

วารสารความเป็นธรรมทางสังคมและความเหลื่อมล้ำ

บทสำรวจทัศนคติที่สังคมไทยต่อแรงงานข้ามชาติผ่านพัฒนาการนโยบาย และงานวิชาการด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

Thai society's attitude towards migrant workers: critical literature review
in policy and academic research on migrant health

ชลนภา อนุกูล^{ก1} และ ศยามล เจริญรัตน์^ข

Cholnapa Anukul^{a1} and Sayamol Charoenratana^b

^กมูลนิธิเครือข่ายเพื่อสังคมเป็นธรรม

^ขหน่วยปฏิบัติการวิจัยความมั่นคงของมนุษย์และความเท่าเทียม

สถาบันวิจัยสังคม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^aFoundation of Just Society Network

^bHuman Security and Equity Research Unit,

Social Research Institute, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

หลายทศวรรษแห่งการพัฒนาที่ผ่านมา การนำเข้าแรงงานข้ามชาติเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายจัดการแรงงานในประเทศไทย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยซึ่งนำไปสู่การขาดแคลนประชากรแรงงานในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ความต้องการแรงงานข้ามชาติเนื่องจากความจำเป็นในการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมและแปลกแยกกับการพัฒนาสังคมไทย แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยจึงประสบปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพ และความเป็นอยู่ สะท้อนให้เห็นความท้าทายของแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง บทความนี้จึงมุ่งสำรวจทัศนคติที่ของสังคมไทยต่อแรงงานข้ามชาติผ่านการปริทัศน์วรรณกรรมทางกฎหมายและงานวิชาการด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย พบว่า (หนึ่ง) แผนพัฒนาระดับชาติไม่ปรากฏประเด็นแรงงานข้ามชาติ นโยบายด้านสวัสดิการมีลักษณะกีดกันแรงงานข้ามชาติออกไป และนโยบายด้านความมั่นคงกีดกันแรงงานข้ามชาติออกจากความเป็นพลเมือง (สอง) ข้อเสนอเชิงนโยบายบนพื้นฐานงานวิจัยและวิชาการด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติมีทิศทางมุ่งบูรณาการ

¹Corresponding author, E-mail address: cholnapa@gmail.com

แรงงานข้ามชาติผ่านมิติสวัสดิการมากกว่ามิติความเป็นพลเมือง ซึ่งอย่างหลังเป็นสาเหตุหลักแห่งภาวะความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติที่มีฐานะต่างด้าวอย่างถาวร

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ; ทักษะคนดี; วรรณกรรมปริทัศน์; พัฒนาการทางกฎหมาย; งานวิชาการ

Abstract

For decades of development, migrant workers have become a significant part of Thailand labor management policy. According to the demographic change, population shifting towards aging society causes the labor shortage. Nevertheless, the migrant workers demand for keeping the economic growth is incompatible with the social development framework, especially in terms of education, health and well-being. Migrant workers in Thailand are struggled with many quality-of-life issues demonstrating the challenges of sustainability development core concept, whose commitment is leaving no one behind. This article aims to explore the attitudes of Thai society towards migrant workers through a review of legal development and academic work on migrant health in Thailand. The results revealed that: (first) National Development Plan does not addressed any migration policy. Migrant workers are excluded from welfare policy. National security policy excludes them from citizenship. (second) Research based policy recommendations proposed the integration approach by emphasizing inclusive welfare system rather than citizenship, which is the significant cause of migrant workers vulnerability by their permanent status as non-citizen or alien.

Keywords: Migrant workers; Attitude; Literature review; Legal development; Academic research

บทนำ

การย้ายถิ่นเป็นปรากฏการณ์ร่วมระดับโลกอันเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพื่อแสวงหาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผ่านการทำงานที่ดีกว่าเดิม (Szyzka, 2017) ดังที่ปรากฏในปีพ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีการย้ายถิ่นราว 281 ล้านคน หรือร้อยละ 3.6 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด โดยประชากรย้ายถิ่นทั่วโลกจำนวนมากที่สุดราวหนึ่งในสามอยู่ในทวีปเอเชีย ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีการไหลเข้าของแรงงานข้ามชาติอันดับที่ 17 ของโลก และในปีพ.ศ. 2561 มีประชากรย้ายถิ่นมากที่สุดในอาเซียน ราว 4.9 ล้านคน ประกอบด้วยแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารใบอนุญาตทำงานและไม่มีเอกสารรวม 3.9 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม (McAuliffe, Khadria, & Bauloz, 2019)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศเป็นสาเหตุหลักของความต้องการแรงงานที่สูงขึ้น เนื่องจากประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทั้งยังเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกในโลกที่เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด นั่นคือ ราวร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศเป็นผู้สูงอายุ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ, 2562) ขณะเดียวกันก็มีอัตราการเกิดในระดับต่ำ องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า แม้ประชากรโลกโดยรวมจะเพิ่มขึ้น แต่จำนวนประชากรไทยจะลดลงเหลือ 65 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 และเป็น 47 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 (UNDESA, 2017) ฉะนั้น เพื่อรักษาอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านจึงเป็นแรงงานทดแทนสำคัญในภาวะที่จำนวนประชากรแรงงานไทยขาดหายไป (ชนนาถ นิตตะโย และคณะ, 2563; ภัคสิริ แอนิหน, 2561) ซึ่งก็เป็นสถานการณ์เดียวกันกับประเทศอื่นที่เป็นสังคมสูงวัย อาทิ ญี่ปุ่น เยอรมนี สิงคโปร์ กำลังเผชิญอยู่

อย่างไรก็ดี ในขณะที่แรงงานข้ามชาติถูกมองว่าเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ แต่กลับมิได้รับประโยชน์จากการพัฒนาทางสังคมที่ติดเทียมกับอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทย ดังปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยประสบปัญหาคุณภาพชีวิตในหลายมิติ ทั้งทางด้านการศึกษา (Arphattananon, 2022; Nawarat, 2012; Tuangratananon et al, 2019) สุขภาพ (Kunpeuk et al., 2022, 2020; Piancharoen, Kosiyaporn and Suphanchaimat, 2021; Tschirhart et al., 2021) และความเป็นอยู่ (ILO, 2022; Kusakabe et al., 2018; ศยามล เจริญรัตน์และคณะ, 2565) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผลกระทบอันเกิดจากนโยบายของประเทศไทยต่อการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ ที่สัมพันธ์กับนโยบายการจัดสวัสดิการซึ่งจัดให้กับผู้มีสถานะเป็นพลเมืองของประเทศไทยเท่านั้น

แนวนโยบายหนึ่งเป็นดังภาพสะท้อนทัศนคติของผู้คนที่มีต่อประเด็นนั้น ดังเช่น ทัศนคติสาธารณะต่อแรงงานข้ามชาติที่แตกต่างกันในกลุ่มประเทศเอเชีย (Tunon and Baruah, 2012) และอาเซียน (UN Women & ILO, 2019) แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับนโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติของแต่ละประเทศ ทัศนคติของบุคลากรสุขภาพก็ส่งผลต่อการให้บริการแรงงานข้ามชาติ (Dias et al., 2012; ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ, 2561; ศยามล เจริญรัตน์ และคณะ, 2565; อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาติบุตร และอภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2563)

ทัศนคติของผู้คน รวมทั้งการตัดสินใจเชิงคุณค่า การตัดสินใจในกระบวนการเชิงนโยบาย ล้วนเป็นผลพวงของวิธีคิดหรือแบบแผนการคิด (Biggs et al., 2011; Goldberg, Gustafson and van der Linden, 2020; Güss and Robinson, 2014) ดังตัวอย่าง กรณีที่พบว่าแบบแผนการคิดว่าด้วยสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลต่อข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการลดผลกระทบ (Bostrom et al., 2012) กรณีที่พบว่าทัศนคติว่าด้วยการใช้ประโยชน์จากระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมากเกินไปส่งผลกับความเป็นมิตรต่อแรงงานข้ามชาติของระบบบริการสุขภาพ (Pocock et al., 2020) เป็นต้น

ปัจจัยด้านทัศนคติและวิธีคิดถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลอย่างมากต่อแนวทางการจัดบริการและกระบวนการเชิงนโยบาย จึงส่งผลค่อนข้างมากต่อกำกับทิศทางการดำเนินแนวนโยบายด้านแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย บทความนี้จึงมุ่งสำรวจทัศนคติที่และหรือแบบแผนการคิดของสังคมไทยต่อแรงงานข้ามชาติผ่านปริทัศน์เอกสารเชิงนโยบายและงานวิชาการ

นอกจากนี้ โดยเหตุที่นโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติเองก็มีความซับซ้อน มีความเกี่ยวเนื่องทับซ้อนระหว่าง 3 แนวคิดหลัก ประกอบด้วย การย้ายถิ่นเข้าเมือง (*migration*) - ความเป็นพลเมือง (*citizenship*) -

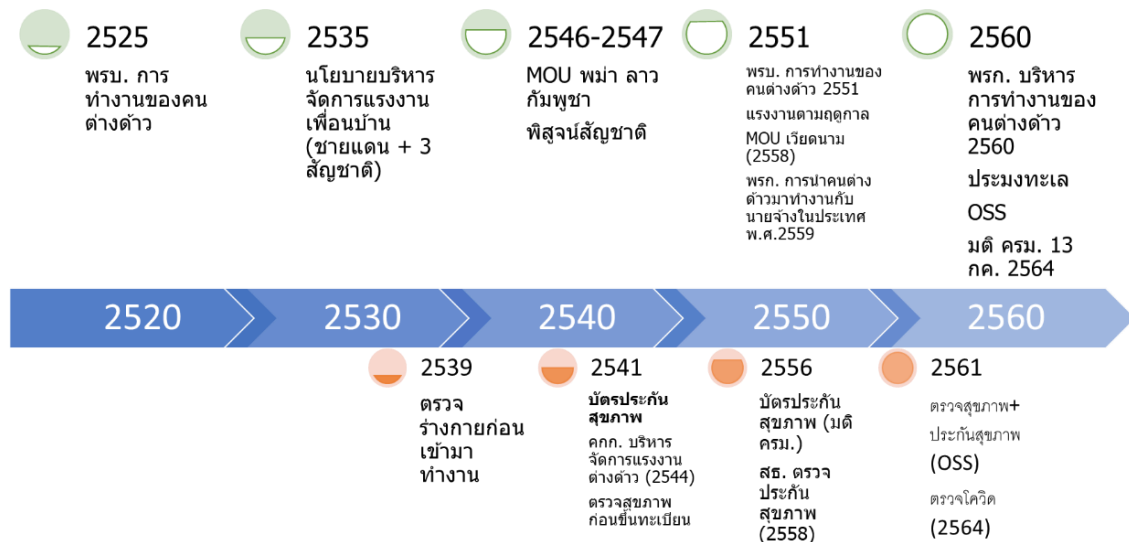
สวัสดิการ (welfare) (Schierup, Hansen and Castles, 2006) บทความนี้จะใช้กรอบดังกล่าวพิจารณาทัศนะท่าทีตลอดจนแบบแผนการคิดของสังคมไทยต่อแรงงานข้ามชาติผ่านชุมชนนโยบายและชุมชนวิชาการ โดยเน้นไปที่ประเด็นสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดำรงอยู่ของแรงงานข้ามชาติมากขึ้น ทั้งยังปรากฏข้อเสนอเชิงนโยบายและงานวิจัยว่าด้วยสุขภาพแรงงานข้ามชาติในช่วงเวลาดังกล่าวมากขึ้น (ชลนภา อนุกุล และคณะ, 2564; นฤพนธ์ ดัวงวิเศษ และคณะ, 2565; บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ, 2565; หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์ และคณะ, 2564) การศึกษาทัศนะท่าทีของชุมชนนโยบายและวิชาการผ่านประเด็นดังกล่าวน่าจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในลักษณะที่ร่วมสมัยมากขึ้น

ทั้งนี้ ขอบเขตการทบทวนนโยบายอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2525 - 2565 เนื่องจากมาตรการเชิงนโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในสังคมไทยสมัยใหม่ปรากฏผ่านพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าวที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2525 ส่วนขอบเขตการทบทวนงานวิชาการอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2565 เนื่องจากพบว่ามีชุดโครงการวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติชุดใหญ่ที่สุดที่เคยมีมาในประเทศไทย ปรากฏขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540

พัฒนาการนโยบายแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ประเทศไทยมีพรมแดนติดประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาวถึง 5,656 กิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 31 จังหวัด (ไทย-พม่า 10 จังหวัด, ไทย-ลาว 12 จังหวัด, ไทย-กัมพูชา 7 จังหวัด และ ไทย-มาเลเซีย 4 จังหวัด) ในช่วงแรกแรงงานข้ามชาติจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านจึงเข้ามาทำงานในพื้นที่ชายแดนโดยเน้นงานภาคเกษตร เมื่อมีการพัฒนาประเทศมุ่งเน้นไปทางอุตสาหกรรมมากขึ้น แรงงานข้ามชาติก็เริ่มเคลื่อนย้ายจากภาคเกษตรเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม และในปัจจุบันเมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยและมีกระบวนการพัฒนาเมืองเป็นกลไกสำคัญทางเศรษฐกิจ แรงงานข้ามชาติก็ขยับเข้าสู่การทำงานในภาคบริการ รวมทั้งการเป็นผู้ดูแลในครัวเรือน

หลังจากการประกาศใช้นโยบายเปลี่ยนนามรบเป็นสนามการค้าในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งคลี่คลายความขัดแย้งในกัมพูชาที่เชื่อมโยงกับความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างกลุ่มประเทศอินโดจีน นอกจากจะทำให้ประเทศไทยกลายเป็นผู้นำทางเศรษฐกิจในภูมิภาคอาเซียนแล้ว ยังนำมาซึ่งการหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานข้ามชาติจำนวนมากจากประเทศเพื่อนบ้าน จนกลายเป็นประเทศต้นทางของแรงงานย้ายถิ่นในภูมิภาค



รูปที่ 1 นโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติ 40 ปี (พ.ศ. 2525 - 2565) กลุ่มที่หนึ่ง (สีเขียวด้านบน) ว่าด้วยนโยบายการเข้าเมือง กลุ่มที่สอง (สีแดงด้านล่าง) ว่าด้วยนโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

พัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ (รูปที่ 1) ขึ้นกับบริบทการพัฒนาประเทศในแต่ละช่วง นั่นคือ ในเบื้องต้นมุ่งเน้นไปที่การปกป้องความมั่นคงภายในของประเทศ เนื่องจากความกังวลอันเนื่องมาจากมีประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทยหลั่งไหลเข้ามาในประเทศเป็นจำนวนมากขึ้น จากนั้นจึงเริ่มมีนโยบายด้านสุขภาพเนื่องจากความกังวลต่อภัยจากโรคระบาด และนโยบายด้านบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ เกิดขึ้นตามหลังนโยบาย "จัดระเบียบ" แรงงานข้ามชาติ เพื่อความมั่นคงของประเทศ กล่าวได้ว่า นโยบายความมั่นคงเป็นนโยบายหลัก ส่วนนโยบายสุขภาพและนโยบายแรงงานเป็นนโยบายรอง

นโยบายจัดระเบียบแรงงานข้ามชาติซึ่งปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2535 เปิดให้เฉพาะแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า 10 จังหวัดมาขึ้นทะเบียน อย่างไรก็ดี ในขณะนั้นมีแรงงานพม่าขึ้นทะเบียนเพียง 706 คน (บังปอนด์ รักอำนวยกิจ, 2552)

โดยเหตุที่มีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารหรือไม่ถูกระเบียบ เนื่องจากเอกสารหมดอายุและไม่มีการดำเนินงานต่ออายุ เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐไทยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้เฉพาะหน้าโดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ผ่อนผันให้บุคคลที่มีสถานภาพคนเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐบาลกำหนด ผ่านช่องทางการประกาศของมติคณะรัฐมนตรีหลายครั้ง (พรรษา ศิริมาจันทร์, 2562) ดังที่ในปี พ.ศ. 2539 คณะรัฐมนตรีมีมติผ่อนผันการจ้างงานแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ให้มารายงานตัวขึ้นทะเบียนใน 43 จังหวัด 23 กิจการ โดยไม่จำกัดจำนวน เป็นเวลา 2 ปี ช่วงนี้กระทรวงสาธารณสุขเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายแรงงานข้ามชาติในกระบวนการขึ้นทะเบียนก่อนได้รับอนุญาตทำงาน ในปี พ.ศ. 2541 หลังวิกฤติการเงินในเอเชีย มีมติคณะรัฐมนตรีเพิ่มเติมผ่อนผันให้ทำงานได้ใน 54 จังหวัด 47 กิจการ โดยไม่จำกัดจำนวน และในปี พ.ศ. 2542 – 2543 กำหนดให้ทำงานในพื้นที่ 37 จังหวัด 18 กิจการ และจำกัดจำนวนการขึ้นทะเบียน ขณะเดียวกัน มีการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยความร่วมมือในภูมิภาคว่าด้วยการย้ายถิ่นอย่างไม่ถูกระเบียบ/ไม่มีเอกสาร ช่วงปี พ.ศ. 2542 ซึ่งนำไปสู่ปฏิญญา

กรุงเทพฯ ด้วยการย้ายถิ่นอย่างไม่ถูกระเบียบ (Bangkok Declaration on Irregular Migration) ในช่วงเวลาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดให้มีบัตรประกันสุขภาพสำหรับจำหน่ายให้กับแรงงานข้ามชาติแล้ว ถือว่าเป็นการริเริ่มให้มีหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติเป็นครั้งแรก

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2544 จึงเริ่มมีนโยบายบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติเป็นครั้งแรก โดยกำหนดให้มีกลไกหลักคือ คณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีกรรมการประกอบด้วยผู้แทนปลัดกระทรวง/อธิบดี 22 หน่วยงาน ผ่อนผันการจ้างแรงงานข้ามชาติ ไม่จำกัดพื้นที่ ไม่จำกัดกิจการ ไม่จำกัดจำนวน และเริ่มแนวทางนำเข้าแรงงานที่ถูกกฎหมายภายใต้ความร่วมมือกับประเทศต้นทาง โดยมีการจัดทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน (Memorandum of Understanding on the Cooperation in the Employment of Workers - MOU) กับลาว เมียนมาร์ และกัมพูชา ทั้ง 3 ประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 และกระทรวงแรงงานได้รับมอบหมายให้พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารแรงงานข้ามชาติทั้งระบบ ถือว่าเป็นการก้าวเข้าสู่ยุคที่นโยบายแรงงานเป็นนโยบายนำ และนโยบายความมั่นคงขยับไปเป็นนโยบายรอง อย่างไรก็ตาม แนวคิดของฝ่ายความมั่นคงยังคงมีอิทธิพลอยู่มาก กลไกคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ก็มุ่งเน้นจับกุมผู้มีสถานะเข้าเมืองผิดกฎหมายมากกว่ามาตรการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ

“ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ” ที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เป็นการบูรณาการงานของหน่วยงานหลัก 5 แห่ง ประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน (รับผิดชอบยุทธศาสตร์ระบบการจ้างแรงงานข้ามชาติ ยุทธศาสตร์มาตรฐานการจ้างแรงงานข้ามชาติ และยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผล) กระทรวงกลาโหม (ยุทธศาสตร์การสกัดกั้นแรงงานข้ามชาติลักลอบเข้ามาทำงาน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ยุทธศาสตร์การปราบปราม จับกุม ดำเนินคดีแรงงานข้ามชาติ) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ยุทธศาสตร์การผลักดันและส่งกลับแรงงานข้ามชาติ) กรมประชาสัมพันธ์ (ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์การจัดระบบแรงงานข้ามชาติ) โดยมีเป้าหมายให้เกิดระบบการจ้างงานแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะเข้าเมืองถูกกฎหมาย (Regularization) ซึ่งดำเนินการผ่าน 3 มาตรการหลัก ได้แก่ (หนึ่ง) การจดทะเบียนแรงงาน (สอง) การพิสูจน์สัญชาติแรงงาน และ (สาม) การนำเข้าแรงงานตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงานกับประเทศต้นทาง ถึงแม้ว่าการดำเนินในช่วงนี้เป็นความพยายามที่จะจัดระบบการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติเชิงบูรณาการ ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงกฎหมายให้มีการออกพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ซึ่งครอบคลุมแรงงานตามฤดูกาล แต่การดำเนินงานดังกล่าวกลับไม่ประสบผล มีแรงงานข้ามชาติเข้าสู่กระบวนการขึ้นทะเบียนน้อยลงตามลำดับ ในช่วงปี พ.ศ. 2555 มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาคนหลบหนีเข้าเมืองทั้งระบบ พ.ศ. 2555 โดยสภาความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งทำให้ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบกลายเป็นยุทธศาสตร์รองอยู่ภายใต้อยุทธศาสตร์ใหม่ และแม้ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2556 มีมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติถึง 3 ฉบับ ซึ่งรวมมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 เรื่องการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติไม่เข้าสู่ระบบขึ้นทะเบียนได้ เนื่องจากกระบวนการจดทะเบียนมีความ

ล่าช้าไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะจูงใจนายจ้าง กระบวนการพิสูจน์สัญชาติมีค่าใช้จ่ายสูงและแรงงานข้ามชาติยังเข้าไม่ถึงข้อมูลการเข้าสู่กระบวนการดังกล่าวมากพอ และประเทศต้นทางไม่ให้ความสนับสนุนกระบวนการนำเข้าแรงงานทำให้เกิดความล่าช้า และไม่ตอบสนองความต้องการแรงงานในประเทศ

กระแสความสนใจต่อประเด็นแรงงานข้ามชาติได้เพิ่มมากขึ้นช่วงปี พ.ศ. 2557 เมื่อกระทรวงการต่างประเทศ สหรัฐอเมริการะบุว่า ประเทศไทยเป็นทั้งประเทศต้นทาง ทางผ่าน และปลายทางของขบวนการค้ามนุษย์ ส่งผลให้ประเทศไทยถูกจัดอันดับอยู่ในกลุ่ม 3 (Tier 3) คือประเทศที่ไม่ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำในการขจัดการค้ามนุษย์ทุกประการและไม่พยายามแก้ปัญหา และในปีถัดมาสหภาพยุโรป ให้ใบเหลืองการประมงผิดกฎหมายไม่มีการรายงาน และไม่มีการกฎหมายควบคุม (IUU - Illegal, Unreported and Unregulated) แก่ประเทศไทย ซึ่งนำมาสู่การปรับปรุงมาตรการทางนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติขนาดใหญ่ ประกอบด้วย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ที่กำหนดทิศทางการตรวจสุขภาพและการจัดทำประกันสุขภาพให้กับผู้ไม่มีสัญชาติไทย รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายหลักเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ โดยออกพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559 พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 จนกระทั่งกลายมาเป็นพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 เหล่านี้ นำมาสู่กระบวนการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในเครือข่ายสาธารณสุขก่อนจะเข้าสู่กระบวนการขอใบอนุญาตทำงานร่วมกับขออนุญาตเข้าเมืองที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ มาตรการเหล่านี้ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยถูกจัดอันดับอยู่ในกลุ่ม 2 (Tier 2) ประเทศซึ่งรัฐบาลไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำโดยสมบูรณ์แต่กำลังใช้ความพยายามอย่างยิ่งในการที่จะปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานเหล่านั้นได้สำเร็จ

ขณะเดียวกัน มาตรการจัดการปัญหาค้ามนุษย์ด้านแรงงานก็นำมาสู่การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานประมง พ.ศ. 2562 และ พระราชกำหนดป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2562 ทำให้การไม่ได้รับค่าจ้าง อันนี้เกิดจากการจ้างงาน และการยึดเอกสารประจำตัวของลูกจ้าง เป็นฐานความผิดในการบังคับใช้แรงงาน และนายจ้างที่ถูกดำเนินคดีอาจมีโทษจำคุกขั้นต่ำ 6 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 50,000 บาท ไปจนถึงโทษสูงสุดคือประหารชีวิต กรณีผู้ถูกระทำถึงแก่ความตาย อาจกล่าวได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 นโยบายความมั่นคงได้กลับคืนมาเป็นนโยบายนำในประเด็นแรงงานข้ามชาติ ผ่านแนวนโยบายปราบปรามการค้ามนุษย์

มาตรการว่าด้วยสุขภาพแรงงานข้ามชาติจึงเป็นมาตรการที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับนโยบายการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ (กระทรวงแรงงาน) และการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ (กระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ตั้งแต่มาตรการตรวจร่างกายก่อนเข้ามาทำงาน การจัดให้มีการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในกระบวนการขอใบอนุญาตทำงาน อย่างไรก็ดี แม้ว่าแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานจะได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน แต่กลับไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมายหลักประกันสุขภาพใด และ

แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร แม้จะได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแรงงานและการค้ามนุษย์อยู่กลาย-
กลาย ก็ไม่ปรากฏแนวทางการคุ้มครองจากกฎหมายด้านสุขภาพใดเลย

ดังนั้นเอง เมื่อเกิดภาวะวิกฤตโรคระบาดใหญ่ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 และมีการระบาดอย่างกว้างขวาง
ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติช่วงปลายปี โดยเริ่มจากแรงงานข้ามชาติในอุตสาหกรรมอาหาร ในภาคบริการ โดยเริ่ม
จากพื้นที่ตลาด และรุนแรงมากขึ้นในอุตสาหกรรมก่อสร้าง และพบว่าไม่มีมาตรการป้องกัน ตรวจหาเชื้อ การ
กักตัวแยกโรค และการรักษา อย่างเพียงพอในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นำมาสู่การที่รายงานการติดตามและการ
ดำเนินงานต่อต้านการค้ามนุษย์ (Trafficking in Persons Report) พ.ศ. 2564 ของกระทรวงการต่างประเทศ
สหรัฐอเมริกา ผลักให้ประเทศไทยหล่นจากกลุ่ม 2 (Tier 2) สู่กลุ่ม 2 ที่ต้องจับตามอง (Tier 2 Watch List)

อาจกล่าวได้ว่านโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติของประเทศไทยมีลักษณะตั้งรับ นโยบายด้านความมั่นคงมี
ลักษณะกีดกันแรงงานข้ามชาติออกจากความเป็นพลเมือง อันนำมาสู่แนวโน้มนโยบายที่อนุญาตให้เข้ามาทำงาน
เป็นระยะเวลาชั่วคราว และนำมาสู่การกีดกันแรงงานข้ามชาติออกไปจากนโยบายสวัสดิการทั้งมิติสุขภาพและ
การศึกษา

ในขณะเดียวกัน ประเด็นแรงงานข้ามชาติมิได้ถูกจัดลำดับความสำคัญอยู่ในแผนการพัฒนาระดับชาติ
(ตาราง 1) แม้ว่าปรากฏการณ์ย้ายถิ่นของแรงงานเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่หลายประเทศให้ความสำคัญ
และประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางสำคัญของการย้ายถิ่นแรงงานในภูมิภาคอาเซียน ทั้งประชากรแรงงาน
ข้ามชาติมีสัดส่วนอยู่ราวร้อยละ 10 ของประชากรแรงงานทั้งหมด และเป็นกำลังสำคัญของการรักษาอัตราการ
เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทั้งประเทศไทยเองก็ตกอยู่ในสถานะถูกจับตาจากรายงานการติดตามและการ
ดำเนินงานต่อต้านการค้ามนุษย์ เนื่องจากปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงานมากกว่าการค้ามนุษย์ทางเพศ และมี
พันธกรณีในฐานะภาคีตราสารต่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนหลายฉบับ

เมื่อสืบค้นฐานข้อมูลมติคณะรัฐมนตรีช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2564 พบว่ามีต้นเรื่องจากกระทรวง
แรงงานมากที่สุดถึง 56 รายการ โดยมากเป็นเรื่องกระบวนการขึ้นทะเบียนแรงงานที่ต้องขอมติคณะรัฐมนตรีใน
การตัดสินใจเป็นรายครั้ง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มี 10 รายการ เป็นรายงาน
สถานการณ์การค้ามนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มี 6 เรื่อง โดยมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติใน
อุตสาหกรรมประมงทะเลที่มีการละเมิดสิทธิแรงงานและเป็นประเด็นค้ามนุษย์ด้านแรงงานที่ถูกจับตา ส่วน
กระทรวงสาธารณสุขมีเพียง 4 เรื่อง ว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพและระบบสุขภาพแรงงาน
ข้ามชาติให้กับผู้ไม่มีสัญชาติไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติมี 2 รายการ เกี่ยวกับงบประมาณในการตรวจ
ค้นและปราบปรามผู้หลบหนีเข้าเมือง

เหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยยังขาดทิศทางนโยบายหลักว่าด้วยแรงงานข้ามชาติ ดังไม่ปรากฏ
นโยบายดังกล่าวในแผนระดับชาติ และเมื่อปรากฏในแผนระดับกระทรวงก็มีความลักลั่นไม่สอดคล้องกันตั้งแต่
ระดับวิสัยทัศน์ ทำให้การบูรณาการมิติสาธารณสุข แรงงาน และความมั่นคง ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้

แม้ว่ากลไกคณะกรรมการนโยบายการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (คปต.) มีพันธกิจบูรณา
การเชิงนโยบายข้ามกระทรวง โดยกระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพ แต่ให้น้ำหนักเน้นไปที่ “การบริหารจัดการ”

แรงงานข้ามชาติในกระบวนการที่เดินทางมาถึงประเทศไทยแล้ว มากกว่าการคุ้มครองสิทธิในการทำงาน ไม่ครอบคลุมกระบวนการก่อนเดินทาง ขาดกระบวนการบูรณาการแรงงานข้ามชาติในมิติทางสังคมและสุขภาพ ขาดความชัดเจนการโอนสิทธิประโยชน์ประกันสังคมให้แรงงานข้ามชาติในกระบวนการเดินทางกลับ รวมทั้งมิได้แสดงบทบาทในการบูรณาการประเด็นแรงงานข้ามชาติเข้าไปในแผนระดับชาติ

ตารางที่ 1 นโยบาย/ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ

ที่	นโยบาย/ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญเกี่ยวข้อง
1.	ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580)	ประเด็นแรงงานข้ามชาติถูกระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง
2.	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)	แรงงานข้ามชาติเป็นภาระของรัฐและส่งผลกระทบต่อธุรกิจท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ภาครัฐมีข้อเสนอให้ลดอุปสรรคขั้นตอนการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อส่งเสริมการลงทุน โดยเฉพาะในการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนให้บูรณาการงานแรงงาน-สาธารณสุข-ความมั่นคง
3.	กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)	ยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้จำเป็นต้องอาศัยแรงงานข้ามชาติ และให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่เป็นแรงงานทักษะต่ำ รายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ในภาวะโรคระบาด เป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากสภาพที่อยู่อาศัยแออัด สภาพแวดล้อมในการทำงานย่ำแย่ และเข้าถึงความคุ้มครองทางสังคมได้น้อย
4.	แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2562 – 2565)	แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับ - เด็กและเยาวชนที่ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติในแผนสิทธิมนุษยชนด้านการศึกษาและแผนสิทธิมนุษยชนกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีข้อเสนอแนวปฏิบัติและจัดสรรทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาให้เด็กและเยาวชนผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ และ - การละเมิดสิทธิแรงงานข้ามชาติในแผนสิทธิมนุษยชนด้านแรงงานและแผนสิทธิมนุษยชนกลุ่มเกษตรกรและแรงงาน โดยมีข้อเสนอให้หาแนวทางจัดทำเบี้ยประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในอัตราที่เหมาะสม และจัดให้มีล่ามชุมชนเพื่อสื่อสารให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

แนวทางบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่เน้นการนำเข้าแรงงานแบบ “ชั่วคราว” ส่งผลกระทบต่อการกำหนดแนวนโยบายด้านสุขภาพและประกันสังคมแบบยั่งยืน ในขณะที่หน่วยงานจัดบริการสุขภาพประสบปัญหาขาดแคลนงบประมาณ หน่วยงานจัดเก็บค่าธรรมเนียมขาดแนวทางจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดบริการ หน่วยงานประกันสังคมและคุ้มครองสิทธิแรงงานยังมิได้จัดบริการให้ข้อมูลหรือรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นมิตรต่อแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอเชิงนโยบายบนพื้นฐานของงานวิจัย/วิชาการที่มีอยู่

งานวิพากษ์นโยบายแรงงานข้ามชาติช่วงแรกยืนยันว่า รัฐไทยไม่มีนโยบายแรงงานข้ามชาติ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2540) และระบุชี้ชัดว่าเป็นเหตุแห่งปัญหาการเข้าถึงสุขภาวะของแรงงาน(กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2548) เนื่องจากการบริหารจัดการที่มุ่งกำกับควบคุมแรงงานข้ามชาติผ่านสถานะการเข้าเมืองแต่ละเลยการคุ้มครองสิทธิแรงงานและสุขภาพ และนโยบายแรงงานข้ามชาติไทยยังตั้งอยู่บนมุมมองว่าการนำเข้าแรงงานข้ามชาติเป็นเพียงภาวะชั่วคราวเพื่อทดแทนการขาดแคลนแรงงาน (Martin, 2007) โดยไม่พิจารณาว่าสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ดีขึ้น ทำให้แรงงานไทยมีโอกาสเข้าถึงงานที่ดีขึ้น และไม่ต้องไปทำงานประเภท 3D (Dirty, Demeaning, Dangerous) ที่เป็นงานสกปรก ต่ำต้อย และเสี่ยงอันตราย แต่งานประเภทนี้ก็ยังมียู่ และขนาดของประชากรแรงงานข้ามชาติได้ขยายตัวเพิ่มขึ้น จนกลายเป็นสัดส่วนสำคัญของอุตสาหกรรมบางประเภทไปแล้ว ประเทศไทยจึงควรวางแผนจัดการกับประเด็นแรงงานข้ามชาติในระยะยาวมากกว่ามองว่าเป็นปัญหาระยะสั้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเชิงระบบ (Vasuprasat, 2008) ได้รับการตอบรับและดำเนินการบางส่วน เป็นต้นว่า การพยายามบูรณาการการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติผ่านกลไกกลาง กระทั่งเสนอให้มีตัวแทนของสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกลไกดังกล่าว เพื่อยกระดับนโยบายแรงงานข้ามชาติให้ไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนาประเทศ อย่างไรก็ดี ประเด็นที่ไม่มีความคืบหน้าเลยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ก็คือนโยบายแรงงานข้ามชาติในแผนการพัฒนาระดับประเทศ เนื่องจากยังเน้นไปที่การรักษาความมั่นคงของประเทศมากกว่าการคุ้มครองสิทธิแรงงานตามพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และมองข้ามประโยชน์ทางเศรษฐกิจอันเกิดจากแรงงานข้ามชาติ (ปัปปอนด์ รักอำนวยกิจ, 2552)

แม้จะเริ่มมีการทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน ระหว่างประเทศไทยกับเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติระหว่างรัฐ และกลายมาเป็นแนวทางหลักที่รัฐไทยใช้บริหารจัดการการทำงานของแรงงานข้ามชาติจนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาสู่ระบบการขึ้นทะเบียน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการขอใบอนุญาตทำงาน การขอใบอนุญาตพำนักอาศัยในราชอาณาจักร และการมีประกันสังคมและหรือประกันสุขภาพ แต่การดำเนินงานของทั้งประเทศต้นทางและประเทศปลายทางยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร ทำให้ยังมีแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบเอ็มโอยูน้อยกว่าความต้องการของตลาดแรงงาน (Vasuprasat, 2008) นั่นคือ ยังมีแรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสารหรือไม่ถูกระเบียบอีกจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอุปสรรคปัญหา最多ในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ โดยสาเหตุที่แรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังไม่เข้าไปสู่ระบบเอ็มโอยูก็เนื่องจากขั้นตอนซับซ้อนยุ่งยาก ต้นทุนสูงทั้งค่าใช้จ่ายและเวลา ไม่สนใจทั้งแรงงานข้ามชาติและนายจ้างเห็นว่าการอยู่ในระบบเอ็มโอยูให้ประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิด้านต่างๆ มากกว่า (ปัปปอนด์ รักอำนวยกิจ, 2552; ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, 2560) นอกจากนี้ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายของแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติในประเทศไทย ก็เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสาร/ไม่ถูกระเบียบยังมีอยู่มาก (IOM, 2020) โดยค่าใช้จ่ายในการเข้าสู่ตลาดงานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นค่าธรรมเนียมในการทำหนังสือเดินทาง วีซ่า และใบอนุญาตทำงาน

โดยค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพเป็นสัดส่วนน้อยมาก และมีข้อเสนอแนะแนวทางว่ารัฐในประเทศต้นทางและประเทศปลายทางควรลดค่าธรรมเนียมดังกล่าวลงเพื่อส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบได้มากขึ้น

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายบนพื้นฐานของงานศึกษาที่ย้ำให้มั่นนโยบายชัดเจนต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (R. Suphanchaimat, 2017) โดยไม่ผูกติดเงื่อนไขการประกันสุขภาพกับการทำงาน (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณางค์ คันธมธุรพจน์, 2559) หรือไม่คำนึงสถานะทางกฎหมาย (อุษาวดี สุตะภักดิ์, 2562) ก็ยังปรากฏช่องว่างกับแนวนโยบายที่มีอยู่ดังที่ปรากฏความถกเถียงเกี่ยวกับแนวทางการจัดหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อถกเถียงที่ว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร/ไม่ถูกระเบียบจะมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพหรือไม่ ทั้งที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2558 ซึ่งอาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ในการให้การดูแลสุขภาพการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ไม่มีสัญชาติไทยทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ไม่ว่าจะผ่านการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร (วีระ หวังสัจจะโชค และคณะ, 2564) หรือเสนอให้มีกองทุนสำหรับผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ (ศรวณีย์ อวนศรี และคณะ, 2564)

ข้อเสนอและข้อถกเถียงเกี่ยวกับแนวทางหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติโดยมากมุ่งที่รูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการ ซึ่งอาจแบ่งเป็น (หนึ่ง) ให้แรงงานข้ามชาติอยู่ร่วมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สอง) ให้อยู่ในระบบประกันสังคมทั้งหมด (สาม) ให้เป็นระบบคู่ขนาน คือระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะทางกฎหมายชัดเจน และมีข้อเสนออีกทางว่าในช่วงแรก ให้บริษัทประกันสุขภาพเอกชนขายประกันสุขภาพให้แรงงานข้ามชาติ โดยกลุ่มรายได้น้อยอาจขอรับความสนับสนุนจากกองทุนระหว่างประเทศ (M Fund) ก่อนจะขยายไปสู่นายจ้างที่มีความพร้อม (สี่) ให้เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้ไม่มีสัญชาติไทยโดยเฉพาะ อย่างไรก็ดี ข้อเสนอดังกล่าวแสดงเหตุผลและข้อถกเถียงในแง่ของการบริหารจัดการมากกว่าเหตุผลและข้อถกเถียงเชิงคุณค่าและวิธีคิด ซึ่งจะนำไปสู่เหตุผลสาธารณะ (Public Reasoning) ที่สนับสนุนแนวทางการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่นเดียวกับการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อผู้ยากไร้และรายได้น้อย และระบบประกันสังคม ซึ่งมีเป้าหมายในการสร้างตาข่ายรองรับทางสังคมกรณีคนทำงานประสบภาวะวิกฤติ ทั้งนี้ หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว ยังตั้งอยู่บนฐานคิดเพื่อรองรับผู้ไม่มีสัญชาติไทยที่รายได้น้อย ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในหลายประเทศทั่วโลกตั้งอยู่บนฐานคิดว่าเป็นการให้สิทธิทางสุขภาพตามระดับการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ย้ายถิ่น ซึ่งขยับใจกลางของข้อถกเถียงจากการเป็นผู้มี/ไม่มีสัญชาติไทยไปสู่สถานะการเป็น “คนทำงานรายได้น้อย” ของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะมองเห็นได้ว่าสถานะคนทำงานรายได้น้อยของแรงงานข้ามชาติสอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพที่มีที่มาของการคลังทางสุขภาพแบบใด (ภาษีทั่วไปหรือ ร่วมจ่าย) และข้อเสนอที่ผ่านมายังไม่ได้ถกเถียงเกี่ยวกับระดับของสิทธิด้านสุขภาพที่ควรจัดให้ตามระดับการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะทำให้แยกแยะได้ว่า นักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศชั่วคราวควร

ได้รับสิทธิด้านสุขภาพต่างจากแรงงานข้ามชาติที่ทำงานมานานแล้วอย่างไร หรือแรงงานข้ามชาติที่ทำงานนานกว่า 5 ปี หรือ 10 ปี ควรได้รับสิทธิด้านสุขภาพมากกว่าแรงงานที่เข้ามาเพียง 2 ปี เป็นลำดับอย่างไร เป็นต้น

งานว่าด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายโดยมากมองข้ามความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐ ทุน แรงงาน ทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายหลายประการมุ่งสนับสนุนการใช้อำนาจกำกับควบคุมแรงงานของรัฐที่เอื้อประโยชน์กับทุน (พฤษ์ เกาถวิล และสุธีร์ สาตราคม, 2554) ดังนั้นเอง การจัดการแรงงานข้ามชาติจึงเป็นเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่งการค้นหาข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎระเบียบหรือสร้างกลไกใหม่ไม่อาจเพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงดุลอำนาจเดิมระหว่างรัฐ ทุน แรงงาน (พฤษ์ เกาถวิล และสุธีร์ สาตราคม, 2558) ในภาวะที่อำนาจไม่ได้ดุลกันก็ปรากฏให้เห็นการต่อรองระหว่างแรงงานข้ามชาติกับรัฐและทุน (ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, 2560) รวมทั้งการพยายามใช้เครือข่ายและองค์กรชุมชนมาเป็นทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ (เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, พัชรพร เทพนัชชัย แลรวีพร ดอกไม้, 2561; มณฑกานต์ จิมมามี และพัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน, 2559)

ข้อวิพากษ์ดังกล่าวมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพิจารณาดุลอำนาจในพื้นที่นโยบายของรัฐเอง ประเด็นสุขภาพแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันก็คือพื้นที่การจัดดุลอำนาจทางความคิดและคุณค่าระหว่างฝ่ายนโยบายด้านสุขภาพ-แรงงาน-ความมั่นคง ดังตัวอย่างการจัดสรรปันส่วนงบประมาณจากค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บจากแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ดุลกับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ นั่นคือ หน่วยงานจัดบริการสุขภาพมิใช่หน่วยงานหลักในการจัดค่าธรรมเนียมจากแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่หน่วยงานที่จัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน ค่าธรรมเนียมการขออนุญาตพำนักในราชอาณาจักร รวมทั้งหน่วยงานที่จัดเก็บค่าประกันสังคมจากนายจ้างและลูกจ้าง ก็ได้สำแดงรายละเอียดการใช้งบประมาณที่จัดเก็บจากค่าธรรมเนียมแรงงานข้ามชาติอย่างชัดเจนว่านำไปสู่การจัดบริการใดด้วยตัวชี้วัดใด การแยกส่วนการบริหารจัดการเชิงงบประมาณในแง่หนึ่งเป็นความเกรงใจ แต่ในแง่หนึ่งก็คือการเมืองเรื่องงบประมาณนั่นเอง

งานศึกษาส่วนที่ว่าด้วยอุปสรรคในการใช้ระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ นอกเหนือจากงานที่ชี้ให้เห็นการขาดหายไปของนโยบายแรงงานข้ามชาติในแผนการพัฒนาประเทศที่นำมาสู่การไม่ได้ดุลของแนวนโยบายสุขภาพ-แรงงาน-ความมั่นคง และข้อเสนอว่าด้วยรูปแบบของการคลังสุขภาพแรงงานข้ามชาติรูปแบบต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีงานศึกษาระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย ข้อเสนอว่าด้วยแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในเชิงรุก ทั้งการจัดอาชีวอนามัยให้กลุ่มประมงทะเล (อนิรุจน์ มะโนธรรม และคณะ, 2558) การจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมืองให้ครอบครัวกลุ่มประชากรเปราะบาง (ศรวณีย์ อวนศรี และคณะ, 2564) บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับแรงงานข้ามชาติด้วยระบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์ และคณะ, 2562)

นอกจากนี้ ยังมีงานที่ชี้ให้เห็นอุปสรรคที่บุคลากรสุขภาพต้องเผชิญในการให้บริการนอกเหนือจากสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Rapeepong Suphanchaimat et al., 2015) ซึ่งต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือเชิงโครงสร้าง พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (ชาญวิทย์ ฤทธิ์เทพ, นริรัตน์ ธรรมโรจน์ และ

ปราวณี จริตเอก, 2554) ที่ชี้ให้เห็นความพร้อมรับผิชอบดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเมื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

สรุป

จากการทบทวนพัฒนาการทางนโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติ เมื่อมองผ่านกรอบคิด การย้ายถิ่น/เข้าเมือง – ความเป็นพลเมือง – สวัสดิการ จะเห็นได้ว่า แม้ประเทศไทยจะมีความต้องการแรงงานข้ามชาติมาทดแทนภาวะการขาดแคลนแรงงานอย่างชัดเจน แต่แนวนโยบายกลับมุ่งเน้นไปที่การกีดกันมิให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นพลเมืองของประเทศไทยด้วยเหตุผลด้านความมั่นคงของประเทศ อาทิเช่น มาตรการการออกวีซ่าและใบอนุญาตทำงานระยะสั้น 1-5 ปี เพื่อป้องกันมิให้มีการเข้ามาตั้งรกรากและย้ายถิ่นฐานมาอยู่ประเทศไทยอย่างถาวร และการที่ไม่ปรากฏแนวทางในการเปลี่ยนสัญชาติหรือมอบสิทธิพลเมืองให้กับแรงงานข้ามชาติแต่อย่างใด ซึ่งมาตรการกีดกันความเป็นพลเมืองต่อแรงงานข้ามชาตินี้ ส่งผลต่อมาตรการตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งผูกพันสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการเข้ากับสถานะการเข้าเมือง โดยสถานะการเข้าเมืองถือเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติ ที่นำไปสู่การเอาเปรียบด้านแรงงาน หรือการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน ทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ อาจกล่าวได้ว่า ชุมชนนโยบายกระแสหลักให้น้ำหนักกับการกีดกันความเป็นพลเมืองผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองของหน่วยงานความมั่นคง มากกว่าการบูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ตลาดงานของไทย ทำให้มองข้ามข้อเท็จจริงที่ว่าพรมแดนประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านนั้นมีความยาวมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน มาตรการตรวจคนเข้าเมืองจึงเป็นไปได้ยาก และการทำให้แรงงานข้ามชาติทั้งหมดเข้าสู่ตลาดงานในประเทศโดยผ่านกระบวนการตรวจคนเข้าเมืองเป็นหลักจึงเป็นเรื่องที่แทบเป็นไปได้เลย ในขณะที่ชุมชนนโยบายสวัสดิการก็กลายเป็นกระแสรอง ทั้งที่การจัดสิทธิประโยชน์ให้กับคนทำงานไม่ว่าสัญชาติใดเป็นเรื่องสมเหตุสมผลตรงไปตรงมา สอดคล้องกับการตอบสนองความต้องการแรงงานของประเทศ แต่เงื่อนไขการเข้าถึงสวัสดิการของแรงงานข้ามชาติก็ยังคงใช้สถานะการเข้าเมืองเป็นปัจจัยกำหนด ทำให้แรงงานข้ามชาติกลุ่มไม่มีเอกสารหรือไม่ถูกระเบียบ ถูกทอดทิ้งจากคนทำงานรายได้น้อยให้เหลือแต่สถานะคนต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายแต่เพียงมิติเดียว น่าสนใจที่ชุมชนนโยบายด้านสุขภาพมีความพยายามที่จะบูรณาการแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มเข้าสู่ระบบสุขภาพ ทั้งด้วยเหตุผลเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ และจากทัศนคติมุมมองพื้นฐานที่เห็นว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน ในขณะที่ชุมชนนโยบายด้านแรงงานยังยืนยันที่จะให้ความคุ้มครองแรงงานและจัดสิทธิประโยชน์ด้านประกันสังคมให้เฉพาะแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองเท่านั้น แม้จะตระหนักดีว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่ไม่ผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองได้เข้าสู่ตลาดแรงงานและเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจในประเทศไทยไปแล้ว

กล่าวโดยสรุป ชุมชนนโยบายมีท่าทีแตกต่างกันต่อประเด็นแรงงานข้ามชาติ โดยนโยบายหลักยังเน้นไปที่การกีดกันความเป็นพลเมือง ทำให้มาตรการตรวจคนเข้าเมืองเป็นเสมือนผู้เฝ้าประตูหลักว่าแรงงานข้ามชาติกลุ่มใดจะได้สิทธิอยู่อาศัยเพื่อทำงานชั่วคราว และเข้าถึงสวัสดิการจากการทำงาน ในขณะที่นโยบาย

สุขภาพมองว่าสิทธิทางสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน จึงพยายามจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการจากการทำงาน ทั้งกลุ่มที่ผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองแต่อยู่ในระบบเศรษฐกิจนอกภาคทางการ และกลุ่มที่ไม่มีเอกสารหรือไม่ถูกระเบียบ ส่วนนโยบายแรงงานและประกันสังคมแม้จะมองว่าแรงงานข้ามชาติมีความเสมอภาคเช่นเดียวกับแรงงานสัญชาติไทย โดยยืนยันว่าแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองจะได้รับความคุ้มครองด้านแรงงานและประกันสังคม แต่ก็ขาดมุมมองต่อความแตกต่าง (difference blindness) ละเลยสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบที่แตกต่างกันต่อแรงงานแต่ละกลุ่ม อาทิ ข้อมูลว่าด้วยสิทธิและสิทธิประโยชน์แทบไม่มีการแปลเป็นภาษาแม่ของแรงงานข้ามชาติเลย ทั้งที่ไม่มีมาตรการทำให้แรงงานข้ามชาติมีความรู้ภาษาไทยก่อนเดินทางจากประเทศต้นทาง และยังขาดแนวทางการจัดบริการแนวรุกเข้าไปยังชุมชนแรงงานข้ามชาติ เพราะมองไม่เห็นอุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรมที่แรงงานข้ามชาติเผชิญมากกว่าแรงงานสัญชาติไทย รวมทั้งละเลยที่จะยอมรับและให้ความสำคัญคุ้มครองแรงงานข้ามชาติที่ไม่ผ่านมาตรการตรวจคนเข้าเมืองในฐานะแรงงานที่เข้าสู่ตลาดงานไทยแล้ว แต่ผลักดันให้เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานตรวจคนเข้าเมืองแทน

ส่วนการทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบายบนพื้นฐานงานวิจัยและวิชาการด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่มีอยู่ จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมเป็นข้อเสนอที่มีทิศทางมุ่งบูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบสุขภาพผ่านมิติสวัสดิการ แม้ว่าจะวิพากษ์มาตรการตรวจคนเข้าเมืองแต่ก็ข้ามประเด็นถกเถียงเรื่องความเป็นพลเมืองของแรงงานข้ามชาติ อันเป็นความสนใจหลักของชุมชนนโยบาย ปรากฏเป็นช่องว่างระหว่างชุมชนวิชาการและชุมชนนโยบายที่สำคัญ

อย่างไรก็ดี มีงานศึกษาบางชิ้น (แก๊งกิจ กิติเรียงลาภ และพัชรีพร เทพนำชัย, 2561; ษัษฐรัมย์ ธรรมบุษดี, 2555) ยืนยันว่าจำเป็นต้องขยายขอบเขตความหมายของความเป็นพลเมืองให้กว้างขวางขึ้น นอกเหนือจากนิยามทางกฎหมาย และการมีสัญชาติ โดยเหตุที่ภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมสมัยใหม่แรงงานทุกกลุ่มถูกทำให้เป็นสินค้า (commoditization) ถูกลดทอนความเป็นมนุษย์ให้เหลือแต่อัตราค่าจ้าง โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ที่มักถูกปฏิเสธการเป็นพลเมืองทั้งจากประเทศต้นทางและปลายทาง อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติยังเป็นมนุษย์ มีเลือดมีเนื้อ เป็นปัจเจกบุคคลที่มีขายไยความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับคนอื่นในครอบครัว ความเป็นพลเมืองของแรงงานข้ามชาติที่แสดงผ่านการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมจึงควรจะได้รับการยอมรับในฐานะพลเมืองทางเศรษฐกิจของสังคมนั้น ซึ่งทัศนะดังกล่าวเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของนโยบายว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศพัฒนาแล้วที่ประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร(ชลนภา อนุกุล และคณะ, 2564) อย่างญี่ปุ่น เยอรมัน และกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป ที่มีการบูรณาการนโยบายการย้ายถิ่น การเป็นพลเมือง และสวัสดิการ เข้าหากัน โดยให้น้ำหนักกับการเป็นพลเมืองทางเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อจัดให้มีสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติในฐานะคนทำงาน และผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติในฐานะสมาชิกในครอบครัวที่ยังอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยนโยบายการย้ายถิ่นเน้นไปที่

การรักษาสมดุลและตรวจติดตามการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติให้มีการบูรณาการเข้ากับตลาดงานและ
ผู้ติดตามให้บูรณาการเข้าสู่ระบบการศึกษา เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า ประเด็นการเป็นพลเมืองควรเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นจากชุมชนวิชาการ
เพื่อที่จะได้เปิดเผยให้เห็นความกังวลที่นำมาสู่การกีดกันสิทธิพลเมืองของแรงงานข้ามชาติ และละเอียดที่จะมอง
ภาพอนาคตของสังคมไทยในอีกหลายทศวรรษข้างหน้าที่ยังต้องอาศัยประชากรแรงงานข้ามชาติให้เข้ามามี
ส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ จนขาดมุมมองการบูรณาการประชากรกลุ่มดังกล่าวเข้ามาในมิติทางสังคมและหรือ
การเมืองมากขึ้น รวมทั้งขาดมุมมองภาพอนาคตของภูมิภาคอาเซียนและโลกโดยรวมที่กำลังเคลื่อนตัวไปสู่
ภาวะไร้พรมแดน โดยมีแต่เพียงการลดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาระหว่างกลุ่มประเทศต่างๆ เท่านั้นที่จะลด
การย้ายถิ่นของผู้คนลงได้

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้พัฒนาจากเนื้อหาบางส่วนของรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิง
นโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)

บรรณานุกรม

- Arphattananon, T. (2022). Education of Migrant Children from Myanmar in Thai Government
Schools. *Manusya: Journal of Humanities*, 24(3), 409–425.
<https://doi.org/10.1163/26659077-24030008>
- Biggs, D., Abel, N., Knight, A. T., Leitch, A., Langston, A., & Ban, N. C. (2011). The implementation
crisis in conservation planning: Could “mental models” help? *Conservation Letters*, 4(3),
169–183. <https://doi.org/10.1111/j.1755-263X.2011.00170.x>
- Bostrom, A., O'Connor, R. E., Böhm, G., Hanss, D., Bodi, O., Ekström, F., ... Sælensminde, I.
(2012). Causal thinking and support for climate change policies: International survey
findings. *Global Environmental Change*, 22(1), 210–222.
<https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.09.012>
- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2012). Health workers' attitudes toward
immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. *Human
Resources for Health*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-14>
- Goldberg, M. H., Gustafson, A., & van der Linden, S. (2020). Leveraging Social Science to
Generate Lasting Engagement with Climate Change Solutions. *One Earth*, 3(3), 314–324.
<https://doi.org/10.1016/j.oneear.2020.08.011>

- Güss, C. D., & Robinson, B. (2014). Predicted causality in decision making: The role of culture. *Frontiers in Psychology*, 5.
- ILO. (2022). *Home truths: Access to adequate housing for migrant workers in the ASEAN region* [Report].
- IOM. (2020). *Recruitment fees and related costs: What migrant workers from Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, and Myanmar pay to work in Thailand*.
- Kunpeuk, W., Julchoo, S., Phaiyaron, M., Sinam, P., Pudpong, N., Loganathan, T., ... Suphanchaimat, R. (2022). Access to Healthcare and Social Protection among Migrant Workers in Thailand before and during COVID-19 Era: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3083. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053083>
- Kunpeuk, W., Teekasap, P., Kosiyaporn, H., Julchoo, S., Phaiyaron, M., Sinam, P., ... Suphanchaimat, R. (2020). Understanding the Problem of Access to Public Health Insurance Schemes among Cross-Border Migrants in Thailand through Systems Thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5113. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145113>
- Kusakabe, K., Khuenta, K., Hemsakul, T., & n, V. (2018). Building a home away from home: Housing choices of labor migrants in Thailand. *Migration and Development*, 8, 1–16. <https://doi.org/10.1080/21632324.2018.1498255>
- Martin, P. (2007). *The economic contribution of migrant workers to Thailand: Towards policy development*. 48.
- McAuliffe, M., Khadria, B., & Bauloz, C. (2019). *World migration report 2020*. Geneva: IOM.
- Nawarat, N. (2012). Thailand Education Policy for Migrant Children from Burma. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 956–961. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.763>
- Piancharoen, P., Kosiyaporn, H., & Suphanchaimat, R. (2021). Equity of Social Health Insurance Coverage for Migrants in Thailand: A Concentration Index Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 64. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010064>
- Pocock, N. S., Chan, Z., Loganathan, T., Suphanchaimat, R., Kosiyaporn, H., Allotey, P., ... Tan, D. (2020). Moving towards culturally competent health systems for migrants? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and Thailand. *PLOS ONE*, 15(4), e0231154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231154>

- Schierup, C.-U., Hansen, P., & Castles, S. (2006). Migration, Citizenship, and the European Welfare State: A European Dilemma. In *Migration, Citizenship, and the European Welfare State: A European Dilemma*. <https://doi.org/10.1093/0198280521.001.0001>
- Suphanchaimat, R. (2017). *"Health Insurance Card Scheme" for cross-border migrants in Thailand: Responses in policy implementation & outcome evaluation*. (Doctoral, London School of Hygiene & Tropical Medicine). London School of Hygiene & Tropical Medicine. <https://doi.org/10.17037/PUBS.03817560>
- Suphanchaimat, Rapeepong, Kantamaturapoj, K., Putthasri, W., & Prakongsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: A systematic review through providers' lens. *BMC Health Services Research*, 15(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>
- Szyska, M. (2017). The Effects of International Economic Migration on the Family as seen by Lithuanian and Polish Students. *Socialinis Ugdimas*, 45, 44–61. <https://doi.org/10.15823/su.2017.4>
- Tschirhart, N., Jiraporncharoen, W., Thongkhamcharoen, R., Yoonut, K., Ottersen, T., & Angkurawaranon, C. (2021). Including undocumented migrants in universal health coverage: A maternal health case study from the Thailand-Myanmar border. *BMC Health Services Research*, 21, 1315. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07325-z>
- Tuangratananon, T., Suphanchaimat, R., Julchoo, S., Sinam, P., & Putthasri, W. (2019). Education Policy for Migrant Children in Thailand and How It Really Happens; A Case Study of Ranong Province, Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 430. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030430>
- Tunon, M., & Baruah, N. (2012). Public attitudes towards migrant workers in Asia. *Migration and Development*, 1, 149–162. <https://doi.org/10.1080/21632324.2012.718524>
- UN Women & ILO. (2019). *Public attitudes towards migrant workers in Japan, Malaysia, Singapore and Thailand*. ILO.
- UNDESA. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables* [Working Paper No. ESA/P/WP/248].
- Vasuprasat, P. (2008). *Inter-state cooperation on labour migration: Lessons learned from MOUs between Thailand and neighbouring countries* [Working paper].
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2540). บทสังเคราะห์สถานการณ์คนข้ามชาติและทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2548). คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหาสิทธิสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทเอดิสัน เพรส โปรดักส์.

เก่งกิจ กิติเรียงลาภ และพัชรินทร์ เทพนำชัย. (2561). แรงงานข้ามชาติในฐานะพลเมืองทางเศรษฐกิจ: อุปสรรคของการเข้าถึงสวัสดิการสังคมในพื้นที่แม่สอด. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 14(1), 97-117.

เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, พัชรินทร์ เทพนำชัย และรวีพร ดอกไม้. (2561). เครือข่ายและทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ: บทบาทขององค์กรชุมชนและการสร้างกลไกพัฒนาภาคีเครือข่ายการจัดสวัสดิการชายแดนแม่สอด ชายแดนไทย-เมียนมาร์.

ชนนถ นิตตะโย, โสภณ ัญญาเวชกิจ, บวรวิชญ์ จินดารักษ์ และนันทนิตย์ ทองศรี. (2563). เปิดข้อเท็จจริงแรงงานต่างด้าวในไทย: ตอนที่ 1 แรงงานทักษะต่ำ | PIER. สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์.

ชลนภา อนุกุล, ศยามล เจริญรัตน์, ศิววงศ์ สุขทวี, รัชมี เอกศิริ และธัญชนก วรากรพัฒนกุล. (2564). การพัฒนานโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบรับวิกฤติโรคระบาด: กรณีศึกษาไวรัสโควิด-19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชาญวิทย์ เทพ, นริรัตน์ ธรรมโรจน์ และปราณี จิตเอก. (2554). การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

นฤพนธ์ ดั้ววิเศษ, พกฤษ์ เกาถวิล, ปาณิภา สุขสม, ชัชชล อัจฉนาทิตติ, กุลวี สุชีโมกษ์, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, ... และสรารัฐ ทับทอง. (2565). พินิจวิกฤติ โควิด 19: อนาคต อารมณ์ ประสบการณ์และความหวัง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บวรศม ลีระพันธ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ปณิธิ วัฒนวิยะ, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, ทัชพรพาสัน พย์, วรารัตน์ ใจชื่น, ... และแพรวนภา พันธุ์สวัสดิ์. (2565). การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนการปรับตัวหลังวิกฤตของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองสถานการณ์พลวัตระบบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บังปอนด์ รักอำนวยกิจ. (2552). บทสังเคราะห์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการและแรงกดดันในการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย. สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ ประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก.

ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2560). การปกครองโดยเอกสาร: บัตรประจำตัวกับการเมืองว่าด้วยการควบคุมชนผู้มีชีพเมืองและแรงงานข้ามชาติ. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

- พรรษา ศิริมาจันทร์. (2562). ปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย 3 สัญชาติในประเทศไทย. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ.
- พฤษ์ เกาถวิล และสุธีร์ สาตราคม. (2558). การศึกษากระบวนการดำเนินงานตามบันทึกความเข้าใจไทย-ลาวว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานในการจ้างแรงงานชาวลาวจากแขวงสาละวันสู่ประเทศไทย: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.
- พฤษ์ เกาถวิล และสุธีร์ สาตราคม. (2554). MOU การจ้างงานข้ามชาติ: เสรีนิยมใหม่ การคุ้มครองแรงงาน และการปฏิรูปทศศัตรการกำกับควบคุมของรัฐ. วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง, 7(3), 1–26.
- ภาคีร์ แอนิน. (2561). แรงงานต่างด้าว: การบริหารและการจัดการในประเทศไทย. วารสารศิลปการจัดการ, 2(2), 117–132.
- มนทกานต์ ฉิมมามี, & พัชราวลัย วงศ์บุญสิน. (2559). ทูทางสังคมกับการพัฒนาทุนมนุษย์ของแรงงานข้ามชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา หลังย้ายถิ่นมาในประเทศไทย. *Journal of Social Research*, 37(2), 195–242.
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. (2560). ผลกระทบจากการจ้างแรงงานข้ามชาติของไทย ภายใต้ยุคพิจูจน์สัญชาติ. ทีดีอาร์ไอ.
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, กัญญภาค เกาศรี, ขวัญมงคล ถนัดคำ, ราตรี ประสมทรัพย์, ... สุณีร์ แซ่คู. (2561). ทศนคิต่อแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ตามมิติด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านความมั่นคงของประเทศ [Technical Report]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, คนางค์ คันธมธุรพจน์. (2559). การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีระ หวังสัจจะโชค, น. ผลอำนาจ, ร. ทิพย์วงศ์. (2564). การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหสถานะและสิทธิ รวมถึงผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อยู่บนแผ่นดินไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศยามล เจริญรัตน์, ชลนภา อนุกุล, จิตติพร ฉายแสงมงคล, ศิววงศ์ สุขทวี, ธิญชนก วรากรพัฒนกุล. (2565). การสำรวจสถานะการณรงงานข้ามชาติในเมืองใหญ่และการส่งเสริมบทบาทภาคเอกชนในการพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรวณีย์ อวนศรี, สดพร จุลชู, วาทีนี คุณเผือก, มธุดารา ไพอารมณ, พิกุลแก้ว ศรีนาม, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. (2564). การศึกษาสถานะการณรงและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ษ์รัฐรัมย์ ธรรมบุษดี. (2555). *เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยสวัสดิการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาแรงงานพม่าในจังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์). คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานการศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สดพร จุลชู, พิกุลแก้ว ศรีนาม. (2562). *ปัจจัยจากระบบสุขภาพที่ส่งผลต่อการเข้าถึง ความเข้าใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพของพนักงานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวภายใต้การบริการที่เป็นมิตรสำหรับคนต่างด้าว*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สดพร จุลชู, มฤดารา ไพยามณ, พิกุลแก้ว ศรีนาม. (2564). *ปัจจัยและกลไกในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยต่อมาตรการในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและมาตรการด้านสาธารณสุขและสังคม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนิรุจน์ มะโนธรรม, นิติญา สังขนันท์, พชรวรรณ เกื้อเจริญ, สรา อามรณ์. (2558). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มกิจการประมงทะเลจังหวัดภูเก็ต*. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาติบุตร, อภิรดี นันทสุภวัฒน์. (2563). *ทัศนคติของบุคลากรสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุษาวดี สุตะภักดิ์. (2562). *การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของประเทศไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.