บทความวิจัย

หลังโควิด-19: ข้อท้าทายด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย

กัญญา อภิพรชัยสกุล[a] เฉลิมพล แจ่มจันทร์[b] วาทินี บุญชะลักษี[c]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของเด็กข้ามชาติในช่วงวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นช่วงสำคัญต่อการพัฒนาเด็กให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ รวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัยในบริบทหลังโควิด-19 การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลภาคสนามผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ ภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและการคุ้มครองเด็ก พื้นที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก สมุทรสาคร ระนอง ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร เพื่อสะท้อนความหลากหลายของบริบททางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครัวเรือนแรงงานข้ามชาติจำนวน 36 ครัวเรือน และผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้น 82 คน

ผลการศึกษาพบว่า เด็กข้ามชาติยังเผชิญความเปราะบางในหลายมิติ โดยเฉพาะข้อจำกัดในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอันเนื่องมาจากสถานะทางกฎหมายของผู้ปกครอง ภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และการจัดลำดับความสำคัญที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ ยังพบช่องว่างของบริการอนามัยแม่และเด็กซึ่งส่งผลต่อสิทธิทางสุขภาพของทารกแรกเกิด ในด้านการได้รับวัคซีน พบความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ทั้งในด้านระบบติดตาม การสื่อสารข้อมูล และความต่อเนื่องของบริการ อีกทั้งสถานการณ์

[a] นักปฏิบัติการวิจัย (ผู้เชี่ยวชาญ) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล Email: kanya.app@mahidol.ac.th

[b] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล Email: chalermpol.cha@mahidol.ac.th

[c] ศาสตราจารย์วุฒิคุณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล Email: wathinee.boo@mahidol.ac.th

รับบทความ: 28 พฤศจิกายน 2568 แก้ไขบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2569 ตอบรับบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2569

โควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กจากการขาดรายได้ การกักตัวของผู้ปกครอง และการปิดศูนย์เด็กเล็ก

ข้อค้นพบชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความยืดหยุ่น ไม่ผูกติดกับสถานะทางกฎหมาย ควบคู่กับมาตรการโภชนาการฉุกเฉินและกลไกการสื่อสารที่เข้าถึงได้จริง เพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

คำสำคัญ: เด็กข้ามชาติ, หลักประกันสุขภาพ, โควิด-19, ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

Research

Post-COVID-19: Health Insurance Challenges for Migrant Children in Thailand

Kanya Apipornchaisakul[a] Chalermpol Chamchan[b] Wathinee Boonchalaksi[c]

Abstract

This study aims to examine the impacts of the COVID-19 pandemic on access to health insurance and essential health services for migrant children during early childhood, a critical period for human development and long-term human capital formation. It also seeks to propose policy directions for developing age-appropriate health insurance systems for migrant children in the post-COVID-19 context. The study employs qualitative research design, collecting field data through in-depth interviews and focus group discussions. The target groups include migrant worker households, civil society organizations, community-based organizations, community leaders, and relevant agencies involved in health and child protection. Study sites were purposively selected in six provinces—Chiang Mai, Tak, Samut Sakhon, Ranong, Chonburi, and Bangkok—to reflect diverse socioeconomic contexts. The sample comprised 36 migrant worker households and 82 participants from focus group discussions representing relevant organizations and agencies.

The findings reveal that migrant children face multidimensional vulnerabilities, particularly limitations in accessing health insurance due to parents' legal status, household financial constraints, and caregiving priorities that do not adequately support

[a] Research Operator (Expert level), Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Email: kanya.app@mahidol.ac.th

[b] Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Email: chalermpol.cha@mahidol.ac.th

[c] Adjunct Professors, Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Email: wathinee.boo@mahidol.ac.th

Received: 28 November 2025 Revised: 20 February 2026 Accepted: 25 February 2026

children's health needs. Gaps in maternal and child health services were also identified, affecting newborns' health rights. Regarding immunization, disparities across areas were observed in terms of follow-up systems, information dissemination, and service continuity. In addition, the COVID-19 pandemic adversely affected children's nutritional status as a result of income loss, parental quarantine, and the closure of child care centers that previously provided regular meals.

The study highlights the need to develop a flexible health insurance system that is not tied to legal status, alongside emergency nutrition measures and accessible communication mechanisms, in order to reduce health inequities and protect the fundamental rights of all children residing in Thailand.

Keywords: Migrant Children, Health Coverage, COVID-19, Health Inequality

บทนำ

สถานการณ์เด็กเกิดน้อยในประเทศไทย อาจนำไปสู่การขาดแคลนประชากรวัยแรงงานในอนาคต ทำให้มีความต้องการแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านค่อนข้างสูง จึงมีแรงงานข้ามชาติเดินทางเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมากพร้อมมีผู้ติดตามเข้ามาด้วย หรือหากเป็นแรงงานข้ามชาติที่อยู่นานจะมีลูกหลานเกิดในประเทศไทย เด็กที่เป็นผู้ติดตามหรือเกิดจากแรงงานข้ามชาติหากอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ในการทำงานจะเรียกว่าเด็กข้ามชาติ

การย้ายถิ่นของแรงงานที่เข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทยพร้อมกับมีครอบครัวและบุตร ทำให้ลูกหรือผู้ติดตามที่มีอายุไม่ถึงเกณฑ์ของการเป็นแรงงานได้รับสถานะที่เรียกกันว่าเด็กต่างด้าวหรือเด็กข้ามชาติ ลูกหลานของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่อาศัยในประเทศไทย ที่พบได้มากส่วนใหญ่เดินทางข้ามพรมแดนมาจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอาณาเขตติดกับประเทศไทย ได้แก่ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่พบทั้งในจังหวัดที่เป็นแหล่งงานที่กลุ่มแรงงานรวมกลุ่มกันอยู่ รวมถึงเด็กชนเผ่าและเด็กที่เป็นลูกหลานของกลุ่มชาติพันธุ์ตลอดจนเด็กผู้ลี้ภัย อีกส่วนหนึ่งในกรณีที่เด็กไม่มีสัญชาติจะถูกระบุให้เป็นเด็กไร้สัญชาติ (Stateless Children) และปัญหาของการไม่มีเอกสารในการระบุตัวตน เด็กก็จะตกอยู่ในสถานะเด็กไร้สัญชาติที่ไร้เอกสาร (Undocumented Stateless Children) (Chiang Mai University & UNICEF Thailand, 2021)

ทบทวนวรรณกรรม

การติดตามครอบครัวเข้ามาในประเทศไทยด้วยวิธีการที่ถูกกฎหมายหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายการนำเข้าแรงงานของประเทศไทย ระยะเวลาในการอยู่อาศัย รวมถึงการทำงานของพ่อแม่ ทำให้เด็กต้องอยู่ในสถานะและมีชีวิตความเป็นอยู่ต่างกันในแต่ละครอบครัว สถานะทางกฎหมายของเด็กแต่ละคน แต่ละสัญชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความแตกต่างกันไป กล่าวคือ เด็กข้ามชาติซึ่งเป็นเด็กที่เกิดในประเทศไทย แต่พ่อแม่เข้ามาทำงานโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายแต่ได้มีการจดทะเบียนประวัติ ประเทศไทยได้กำหนดกฎหมาย อนุญาตให้เด็กทุกคนที่เกิดในประเทศไทยสามารถจดทะเบียนการเกิดและมีสูติบัตรได้ ทั้งนี้แม้ว่าพ่อและแม่จะไม่มีสัญชาติไทย หรือเป็นผู้ไม่มีสัญชาติใดๆ แต่เด็กที่เกิดในประเทศไทยสามารถได้รับการจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย สามารถจดทะเบียนการเกิดโดยจะได้รับเลขประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย 00 แต่หากพ่อแม่เข้ามาโดยไม่มีเอกสารแสดงตัวตน เมื่อเด็กเกิดมาแล้วจะกลายเป็นบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนซึ่งจะได้เลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วย 0 (Chamchan & Apipornchaisakul, 2022) ซึ่งการระบุตัวตนของเด็กเป็นการคุ้มครองและการได้รับสิทธิทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย

รวมถึงป้องกันการไม่ตกอยู่ในสถานะคนไร้รัฐ ซึ่งข้อมูลในปี 2563 พบว่าประเทศไทยมีคนไร้สัญชาติที่ไม่ไร้รัฐอาศัยอยู่ถึง 539,696 คน (Chiang Mai University & UNICEF Thailand, 2021)

ด้านจำนวนเด็กข้ามชาติในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลการทำสำมะโนประชากรและเคหะในปี 2553 มีรายงานข้อมูลว่ามีจำนวนเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่มีสัญชาติหลัก คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ประมาณ 140,684 คน และจากการศึกษาการคาดประมาณประชากรข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาในปี 2558 พบว่ามีผู้ที่ไม่ใช่แรงงาน ซึ่งหมายรวมถึงเด็กด้วย คาดว่ามีอยู่ จำนวน 1.03 ล้านคน (Vapattanawong et al., 2016)

เด็กข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่เกิดในประเทศต้นทางและติดตามพ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติเข้ามา อีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดและเติบโตในประเทศไทย ที่ผ่านมายังไม่มีตัวเลขที่ยืนยันชัดเจน ข้อมูลของ UNICEF ณ ธันวาคม 2562 ประมาณการจำนวนประชากรข้ามชาติทั้งหมดในประเทศไทยที่ประมาณ 3.6 ล้านคน (รวมทั้งกลุ่มที่มีเอกสารและไม่มีเอกสาร) ในจำนวนนี้คาดว่าเป็นประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 14 หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ เกือบ 500,000 คน (UNICEF, 2019)

โควิด-19 แพร่ระบาดในประเทศไทยยาวนานในช่วงระยะเวลา 2 ปีเต็ม (2563-2564) ซึ่งชี้ชัดว่าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของทุกคนโดยไม่มีเส้นแบ่งของสัญชาติมากั้นเพื่อไม่ให้เชื้อดังกล่าวข้ามไปได้โดยไม่ติดต่อกัน แต่ที่ต่างกันคือ ระดับความหนักเบาของการได้รับผลกระทบทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ ทั้งการได้รับการช่วยเหลือเยียวยารวมถึงการเข้าถึงกระบวนการในการป้องกันและการรักษาระหว่างประชาชนไทยและผู้ไม่มีสัญชาติไทย และยังส่งผลให้ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤตด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด เช่น การล็อกดาวน์ การจำกัดการเดินทาง และการปิดสถานประกอบการและสถานศึกษา ซึ่งแม้มาตรการดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อลดการแพร่เชื้อ แต่กลับส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างไม่เท่าเทียมกัน

ประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการเลิกจ้าง การหยุดงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง และการขาดรายได้จากมาตรการล็อกดาวน์ ขณะเดียวกัน การเข้าถึงมาตรการเยียวยาของรัฐยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารหรืออยู่ระหว่างกระบวนการขึ้นทะเบียน แม้ว่าประเทศไทยจะมีความพยายามจัดการแรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบผ่านการจดทะเบียนแรงงาน กระบวนการพิสูจน์สัญชาติ และระบบนำเข้าแรงงานภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ (MOU) ซึ่งช่วยเพิ่มจำนวนแรงงานที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย แต่ช่องว่างในการเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองทางสังคมยังคงดำรงอยู่ ความเสี่ยง ความเปราะบางและความไม่มั่นคงของการทำงานที่เพิ่มขึ้น ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวแรงงานข้ามชาติเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงครอบครัวและ

ผู้ติดตามเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางแต่เดิมอยู่แล้วในการถูกละเมิดสิทธิ์และการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานบางอย่างที่จำเป็น รวมถึง การถูกใช้ประโยชน์หรือกระทำความรุนแรง (You et al., 2020)

เด็กข้ามชาติซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นอีกกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบซ้อนทับจากสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งจากการปิดโรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการอยู่อาศัยในที่พักแออัด และการถ่ายทอดความเปราะบางจากสถานะทางเศรษฐกิจและกฎหมายของครัวเรือน ส่งผลให้เด็กข้ามชาติเผชิญกับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเรียนรู้อย่างรุนแรงมากขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

ด้านการคุ้มครองทางสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ สวัสดิการขั้นพื้นฐานภายใต้กฎหมายและสิทธิเท่าเทียมกับแรงงานที่เป็นคนไทย เช่น การประกันสังคม การประกันสุขภาพ ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติที่มีการทำประกันสุขภาพสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลที่รองรับการรักษา และสามารถย้ายสิทธิหากมีการเปลี่ยนไปทำงานในพื้นที่อื่น หรือเปลี่ยนไปทำงานกับนายจ้างรายอื่นได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดค่าประกันสุขภาพสำหรับแรงงานแล้วแต่ระยะเวลาที่ผู้ประกันสามารถเลือกได้ โดยมีรูปแบบระยะความคุ้มครองสูงสุด 2 ปี ราคา 4,200 บาท และประเภทความคุ้มครองน้อยสุด 3 เดือน ราคา 1,000 บาท ส่วนผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่อายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน18 ปี มีค่าประกันสุขภาพตามกำหนดเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นแรงงานด้วย (Division of Health Economics and Health Security, 2019) สำหรับเด็กข้ามชาติที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี สามารถทำประกันสุขภาพได้ใน 3 รูปแบบ ดังนี้ **รูปแบบที่หนึ่ง** เด็กข้ามชาติตั้งแต่แรกเกิด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562 เป็นบัตรประกันสุขภาพที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข ขายในราคา 365 บาท มีระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี ถ้าต้องการประเภทคุ้มครองนาน 2 ปี ขายในราคา 730 บาท เด็กที่มีการทำประกันสุขภาพรูปแบบนี้จะได้สิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริการฉีดวัคซีน การดูแลสุขภาพตามช่วงวัย โดยสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่ได้รับ มีความครอบคลุมเทียบเท่าสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คนไทยส่วนใหญ่ได้รับ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ **รูปแบบที่สอง** เป็นบัตรประกันสุขภาพขององค์กรทางสังคม เช่น M-Fund ซึ่งมีการดำเนินการเป็นบางพื้นที่เท่านั้น เช่น อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ทำเป็นรูปแบบแพคเกจ เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มแรงงานในโรงงาน และแพคเกจครอบครัว ลักษณะการจ่ายค่าบัตรประกันจะจ่ายเป็นรายเดือน โดยผู้ซื้อประกันสามารถเข้าใช้บริการ

สุขภาพได้ทั้งที่โรงพยาบาลแม่สอดและคลินิกแม่ตาว และ**รูปแบบที่สาม** เป็นประกันสุขภาพเอกชน หรือประกันสุขภาพจากนายจ้างของพ่อแม่ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติ และบางกรณีครอบคลุมถึงลูกด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเด็กข้ามชาติมีความเปราะบางในการเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กที่รวมถึงแม่ ซึ่งเป็นผู้หญิงข้ามชาติ ที่มีสถานะเป็นผู้ติดตามของแรงงานในภาคเกษตรกรรมในพื้นที่ห่างไกล หรือทำงานในภาคส่วนที่อยู่นอกระบบ (Chamchan & Apipornchaisakul, 2022) ทั้งนี้การเข้าถึงประกันสุขภาพ หรือประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ จะเชื่อมโยงและเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของลูก เริ่มต้นจากการที่แม่ตั้งครรภ์ จะสามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ ตลอดจนการคลอดบุตรและบริการหลังคลอดต่าง ๆ ที่สถานพยาบาล ซึ่งในบางแห่งสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้พ่อแม่และเด็กแรกคลอดเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งในสถานการณ์ปกติแล้ว การเข้าไม่ถึงการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายด้าน ตั้งแต่ปัญหาความถูกต้องของเอกสารของพ่อแม่ ปัญหาความเข้าใจผิดเกี่ยวกับใบรับรองการเกิด (birth certificate) ที่ออกโดยโรงพยาบาล โดยคิดว่าคือเอกสารจดทะเบียนการเกิด (birth registration) จึงไม่ไปดำเนินการจดทะเบียน และการที่พ่อแม่ข้ามชาติที่คลอดบุตรแล้วไม่มารับเอกสารรับรองการเกิดที่สถานพยาบาลออกให้เพื่อไปจดทะเบียนให้ลูก ทำให้เด็กข้ามชาติได้รับผลกระทบเมื่อเติบโตและขาดโอกาสในด้านอื่น ๆ (Chamchan et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอแม่สอดที่พบว่า การได้รับการจดทะเบียนการเกิด และการรับรู้ของผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับสิทธิและการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิของเด็ก (Apipornchaisakul & Chamchan, 2020)

เมื่อสถานการณ์โควิด-19 แทรกเข้ามา ครอบครัวแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองโดนสั่งหยุดงาน เกิดผลกระทบด้านการเงิน ครอบครัวไม่มีเงินพอที่จะต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ หรือซื้อประกันสุขภาพให้แก่ลูกหลาน ประกอบกับการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติในช่วงเวลาดังกล่าว มีการบังคับให้ตรวจโควิดด้วย ทำให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แรงงานข้ามชาติต้องจ่ายเงินซื้อทั้งบัตรประกันสุขภาพเองและต้องจ่ายเงินค่าตรวจโควิด-19 ด้วย โดยรวมแล้วค่าบัตรในแต่ละประเภทจะสูงมาก และเป็นภาระต่อครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ ครอบครัวแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ที่ทำงานหารายได้มาเลี้ยงจุนเจือครอบครัวก่อน จากสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังไม่ทราบว่าจะอยู่กันไปอีกนานแค่ไหน เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติซื้อประกันสุขภาพให้กับหัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวก่อน การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กจะเป็นประเด็นรองลงมา ซึ่งทำให้การซื้อบัตรสุขภาพสำหรับเด็กลดลง ทำให้เด็กข้าม

ชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามวัย ถือเป็นความเปราะบางทางด้านสุขภาพอนามัยสำหรับเด็กในวัยนี้อย่างมาก ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่เด็ก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ 1) กลุ่มอายุ 0-5 ปี 2) กลุ่มอายุ 6-11 ปี และ 3) กลุ่มอายุ 12-17 ปี โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยแรกเกิดจนถึงก่อนวัยเรียน มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับวัคซีนที่ครบถ้วนเหมาะสมตามอายุ การได้รับการดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและถูกต้อง และการมีหลักประกันทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่งต่อชีวิตของเด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเด็กข้ามชาติที่อยู่ในช่วงวัยพื้นฐานแห่งการเจริญเติบโต อันจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กข้ามชาติให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ และเพื่อหาแนวทางในการนำเด็กข้ามชาติไปสู่การมีหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย ในช่วงหลังโควิด-19

นิยามศัพท์

เด็กข้ามชาติ ในการศึกษานี้ ครอบคลุมเฉพาะประชากรเด็กที่เป็นบุตรหลานแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) และกัมพูชา อายุระหว่าง 0-17 ปี (ต่ำกว่า 18 ปี) ที่ไม่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งอาจจะเกิดหรือไม่ได้เกิดในประเทศไทย

ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ หมายถึง ครอบครัวแรงงานที่ไม่มีสัญชาติไทย ย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาว และกัมพูชา เข้ามาอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยรวมทั้งกลุ่มที่มีเอกสารและไม่มีเอกสารตรวจคนเข้าเมืองและใบอนุญาตทำงาน

หลักประกันทางสุขภาพ หมายถึง ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพของประเทศไทยที่ดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายและหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยไม่เลือกเชื้อชาติหรือศาสนา โดยแบ่งสิทธิการรักษาออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องซึ่งอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม 2) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิหรือบุคคลไร้รัฐที่ได้รับความคุ้มครองผ่านกองทุนประกันสุขภาพเฉพาะของรัฐ และ 3) แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่อยู่นอกระบบประกันสังคม ซึ่งต้องซื้อประกันสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ บุคคลที่ไม่อยู่ในระบบหลักประกันใด ๆ ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง แต่หน่วยบริการอาจให้ความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม (Thai PBS, 2024)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง (documentary research) และการเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงคุณภาพจากงานภาคสนาม (Qualitative Field Research) โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview: IDI) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FDG) สำหรับประชากรเป้าหมายของการศึกษาประกอบด้วย ครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ ภาคประชาสังคม (Civil Society Organization: CSO) ที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ องค์กรชุมชน (Community Based Organization: CBO) ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐรวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านการคุ้มครองเด็กข้ามชาติ

การเลือกพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผ่านการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย องค์การยูนิเซฟ (ประเทศไทย) และเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (Migrant Working Group: MWG) ทั้งนี้ การคัดเลือกพื้นที่ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล (data triangulation) ผ่านการเปรียบเทียบข้อมูลจากบริบทพื้นที่และกลุ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติที่แตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก 5 จังหวัดที่มีการกระจุกตัวของแรงงานข้ามชาติในครัวเรือนตามกลุ่มอาชีพหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่ แรงงานก่อสร้าง แรงงานภาคเกษตร แรงงานประมงและประมงต่อเนื่อง แรงงานภาคการค้า บริการและการท่องเที่ยว และแรงงานภาคการผลิตในโรงงาน รวมทั้งอีก 1 จังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติซึ่งประกอบอาชีพหลากหลายอาศัยอยู่ การเลือกพื้นที่ศึกษาตามลักษณะอาชีพของแรงงานข้ามชาติดังกล่าวสะท้อนความแตกต่างของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพที่สำคัญ และช่วยให้สามารถตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของครัวเรือนแรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติจากหลายบริบทพื้นที่ได้อย่างรอบด้าน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ตาก สมุทรสาคร ระนอง ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ศึกษา สำหรับกลุ่มครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview: IDI) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเปราะบาง การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการโดยความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมุ่งให้ครอบคลุมความหลากหลายของประสบการณ์ครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ โดยพิจารณาจากช่วงอายุของเด็กข้ามชาติในครัวเรือนเป็นหลัก (ในกรณีที่ครัวเรือนมีเด็กข้ามชาติมากกว่า 1 คน ใช้ค่ากลางอายุของเด็กทั้งหมดในครัวเรือนเป็นเกณฑ์) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงอายุก่อนวัยเรียน (อายุ 0–5 ปี) ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียน

ระดับประถมศึกษา (อายุ 6–11 ปี) และครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 12–17 ปี) โดยคัดเลือกกลุ่มละ 2 ครัวเรือน ในแต่ละช่วงอายุของเด็ก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารถูกต้องตามกฎหมาย 1 ครัวเรือน (ได้แก่ แรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบ MOU แรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ และมีบัตรประจำตัวหรือใบอนุญาตทำงานจากการจดทะเบียนแรงงาน) และครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร 1 ครัวเรือน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 6 ครัวเรือนต่อจังหวัด และรวมกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนแรงงานข้ามชาติทั้งหมด 36 ครัวเรือนจากพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด

การกำหนดประเด็นในการเก็บข้อมูลกับครัวเรือนแรงงานข้ามชาติออกแบบให้มีจุดเน้นแตกต่างกันตามช่วงอายุของเด็กข้ามชาติในครัวเรือน เพื่อให้สะท้อนบริบทและประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละช่วงวัย โดยสามารถสรุปประเด็นหลักได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงอายุก่อนวัยเรียน (อายุ 0–5 ปี) ประเด็นการเก็บข้อมูลเน้นด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับวัคซีน ตลอดจนผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อสุขภาพของเด็กและครัวเรือน

(2) ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 6–11 ปี) ประเด็นการเก็บข้อมูลมุ่งเน้นด้านการศึกษา ได้แก่ สถานที่เรียน ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา รูปแบบการเรียนการสอนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวต่อโอกาสทางการศึกษาของเด็ก

(3) ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 12–17 ปี) ประเด็นการเก็บข้อมูลเน้นด้านการคุ้มครองเด็ก โดยครอบคลุมประเด็นการถูกล่วงละเมิด การใช้แรงงานเด็ก และความเสี่ยงต่อการค้ามนุษย์ เป็นต้น

สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนาประมาณ 6–8 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับเด็กข้ามชาติในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานทะเบียนราษฎร โรงพยาบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียน รวมถึงภาคีภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านแรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติ ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน และผู้นำชุมชนไทย การดำเนินการสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ พันธกิจและบทบาทของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติในพื้นที่ มุมมองต่อสถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อเด็กข้ามชาติในด้านสุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองในการเข้าถึงสิทธิและบริการพื้นฐาน ข้อจำกัด

ในการดำเนินงาน ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในอนาคต กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีจำนวนทั้งสิ้น 82 คน

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (qualitative content analysis) โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มทั้งหมดถอดเทปเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยอ่านข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล และกำหนดหน่วยความหมาย (meaning units) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษา หน่วยความหมายดังกล่าวถูกนำมาสรุปและจัดหมวดหมู่เป็นรหัสข้อมูล (coding) โดยอาศัยทั้งกรอบประเด็นที่ใช้ในการออกแบบการศึกษาและประเด็นที่เกิดขึ้นจากข้อมูลภาคสนาม รหัสข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันถูกจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ย่อยและหมวดหมู่หลัก (categories) และทำการเปรียบเทียบเนื้อหาอย่างต่อเนื่องระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษา และประเภทของแหล่งข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สะท้อนสถานการณ์และประสบการณ์ของครัวเรือนแรงงานข้ามชาติและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

การศึกษานี้ เครื่องมือเก็บข้อมูลทุกประเภทและกระบวนการในการเก็บข้อมูลกับประชากรเป้าหมายในการศึกษา ได้ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.No. 2021/03-045 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบความเปราะบางด้านสุขภาพของเด็กข้ามชาติในช่วงโควิด-19 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

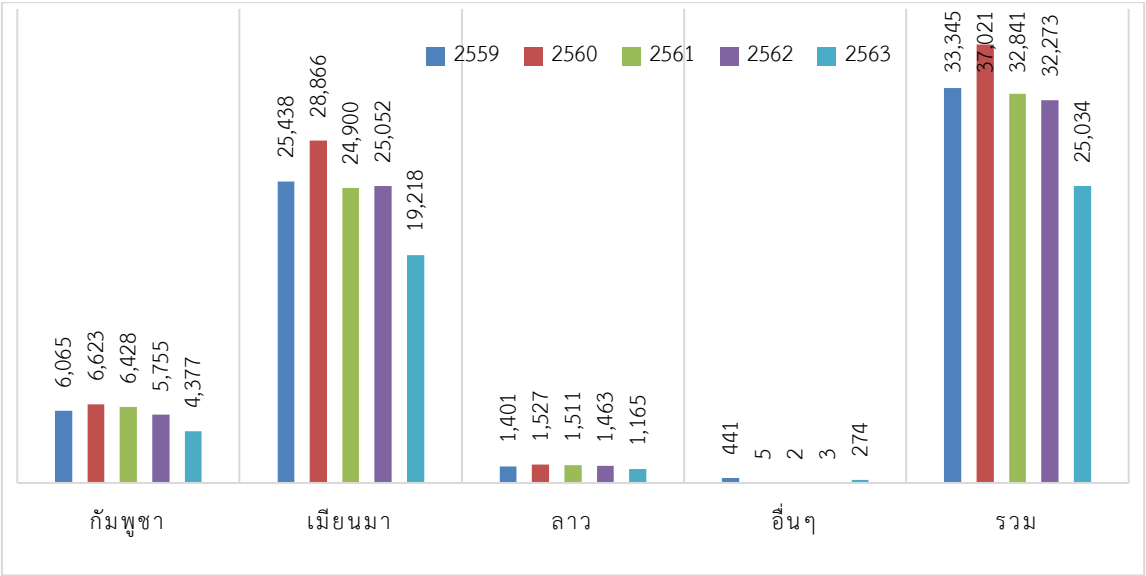
1. บัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก

บัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กถือเป็นประเด็นสำคัญและเป็นการคุ้มครองพื้นฐานทางด้านสุขภาพในเด็กข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย บัตรจะออกโดยกระทรวงสาธารณสุข ราคาบัตรไม่สูงมากนักเป็นราคาที่แรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองสามารถจะจ่ายได้ บัตรประกันสุขภาพในกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุ 0-6 ปี อายุการคุ้มครอง 1 ปี จะมีราคา 365 บาท ถ้าเป็นบัตรประกันสุขภาพที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี ราคาจะอยู่ที่ 730 บาท จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด พบว่า **เด็กข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบัตรประกันสุขภาพ หรือถ้ามีก็ยังมีกันค่อนข้างน้อย** ที่มีส่วนใหญ่จะเป็นบัตรที่มีอายุคุ้มครอง 1 ปี สำหรับบัตรที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี ไม่ค่อยเป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากมีราคาสูงเกินกว่าที่แรงงานข้ามชาติจะสามารถจ่ายไปทีเดียวได้ เมื่อเทียบกับบัตรที่มีอายุคุ้มครองแบบปีเดียวหรือซื้อเป็นปีต่อปี เพราะเมื่อบัตรหมดอายุลงสามารถไปซื้อบัตรใหม่เพื่อใช้ในปีถัดไปได้ ไม่ต้องนำเงินไปซื้อก่อนล่วงหน้าเป็นปี เพราะเงินจำนวนดังกล่าวแม้จะดูไม่สูงมากนัก แต่ในความคิดของแรงงาน

ข้ามชาติสามารถนำไปใช้จ่ายอย่างอื่นที่มีความจำเป็นมากกว่าได้ เพราะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี 2563-2564 แรงงานข้ามชาติและครอบครัวยิ่งได้รับผลกระทบมาก หลายคนตกงาน ว่างงาน ขาดอาชีพ ขาดรายได้ จึงไม่มีเงินพอที่จะนำไปซื้อบัตรหรือต่อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรหลานหรือแม้แต่ซื้อให้ตนเอง

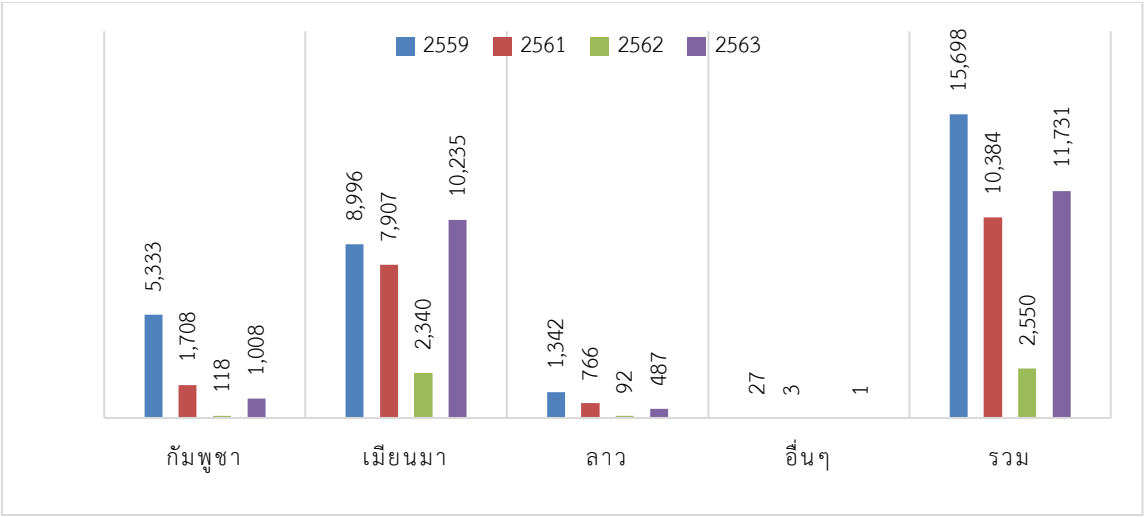
นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (Health Systems Research Institute [HSRI], 2024) ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ โดยมีปัจจัยกำหนดสำคัญทั้งจากตัวแรงงานเอง เช่น ลักษณะงาน สถานะการเข้าเมือง (กลุ่มถูกกฎหมายและนอกระบบการจ้างงาน) ความรอบรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยเชิงระบบในพื้นที่ อาทิ กระบวนการจดทะเบียนแรงงาน การขอใบอนุญาตทำงาน และรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่าแต่ละจังหวัดยังมีกฎเกณฑ์และการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป

การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติในช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด - 19 และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด - 19 หรือในช่วงปี 2559-2564 จากข้อมูลกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (Division of Health Economics and Health Security, 2021) (รูปที่ 1) พบว่า ในภาพรวม จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กที่มีอายุการคุ้มครองสุขภาพ 1 ปี ราคา 365 บาท ลดลง จากเมื่อปี 2559-2562 โดยในปี 2563 พบว่า จำนวนเด็กข้ามชาติที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้มีจำนวน 25,034 ราย ลดลงจากปี 2562 ถึง 7,239 ราย ส่วนบัตรสุขภาพสำหรับเด็กราคา 730 บาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่มากนักเมื่อเทียบกับปี 2561 และ 2562 (รูปที่ 2) รวมแล้วปี 2563 มีเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้จำนวน 36,765 ราย แต่จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กยังต่ำกว่าจำนวนคาดประมาณจำนวนเด็กข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก (UNICEF, 2019) เป็นไปได้ว่าอาจจะมีเด็กข้ามชาติที่ไม่ได้รับการต่ออายุบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กและยังจะมีเด็กที่เกิดใหม่และไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกจำนวนไม่น้อย



รูปที่ 1 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 365 บาท)

ที่มา: Division of Health Economics and Health Security (2021)



รูปที่ 2 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 730บาท)

หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560 ไม่มีการเก็บข้อมูล

ที่มา: Division of Health Economics and Health Security (2021)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สัดส่วนแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบประกันสังคมและระบบบัตรประกันสุขภาพอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ต่อ 80 ตามลำดับ (Bangkok Business, 2019) ซึ่งสะท้อนว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเลือกอยู่ในระบบประกันสุขภาพมากกว่าระบบประกันสังคม เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินสมทบที่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด-19 สัดส่วนเปลี่ยนแปลงไป โดยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 60 ต่อ 40 สะท้อนผลกระทบของมาตรการควบคุมแรงงาน การจ้างงาน และเงื่อนไขด้านสถานะทางกฎหมายในช่วงวิกฤต ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพื่อรักษาสถานะการทำงานและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน แม้จะไม่ได้เป็นความสมัครใจก็ตาม

จากการศึกษายังพบว่า การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กในระบบครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งถือเป็นผู้ที่ทำงานหารายได้หลักมาเลี้ยงครอบครัว จึงซื้อเฉพาะบัตรประกันสุขภาพให้แก่หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวก่อน ส่วนการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้บุตรจะอยู่ในอันดับรองๆ ลงไป ซึ่งอาจทำให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติลดลงไปอีก และหากพิจารณาภาพรวมแล้วบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กน่าจะลดลงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิด-19 ซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เด็กข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามช่วงวัย

“ตอนคลอดลูกคนเล็กเคยมีบัตรสุขภาพจึงไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ปัจจุบันบัตรหมดอายุไม่ได้ซื้อต่อ ส่วนลูกคนเล็กเคยมีบัตร 365 บาท แต่ทำได้เพียง 1 ปี และไม่ได้ซื้อต่อ เนื่องจากไม่มีเงิน เลยไม่ได้ต่อบัตรให้กับลูก” แรงงานข้ามชาติหญิงจังหวัดระนอง

สำหรับจังหวัดเขตเมืองขนาดใหญ่ เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ในพื้นที่ทั้งบริบทเด็กข้ามชาติที่เป็นลูกหลานแรงงานภาคการค้าในตลาด แรงงานในแคมป์คนงานก่อสร้าง หรือที่อยู่ในชุมชน แทบไม่พบกลุ่มที่มีหลักประกันทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเด็กข้ามชาติในบ้านพักคนงานก่อสร้างที่พบว่าเด็กกลุ่มนี้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานได้น้อยมาก และต้องอาศัยการประสานหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาดูแลทดแทนการไม่มีประกันสุขภาพ (Utarmat et al., 2020) หรือบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ มีเพียงเฉพาะกลุ่มเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนไทยบางส่วน และอาจประกันในลักษณะประกันอุบัติเหตุกลุ่มที่โรงเรียนทำให้ ส่วนใหญ่ที่พบ คือ พ่อแม่แรงงานข้ามชาติอาจมีประกันสุขภาพในลักษณะสิทธิผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม หรือมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ทำพร้อมกับการขอใบอนุญาตทำงาน แต่สิทธิดังกล่าวไม่ครอบคลุมลูกที่เป็นเด็กข้ามชาติ และครอบครัวยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและไม่ได้มีการซื้อประกันสุขภาพให้กับเด็ก เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นการไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

“ลำบากในเรื่องของการเดินทาง ซึ่งที่พัก กับ โรงพยาบาล นั้นไกลกัน เดินทางไม่สะดวก (ภาษาใช้ไม่ได้ การสื่อสารไม่ได้) ต้องใช้แท็กซี่ตลอด (จึงไปคลินิกใกล้บ้านหรือซื้อยากินเองสะดวกกว่า) ช่วงโควิด โรงงานที่ทำงานสั่งปิดประมาณ 10 วัน 20 วัน มีการปิดๆเปิดๆ ตามสถานการณ์ และโรงงานก็จะไม่จ่ายค่าแรงในวันที่สั่งปิดทำให้ขาดรายได้” แรงงานข้ามชาติหญิงจังหวัดกรุงเทพฯ

2. การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กกับการได้รับเอกสารรับรองการเกิด

การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก ในการศึกษานี้รวมตั้งแต่การฝากท้องและการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ **รวมถึงการได้รับเอกสารรับรองการเกิดของเด็ก** ที่มีความยากลำบากมากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

สำหรับจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากเกิดคลัสเตอร์การแพร่ระบาด ทำให้ในช่วงของสถานการณ์แพร่ระบาดรุนแรงมีการประกาศล็อกดาวน์ มีมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งผลให้โรงพยาบาลในพื้นที่จำเป็นต้องปิดหรือลดการให้บริการ ทางโรงพยาบาลจะมีการกำหนดแนวทางในการให้บริการ โดยการกำหนดคิวหรือกำหนดจำนวนในการเข้ารับบริการต่อวัน แต่**กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนจำนวนหรือรูปแบบการให้บริการ** รวมถึงมีข้อจำกัดในการเดินทาง เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้แม่ข้ามชาติที่ตั้งครรภ์บางส่วนมีความยากลำบากมากขึ้นในการไปฝากครรภ์รวมถึงการคลอด ซึ่งผู้แทนพื้นที่ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลว่า แม่ข้ามชาติจำนวนหนึ่ง**ไม่ได้ไปฝากครรภ์และต้องคลอดบุตรกับหมอตำแยในชุมชน** ซึ่งในบางชุมชนยังมีหมอตำแยอยู่ ทำให้แม่ข้ามชาติกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยจากโควิด-19 และความยากลำบากใน**การไม่ได้รับเอกสารรับรองการเกิดของเด็ก เพราะไม่ได้เกิดในโรงพยาบาล** ซึ่งเอกสารรับรองการเกิดมีความจำเป็นต้องนำไปใช้ในการไปจดทะเบียนเกิด ทั้งยังส่งผลต่อการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพหรือการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กอีกด้วย เพราะสำหรับเด็กเกิดใหม่ที่คลอดในสถานพยาบาลจะขายให้ทันทีในราคา 365 บาทต่อปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องมารับบริการต่อเนื่องและเมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะมารับบริการที่สถานพยาบาล อย่างไรก็ตามในส่วนข้อมูลและความเข้าใจของแรงงานข้ามชาติจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ในพื้นที่ ให้ข้อมูลว่าการขายบัตรประกันสุขภาพของสถานพยาบาลของรัฐยังคงผูกติดกับ**สถานะทางกฎหมายของพ่อแม่** โดยในการซื้อบัตรประกันมีเงื่อนไขที่พ่อแม่คนใดคนหนึ่งต้องมีสถานะทางทะเบียน หรือมีเอกสารถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงต้องมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติด้วย

3. การได้รับวัคซีนของเด็กเล็ก

สำหรับการเข้ารับวัคซีนของเด็กข้ามชาติในจังหวัดมีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากและสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 รุนแรง การเข้ารับวัคซีนของเด็กจะได้รับผลกระทบตามไปด้วย

เนื่องจากสถานพยาบาลในพื้นที่มีการปรับรูปแบบ สถานที่และวันเวลาการให้บริการ บางช่วงโรงพยาบาลหยุดรับการฉีดวัคซีนให้เด็ก แต่ให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นจุดรับฉีดวัคซีนให้เด็กในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อความไม่สะดวกของพ่อแม่แรงงานข้ามชาติในการพาลูกไปรับวัคซีน หรือบางส่วนที่เข้าไม่ถึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสถานที่และวันเวลานัด หรือไม่รู้ว่าต้องดำเนินการอย่างไร จึงทำให้เด็กข้ามชาติบางส่วนขาดการรับวัคซีนในช่วงเวลาที่เหมาะสม

ในบางจังหวัดที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญเรื่องวัคซีนในเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่กันเป็นครอบครัวและอยู่มานานรวมถึงมีผู้ติดตามเป็นเด็กเล็ก ทั้งยังเป็นจังหวัดที่มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติ (Migrant Learning Center: MLC) รวมถึงมีสถานที่พักพิงชั่วคราว (Shelter) ที่จัดไว้เพื่อให้ความคุ้มครองความปลอดภัยและการดูแลขั้นพื้นฐาน จะพบว่าเรื่องการได้รับวัคซีนในเด็ก จะได้รับการฉีดวัคซีนครบและตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด หรืออาจกล่าวได้ว่าเด็กจะได้รับวัคซีนครบทุกโดสและตรงเวลา โดยเฉพาะเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะให้สมุดประจำตัวแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อนัดรับการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนด และพ่อแม่ยังสามารถนำสมุดสีชมพูและพาเด็กไปรับวัคซีนได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ใกล้บ้านได้อีกด้วย ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 เด็กจะไม่ขาดวัคซีน นอกจากนี้บางจังหวัดมีการรณรงค์ให้เด็กข้ามชาติทุกคน ไม่ว่าจะคลอดที่บ้านหรือคลอดที่โรงพยาบาล สามารถนำลูกไปรับการฉีดวัคซีนได้ที่สถานีอนามัย หรือ รพ.สต. ใกล้บ้านได้

4. การเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย

ผลกระทบด้านการเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กแรกเกิดถึงไม่เกิน 5 ปี ที่จะมีความเสี่ยงในเรื่องนี้ สาเหตุหลักจากผลกระทบในช่วงการแพร่ระบาดโควิด - 19 จากการขาดรายได้และการถูกควบคุมการเคลื่อนย้ายเดินทางของแรงงาน ทำให้ไม่มีกำลังซื้อหรือเข้าถึงนมผง รวมถึงอุปกรณ์การเลี้ยงดูสำหรับเด็กเล็กได้อย่างเพียงพอ กับอีกกลุ่มเป็นเด็กวัยเรียนในช่วงที่ศูนย์การเรียนรู้สำหรับลูกแรงงานข้ามชาติปิด ทำให้การดูแลเรื่องอาหารกลางวันและมื้ออาหารต่างๆ เป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัวแรงงานทั้งหมด ซึ่งบางครอบครัวพ่อแม่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของรายได้ที่ลดลง

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่สำคัญต่อเด็กข้ามชาติในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือปัญหาการเข้าถึงอาหาร นมผง และโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะในครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่ประสบปัญหารายได้ลดลงหรือขาดรายได้จากมาตรการควบคุมโรคของรัฐ เช่น การล็อกดาวน์และการจำกัดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ นอกจากนี้ ในกรณีที่พ่อแม่แรงงานบางส่วนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อและต้องเข้าสู่กระบวนการกักตัวหรือรับการรักษา เด็กข้ามชาติอาจถูกฝากเลี้ยงไว้กับบุคคลในชุมชน ซึ่งมักมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความสามารถในการจัดหาอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก สำหรับเด็กบริบทพื้นที่อำเภอแม่สอดเนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีแรงงานข้ามชาติและบุตรหลานอาศัยอยู่ใน

ชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยแรงงานส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเช่าที่พักอาศัยอยู่นอกสถานประกอบการ ในช่วงที่โรงงานพบการติดเชื้อและมีการใช้มาตรการล็อกดาวน์แบบปิดโรงงาน แรงงานจำนวนหนึ่งต้องถูกกักตัวอยู่ภายในโรงงาน ส่งผลให้ครอบครัวและบุตรหลานที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนภายนอกเผชิญความยากลำบากในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางอาหาร นอกจากนี้อำเภอแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติจำนวนมาก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนด้านอาหารและโภชนาการแก่เด็กเล็กในสถานการณ์ปกติ การปิดศูนย์การเรียนรู้ดังกล่าวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้กลไกการดูแลเด็กในระดับชุมชนหยุดชะงัก และยิ่งเพิ่มความเปราะบางด้านการเข้าถึงอาหารและโภชนาการของเด็กข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่พึ่งพาการดูแลจากศูนย์การเรียนรู้เป็นหลัก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบความเปราะบางด้านสุขภาพของเด็กข้ามชาติในช่วงโควิด-19 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

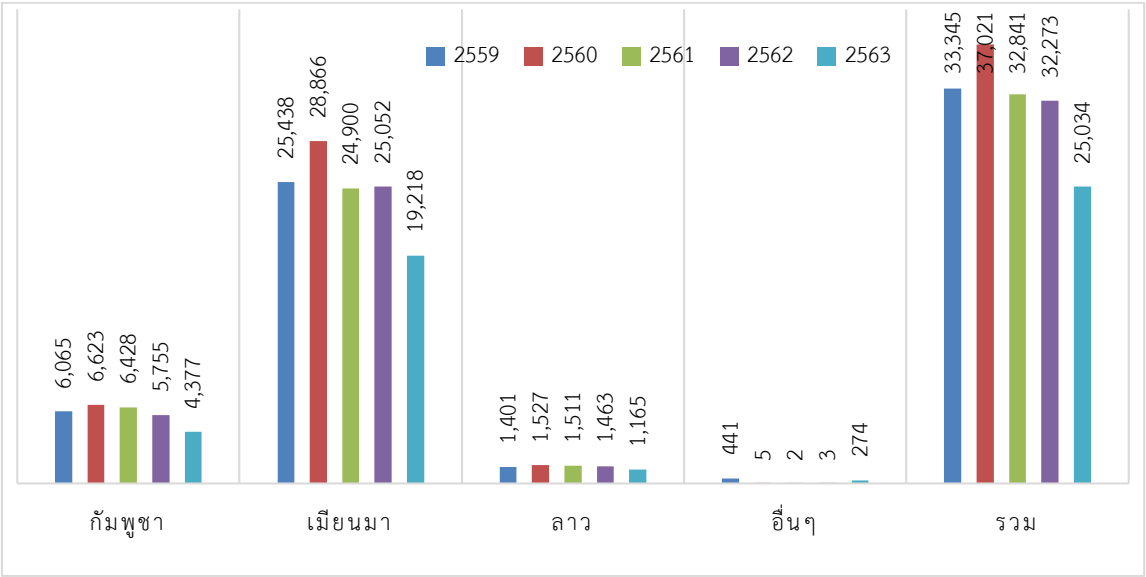
1. บัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก

บัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กถือเป็นประเด็นสำคัญและเป็นการคุ้มครองพื้นฐานทางด้านสุขภาพในเด็กข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย บัตรจะออกโดยกระทรวงสาธารณสุข ราคาบัตรไม่สูงมากนักเป็นราคาที่แรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองสามารถจะจ่ายได้ บัตรประกันสุขภาพในกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุ 0-6 ปี อายุการคุ้มครอง 1 ปี จะมีราคา 365 บาท ถ้าเป็นบัตรประกันสุขภาพที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี ราคาจะอยู่ที่ 730 บาท จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด พบว่า **เด็กข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบัตรประกันสุขภาพ หรือถ้ามีก็ยังมีกันค่อนข้างน้อย** ที่มีส่วนใหญ่จะเป็นบัตรที่มีอายุคุ้มครอง 1 ปี สำหรับบัตรที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี ไม่ค่อยเป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากมีราคาสูงเกินกว่าที่แรงงานข้ามชาติจะสามารถจ่ายไปทีเดียวได้ เมื่อเทียบกับบัตรที่มีอายุคุ้มครองแบบปีเดียวหรือซื้อเป็นปีต่อปี เพราะเมื่อบัตรหมดอายุลงสามารถไปซื้อบัตรใหม่เพื่อใช้ในปีถัดไปได้ ไม่ต้องนำเงินไปซื้อก่อนล่วงหน้าเป็นปี เพราะเงินจำนวนดังกล่าวแม้จะดูไม่สูงมากนัก แต่ในความคิดของแรงงานข้ามชาติสามารถนำไปใช้จ่ายอย่างอื่นที่มีความจำเป็นมากกว่าได้ เพราะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี 2563-2564 แรงงานข้ามชาติและครอบครัวยิ่งได้รับผลกระทบมาก หลายคนตกงาน ว่างงาน ขาดอาชีพ ขาดรายได้ จึงไม่มีเงินพอที่จะนำไปซื้อบัตรหรือต่อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรหลานหรือแม้แต่ซื้อให้ตนเอง

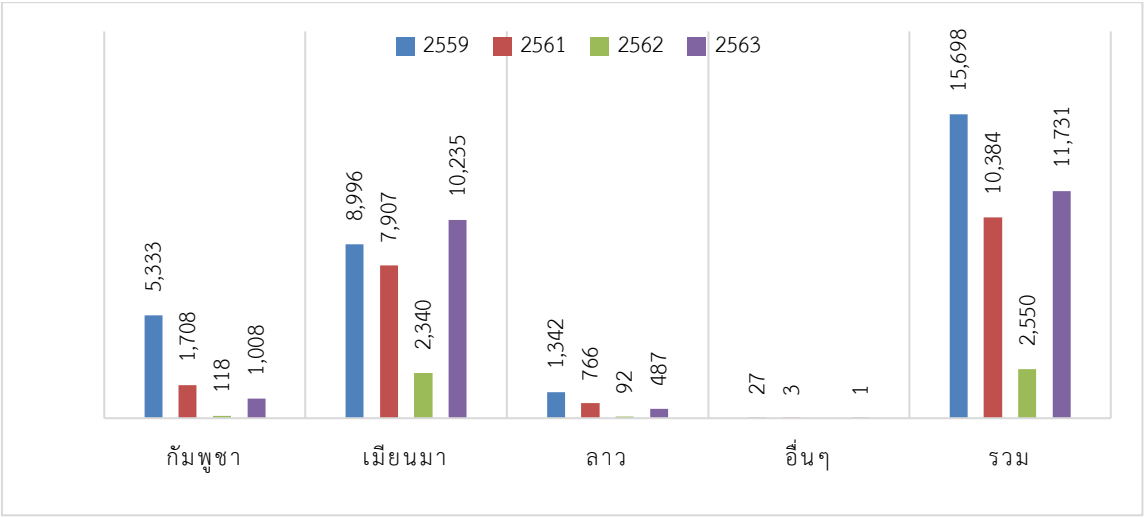
นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI, 2024) ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ โดยมีปัจจัยกำหนดสำคัญทั้งจากตัวแรงงานเอง เช่น ลักษณะงาน สถานะการเข้าเมือง (กลุ่มถูกกฎหมายและนอกระบบการจ้างงาน) ความรอบรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยเชิงระบบในพื้นที่ อาทิ กระบวนการจดทะเบียนแรงงาน การขอใบอนุญาตทำงาน และรูปแบบการเข้าถึงบริการ

สุขภาพผ่านการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่าแต่ละจังหวัดยังมีกฎเกณฑ์และการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป

การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติในช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด - 19 และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด - 19 หรือในช่วงปี 2559-2564 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (Division of Health Economics and Health Security, 2021) (รูปที่ 3) พบว่า ในภาพรวม จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กที่มีอายุการคุ้มครองสุขภาพ 1 ปี ราคา 365 บาท ลดลง จากเมื่อปี 2559-2562 โดยในปี 2563 พบว่า จำนวนเด็กข้ามชาติที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้มีจำนวน 25,034 ราย ลดลงจากปี 2562 ถึง 7,239 ราย ส่วนบัตรสุขภาพสำหรับเด็กราคา 730 บาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่มากนักเมื่อเทียบกับปี 2561 และ 2562 (รูปที่ 4) รวมแล้วปี 2563 มีเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้จำนวน 36,765 ราย แต่จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กยังต่ำกว่าจำนวนคาดประมาณจำนวนเด็กข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก (UNICEF, 2019) เป็นไปได้ว่าอาจจะมีเด็กข้ามชาติที่ไม่ได้รับการต่ออายุบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กและยังจะมีเด็กที่เกิดใหม่และไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกจำนวนไม่น้อย



รูปที่ 3 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 365 บาท)
ที่มา: Division of Health Economics and Health Security (2021)



รูปที่ 4 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 730บาท)
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560 ไม่มีการเก็บข้อมูล
ที่มา: Division of Health Economics and Health Security (2021)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สัดส่วนแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบประกันสังคมและระบบบัตรประกันสุขภาพอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ต่อ 80 ตามลำดับ (Bangkok Business, 2019) ซึ่งสะท้อนว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเลือกอยู่ในระบบประกันสุขภาพมากกว่าระบบประกันสังคม เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินสมทบที่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด-19 สัดส่วนเปลี่ยนแปลงไป โดยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 60 ต่อ 40 สะท้อนผลกระทบของมาตรการควบคุมแรงงาน การจ้างงาน และเงื่อนไขด้านสถานะทางกฎหมายในช่วงวิกฤต ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพื่อรักษาสถานะการทำงานและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน แม้จะไม่ได้เป็นความสมัครใจก็ตาม

จากการศึกษายังพบว่า การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กในระบบครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งถือเป็นผู้ที่ทำงานหารายได้หลักมาเลี้ยงครอบครัว จึงซื้อเฉพาะบัตรประกันสุขภาพให้แก่หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวก่อน ส่วนการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้บุตรจะอยู่ในอันดับรองๆ ลงไป ซึ่งอาจทำให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติลดลงไปอีก และหากพิจารณาภาพรวมแล้วบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กน่าจะลดลงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิด-19 ซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เด็กข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามช่วงวัย

“ตอนคลอดลูกคนเล็กเคยมีบัตรสุขภาพจึงไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ปัจจุบันบัตรหมดอายุไม่ได้ซื้อต่อ ส่วนลูกคนเล็กเคยมีบัตร 365 บาท แต่ทำได้เพียง 1 ปี และไม่ได้ซื้อต่อ เนื่องจากไม่มีเงิน เลยไม่ได้ต่อบัตรให้กับลูก” แรงงานข้ามชาติหญิงจังหวัดระนอง

สำหรับจังหวัดเขตเมืองขนาดใหญ่ เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ในพื้นที่ทั้งบริบทเด็กข้ามชาติที่เป็นลูกหลานแรงงานภาคการค้าในตลาด แรงงานในแคมป์คนงานก่อสร้าง หรือที่อยู่ในชุมชน แทบไม่พบกลุ่มที่มีหลักประกันทางสุขภาพ หรือบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ มีเพียงเฉพาะกลุ่มเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนไทยบางส่วน และอาจประกันในลักษณะประกันอุบัติเหตุกลุ่มที่โรงเรียนทำให้ ส่วนใหญ่ที่พบ คือ พ่อแม่แรงงานข้ามชาติอาจมีประกันสุขภาพในลักษณะสิทธิผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม หรือมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ทำพร้อมกับการขอใบอนุญาตทำงาน แต่สิทธิดังกล่าวไม่ครอบคลุมลูกที่เป็นเด็กข้ามชาติ และครอบครัวยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและไม่ได้มีการซื้อประกันสุขภาพให้กับเด็ก เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นการไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

“ลำบากในเรื่องของการเดินทาง ซึ่งที่พัก กับ โรงพยาบาล นั้นไกลกัน เดินทางไม่สะดวก (ภาษาใช้ไม่ได้ การสื่อสารไม่ได้) ต้องใช้แท็กซี่ตลอด (จึงไปคลินิกใกล้บ้านหรือซื้อยากินเองสะดวกกว่า) ช่วงโควิดโรงงานที่ทำงานสั่งปิดประมาณ 10 วัน 20 วัน มีการปิดๆเปิดๆ ตามสถานการณ์ และโรงงานก็จะไม่จ่ายค่าแรงในวันที่สั่งปิดทำให้ขาดรายได้” แรงงานข้ามชาติหญิงจังหวัดกรุงเทพฯ

2. การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กกับการได้รับเอกสารรับรองการเกิด

การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก ในการศึกษานี้รวมตั้งแต่การฝากท้องและการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ **รวมถึงการได้รับเอกสารรับรองการเกิดของเด็ก** ที่มีความยากลำบากมากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

สำหรับจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากเกิดคลัสเตอร์การแพร่ระบาด ทำให้ในช่วงของสถานการณ์แพร่ระบาดรุนแรงมีการประกาศล็อกดาวน์ มีมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งผลให้โรงพยาบาลในพื้นที่จำเป็นต้องปิดหรือลดการให้บริการ ทางโรงพยาบาลจะมีการกำหนดแนวทางในการให้บริการ โดยการกำหนดคิวหรือกำหนดจำนวนในการเข้ารับบริการต่อวัน แต่**กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนจำนวนหรือรูปแบบการให้บริการ** รวมถึงมีข้อจำกัดในการเดินทาง เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้แม่ข้ามชาติที่ตั้งครรภ์บางส่วนมีความยากลำบากมากขึ้นในการไปฝากครรภ์รวมถึงการคลอด ซึ่งผู้แทนพื้นที่ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลว่า แม่ข้ามชาติจำนวนหนึ่ง**ไม่ได้ไปฝากครรภ์และต้องคลอดบุตรกับหมอตำแยในชุมชน** ซึ่งในบางชุมชนยังมี

หมอตำแยอยู่ ทำให้แม่ข้ามชาติกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยจากโควิด-19 และความยากลำบากใน**การไม่ได้รับเอกสารรับรองการเกิดของเด็ก เพราะไม่ได้เกิดในโรงพยาบาล** ซึ่งเอกสารรับรองการเกิดมีความจำเป็นต้องนำไปใช้ในการไปจดทะเบียนเกิด ทั้งยังส่งผลต่อการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพหรือการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กอีกด้วย เพราะสำหรับเด็กเกิดใหม่ที่คลอดในสถานพยาบาลจะขายให้ทันทีในราคา 365 บาทต่อปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องมารับบริการต่อเนื่องและเมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะมารับบริการที่สถานพยาบาล อย่างไรก็ตามในส่วนข้อมูลและความเข้าใจของแรงงานข้ามชาติจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ในพื้นที่ ให้ข้อมูลว่าการขายบัตรประกันสุขภาพของสถานพยาบาลของรัฐยังคงผูกติดกับ**สถานะทางกฎหมายของพ่อแม่** โดยในการซื้อบัตรประกันมีเงื่อนไขที่พ่อแม่คนใดคนหนึ่งต้องมีสถานะทางทะเบียน หรือมีเอกสารถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงต้องมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติด้วย

3. การได้รับวัคซีนของเด็กเล็ก

สำหรับการเข้ารับวัคซีนของเด็กข้ามชาติในจังหวัดมีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากและสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 รุนแรง การเข้ารับวัคซีนของเด็กจะได้รับผลกระทบตามไปด้วย เนื่องจากสถานพยาบาลในพื้นที่มีการปรับรูปแบบ สถานที่และวันเวลาการให้บริการ บางช่วงโรงพยาบาลหยุดรับการฉีดวัคซีนให้เด็ก แต่ให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นจุดรับฉีดวัคซีนให้เด็กในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อความไม่สะดวกของพ่อแม่แรงงานข้ามชาติในการพาลูกไปรับวัคซีน หรือบางส่วนที่เข้าไม่ถึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสถานที่และวันเวลานัด หรือไม่รู้ว่าต้องดำเนินการอย่างไร จึงทำให้เด็กข้ามชาติบางส่วนขาดการรับวัคซีนในช่วงเวลาที่เหมาะสม

ในบางจังหวัดที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญเรื่องวัคซีนในเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่กันเป็นครอบครัวและอยู่มานานรวมถึงมีผู้ติดตามเป็นเด็กเล็ก ทั้งยังเป็นจังหวัดที่มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติ (Migrant Learning Center: MLC) รวมถึงมีสถานที่พักพิงชั่วคราว (Shelter) ที่จัดไว้เพื่อให้ความคุ้มครองความปลอดภัยและการดูแลขั้นพื้นฐาน จะพบว่าเรื่องการได้รับวัคซีนในเด็ก จะได้รับการฉีดวัคซีนครบและตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด หรืออาจกล่าวได้ว่าเด็กจะได้รับวัคซีนครบทุกโดสและตรงเวลา โดยเฉพาะเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะให้สมุดประจำตัวแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อนัดรับการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนด และพ่อแม่ยังสามารถนำสมุดสีชมพูและพาเด็กไปรับวัคซีนได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ใกล้บ้านได้อีกด้วย ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 เด็กจะไม่ขาดวัคซีน นอกจากนี้บางจังหวัดมีการรณรงค์ให้เด็กข้ามชาติทุกคน ไม่ว่าจะคลอดที่บ้านหรือคลอดที่โรงพยาบาล สามารถนำลูกไปรับการฉีดวัคซีนได้ที่สถานีอนามัย หรือ รพ.สต. ใกล้บ้านได้

4. การเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย

ผลกระทบด้านการเข้าถึงอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กแรกเกิดถึงไม่เกิน 5 ปี ที่จะมีความเสี่ยงในเรื่องนี้ สาเหตุหลักจากผลกระทบในช่วงการแพร่ระบาดโควิด - 19 จากการขาดรายได้และการถูกควบคุมการเคลื่อนย้ายเดินทางของแรงงาน ทำให้ไม่มีกำลังซื้อหรือเข้าถึงนมผง รวมถึงอุปกรณ์การเลี้ยงดูสำหรับเด็กเล็กได้อย่างเพียงพอ กับอีกกลุ่มเป็นเด็กวัยเรียนในช่วงที่ศูนย์การเรียนรู้สำหรับลูกแรงงานข้ามชาติปิด ทำให้การดูแลเรื่องอาหารกลางวันและมื้ออาหารต่างๆ เป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัวแรงงานทั้งหมด ซึ่งบางครอบครัวพ่อแม่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของรายได้ที่ลดลง

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่สำคัญต่อเด็กข้ามชาติในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือปัญหาการเข้าถึงอาหาร นมผง และโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะในครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่ประสบปัญหารายได้ลดลงหรือขาดรายได้จากมาตรการควบคุมโรคของรัฐ เช่น การล็อกดาวน์และการจำกัดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ นอกจากนี้ ในกรณีที่พ่อแม่แรงงานบางส่วนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อและต้องเข้าสู่กระบวนการกักตัวหรือรับการรักษา เด็กข้ามชาติอาจถูกฝากเลี้ยงไว้กับบุคคลในชุมชน ซึ่งมักมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความสามารถในการจัดหาอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก สำหรับเด็กบริบทพื้นที่อำเภอแม่สอดเนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีแรงงานข้ามชาติและบุตรหลานอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยแรงงานส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเช่าที่พักอาศัยอยู่นอกสถานประกอบการ ในช่วงที่โรงงานพบการติดเชื้อและมีการใช้มาตรการล็อกดาวน์แบบปิดโรงงาน แรงงานจำนวนหนึ่งต้องถูกกักตัวอยู่ภายในโรงงาน ส่งผลให้ครอบครัวและบุตรหลานที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนภายนอกเผชิญความยากลำบากในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางอาหาร นอกจากนี้อำเภอแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติจำนวนมาก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนด้านอาหารและโภชนาการแก่เด็กเล็กในสถานการณ์ปกติ การปิดศูนย์การเรียนรู้ดังกล่าวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้กลไกการดูแลเด็กในระดับชุมชนหยุดชะงัก และยิ่งเพิ่มความเปราะบางด้านการเข้าถึงอาหารและโภชนาการของเด็กข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่พึ่งพาการดูแลจากศูนย์การเรียนรู้เป็นหลัก

สรุป

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของเด็กข้ามชาติในมิติต่างๆ ของสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ตอกย้ำถึงความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการและสวัสดิการขั้นพื้นฐาน เด็กข้ามชาติจำนวนไม่น้อยไม่สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ แม้จะราคาที่ไม่สูงนัก เนื่องจากข้อจำกัดทางสถานะกฎหมายของผู้ปกครอง และการจัดลำดับความสำคัญภายในครัวเรือน ความเปราะบางยังเห็นได้ชัดในประเด็นของการบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการฝากครรภ์

การคลอด และการได้รับเอกสารรับรองการเกิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิด้านสุขภาพของเด็ก ในประเด็นวัคซีน เด็กข้ามชาติในบางพื้นที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนด้วยระบบที่มีความยืดหยุ่นและมีการติดตามอย่างเป็นระบบ แต่ในอีกหลายพื้นที่ เด็กกลับขาดวัคซีนเพราะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เป็นต้น สำหรับด้านโภชนาการ เด็กเล็กในครอบครัวแรงงานข้ามชาติประสบกับภาวะขาดแคลนอาหารหรือได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย อันเป็นผลสืบเนื่องจากรายได้ครัวเรือนที่ลดลง การถูกกักตัวของผู้ปกครอง และการปิดศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติที่เคยเป็นแหล่งสนับสนุนอาหารกลางวัน

โดยภาพรวม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า เด็กข้ามชาติคือกลุ่มประชากรที่ตกอยู่ในช่องว่างของนโยบายสุขภาพและสวัสดิการ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพและการดูแลเด็กที่ครอบคลุมและยืดหยุ่นมากขึ้น โดยไม่ผูกติดกับสถานะทางกฎหมายของผู้ปกครอง รวมถึงการสร้างระบบโภชนาการฉุกเฉินและระบบบริการที่เข้าถึงได้จริง คือแนวทางสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ และปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพื่อมุ่งเน้นการปรับปรุงกลไกการทำงานในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ

- **การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่เฉพาะ** (Area-based Outreach Service) หน่วยงานบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น รพ.สต. และ กองสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) เพื่อให้บริการฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนพื้นฐานแก่เด็กข้ามชาติในชุมชนแรงงาน เพื่อลดอุปสรรคในการเดินทางและลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคในภาวะวิกฤต
- **การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.)** ควรยกระดับบทบาทของ อสต. ให้เป็นกลไกหลักในการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) โดยการจัดทำชุดข้อมูลสุขภาพหลายภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการติดตามการได้รับวัคซีนและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- **การจัดการระบบสวัสดิการโภชนาการฉุกเฉิน** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนสำรองในการสนับสนุนอาหารและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบางผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือกลไกธนาคารอาหารในพื้นที่ เมื่อเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติหรือโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวแรงงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขเชิงระบบ กฎหมาย และมาตรการเพื่อสร้างความยั่งยืน

ประเด็นข้อเสนอแนะ	แนวทางการดำเนินงานเชิงรูปธรรม	หน่วยงานที่ควรรับผิดชอบ
การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ	ทบทวนและขยายสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติให้เป็นแบบถ้วนหน้า (Universal Coverage) โดยไม่ผูกติดกับสถานะทางกฎหมายหรือเอกสารของบิดามารดา และพิจารณาแนวทางจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพเด็กข้ามชาติ" ที่มีแหล่งเงินทุนร่วมระหว่างรัฐและองค์กรระหว่างประเทศ	กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานบริหารนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
การบูรณาการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ	พัฒนาระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงการฉีดวัคซีนและการจดทะเบียนเกิด ระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพทั่วประเทศ และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแบบสากล (สมุดสีชมพูของเด็กไทย) เพื่อการติดตามสิทธิเด็กแบบไร้รอยต่อ	กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
การคุ้มครองสิทธิเชิงโครงสร้างแบบองค์รวม	จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงหลัก เพื่อบูรณาการสิทธิด้านสุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองแรงงาน โดยยึดถือผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก เป็นหลักการสำคัญในการกำหนดนโยบาย	สำนักนายกรัฐมนตรี, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
การพัฒนากฎหมายที่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิ	ปรับปรุงระเบียบปฏิบัติในการออกเอกสารรับรองการเกิด (ท.ร. 1/1) และการขึ้นทะเบียนสิทธิสุขภาพให้มีความยืดหยุ่นและลดขั้นตอนที่เป็นอุปสรรคต่อหญิงตั้งครรภ์ข้ามชาติในทุกสถานะ	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เอกสารอ้างอิง

Apipornchaisakul, K., & Chamchan, C. (2020). Factors that determine access to education among migrant children [In Thai]. *Journal of Social Development and Management Strategy, 22*(2), 73–90. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/246237

Bangkok Business. (2019, December 13). *The health crisis of migrant populations: Security still at risk* [In Thai]. https://www.bangkokbiznews.com/social/858017

Chamchan, C., & Apipornchaisakul, K. (2022). Health insurance status of cross-border migrant children and the associated factors: A study in a Thai-Myanmar border area. *BMC Health Services Research, 22*, Article 1276. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08681-0

Chamchan, C., Apipornchaisakul, K., & Thianlai, K. (2017*). A baseline survey of "Empowering Civil Society Organizations for the Protection of Migrant Children (ECPMC)" project* [In Thai] (Publication No. 469). Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Chiang Mai University, & UNICEF Thailand. (2021). *Invisible lives: 48 years of the situation of stateless children in Thailand (1972–2020).* https://www.unicef.org/thailand/reports/invisible-lives

Division of Health Economics and Health Security. (2019). *Revision of the Ministry of Public Health announcement on health examination and health insurance for migrant workers* [In Thai] [PowerPoint slides]. Ministry of Public Health. https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/06/TBM-ประกาศและมาตรการต่างด้าว-กศภ-2เมย62-Final.pdf

Division of Health Economics and Health Security. (2021). *Number of registered migrant workers under the health insurance system, 2016–2020* [In Thai] [Unpublished raw data]. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Health Systems Research Institute. (2024, June 11). *Launching of "MHWG Working Group," a major gathering of national agencies and international recognition, ready to move health issues towards efficient health insurance for migrant populations* [In Thai]. https://www.hsri.or.th/news/1/4246

Thai PBS. (2024, December 21). *Public Health Ministry clarifies "3 healthcare rights" for migrants in Thailand: What do they need to know?* [In Thai]. https://www.thaipbs.or.th/news/content/347456

UNICEF. (2019). *Child migrants and refugees* [Data set]. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/01/Child-migrants-and-refugees_Dec2019.xlsx

Utarmat, S., Chinnasri, O., & Bundhuwong, C. (2020). Container school: Opportunity and social equity for marginal migrant children in T.T.S. Engineering (2004) Co., Ltd.'s construction site camps [In Thai]. *Journal of Social Development and Management Strategy, 22*(2), 57–72. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/219231

Vapattanawong, P., Chamratrithirong, A., Punpuing, S., Rhucharoenpornpanich, O., & Apipornchaisakul, K. (2016). Size and distribution of cross-border population from Myanmar, Cambodia, and Lao PDR in Thailand, 2015: Estimation from multiple sources [In Thai]. *Thai Population Journal, 4*(2), 5–21. https://ipsr.mahidol.ac.th/en/post_research/size-and-distribution-of-cross-border-population-from-myanmar-cambodia-and-lao-pdr-in-thailand-2015-estimation-from-multiple-sources/

You, D., Lindt, N., Allen, R., Hansen, C., Beise, J., & Blume, S. (2020). Migrant and displaced children in the age of COVID-19: How the pandemic is impacting them and what can be done to help. *Migration Policy Practice, 10*(2), 32–39. https://www.unicef.org/media/83546/file/Migrant-and-displaced-children-in-the-age-of-COVID-19.pdf