

“องค์ความรู้ด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ”: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัย ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ทรงชัย ทองปาน¹

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางหลักในการย้ายถิ่นของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน การย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติ ได้มาพร้อมกับความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นที่หน่วยงาน และนักวิชาการให้ความสนใจอย่างมาก บทความวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ ซึ่งเป็นผลการศึกษาส่วนหนึ่งของการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โดยใช้วิธีการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการทบทวนกรอบแนวคิด สืบค้น และการคัดเลือกงานวิจัย ศึกษางานวิจัยที่คัดเลือกรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และจัดทำรายงานผลการศึกษา ผลการวิจัยสามารถจำแนกองค์ความรู้เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ และสุขภาพ ได้เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ (1) สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (2) แรงงานข้ามชาติกับโรค (3) การเข้ารับบริการ การให้บริการ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (4) อาเซียนกับการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ (5) การสื่อสารกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นการที่แรงงานข้ามชาติได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย จึงนับเป็นสิทธิด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติที่พึงได้รับจากประเทศปลายทางอย่างประเทศไทย

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ/ สุขภาพ/ การสังเคราะห์งานวิจัยด้านสุขภาพ

Corresponding author: ทรงชัย ทองปาน, อีเมล: songchaius@yahoo.com, โทร: 0813624028

Received: July 13, 2020; Revised: July 18, 2020; Accepted: August 11, 2020

“Body of Knowledge about Transnational Migrant and Health”: The Result of Research Synthesis of Transnational Migrant Labour in Thailand

Songchai Thongpan¹

¹ Assistant Professor, Faculty of Liberal Arts, Thammasat University

Abstract

Thailand is the destination for migrant workers from neighbouring countries. Migration to Thailand of migrant workers comes with responsibility for health which is an issue that state agencies and academics are concerned. This paper therefore, wants to present body of knowledge about migrant workers and their health which is a part of research synthesis of transnational migrant labour in Thailand to receive sponsored by the National Research Council Thailand. By using qualitative synthesis methods, which begins by reviewing the conceptual framework, searching and research selection, study the selected research, analyse summary data and preparing research reports. The result of the research can classify knowledge of migrant workers and health into 5 points which are (1) Health of migrant workers (2) Migrant workers with the disease (3) Service access, service and health insurance of migrant workers (4) ASEAN and health services of migrant workers and (5) Communication with the health service of migrant workers. Therefore, migrant workers receive excellent health services. Can access the service easily It is a health right that migrant workers should receive form destination countries.

Keywords: Transnational Migrant/ Health / Health Research Synthesis

บทนำ

ประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานในกลุ่ม 3D เนื่องจากคนไทยไม่นิยมทำงานในกลุ่มนี้มานานหลายทศวรรษ ทั้งงานสกปรก (dirty job) งานอันตราย (dangerous job) และงานยาก (difficult job) โดยเฉพาะการผลิตในภาคเกษตร และประมง ประกอบกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างรวดเร็วและกำลังเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการลดลงของจำนวนแรงงานที่อาจส่งผลกระทบต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ¹ เช่นเดียวกับประเทศไทย ความสำเร็จจากการลดประชากรลง ได้ส่งผลทำให้ภาวะการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทยเริ่มรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่ผู้ประกอบการไทยยังคงต้องพึ่งพาแรงงานไร้ฝีมือ (unskilled labour) อยู่ในระดับสูง² ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อภาคส่วนการผลิตต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ข้อมูลสถานการณ์แรงงานข้ามชาติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าวชี้ให้เห็นว่า³ ในเดือนพฤษภาคม 2563 ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรจำนวนถึง 2,531,309 คน และมีถึง 91% ที่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม นอกจากนี้ยังไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนได้อย่างชัดเจน

การเข้ามาของแรงงานข้ามชาติ ได้ส่งผลให้เกิดความห่วงใยต่อสุขภาพของพวกเขา เพราะแม้จะมีความพยายามที่จะประกัน และคุ้มครองสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ แต่แรงงานข้ามชาติก็ยังคงมีความเสี่ยง และเผชิญกับปัญหาจากการทำงาน และการดำรงชีวิต ณ ประเทศปลายทาง⁴ อีกทั้งยังขาดการเข้าถึงความเป็น

ธรรมในการระบบบริการด้านสุขภาพ อาทิ แม้รัฐไทยจะมีนโยบายปรับสถานะแรงงานข้ามชาติ ทำให้มีแรงงานเข้าสู่ระบบจำนวนมาก แต่กลับพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานข้ามชาติ ยังเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพ ทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาคุณภาพชีวิต⁵ ทั้ง ๆ ที่เป็นสิทธิที่พวกเขาเหล่านั้นควรที่จะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ทั่วโลกถือปฏิบัติ นอกจากนี้ยังไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งมีข้อถกเถียงว่าการดูแลสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ถือเป็นความสูญเสียด้านงบประมาณหรือไม่ รวมถึงความห่วงกังวลในเรื่องการแพร่กระจายโรคที่ติดตัวมากับแรงงานข้ามชาติ⁶ และโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ยิ่งทำให้ความกังวลดังกล่าวรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่นักวิชาการจากหลายหลายสาขาให้ความสนใจอย่างมาก ทั้งนักสังคมศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ นักประชากรศาสตร์ นักสาธารณสุข รวมถึงนักภูมิศาสตร์ประชากร ด้วยเหตุนี้จึงพบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าวจำนวนมาก รวมไปถึงสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (National Research Council of Thailand) (ในปี 2562 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของประเทศที่มีพันธกิจในการสนับสนุนทุนวิจัยข้างต้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนยังขาดการสังเคราะห์เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ ทำให้การต่อยอดงานวิจัย และหรือการนำเอาผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทำได้ยาก

ดังนั้น บทความครั้งนี้จึงต้องการนำเสนอผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ ซึ่งเป็นผลการศึกษาส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ: องค์ความรู้ และข้อเสนอเชิงนโยบาย”⁷ เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบถึงสถานะ และองค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นประเด็นในการศึกษาวิจัย เพื่อต่อยอด รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไปได้

วัตถุประสงค์

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเอกสาร (Document research) โดยเป็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ ศูนย์ ข้อมูล การ วิจัย Digital “ ว ช . ” โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการสังเคราะห์เชิงคุณภาพในการศึกษา ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขั้นตอนเริ่มจาก

1) ทบทวนกรอบแนวคิด โดยผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยว่าด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น ผู้ย้ายถิ่น

และแรงงานข้ามชาติ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และแนวทางการสังเคราะห์งานวิจัย พร้อมทั้งกำหนดกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัย กำหนดลักษณะ ประเภท และแหล่งของงานวิจัยที่ต้องการศึกษา

2) สืบค้น และคัดเลือกงานวิจัย ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยดังกล่าวโดยใช้คำสำคัญว่า “แรงงานต่างด้าว” หรือ “แรงงานข้ามชาติ” จากฐานข้อมูลข้างต้น หลังจากนั้นคัดเลือกงานวิจัยโดยพิจารณาว่า (1) งานวิจัยดังกล่าว เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยหรือไม่ (ไม่นับรวมงานวิจัยที่ศึกษาแรงงานไทยที่ไปทำงานยังต่างประเทศ) และ (2) เป็นงานวิจัยที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือมีบทคัดย่อที่สามารถดาวน์โหลดเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาได้หรือไม่ ซึ่งผลจากการสืบค้นดังกล่าวพบว่า มีงานวิจัยด้านแรงงานข้ามชาติจำนวน 79 เล่ม สามารถจำแนกเนื้อหาได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้แรงงานข้ามชาติ (2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจย้ายถิ่น กระบวนการย้ายถิ่น ชีวิต และการปรับตัวของแรงงานข้ามชาติ (3) งานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพและ (4) งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรุนแรงและการละเมิดสิทธิ/การเรียกร้องสิทธิ ผลกระทบ การจัดระเบียบและการบริหารแรงงานข้ามชาติ ซึ่งงานวิจัยบางเล่มสามารถอยู่ได้มากกว่า 1 กลุ่ม โดยบทความครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอเฉพาะงานวิจัยในกลุ่มที่ 3 ได้แก่ กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพซึ่งพบว่า มีจำนวน 20 เล่ม ดังรายชื่อที่ปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รายชื่องานวิจัยเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพที่นำมาสังเคราะห์

ลำดับที่	ปี	ผู้วิจัย	ชื่องานวิจัย
1	2547	อมรรัตน์ พิระพล	ความคิดเห็นของข้าราชการโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง ต่อการประกันสุขภาพแรงงานต่าง ๆ ⁸
2	2550	คงกระพัน เวฬุสาโรจน์	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิการได้รับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานในประเทศไทย ⁹
3	2550	ฐิติมา จงราชนทร์	สุขภาพจิตของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ในกิจการประมงทะเล ¹⁰
4	2550	อมราภรณ์ จรุงจันทร์	การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษา: อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ¹¹
5	2551	พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์	การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคมลาเรียที่เหมาะสมสำหรับแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนไทยพม่า ¹²
6	2551	สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ	คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรี ¹³
7	2552	จิตรภัทร อันตระกูล	การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว และผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ¹⁴
8	2552	สมชาย นันทวัฒน์ภรณ์	การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานอนามัยสันพระนคร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ¹⁵
9	2552	ดุขฎิ์ อายุวัฒน์ และคณะ	ภาวะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในภาคการผลิตเกษตรกรรม กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในภาคอีสาน ¹⁶
10	2553	อุมาวัลย์ จ้านสกุล	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาโรคด้วยระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยโรคในแรงงานต่างด้าวจังหวัดระนอง ¹⁷
11	2553	แนบ สุดสงวน	สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย ¹⁸
12	2555	ศิริพร จันทรฉาย และวัลลภ ใจดี	การพัฒนารูปแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ¹⁹
13	2556	อนามัย เทศกะทีก และคณะ	สิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัย และผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมอาหารแช่แข็ง ²⁰
14	2556	วิชุดา สังขฤกษ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร ²¹
15	2556	อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ	ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย ²²
16	2557	พิมพ์ชนก ลาพิงค์	การบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ ความสำเร็จด้านประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว ²³
17	2558	วันดี โพธิ์พรม	ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติพม่าที่ติดเชื้อเอชไอวี ²⁴
18	2558	นฤมล วงษ์เดื่อน	สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ²⁵
19	2558	ศุภกิจ ศิริลักษณ์	รูปแบบการประกันสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม ²⁶
20	2559	ทัศนวรรณ ภูมิไชยโชติ	การตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2557 ในจังหวัดสมุทรสาคร ²⁷

3) ศึกษางานวิจัยที่คัดเลือกมา โดยเริ่มจากการอ่านเพื่อประเมินคุณภาพของเอกสารอ่านเพื่อเก็บใจความสำคัญ และจดบันทึกเนื้อหาสาระที่ได้จากการอ่านงานวิจัย โดยแยกจดบันทึกตามหัวข้อที่กำหนดไว้

4) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล และจัดทำรายงาน โดยการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของงานวิจัยแต่ละเล่มที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งเป็นการพิจารณาจากเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน หลังจากนั้นทำการศึกษานี้อาหาของงานวิจัยในแต่ละประเด็นย่อย โดยการเปรียบเทียบผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพจากงานวิจัยแต่ละชิ้น จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งไปยังงานวิจัยอีกเรื่องหนึ่ง พร้อมทั้งเปรียบเทียบความเหมือนความต่างเพื่อหาแบบรูป (Pattern) ของปรากฏการณ์ รวมถึงสังเคราะห์ และแปลความหมาย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในแต่ละประเด็น หลังจากนั้นสรุป และจัดทำรายงานผลการสังเคราะห์

ผลการศึกษา

จากสถิติการย้ายถิ่นระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีการย้ายถิ่นเข้าระหว่างประเทศมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ และบรูไน ส่วนประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่มีแรงงานย้ายถิ่นออกนอกประเทศมากที่สุด ได้แก่ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และเมียนมา²⁸ ซึ่งการย้ายถิ่นเข้ามาของแรงงานข้ามชาติดังกล่าวได้นำมาซึ่งความรับผิดชอบของประเทศปลายทางในการดูแลสุขภาพของแรงงานเหล่านั้น ประเด็นเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นประเด็นที่นักวิชาการไทยให้ความสนใจ ทั้งนี้ผล

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยจากฐานข้อมูลงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสามารถจำแนกองค์ความรู้เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและสุขภาพได้เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ (1) สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (2) แรงงานข้ามชาติกับโรค (3) การเข้ารับบริการ การให้บริการ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (4) อาเซียนกับการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ (5) การสื่อสารกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ

1) สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ต่างมีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสถานะทางสุขภาพที่ดี ยกเว้นแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม เช่น แรงงานข้ามชาติที่เป็นสตรีมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้เงื่อนไขที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขภาพ ลักษณะของงาน สภาพพื้นที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย หากแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยไม่มากนัก และสามารถทำงานต่อได้ แรงงานข้ามชาติจะหาซื้อยามารับประทานเองเป็นหลัก จนกระทั่งเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่ทำงาน หรือใกล้ที่อยู่อาศัยที่ตัวเองสามารถไปใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ ดังนั้นปัญหาการรักษาพยาบาลจึงมักเกิดกับแรงงานไร้สิทธิ ซึ่งมีปัญหาด้านการเงิน รวมถึงแรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

2) แรงงานข้ามชาติกับโรค แรงงานข้ามชาติ มักถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะนำโรคต่าง ๆ เข้ามา โดยเฉพาะแรงงานที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากไวรัส

เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคในกลุ่มปรสิต เช่น โรคเท้าช้าง การติดเชื้อ HIV โรคมาลาเรีย โรควัณโรค ฯลฯ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค โดยโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรควัณโรค สุขภาพจิต และเอชไอวี กล่าวคือ

(2.1) โรคมาลาเรีย โรคมาลาเรียนับเป็นโรคติดต่อที่อยู่คู่กับแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะตามแนวพื้นที่ชายแดน เนื่องจากสภาพของพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดโรค และปัญหาสำคัญ ได้แก่ การแพร่กระจายของโรคทำได้อย่างรวดเร็วในหมู่แรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบริเวณชายแดนเป็นพื้นที่ที่แรงงานมีการเคลื่อนที่อยู่ตลอดเวลา การเคลื่อนย้ายของแรงงานที่ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาด และการควบคุมโรคทำได้ยาก โดยเฉพาะแรงงานที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับการตรวจตั้งแต่แรก ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเมื่อมีอาการหนักแล้ว

(2.2) โรควัณโรค วัณโรคเป็นอีกโรคหนึ่งที่อยู่ในความสนใจของนักวิชาการ เนื่องจากหากผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ อาทิ การเงิน ความสะดวกในการมารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น และกลายมาเป็นวัณโรคเชื้อดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่กระจายของวัณโรค โดยมักมีการแพร่ระบาดของวัณโรคตามแนวชายแดนในระหว่างที่ผู้ป่วยมาพักกับญาติ และหรือคนรู้จัก ในฝั่งประเทศไทยก่อนที่จะมารับบริการในโรงพยาบาล รวมถึงมีการแพร่ระบาดโรคต่อผู้ให้บริการในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในระยะแพร่ระบาด และมีอาการรุนแรง

(2.3) สุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ แต่ปัญหาที่พบมาก ได้แก่ นอนไม่หลับ

เพราะกังวล รู้สึกเครียดอยู่ตลอดเวลา รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ ไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากได้ และไม่สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ แรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาในด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การบกพร่องทางสังคม และปัญหาภาวะซึมเศร้า

(2.4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงงานให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคน่ารังเกียจ น่ากลัว รักษาไม่หาย คนที่ติดเชื้อเป็นคนไม่ดี เป็นโรคที่ต้องปิดบัง เป็นแล้วตาย โดยแรงงานที่ติดเชื้อทราบว่ามันติดเชื้อเอชไอวีใน 3 กรณี คือ การตรวจเลือดระหว่างตั้งครรภ์ การประเมินอาการเจ็บป่วย มีอาการซ้ำและสามีสื่อชีวิตด้วยโรคเอดส์ และเมื่อรับรู้แล้วแรงงานเผชิญกับการจัดการตนเอง ซึ่งในระยะแรกแรงงานเก็บตัว ไม่ยอมบอกใคร ทำตัวปกติเนื่องจากความกลัว ความอาย เป็นการอยู่กับตนเองซึ่งเป็นสิ่งแรกที่แรงงานทำ ต่อมาเมื่อทำได้ประกอบกับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนด้านเอดส์ แรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อจึงเลือกที่จะบอกกับบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่ไว้วางใจ เช่น ลูก มารดา ครูสอนศาสนา โดยแรงงานได้ให้ความหมายในทางบวกต่อชีวิต การให้ความหวังกับตนเอง แรงงานมีการวางแผนกับชีวิตของตนเองว่าต้องมีชีวิตอยู่กับเอดส์ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงเพื่อที่จะทำงานได้ตามปกติ และต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านปลายที่ประเทศพม่า

3) การเข้ารับบริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่กลุ่ม

แรงงานข้ามชาติ โดยเจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อต้องการผลักดันให้แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทย หรือที่ต้องการเข้ามาในประเทศไทย ได้เข้ามาสู่ระบบแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้อง ดังนั้น กฎหมายไทยและกรอบนโยบายเรื่องประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจึงได้ประกันสิทธิในการมีสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่สนใจการเข้ารับบริการ การให้บริการ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ

(3.1) การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพบว่า การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี 2544 และได้กำหนดให้แรงงานข้ามชาติที่ได้ขึ้นทะเบียนคนต่างด้าวแล้ว และมีความประสงค์ที่จะทำงานกับนายจ้างที่ได้รับอนุญาตให้ใช้แรงงานข้ามชาติ ต้องไปตรวจสุขภาพ ณ สถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ก่อนไปยื่นขออนุญาตทำงาน โดยในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของแรงงานข้ามชาติ

ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติรับข้อมูลข่าวสารการประกันสุขภาพ และรับนโยบายรัฐจากนายจ้างเป็นหลัก ดังนั้นนายจ้างจึงยังคงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านประกันสุขภาพแตกต่างกันไป โดยแรงจูงใจที่ทำให้แรงงานข้ามชาติตัดสินใจทำประกันสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ เงินขี้ที่กำหนดให้การทำงานในประเทศไทยต้องทำประกันสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ การได้รับนโยบายรัฐ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจที่จะทำประกันสุขภาพต่อ เกิดจากความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติในบางพื้นที่ยังต้องการทำประกันสุขภาพให้กับผู้ติดตาม อย่างไรก็ตามเงื่อนไขการเข้าสู่มาตรการการตรวจสุขภาพ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในแต่ละจังหวัดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่ และปัจจัยด้านการเงิน ระบบการขอใบอนุญาตทำงาน ลักษณะการเข้าเมืองว่าถูกกฎหมาย หรือผิดกฎหมาย เงินขอเช่าพื้นที่ เนื่องจากคุณลักษณะของพื้นที่ชายแดนบางแห่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ชายแดนโปร่งสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่าย ทำให้มีการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติเข้ามาในประเทศไทยได้ง่ายโดยไม่ต้องผ่านด่านตรวจโรค

(3.2) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แม้แรงงานข้ามชาติจะสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพได้ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล แต่งานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามการเข้าถึงแตกต่างกันไปตามพื้นที่ หากเป็นพื้นที่ชายแดน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทำได้ยากกว่าในพื้นที่เมือง

(3.3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตามไม่ใช่แรงงานข้ามชาติทุกคนที่ตัดสินใจมาใช้บริการสุขภาพ แต่มีแรงงานบางส่วนที่ตัดสินใจไม่เข้ามาใช้บริการ แม้บางรายจะมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

ปัจจัยด้านความไว้วางใจต่อการรักษา ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษา ปัจจัยด้านการรับรู้ ทั้งการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ต่อการใช้บริการ การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ ปัจจัยด้านที่ตั้งของสถานบริการ ปัจจัยด้านอายุของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากการใช้บริการบางประเภท อาทิ การฝากครรภ์ แรงงานหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นกลุ่มช่วงวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงวัยที่มีการสร้างครอบครัว ส่งผลให้แรงงานในกลุ่มอายุนี้อาจใช้บริการฝากครรภ์มากขึ้น และปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างการเข้ารับบริการ ที่ยังมีอุปสรรคด้านภาษา

(3.4) ปัญหาในการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้ารับบริการได้ทันทั่วทั้งที ในการดำเนินงานจริงปรากฏว่ามีแรงงานจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ในกรณีของการประกันสังคมพบว่า มีจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาเป็นผู้ประกันตนน้อยกว่าเป้าหมายที่วางไว้ ปัจจัยสำคัญเพราะนายจ้างยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมให้กับลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาติน้อย

(3.5) การให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ การให้บริการด้านสาธารณสุข และสุขอนามัยในพื้นที่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบล ซึ่งพบปัญหาในการให้บริการทั้งปัญหาในส่วนของผู้ให้บริการ อาทิ ผู้ให้บริการมีทัศนคติ และเจตคติทางลบต่อการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติ ผู้ให้บริการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ ขาดแคลนทรัพยากรโดยเฉพาะ

ทรัพยากรบุคลากร ปัญหาด้านระยะเวลาในการใช้บริการ เนื่องจากมีแรงงานข้ามชาติมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาการให้บริการในบางกิจกรรม อาทิ ปัญหาในการติดตามผู้ป่วยที่ต้องให้ยาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีการโยกย้ายถิ่นฐาน การโยกย้ายที่ทำงาน และที่พักอาศัย ปัญหาด้านการบริหารองค์กร อาทิ ปัญหาภาระงานมีมาก ปัญหาด้านการเงิน ซึ่งโรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจากการเรียกเก็บไม่ได้ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปัญหาด้านการประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ของจังหวัด ที่ยังไม่มีมีการประสานกันเท่าที่ควร ปัญหาาระดับนโยบาย เช่น ปัญหาด้านการขาดข้อมูลแรงงานข้ามชาติ ปัญหาด้านนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ที่ยังไม่มีนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ระยะยาวที่ดี ทำให้การทำงานขาดการบูรณาการ และทำให้เกิดปัญหาในการประสานการปฏิบัติ ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพที่มีการมี 2 ระบบ คือ การเข้าสู่ระบบการประกันสังคมที่มีการจ่ายเงิน และชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความสับสน ปัญหาความไม่ชัดเจนในการทำงานโดยนโยบายรัฐในแต่ละปีไม่ชัดเจน ปัญหาด้านการบังคับใช้กฎหมาย ที่ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง เป็นต้น

(3.6) การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว แรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากปัญหาด้านสถานที่บริการมีความคับแคบ ขาดความสะดวก ปัญหาด้านการสื่อสาร ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการประกันสังคม หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมซึ่งยังคงเป็นตัวหนังสือภาษาไทย ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถอ่านได้ ทำให้แรงงานขาดความเข้าใจ ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทำได้น้อย

ด้านบุคลากร บุคลากรไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้การบริการเกิดความล่าช้า ด้านแรงงาน แรงงานข้ามชาติยังขาดความเข้าใจ ในรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ ด้านนโยบาย/กฎหมาย ได้แก่ ประโยชน์บางอย่างไม่เอื้อต่อแรงงานข้ามชาติ และขั้นตอนการนำแรงงานข้ามชาติเข้าประเทศยังมีความยุ่งยาก

4) อาเซียนกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ มี 2 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ประเด็นด้านการเคลื่อนย้ายแรงงาน และประเด็นด้านระบบบริการสุขภาพ

(4.1) ประเด็นด้านการเคลื่อนย้ายแรงงาน ในช่วงแรกของการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน จำนวนแรงงานข้ามชาติไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติยังคงเป็นกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่ใช้แรงงานในภาคเกษตรประมง และภาคบริการร้านอาหารในตัวเมือง กลุ่มแรงงานเหล่านี้ยังคงเป็นกลุ่มที่กระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ โรงงานที่ขึ้นทะเบียนถือเป็นกลุ่มที่เป็นแหล่งรายได้ของโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามแนวโน้มแรงงานกลุ่มนี้จะเพิ่มมากขึ้น รวมถึงจำนวนผู้มารับบริการสุขภาพในฝั่งไทยจะมีมากขึ้นในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ชายแดน แต่จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเข้าถึง

(4.2) ประเด็นด้านระบบบริการสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ คือ การเคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมือ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ประเด็นระบบบริการสุขภาพ และหรือการลงทุนทางด้านบริการสุขภาพ จำนวนกลุ่มแรงงาน และชาวต่างชาติลาว พม่า กัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย จะส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐตามแนวตะเข็บชายแดนระหว่างประเทศ

ไทยกับประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา เนื่องจากโรงพยาบาลในประเทศดังกล่าวมีศักยภาพ และคุณภาพในการให้บริการสุขภาพด้อยกว่าประเทศไทย ในขณะที่การเคลื่อนย้ายแรงงานกลุ่มนี้ในพื้นที่ยังไม่เห็นผลกระทบใด ๆ เนื่องจากชาวพม่า กัมพูชา และลาวยอมรับในแพทย์ และพยาบาลของคนไทยมากกว่า ในทางกลับกัน แพทย์และพยาบาลในพื้นที่ศึกษาไม่นิยมไปทำงานในประเทศที่สาม อย่างไรก็ตามในประเด็นเรื่องการลงทุนด้านระบบบริการสุขภาพในรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชนที่เปิดให้บริการจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพมากกว่า โดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และชาวต่างชาติที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการจะไปรับบริการกับโรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องแบกรับกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการจ่ายค่าบริการ นอกเหนือจากแบกรับภาระงานบริการที่เพิ่มมากขึ้น

5) การสื่อสารกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ประเด็นด้านการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติ เป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการให้บริการ และการใช้บริการด้านสุขภาพของแรงงานอันเนื่องมาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจึงพบว่ามีงานวิจัยกลุ่มหนึ่งที่สนใจเกี่ยวกับการสื่อสารกับบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ โดยพบว่าการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติมีรูปแบบการสื่อสาร 2 รูปแบบ ได้แก่ การสื่อสารผ่านล่าม และการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้ประเมินสมรรถนะของการสื่อสารทั้งสองรูปแบบ และสามารถสรุปได้ว่า

(5.1) การสื่อสารผ่านล่าม ส่วนใหญ่ล่ามเป็นแรงงานข้ามชาติที่อยู่อาศัยในประเทศไทย

ไทยมานานจนรู้ภาษาไทย โดยลามีสมรรถนะของการสื่อสารดังนี้

(5.1.1) ด้านความรู้ ล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลมีการเรียนรู้อย่างน้อยสองภาษา ได้แก่ ภาษาไทย และภาษาของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ยังสามารถสื่อสารภาษาถิ่นของตนเองตามแต่ละเชื้อชาติของแต่ละบุคคล รวมถึงมีความรู้เรื่องคำศัพท์ที่เป็นชื่อแผนกเฉพาะทางในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ สามารถพาแรงงานไปยังแผนกได้ สามารถใช้คำศัพท์ภาษาแสลง มีความเข้าใจภาษาไทยได้ดี เนื่องจากมีประสบการณ์จากการอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน นอกจากนี้ล่ามบางคนยังสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ อย่างไรก็ตามนอกจากเรื่องภาษาแล้ว ล่ามยังต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรม มารยาท และพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในสังคม โดยความรู้เหล่านี้เกิดจากการสังเกต การยอมรับ การบอก และสอนจากผู้ร่วมงาน หรือนายจ้างที่เป็นคนไทย รวมถึงเรื่องศาสนา ความเชื่อ และประเพณีที่คล้ายคลึงกับคนไทย เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจตรงกันระหว่างแรงงานข้ามชาติและแพทย์ พยาบาล ล่ามจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งชื่อโรค และลักษณะอาการที่เป็น อาการที่สามารถสังเกตได้ ทั้งนี้ก่อนมาทำงานเป็นล่าม ล่ามไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก่อน แต่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากการเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่สังกัด ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และแนวทางแก้ปัญหาล่ามใช้วิธีสอบถาม การสังเกต เรียนรู้จากการถ่ายทอดความรู้จากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้ล่ามได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และยังสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์บางชนิดได้

(5.1.2) ด้านแรงจูงใจ การเข้ามาเป็นล่ามเกิดจากแรงจูงใจจากการชักชวน และ

จากประสบการณ์ รวมถึงมีความภาคภูมิใจในหน้าที่ล่าม เมื่อมาปฏิบัติหน้าที่แล้วยังมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดในการทำงาน นำไปใช้ประโยชน์ และมีผลทางจิตใจที่ตัวเองได้ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติด้วยกัน ต้องการให้แรงงานข้ามชาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดี แรงจูงใจที่สำคัญอีกประการ ได้แก่ เกิดความสนใจเรื่องสุขภาพ และต้องการให้เพื่อนแรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดี ไม่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในวงกว้าง ล่าม และพยาบาลต่างตระหนักถึงความสำคัญของกันและกัน ทำให้ช่วยส่งเสริมความรู้ระหว่างกัน พยาบาล และล่ามจึงมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน ทำให้การซักประวัติมีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลตามที่ต้องการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษา

(5.1.3) ด้านทักษะในการสื่อสาร ผ่านล่าม ล่ามเองต้องใช้ทักษะการถ่ายทอดสารที่ได้รับมาให้ถึงผู้รับอย่างครบถ้วนถูกต้อง และมีความเข้าใจตรงกัน มีการปรับภาษา คำพูดที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้รับข้อมูลที่ตรงกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(5.2) การสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม ทั้งนี้ได้มีการประเมินสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลใน 3 ด้าน โดยพบว่า

(5.2.1) ด้านความรู้ ความรู้ที่พยาบาลใช้ในการบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาตินั้น ไม่ใช่เพียงความรู้ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้ทั่วไปของประเทศนั้น ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย วัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน เพื่อช่วยทำความเข้าใจถึงต้นทาง และสาเหตุของอาการ ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งอุปสรรคในการเข้ารับบริการเพื่อหาวิธีให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับวิถีปฏิบัติ ความเชื่อ และวัฒนธรรม ซึ่งแม้

พยาบาลจะเห็นความสำคัญของความรู้ดังกล่าว แต่เป็นความรู้ที่ผิวเผิน ประกอบกับพยาบาลยังไม่ได้นำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการซักถาม ประวัติแต่ละครั้งเท่าที่ควร มีเพียงการถามอาการ เจ็บป่วยที่สำคัญ และอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม รวมถึงเมื่อต้องให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือการปฏิบัติที่ควรตามแนวทางการมีสุขภาพที่ดี ก็ยังไม่ได้เชื่อมโยงเกี่ยวกับข้อมูลวัฒนธรรมความเชื่อ การปฏิบัติตัวในสังคม และข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลความรู้ทั่วไป และข้อมูลด้านวัฒนธรรมของพยาบาลนั้น เกิดจากประสบการณ์การทำงานทั้งในโรงพยาบาล และจากการลงพื้นที่ในชุมชน การพูดคุยสอบถามจากกลุ่มที่ปฏิบัติงานด้วยกัน ดังนั้นพยาบาลแต่ละคนที่มีประสบการณ์ในการลงพื้นที่แตกต่างกัน ความเข้าใจสาเหตุความเจ็บป่วย ปัญหา และอุปสรรคของการเข้ารับบริการของแรงงานข้ามชาติจึงต่างกัน

ในเรื่องของภาษา แม้พยาบาลจะเห็นความสำคัญ และมีความรู้ด้านภาษาจากการเรียนรู้จากกลุ่ม แต่พยาบาลยังไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ภาษาอย่างจริงจัง เนื่องจากความกังวลเรื่องสำเนียงการออกเสียง และประสิทธิภาพของการใช้ภาษาของแรงงานข้ามชาติในการสนทนา ทำให้พยาบาลเลือกเรียนรู้เฉพาะคำที่ใช้บ่อย ๆ ง่าย ๆ และสามารถใช้ทำทางประกอบได้ นอกจากนี้เพราะมีล่ามช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องการสื่อสาร และแรงงานบางส่วนสามารถใช้ภาษาไทยได้ พยาบาลยังคงมีความคิดถึงตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Ethnocentrism) ในฐานะที่เป็นผู้ส่งสาร และอยู่ในวัฒนธรรมหลัก เป็นประเทศเจ้าบ้าน ส่วนแรงงานเป็นผู้เข้ามาอยู่ ต้องเรียนรู้ และปรับตัว

(5.2.2) ด้านแรงจูงใจ พยาบาลมีแรงจูงใจดี ที่เลือกเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติในคลินิกแรงงานข้ามชาติ เป็นผู้

ที่เต็มใจสมัครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ เกิดจากการชักชวนจากคนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน และรายได้ที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้พยาบาลเห็นความสำคัญ เห็นความสามารถของกลุ่ม พยาบาลได้เรียนรู้คำศัพท์ และสอบถามเรื่องวัฒนธรรมจากกลุ่ม เห็นว่ากลุ่มช่วยแบ่งเบาหน้าที่ เพราะหากไม่มีล่าม การสื่อสารจะเป็นไปได้ลำบาก โดยพยาบาลมีความรู้สึกต่อแรงงานข้ามชาติทั้งด้านบวก และด้านลบ เนื่องจากมีข้อมูลที่ได้รับมาเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติเพียงผิวเผิน หรือรับรู้แต่ข้อมูลสุขภาพ โดยมองว่าแรงงานข้ามชาตินั้นสร้างปัญหาด้านสุขภาพ เข้ามาได้รับการรักษาเมื่อมีอาการหนักแล้ว ทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทัน ไม่สามารถควบคุมโรคได้ แต่เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะไม่ให้บริการได้เพราะเป็นภาระหน้าที่ ดังนั้นแรงจูงใจในการสื่อสารบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ คือความต้องการให้แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดี ไม่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในวงกว้าง ดังนั้นแม้จะมองว่าแรงงานข้ามชาติเป็นภาระด้านสุขภาพ แต่ก็มีแรงจูงใจร่วมกันระหว่างพยาบาล และกลุ่มที่จะให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ การตระหนักถึงความสำคัญของกันและกัน ในการช่วยเสริมสร้างความรู้ ทำให้พยาบาล และกลุ่มมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน เพื่อให้การซักประวัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(5.2.3) ด้านทักษะในการสื่อสาร การใช้ทักษะกลยุทธ์การสื่อสารของพยาบาลเพื่อการซักประวัติแรงงานข้ามชาตินั้น ไม่ได้ใช้เพียงวัจนภาษา ทักษะการฟัง การพูดภาษาของแรงงานข้ามชาตินั้น แต่ยังใช้การแสดงออก ทำทางประกอบการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาการสื่อสาร จนสามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติให้เข้าใจ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ได้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ

สรุป

จากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติ และสุขภาพสะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงระยะแรกนั้น ภาครัฐมีมุมมองเชิงลบต่อแรงงานข้ามชาติ นอกจากจะมองแรงงานข้ามชาติในเรื่องความมั่นคงแล้ว ยังมองว่าแรงงานข้ามชาติก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค เป็นพาหะในการนำโรคร้ายแรงเข้าสู่ประเทศไทย รวมถึงเป็นภาระต่อทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย และแรงงานข้ามชาติได้เข้ามาอยู่อาศัยในฐานะประชากรกลุ่มหนึ่งของสังคมไทย ดังนั้นภาคส่วนต่าง ๆ จึงหันกลับมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมากขึ้น ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน แม้การให้บริการดังกล่าวยังคงประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในระดับปฏิบัติ และระดับนโยบาย

อภิปรายผล

ผลการสังเคราะห์ครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพของปัจเจกบุคคล และของประชากร ถูกกำหนด และได้รับอิทธิพลจากความสลับซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลากหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยสำคัญหนึ่งในนั้นคือ การย้ายถิ่น²⁹ และการเคลื่อนที่ ดังนั้นการย้ายถิ่น การเคลื่อนที่ และการแพร่กระจายของโรคจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน³⁰ นอกจากนี้ผลการสังเคราะห์ครั้งนี้ยังสนับสนุนให้เห็นว่า

1) การเข้ารับการรักษา แรงงานข้ามชาติยังคงเน้นการดูแลตนเองมากกว่าการเข้ารับบริการจากสถานบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่มีระบบดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ อาทิ งานของสุสัสนหา อัมแอ้ม³¹ ที่พบว่า แรงงานข้ามชาติสตรีชาวไทใหญ่เมื่อมีปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เกือบครึ่งหนึ่งซื้อยามารับประทานเอง เช่นเดียวกับที่

คลธิดา วาทีนพุดิพร³² พบว่า แรงงานข้ามชาติในตำบลไชยสถาน อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพ ทำให้นิยมซื้อยามารับประทานเอง และหรือไปคลินิกเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตามหากมีการส่งเสริมความรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ ก็อาจช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการกลับมารักษาซ้ำ เช่น การใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ³³ ให้แรงงานข้ามชาติ

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่ (Spatial accessibility) ของสถานบริการด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้ามารับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่เป็นปัจจัยหลักของการให้บริการสุขภาพของสาธารณะ³⁴

2) แรงงานข้ามชาติยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค แรงงานข้ามชาติ ยังคงถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะนำโรคต่าง ๆ เข้ามา โดยเฉพาะแรงงานที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย โดยโรคที่สำคัญได้แก่โรคมาลาเรีย โรควัณโรค เอชไอวี เป็นต้น ทั้งนี้การแพร่ระบาดของโรคไม่ได้มีอยู่แต่เฉพาะในพื้นที่ชายแดนเท่านั้น แต่ในพื้นที่ตอนในของประเทศก็ยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สะท้อนให้เห็นได้จากการศึกษาของไพรินทร์ แสนตั้ง และคณะ³⁵ ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

3) พื้นที่การกระจายตัวของโรค ชายแดนยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญในแง่ของการเป็นพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของโรค อันเนื่องมาจากสภาพภูมิประเทศ อาทิ โรคมาลาเรียมักพบตาม

จังหวัดชายแดนของประเทศไทย³⁶ หรือโรคไข้เลือดออก³⁷ ซึ่งแรงงานข้ามชาติ และผู้ที่เคลื่อนย้ายในพื้นที่ชายแดนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ประกอบกับพื้นที่ชายแดนควบคุมได้ยาก ทำให้การแพร่กระจายโรคเกิดขึ้นได้ง่าย กรณีการปิดการเข้าออกประเทศทั้งทางบก ทางอากาศ และทางทะเลเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปี 2563 อาจเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของชายแดนในการควบคุมการแพร่กระจายโรค อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่น และการเคลื่อนที่ของผู้คนได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ด้วยพื้นที่ชายแดนส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติได้เข้ามาทำงานในภาคเกษตร ดังนั้นปัญหาสุขภาพของแรงงานส่วนหนึ่งจึงมาจากกระบวนการผลิตในภาคเกษตร โดยเฉพาะการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักเกิดจากความรู้ และพฤติกรรมของแรงงานข้ามชาติเอง เช่นเดียวกับที่มณีรัตน์ สอนม่วง และคณะ³⁸ พบว่า คนรับจ้างฉีดพ่นสารเคมีที่ใช้ในการกำจัดศัตรูพืช เป็นกลุ่มอาชีพที่ได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีดังกล่าวมากที่สุด และระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมี ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้สารเคมีดังกล่าว³⁹

นอกจากบริเวณชายแดนจะเป็นพื้นที่ที่ควรมีการเฝ้าระวังด้านสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติแล้ว พื้นที่ชายแดนยังเป็นพื้นที่ของการใช้บริการด้านสุขภาพของทั้งแรงงานข้ามชาติ และผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างหนาแน่น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการให้บริการ อาทิ ปัญหาภาระงาน ภาระเงิน การแย่งใช้ทรัพยากรสาธารณสุข⁴⁰ แต่ก็เปิดโอกาสให้สถานพยาบาลเหล่านั้นพัฒนาให้สามารถรองรับการให้บริการข้ามประเทศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อตอบสนอง

ต่อการรวมกันเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคนี้

ข้อเสนอแนะ

กล่าวโดยสรุป ผลการสังเคราะห์นี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่แรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย นับเป็นสิทธิด้านสุขภาพ (the Right to health)⁴¹ ที่แรงงานข้ามชาติพึงได้รับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาผลการศึกษารังนี้ไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการบริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ นอกจากนี้เพื่อเป็นการต่อยอด และขยายพรมแดนความรู้ด้านแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ ผู้ที่สนใจอาจทำการสังเคราะห์งานวิจัยด้านแรงงานข้ามชาติ และสุขภาพในแต่ละด้าน โดยสังเคราะห์จากงานวิจัย หรือบทความวิจัยจากฐานข้อมูลอื่น ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ หรือการสังเคราะห์งานวิจัย หรือบทความวิจัยที่ทำการศึกษาแรงงานไทยที่ไปทำงานยังต่างประเทศซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้ทำการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. ธนาคารแห่งประเทศไทย. สังคมสูงวัยกับความท้าทายของตลาดแรงงานไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/AAA/AgePeriodCohort.pdf>
2. เสาวณี จันทะพงษ์ และกรวิทย์ ตันศรี. การขาดแคลนแรงงานไทย: สภาพปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/ArticleAndResearch/DocumentEconomicSeminar/LabourShortage.pdf>

3. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/55f7218ef5a7863995444e13701e8f71.pdf
4. International Organization Migration. Labour Migration & Health [internet]. 2020 [cited 2020 July 12]. Available form: <https://www.iom.int/labour-migration-health>
5. สำนักข่าว HFocus. สิทธิสุขภาพแรงงานข้ามชาติ. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/03/14374>
6. ภัคสิริ แอนิหน. แรงงานต่างด้าว: การบริหารและการจัดการในประเทศไทย. วารสารศิลปการ จัดการ 2561;2(2):117-132.
7. ทรงชัย ทองปาน. การสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วย แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้รับการ สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ: องค์ความรู้ และข้อเสนอเชิงนโยบาย. ปทุมธานี: คณะศิลปศาสตร์; 2552.
8. อมรรัตน์ พิระพล. ความคิดเห็นของข้าราชการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง ต่อการประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก URL:<http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/171713>
9. คงกระพัน เวฬุสาโรจน์. มาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองสิทธิการได้รับบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าว ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/199767>
10. วิติมา จงราเชนทร์. สุขภาพจิตของแรงงานต่าง ด้าวสัญชาติพม่า ในกิจการประมงทะเล [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/202088>
11. อมราภรณ์ จรจันทร์. การเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษา: อำเภอแม่ สาย จังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dricnrct.go.th/Search/SearchDetail/192951>
12. พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์. การพัฒนาแนวทางการ ป้องกันโรคมลาลาเรียที่เหมาะสมสำหรับ แรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนไทย-พม่า [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/198678>
13. สุสัณหา อิ่มแอ้ม, ชลธิสา จริยาเลิศศักดิ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้าน อนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรี [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/214924>
14. จิตรภัทร อันตระกูล. การมีส่วนร่วมระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนา เอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้าน สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามใน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/233216>
15. สมชาย นันทวัฒน์กรณ์. การเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานอนามัยสัน ฆระนคร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/216651>
16. ดุษฎี อายุวัฒน์, อติเรก เร่งมานะวงษ์ และสังคม ศุภรัตนกุล. ภาวะสุขภาพและการรับบริการ

- สุขภาพของแรงงานข้ามชาติในภาคการผลิตเกษตรกรรม กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในภาคอีสาน [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/217652>
17. อูมาวัลย์ จ้านสกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาโรคด้วยระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยโรคในแรงงานต่างด้าวจังหวัดระนอง [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 29 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/228515>
18. แนน สุดสงวน. สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/262186>
19. ศิริพร จันทรฉาย และวัลลภ ใจดี. การพัฒนารูปแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/285942>
20. อนามัย เทศกะทีก, ทนงค์ศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และวัลลภ ใจดี. สิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมอาหารแช่แข็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/280453>
21. วิชุดา สังขฤกษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการผ่านเครือข่ายของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาคร [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/281057>
22. อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และสุวารี เจริญมุขยพันธ์. ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/278865>
23. พิมพ์ชนก ลาพิงค์. การบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ ความสำเร็จด้านประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/277738>
24. วันดี โพธิ์พรหม. ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติพม่าที่ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/289589>
25. นฤมล วงษ์เดือน. สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/289250>
26. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. รูปแบบการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/289625>
27. ทศน์วรรณ ภูมิไชยโชติ. การตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2557 ในจังหวัดสมุทรสาคร [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/293468>

28. International Labour Organization. Analytical Report on the International Labour Migration Statistics Database in ASEAN: Improving Data Collection for Evidence-based Policy-making [Internet]. 2015 [cited 2020 August 6]. Available form: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_431613.pdf
29. Brian D. Gushulak and Douglas W. MacPherson. Population Mobility and Health: An Overview of the Relationships between Movement and Population Health. *Journal of Travel Medicine* 2020; 11(3):171-178.
30. Brian D. Gushulak, M.D. People Borders, and Disease-Health Disparities in a Mobility World [Internet]. 2010 [cited 2020 July 13]. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45721/>
31. สุสัณหา อัมมัยม. การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2555;42(3):68-82.
32. ดลชิดา วาทินพุฒิพร. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แกแรงงานข้ามชาติ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)* 2560;10(1):502-518.
33. ภาวินี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และสุปรียา ตันสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุขศึกษา* 2563;43(1):1-11.
34. Launay L, Guillot F, Gaillard D, Medjkane M, Saint-Gérard T, Launoy G. Methodology for building a geographical accessibility health index throughout metropolitan France. [Internet]. 2019 [cited 2020 August 7]. Available form: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221417#sec001>
35. ไพรินทร์ แสนตั้ง, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, อัจฉลา วรารักษ์ และอรนุช ภาชีน. การดำเนินงานคลินิกกวั่นโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(2):63-74.
36. ศักดา รุ่งอร่ามศิลป์. อาการแสดงทางคลินิกของโรคมาลาเรียในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2548-2551. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2552; 24(1):119-127.
37. จุฑาทิพย์ ชมภูนุช. การป้องกันควบคุมโรคชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล. *วารสารควบคุมโรค* 2556;39(4):281-288.
38. มณีรัตน์ สนวนม่วง, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ มลีนี สมภาพเจริญ และดุสิต สุจิรารัตน์. ความรู้ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของคณงานรับจ้างฉีดพ่น. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(2):1-11.
39. พรทิพา ทบคลัง และพรรณิ ปัญชนหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลัง อำเภอลำดวน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(1):80-92.
40. อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงค์วาน, สุวารี เจริญมุขยพันธ์. การบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดประเทศลาว พม่า และกัมพูชาเมื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558. *วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์* 2560;57(1):85-108.
41. United Nations Development Programme. The Right to Health Right to Health for Low-skilled Labour Migrants in ASEAN Countries; 2015.