการย้ายถิ่นแนวเศรษฐศาสตร์ด้วยปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดัน (Push and pull factors) อันเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างทางเศรษฐกิจระหว่างพื้นที่ที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายจากพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีงานทำ แต่มีกำลังแรงงานจำนวนมาก ไปยังพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจดีกว่า และมีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก แต่ขาดแคลนแรงงาน และให้ค่าตอบแทนสูงกว่า แนวคิดลักษณะนี้อธิบายการย้ายถิ่นของประชากรว่า เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่อันเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการสมดุลทางสังคม และเศรษฐกิจในพื้นที่ 2 พื้นที่ขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีการเข้ามาหางานของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย นักวิชาการได้แบ่งกลุ่มแนวคิดที่เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มแนวคิดดังนี้ 1) กลุ่มแนวคิดที่เน้นความสำคัญของฐานคิดในการสร้างนโยบายการย้ายถิ่นข้ามชาติภายในมโนทัศน์เรื่องรัฐชาติใหม่ 2) กลุ่มแนวคิดข้ามพรมแดนกับการย้ายถิ่น และ 3) กลุ่มแนวคิดที่เน้นเฉพาะปรากฏการณ์ย้ายถิ่นข้ามประเทศ ซึ่งในงานเรื่องนี้สอดคล้องกับแนวคิดในเรื่อง เน้นเฉพาะปรากฏการณ์ย้ายถิ่นข้ามประเทศ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดในเรื่องภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติ ทั้งสาเหตุและแรงจูงใจในการเข้ามายังประเทศไทย ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และส่งผลในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติดังกล่าว

2.4. กฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน

กฎหมายแรงงาน (Labor Law) หมายถึง กฎหมายที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของนายจ้าง ลูกจ้าง กิจการของนายจ้าง และกิจการ หรือหน่วยงานของผู้ถูกจ้าง รวมทั้งการกำหนดให้นายจ้าง ลูกจ้าง และกิจการ หน่วยงานปฏิบัติต่อกันและต่อรัฐ เพื่อให้การจ้างและใช้แรงงาน การทำกิจการ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างมีความเหมาะสม (ศิริกาญจนฯ พัฒนาศักดิ์, 2551)

กฎหมายแรงงานเป็นกฎหมายสำคัญ ของทุกประเทศในปัจจุบันกฎหมายแรงงานได้แสดงบทบาท และให้คุณประโยชน์แก่ประเทศไทยด้านสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งการเชื่อมโยงระหว่างประเทศหลายประการ

กฎหมายคุ้มครองแรงงานที่ใช้ในปัจจุบันนี้ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ซึ่ง บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2541 กฎหมายคุ้มครองแรงงานเป็นกฎหมายที่ระบุสิทธิหน้าที่ของ นายจ้าง และผู้ถูกจ้าง (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน, 2554)

2.4.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 /เป็นกฎหมายที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของ นายจ้าง ลูกจ้าง มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการจ้างแรงงาน การจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ปลอดภัยต่อชีวิต รวมทั้งได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม กฎหมายการ คุ้มครองแรงงานที่ใช้ในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีเนื้อหาสำคัญ ดังต่อไปนี้ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2559)

1) ขอบเขตการใช้บังคับ

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานพ.ศ. 2541 บังคับนายจ้าง ลูกจ้างในการจ้างงานกับ กิจการทุกประเภท ไม่จำกัดจำนวนลูกจ้าง ยกเว้นกรีนายจ้างหรือกิจการที่ระบุในมาตรา 4 คือ

1. ราชการส่วนกลางราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่น
2. รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
3. นายจ้างประเภทที่ได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งจะไม่ใช่บังคับตามกฎหมาย

ทั้งหมดหรือจะสามารถใช้เพียงบางส่วน

2) การคุ้มครองลูกจ้าง

(2.1) กำหนดเวลาทำงานปกติ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ตราไว้ใน มาตรา 23 ได้กำหนดเวลาทำงานปกติ กับงานทุกประเภทห้ามเกิน 8 ชั่วโมง/วัน ไม่เกิน 48 ชั่วโมง/ สัปดาห์ ยกเว้นงานที่อันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ถูกจ้างห้ามเกิน 7 ชั่วโมง/วันและไม่ เกิน 42 ชั่วโมง/สัปดาห์

(2.2) การทำงานล่วงเวลา พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้ตราไว้ใน มาตรา 24 - มาตรา26และมาตรา 31 ได้กำหนดห้ามนายจ้างใช้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาในวันทำงาน หรือ ทำงานในวันหยุดรวมทั้งล่วงเวลาในวันหยุด ยกเว้นจะได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อนเป็นครั้งคราวไป

(2.3) สิทธิลาของลูกจ้างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 หมวด 2 การใช้ แรงงานทั่วไป ได้กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

1. ลาป่วย (ตามมาตรา 32) โดยสรุป ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วย ตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบัน 1 ของสถานพยาบาลของทางราชการ ในกรณีที่ลูกจ้างไม่สามารถแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบัน 1 หรือของสถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้างทราบ

2. ลาเพื่อทำหมัน (ตามมาตรา 33) โดยสรุป ให้สิทธิผู้ถูกจ้างลาเพื่อทำหมัน และเนื่องจากการทำหมัน ตามคำสั่งแพทย์แผนปัจจุบัน 1 กำหนดและออกไปรับรอง

3. ลาเพื่อทำกิจธุระอันจำเป็น (มาตรา 34) โดยสรุป ให้สิทธิผู้ถูกจ้างลาประกอบ
ธุระที่จำเป็นตามข้อบังคับการทำงาน
4. ลาเพื่อรับราชการทหาร (มาตรา 35) ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อรับราชการทหาร
ในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดลองความพร้อพร้อมตามกฎหมายว่าด้วยการ
รับราชการทหาร
5. ลาเพื่อการฝึกอบรมหรือพัฒนาขีดความสามารถ (มาตรา 36) ให้สิทธิผู้ถูกจ้าง
ลาฝึกอบรม พัฒนาทักษะ หรือความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการอันกำหนดในกฎกระทรวง
6. ลาคลอด (มาตรา 41) ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีใบรับรองของ
แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 มาแสดงว่าไม่สามารถทำงานในหน้าที่เดิมต่อไปได้ ลูกจ้างมีสิทธิขอให้นายจ้าง
เปลี่ยนงานในตำแหน่งเดิมชั่วคราวก่อนหน้าหรือภายหลังคลอด โดยที่นายจ้างควรพิจารณาเปลี่ยนงาน
อันเหมาะสมให้แก่ผู้ถูกจ้างดังกล่าว

(2.4) กำหนดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการแรงงานพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน
พ.ศ. 2541 หมวด 7 สวัสดิการ ตามมาตรา 92-93 ดังนี้

ระบุให้มีคณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน เป็นองค์กรไตรภาคีเพื่อกำหนดนโยบาย
แนวทาง และมาตรการด้านสวัสดิการแรงงานและสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 50 คนขึ้นไป โดย
นายจ้างต้องดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการด้านสวัสดิการในสถานประกอบการ มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง
ที่มาจากกรรมการเลือกตั้งอย่างน้อย 5 คน ทำหน้าที่ปรึกษาหารือกับนายจ้างเรื่องสวัสดิการของลูกจ้าง

(2.5) กำหนดให้มีคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม
ในการทำงาน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 หมวด 7 สวัสดิการ ตามมาตรา 100 ถึง
103 ได้กำหนดไว้ดังนี้

การกำหนดให้มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมใน
การทำงาน เป็นองค์กรไตรภาคีเพื่อกำหนดนโยบายแนวทางและมาตรการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ โดยรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐาน โดยเพื่อให้
นายจ้างดำเนินการบริหาร จัดการด้านความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน
รวมทั้งให้นายจ้างดำเนินการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน

2.5 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2550) ระบุถึงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า
ระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการจัดบริการ การรักษา พยาบาลเป็นหลัก ส่งผลให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทั้งที่
ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่เดียวกันโรค และปัญหาที่
ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงสลับซับซ้อนขึ้น ไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีการ และแนวทางในอดีต โดยที่ผ่านมา
ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมมากนัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540

รัฐธรรมนูญประเทศไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปรับเปลี่ยนการเมืองสังคมไทย ไปสู่การมี
ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ
ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย หมวดที่ 5

แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นอาทิ สมควรที่จะนำพระราชบัญญัตินี้เป็นธรรมนูญแลสุขภาพ กำหนดหลักคิด แนวทาง แนวการปฏิบัติ รวมทั้งเครื่องมือของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เป็นพลวัตได้

ในส่วนของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ระบุให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วน และจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จในเวลาไม่เกิน 3 ปี

จะเห็นได้ว่าจากเหตุผลดังกล่าว พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นมาภายใต้ความต้องการ ให้มีการพัฒนาเพื่อเกิดระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ไม่เพียงเฉพาะการจัดบริการ เพื่อให้การรักษาสุขภาพเป็นหลักอย่างที่ผ่านมา จึงมีการกำหนดหลักการ มาตรการ เครื่องมือที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ อันนำไปสู่การสร้างสุขภาพ จัดการกับปัญหาสุขภาพต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น

ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ดังนี้ “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ระหว่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เนื้อหาสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเนื้อหาสาระทั้งหมด จำนวน 6 หมวด 55 มาตรา สามารถสรุปเนื้อหาสาระสำคัญแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. สิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุข ถูกระบุไว้ใน มาตรา 13 มาตรา 14 และ มาตรา 19 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้ ประชาชนมีสิทธิได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ในการได้รับการบริการ ขั้นพื้นฐานจากรัฐ อย่างทั่วถึงโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ หากเป็นผู้ยากไร้ก็มีสิทธิ ได้รับการบริการฟรีจากภาครัฐ ไม่ว่าจะป็นด้านการป้องกันโรค หรือรักษาอาการเจ็บป่วย อีกทั้งต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนจากแพทย์ และพยาบาลโดยทันที ในภาวะที่ผู้เจ็บป่วยเกิดความเสียหายซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยไม่ต้องรอญาติ หรือไม่ต้องรอขอตรวจสอบบัญชีเงินฝาก ประชาชนต้องได้รับความช่วยเหลือโดยไม่มีอะไรมาเป็นอุปสรรค

2. การให้ความสำคัญของสุขภาพของผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวถูกระบุไว้ใน มาตรา 9 และมาตรา 30 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้หญิงซึ่งเป็นเพศแม่ โดยส่งเสริมให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ซึ่งการดูแลจะต้องสอดคล้องเหมาะสม กับความละเอียดอ่อนในความเป็นเพศหญิงที่แตกต่างจากชาย เช่น เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร ตลอดจนการให้นมในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้หญิงมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้นสูง หากได้รับการตรวจพบในระยะแรกก็สามารถจะรักษาให้หายได้ ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง ซึ่งรัฐมีส่วนสำคัญในการหามาตรการป้องกันโรคดังกล่าว อีกทั้งยังต้องมีการ สนับสนุนให้สุขภาพของเพศหญิงดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งถ้ามองในภาพรวมจะส่งผลดีต่อสถาบันครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น เด็กอยู่ในครอบครัวที่พร้อมทั้งพ่อและแม่ ก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า เด็กที่ขาดใครคนใดคนหนึ่งไปก่อนระยะเวลาอันควร สอดคล้องกับมาตรา 30 โดยรัฐมีหน้าที่คุ้มครอง และพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัว จะ

เห็นได้ว่า พ.ร.บ ฉบับนี้ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสถาบันครอบครัว เป็นหน่วยย่อยในสังคม ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคมที่เข้มแข็ง นำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

3. การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของประชาชนถูกระบุไว้ใน มาตรา 10 มาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 20ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม ซึ่งเป็นผลดีกับประชาชน ทำให้ได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริง โดยแพทย์ต้องอธิบายให้ประชาชนสามารถเข้าใจ ถึงอาการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอที่จะปฏิเสธหรือรับการรักษา จะเห็นได้ว่าให้สิทธิกับประชาชนเป็นผู้เลือกเพิ่มมากขึ้น เช่น แพทย์บางท่าน ไม่อธิบายอาการเจ็บป่วยให้ชัดเจน ผู้ป่วยทานยาตามใบสั่งยาของแพทย์ โดยไม่ทราบรายละเอียด หรือนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากแพทย์ผู้รักษา ทำให้ประชาชน ต้องจ่ายค่ารักษาในราคาที่แพง ซึ่งหาก พ.ร.บ.ฉบับนี้มีผลบังคับใช้ แพทย์ต้องมีคำอธิบายที่ชัดเจน ไม่ปิดบังข้อมูล และเพียงพอให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจรับ หรือปฏิเสธการรักษา อีกทั้งต้องเก็บข้อมูล ทางด้านสุขภาพ ไว้เป็นความลับ นอกจากนี้เจ้าของข้อมูลจะอนุญาตเท่านั้น ตลอดจนผู้ป่วยมีสิทธิ เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา ย้ายโรงพยาบาลได้ตามความต้องการ รวมถึงภาครัฐจะต้องสนับสนุน ให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ โดยไม่ปิดบังข้อมูลเช่นกัน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชน ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นความจริง โดยเฉพาะในส่วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมมากขึ้น นำมาสู่สังคมที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

2.6 แนวคิดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

2.6.1 แนวคิดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO],2003 อ้างในบัวลักษณ์ จันทระ และคณะ, 2549) เสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในเรื่องการบริการดูแลประชาชนแบบปฐมภูมิเอื้อให้เข้าถึงบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านภูมิศาสตร์(geographical) พิจารณาถึงระยะทาง ระยะเวลาเดินทางที่ไม่เป็นปัญหาต่อการใช้บริการสุขภาพ 2) ด้านการเงิน (financial) หมายถึง การสามารถชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพ 3) ด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรม (cultural) หมายถึง การใช้ทักษะ และแนวทางการจัดการในการบริการสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน 4) ด้านหน้าที่ (functional) หมายถึงการให้บริการสุขภาพตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างพอเพียงเพียงพอและต่อเนื่อง

สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงการบริการสุขภาพ หมายถึง ความพอเพียงในการบริการ และแหล่งประโยชน์ของระบบการบริการสุขภาพ และต้องพิจารณาถึงศักยภาพ และความพยายามในการแสวงหาวิธีการรักษาของผู้รับบริการร่วมด้วย ซึ่งความพยายามของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988 (อ้างถึงใน สมคิด สีหสิทธิ์, 2546, น.45) กล่าวถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการอย่างง่ายดาย ได้รับความสะดวกจากการรับบริการ รวมทั้งให้แนวทางการเข้าถึงบริการซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกระเบียบขั้นตอนที่ไม่ควรมีมากมายและซับซ้อน
2. ผู้มาใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
3. เวลาที่ให้บริการ เป็นช่วงเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ
4. อยู่ในสถานที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก

จรัส สุวรรณเวลา (2543, น. 35-36) บริการสุขภาพ (health care system) นับได้ว่าเป็นระบบย่อยที่มีความสำคัญมากในระบบหนึ่งในระบบสุขภาพ ความหมายของระบบบริการสุขภาพจะกว้างขวางครอบคลุมเพียงไร ขึ้นกับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ได้ให้ความหมายของ “ระบบบริการสุขภาพ” ว่า คือ

“...ระบบบริการสุขภาพ...ครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการใช้ชีวิต การร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการสุขภาพ การมีอาหาร น้ำและอากาศที่ปลอดภัย อาจรวมไปถึงการมีฐานะ ระบบการปกครอง ระบบการค้า ระบบการประกอบอาชีพที่ช่วยแก้ไขปัญหาความยากจน ซึ่งส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพได้ การได้รับการศึกษาและข้อมูลเพื่อให้รู้เท่าทันโดยใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีไว้ได้ ระบบป้องกันโรคที่ป้องกันได้...เมื่อเกิดโรคขึ้นก็มีระบบบริการรักษาโรค ซึ่งมีรูปแบบและระบบความซับซ้อนจากการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มากมาย เมื่อพิการก็มีเทคโนโลยีในการลดความพิการและเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิต รวมไปถึงการปรับสภาพสังคมทั้งด้านกายภาพ กฎเกณฑ์สังคม และค่านิยม เพื่อให้ผู้พิการทางกาย จิต และทางสังคม เช่น โรคที่สังคมรังเกียจ ฯลฯ ได้มีสุขภาพที่ดีที่สุดในที่สุดที่พึงจะมีได้...”

สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ (2552) กล่าวว่า ระบบสุขภาพ (health system) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และปัจจัยด้านระบบการบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ ระบบสุขภาพเป็นระบบใหญ่ประกอบด้วยระบบย่อยอื่น ๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินด้านสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยที่ แต่ละระบบล้วนสัมพันธ์กัน

ระบบบริการสุขภาพจึงครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบริการที่จัดโดยบุคลากรด้านสุขภาพ (professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (non-professional care)

Frederick A. Day, 1977 (อ้างถึงใน พัชรินทร์ สุริยะ, 2544, น. 44 - 45) ได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของไทย และได้เสนอแบบจำลองเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขโดยอธิบายการเลือกใช้การสาธารณสุขชนิดใดก็ตามขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย, ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่, เวลาที่มี, ประสบการณ์ในอดีต, ความสนิทสนมคุ้นเคยผู้ให้บริการ, การเดินทาง, แนวโน้มที่จะไปที่อื่น ๆ, เงิน, ลักษณะทางด้านสังคม, เศรษฐกิจและวัฒนธรรม

2. ลักษณะของสถานบริการ คือ คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง, เครื่องมือหรือวิธีการรักษาพยาบาล, ความเป็นกันเองกับประชาชน, ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย

3. ปัจจัยแทรกซ้อน หมายถึง ระยะทางไกล, ยานพาหนะสำหรับการเดินทาง, สภาพถนนหรือทางน้ำ, ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ, สถานบริการอื่น ๆ ที่จะเลือกไปใช้

สุรศักดิ์ เนียมปาน (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ 7 ประการ

1. คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว และสถานภาพสมรส
2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม
3. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาพิจารณา และให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม ทศนคติ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการ รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ

4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว เป็นสิ่งที่จะช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้ รวมถึงรายได้ของครอบครัวหรือของหัวหน้าครอบครัว และการทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน พิจารณาและให้ความสำคัญสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงชนิดประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชน จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ สภาพภูมิศาสตร์ระหว่างสถานบริการกับหมู่บ้าน ว่าห่างไกลกันมาน้อยแค่ไหน ตลอดจนการคมนาคมสะดวกหรือไม่

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ การจัดรูปแบบ ระบบการให้บริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคลากรและสิ่งแวดล้อม ครอบครัวถึงเรื่องราคา ค่าบริการหรือใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพบริการและพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยนี้ได้พิจารณาแต่ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาให้ เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน และกระบวนการในการรับบริการสุขภาพ รูปแบบและวิธีการจัดการ ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

สรุป การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการเอื้อให้แก่ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสมและทั่วถึง ได้แก่ 1) มีบริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการให้บริการสุขภาพ 2) การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบริการ 3) การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีบริบททางวัฒนธรรมของสังคมในแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้การให้ข้อมูลความรู้ แก่ผู้รับบริการรวมทั้ง คุณภาพเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การบริการที่เป็นเอง และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้บริการทั้งนี้กล่าวโดยรวมการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับจะต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ
- 2) ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารขององค์กร
- 3) ปัจจัยด้านการบริการ
- 4) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ

ซึ่ง 4 ปัจจัยดังกล่าวนี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพทั้งสิ้น

3
1619
2562

2.6.2 ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

สมพงษ์ สระแก้ว (2551) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ยังคงมีปัญหา แรงงานไม่สามารถได้รับบริการสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากแรงงานผู้ที่ไม่ม่เอกสาร หรือบัตรประกันสุขภาพจำนวนมาก แม้ว่าแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ปัญหาที่พบว่า หากโรงพยาบาลใดที่มีผู้ปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อแรงงานอยู่แล้วจะถูกเลือกปฏิบัติไม่ได้รับการปฏิบัติที่ดีเท่าที่ควร หากเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไร้บัตรประกันสุขภาพกรณีการป่วยหนักก่อนถา ไม่มีญาติผู้ป่วยโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้แต่ต้องหากคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายพยาบาล หรือเข้าสู่กลไกการสังคมสงเคราะห์ของศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center [OSCC]) ในโรงพยาบาล แต่ต้องผ่านกลไกของหน่วยงานประกันสังคมอีกทอดหนึ่งในการให้ความเห็น ดังนั้นกระบวนการให้การรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้ไม่มีบัตรไปด้วยความยากลำบากในหลายๆ กรณีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพแรงงานข้ามชาติได้เป็นตัวกลางในการประสานงาน เจริญต่อรองคำรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลของรัฐ หรือการประสานการส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพการณดังกล่าวได้สะท้อนชัดเจนว่า การจะได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมการให้บริการสุขภาพของรัฐ ของแรงงานข้ามชาติยังต้องใช้เวลาอีกยาวนาน และจากการศึกษาของ (ธนพรรณ จรรยาศิริ และคณะ, 2551) ที่พบว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ การไม่เข้าใจภาษา ไม่สามารถสื่อสาร ทัศนคติด้านลบของเจ้าหน้าที่และชุมชนต่อแรงงานข้ามชาติ ส่วนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย พบว่ามีสาเหตุจากนายจ้างยึดบัตรสุขภาพหรือบัตรประจำตัว (เนื่องจากย้ายงาน เปลี่ยนนายจ้างบ่อย) ไม่มีบัตรสุขภาพ ปัญหาการเดินทางมารับบริการ การขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่ง แต่ไม่สามารถใช้รักษาต่างพื้นที่ได้ (รักษาได้เฉพาะฉุกเฉิน) และในกลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือเข้าเมืองผิดกฎหมาย พบว่า แรงงานเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทุกรูปแบบ

สรุปปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยรวมยังคงประสบปัญหาไม่สามารถเข้ารับบริการได้อีกเป็นจำนวนมาก ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดหลายประการ เช่น ทัศนคติเชิงลบต่อแรงงาน กลไกหน่วยงานด้านการบริการสุขภาพที่ซับซ้อน ปัญหาด้านการสื่อสาร ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยไม่จดทะเบียนยังคงประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทุกรูปแบบ

2.7 แนวคิดด้านการบริหารจัดการ

สุรศักดิ์ ปริญญารัตน์ชัย (2544) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญต่อการบริหารงานประกอบด้วย 4 ปัจจัยหรือที่เรียกว่า ทฤษฎี 4 M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีจัดการ (Management) ทั้งนี้ นักวิชาการบางส่วน ให้ความเห็นว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีปัจจัยในการบริหารอย่างน้อย 7 ปัจจัย ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจใน การทำงาน (Will) และความสะดวกต่าง ๆ (Facility) ในทางบริหารธุรกิจเอกชน การจัดการเชิงธุรกิจ กล่าวถึงปัจจัยการบริหารว่า ควรเป็น 6 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) โดยสิ่งเหล่านี้มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

โดยที่ การบริหารจัดการจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรที่สำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า 4 M's (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545, น. 18) 4 M's ถือเป็นสิ่งเบื้องต้นในการบริหาร การที่จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องใช้บุคลากรมีคุณภาพ ได้รับงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด (วินัย สมมิตร, 2527, น. 17-18)

สรุปได้ว่า แนวคิดการบริหารงานประกอบไปด้วย 4 ด้านได้แก่ 1. คน (Man) 2. เงิน (Money) 3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) และ 4. การจัดการ (Method) โดยผู้วิจัยได้แนวคิดการบริหารงานทั้ง 4 ด้าน มาการศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 สิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติ

ปริดา รอดนวล (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง ชีวิตแรงงานข้ามชาติของชุมชนชนบทไทย กรณีศึกษา แรงงานสัญชาติพม่าในชุมชนตำบลโคกขาม จังหวัดสมุทรสาคร โดยหยิบยกแนวคิด สิทธิมนุษยชน และสิทธิแรงงาน (Human Rights And Labor Rights) และแนวคิดคนชายขอบ (Marginalization) เพื่ออธิบายวิถีการทำงานของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งศึกษาแนวคิด การปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติของคนไทยในพื้นที่ พบว่าการศึกษาชีวิตแรงงานข้ามชาติในชุมชนโคกขาม ต้องจากบ้านเมืองเพื่อมาแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าภายใต้สิ่งไม่คุ้นเคย ในเรื่องภาษา วัฒนธรรมและจิตใจของคนต่างเชื้อชาติ ภาษาที่แตกต่าง การดำเนินชีวิตภายใต้บริบทดังกล่าวนี้ แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ต้องปรับตัว ความคิด ต่อผู้คนและสิ่งรอบกาย เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิด้านต่าง ๆ

วิหวัธ ขุนหนู (2558) ได้ทำการศึกษา ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีพบว่า ปัจจัยผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ ประกอบไปด้วย 1) ด้านสาธารณสุข ประชาชนให้ความสำคัญกับแรงงานข้ามชาติทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้น นำสิ่งผิดกฎหมายเข้ามาในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของจำนวนแรงงานข้ามชาติทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม 2) ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ประชาชนหวาดกลัว ในการดำเนินชีวิต และไม่ไว้วางใจสินค้า อุปโภค บริโภคที่จำหน่ายโดยแรงงานข้ามชาติ 3) ด้านการจัดการรัฐ ประชาชนให้ความสำคัญกับแรงงานข้ามชาติ เข้ามาแย่งสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข เช่น สาธารณสุข การศึกษา เป็นต้น 4) การพัฒนาฝีมือแรงงาน แรงงานข้ามชาติทำให้นายจ้างไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาฝีมือแรงงานไทยในท้องถิ่น

ไพโรจน์ ธนะนพรัตน์ (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงของผู้ประกอบการด้านการเกษตรที่ใช้แรงงานต่างด้าวในพื้นที่ตำบลหมอนนาง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี พบว่าเกษตรกรที่มีการใช้แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการของตนแล้วมีความกังวลในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติ อันจะก่อให้เกิดความไม่มั่นคงของผู้ประกอบการ แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับ

ลักษณะของกิจการนั้น เช่น อาชีพของผู้ประกอบการด้านการเกษตร ขนาดของกิจการ (จำนวนแรงงานทั้งหมดและจำนวนเงินลงทุน) แต่ความกังวลในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติ อันจะก่อให้เกิดความไม่มั่นคงของผู้ประกอบการ จะไม่แตกต่างกัน หากผู้ประกอบการมีลักษณะของกิจการในด้าน จำนวนแรงงานต่างด้าว และระยะเวลาในการประกอบการนั้น แตกต่างกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ วัดความกังวลต่อความมั่นคง ไว้ 3 ด้าน ดังนี้ ด้านเศรษฐกิจ มีปัจจัยที่มีผลต่อสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ ผู้ประกอบการจ้างแรงงานต่างด้าวเพราะค่าแรงถูกทำให้ลดต้นทุนการผลิต ด้านสังคม ปัจจัยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด การมีแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในสถานประกอบการทำให้มีความกังวลเกี่ยวกับการจับกุมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีแรงงานต่างด้าวก่อให้เกิดปัญหาความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ประกอบการและครอบครัว

โดยสรุปสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติพบว่า การดำรงตัวเองเพื่อไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิในด้านต่าง ๆ แรงงานข้ามชาติจำเป็นต้องมีการปรับตัว ปรับความคิด ทั้งต่อผู้คนและสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ในขณะที่การศึกษาผลกระทบของแรงงานข้ามชาติพบว่า แนวความคิดของประชาชนต่อแรงงานข้ามชาติในฐานะ ผู้สร้างปัญหาอาชญากรรม ผู้สร้างปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมโดยที่การประกอบอาชีพด้านการเกษตร เกษตรกรมีความกังวล ต่อปัญหาที่จะเกิดจากแรงงานข้ามชาติ เช่น ค่าจ้างแรงงานที่ถูก ทำให้นายจ้างมีแนวโน้มในการที่จะจ้างแรงงานข้ามชาติมากกว่าคนไทย ในขณะที่เดียวกันนายมีความกังวลด้านความปลอดภัยชีวิต และทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากตัวแรงงานข้ามชาติ

2.8.2 การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

อมรภรณ์ จรจันทร์ (2550) ศึกษาการเข้าถึงด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษา : อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ลักษณะการเข้าถึงบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการด้านการบริหารองค์รมากที่สุด ในด้านการบริหารสถานพยาบาล ในประเด็นของการบริการสุขภาพระหว่างแรงงานต่างด้าวกับคนไทยไม่แตกต่างกัน รองลงมาด้านผู้ให้บริการและด้านผู้ใช้บริการ โดยผู้ให้บริการและด้านผู้ใช้บริการ โดยด้านผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่พูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ และด้านผู้ใช้บริการ ประเด็น เพื่อมารับบริการผู้ป่วยสะดวกรับบริการนอกเวลาราชการ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด พบว่าด้านผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะประเด็นเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยหน้าที่ที่พึงเสมอ รองลงมาด้านการบริการและด้านความสะดวกในการรับบริการ โดยเฉพาะการใช้เวลารอคอยเป็นเวลานาน ข้อเสนอแนะ ควรมีการวางแผนส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค ในเชิงรุกเพิ่มจำนวนครั้งในการออกหน่วยให้บริการสุขภาพ

สมชาย นันทวัฒน์ภรณ์ (2552) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานอนามัยสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ปานกลาง และพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก และด้านการยอมรับในการให้บริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่อยู่ระดับปานกลาง

ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ และ ด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ

กมลาศ สาลีสุกัณสีล (2558) ศึกษาแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมในประเทศไทย : กรณีศึกษาแรงงานข้ามชาติพม่า พื้นที่เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การตัดสินใจและการเลือกจากแรงงานข้ามชาติในระบบกลุ่มต่าง ๆ ที่มีสิทธิการเข้าถึง หรือได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน ในการที่จะเข้าถึงและรับบริการและสวัสดิการสุขภาพด้วยการใช้วิธี ช่องทางและรูปแบบต่าง ๆ สำหรับแรงงานในระบบบางส่วนที่มีสิทธิทางประกันสังคม พวกเขาสามารถเข้าถึงและได้รับสวัสดิการสุขภาพและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ โดยนายจ้างนายไปขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกประกันสังคม ขณะที่แรงงานข้ามชาติในระบบบางส่วนที่มีสิทธิทำประกันสังคม แต่นายจ้างไม่ได้ดำเนินการตามที่กฎหมายบังคับ จำเป็นต้องหันไปเลือกทางประกันสุขภาพแทน ขณะที่แรงงานในระบบบางส่วนก็ตัดสินใจเลือกไม่ทั้งประกันสังคมและประกันสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นั่นคือแรงงานข้ามชาติในระบบ

เพชรารณณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล (2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร กล่าวว่า ปัจจัยด้านแนวคิดในการเข้ารับบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านลักษณะของผู้ใช้แรงงาน สิ่งที่เป็นตัวกำหนดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากจะประกอบด้วย ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยแล้ว ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจประชากร ก็เป็นเหตุปัจจัยที่มีความสำคัญรวมทั้งปัจจัยอื่นที่มาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการและปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพต่อแรงงานต่างด้าว สัมพันธ์ด้านบวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าในกิจการต่อเนื่องประมง

ทั้งนี้ งานวิจัยทั้งหมดที่นำเสนอข้างต้นนั้น พบว่าการบริการสุขภาพระหว่างแรงงานข้ามชาติกับคนไทยไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ประเด็นการให้บริการควรมีการปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การสร้าง ความเข้าใจและสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคในเชิงรุกมากขึ้นโดยที่ปัจจัยในการส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงการบริการสุขภาพประกอบไปด้วย ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ สื่ออำนวยความสะดวกในการรับบริการและความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ

2.9 กรอบแนวคิด

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเฉพาะเจาะจงไปยังกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติ พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีนายจ้างมีการจ้างแรงงานข้ามชาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและออกแบบการวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

โดยที่มาของกรอบแนวคิดดังกล่าว ได้กำหนดมาจากขอบเขตของเนื้อหาที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่ แนวคิดสิทธิมนุษยชน แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ แนวคิดการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน และแนวคิดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเนื้อหาและแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ล้วนมีความเชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะแนวคิดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่จังหวัดปัตตานีประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในการให้บริการ กิริยามารยาท และการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุข ต่อแรงงานข้ามชาติในจังหวัดปัตตานี ที่เข้าไปใช้บริการด้านสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านการบริหารขององค์กร หน่วยงานบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สถานบริการสุขภาพมีแพทย์ / พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ และความสามารถในการบริการตรวจรักษา สถานบริการด้านสุขภาพมีสื่อประเภทต่าง ๆ ที่สร้างความเข้าใจ และหนุนเสริมการให้บริการด้านสุขภาพและการบริหารสถานพยาบาล

3) ปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ ความสะดวก ขั้นตอนการบริการ และความรวดเร็วใช้เวลาเหมาะสมต่อการบริการสุขภาพ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ

4) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความรู้ในการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้รับบริการ และมีเวลาเหมาะสมต่อการรับบริการการด้านสุขภาพ

รวมทั้งการศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีโดยใช้แนวคิดการบริหารงาน 4M ได้แก่

1) คน (Man) ได้แก่ นายจ้าง บุคลากรบริการสุขภาพความพร้อมในกาบริการสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ

2) เงิน (Money) งบประมาณในการสนับสนุน หรือจัดสรรให้แก่แรงงานข้ามชาติในการบริการสุขภาพ

3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) เครื่องมือในการปฏิบัติงาน

4) การจัดการ (Method) การบริหาร, ขั้นตอนการบริการ สภาพแวดล้อม

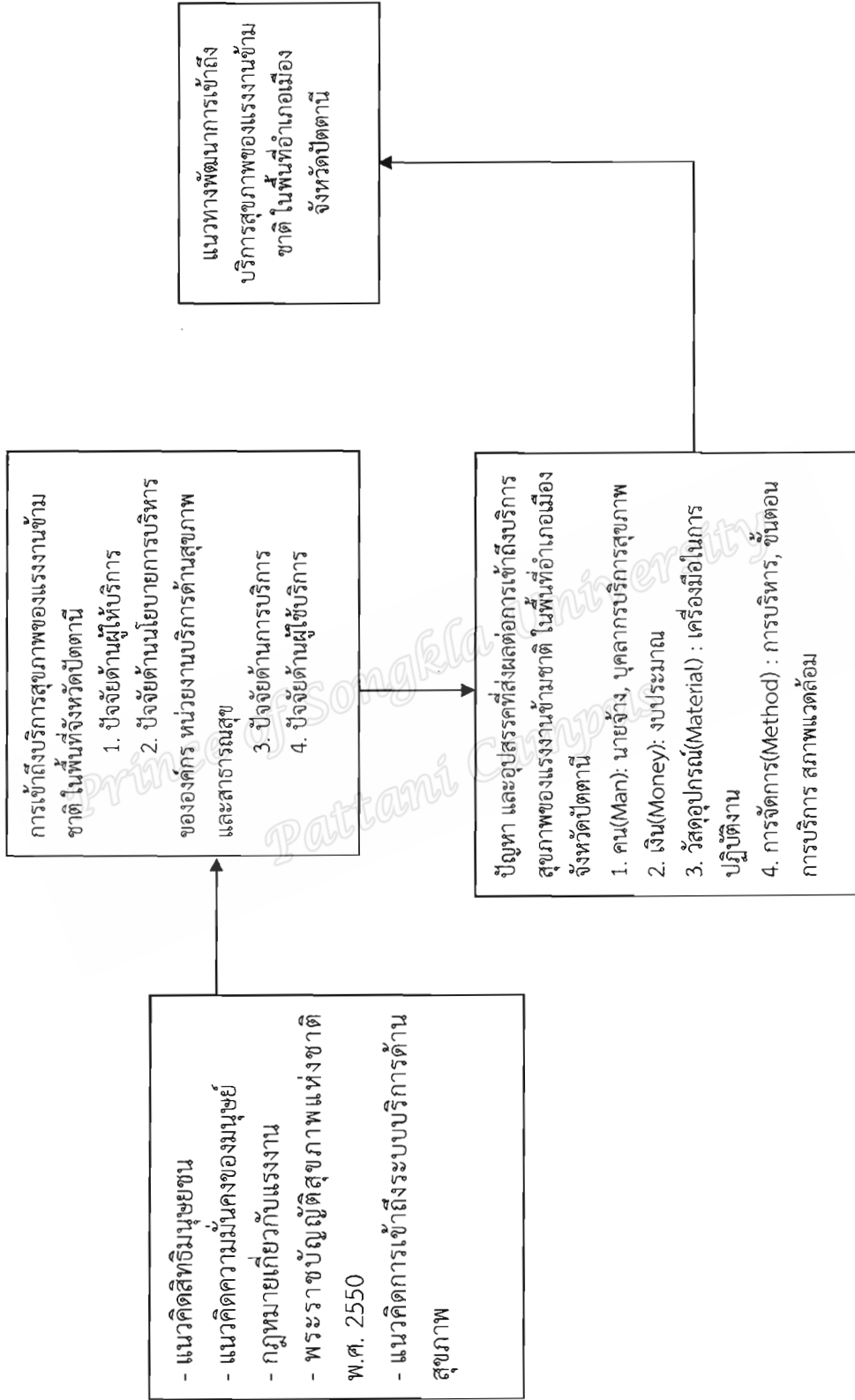
เมื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่

อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยจะได้ร่างข้อเสนอแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
แรงงานข้ามชาติ

นำข้อเสนอดังกล่าวมาวิเคราะห์ เพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีได้มีประสิทธิภาพ

ดังปรากฏในผังตารางกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

Prince of Songkla University
Pattani Campus



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี