ชื่อเรื่อง	ทุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย
รหัส	1003-1-000-001-05-2568
จำนวน	2.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
วันที่รับรอง	23 พฤษภาคม 2568
วันที่หมดอายุ	22 พฤษภาคม 2569
ชื่อ-นามสกุล ผู้เขียน	ภก.ธรรมนูญ อิ่มสุภาพ ผศ.ดร.ภญ.รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์ รศ.ดร.ภก.ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจบทบาทของทุนทางสังคมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย
2. เพื่อให้ผู้อ่านสามารถระบุอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับทุนทางสังคมซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย
3. เพื่อให้ผู้อ่านสามารถยกตัวอย่างแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างทุนทางสังคม เพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

บทคัดย่อ

ทุนทางสังคม (Social Capital) หมายถึงเครือข่ายความสัมพันธ์หรือความสนับสนุนที่ปรากฏอยู่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครือข่าย (networks) บรรทัดฐาน (norm) และความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งมี มีบทบาทสำคัญและมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของทุนทางสังคม ทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยกันเองและระหว่างแรงงานข้ามชาติกับคนไทย เครือข่ายสังคมและความสัมพันธ์ในชุมชนที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดทางกฎหมาย ความแตกต่างด้านภาษา และการขาดการสนับสนุนจากสถาบันอย่างหน่วยงานของรัฐ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและลดทอนศักยภาพในการใช้ทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติในทางกลับกัน การมีโนบายที่ส่งเสริม การสร้างเสริมทุนทางสังคม ตลอดจนการผลักดันให้ใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของแรงงาน

ข้ามชาติ นอกจากนี้การบูรณาการความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้กำหนดนโยบายเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พร้อมทั้งสนับสนุนความเสมอภาคด้านสุขภาพในประเทศไทย และยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติในระยะยาว

คำสำคัญ

ทุนทางสังคม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แรงงานข้ามชาติ

บทนำ

การเคลื่อนย้ายแรงงานจากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งซึ่งมีโอกาสทางเศรษฐกิจหรือทรัพยากรที่มากกว่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่เผชิญกับปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับไทย เช่น สหภาพเมียนมา ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยข้อมูลจากกรมการจัดหางาน ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยกว่า 3 ล้านคนทั่วประเทศ ทั้งนี้กลุ่มแรงงานเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจในหลายภาคส่วนของประเทศ โดยเฉพาะในภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคการผลิต (1-4) อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาที่หลากหลาย โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากที่สุดปัญหาหนึ่ง เนื่องด้วยความแตกต่างทางภาษา ความไม่เข้าใจในกระบวนการรับบริการ ตลอดจนปัจจัยทางกฎหมาย และข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่จำกัดการเข้าถึงบริการดังกล่าว (2, 4, 5) นอกจากนี้ ทุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงเครือข่ายความสัมพันธ์หรือการสนับสนุนที่แรงงานข้ามชาติมีอยู่ ก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานเหล่านี้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการย้ายถิ่นฐานจากถิ่นกำเนิดมายังประเทศใหม่ที่ไม่คุ้นเคย การขาดทุนทางสังคมที่เข้มแข็งและข้อจำกัดต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติประสบความยากลำบากในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ อีกทั้งแรงงานข้ามชาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงกว่าคนไทย ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติเองแล้ว ยังอาจเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในภาพรวมอีกด้วย

ดังนั้น การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะบทบาทของทุนทางสังคม จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสนใจอย่างยิ่ง ตลอดจนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาพในสังคมไทยในระยะยาวบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน (2, 6, 7)

แรงงานข้ามชาติ (Migrant Workers)

พระราชกำหนดการบริการจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 ให้ความหมายของ “คนต่างด้าว” ไว้ว่า บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และโดยปกติคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามพระราชกำหนดนี้จะมีสถานะเป็นลูกจ้าง ด้วยพระราชกำหนดนี้แรงงานข้ามชาติเป็นหนึ่งใน

กลุ่มผลประโยชน์ที่สำคัญ เพราะกฎหมายดังกล่าวมีการกำหนดสิทธิ หน้าที่ รวมถึงความรับผิดของนายจ้างและผู้ใช้แรงงานที่เป็นแรงงานข้ามชาติเอาไว้ (1) มากไปกว่านั้นในหมวดที่ 4 ตามกฎหมายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของคนต่างด้าว ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยจำแนกเป็นกลุ่มตามพระราชกำหนดฯ (3)

กลุ่มแรงงานข้ามชาติ	คำอธิบาย	จำนวนแรงงานข้ามชาติทั่วประเทศ (คน)
ตลอดชีพ	คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515	5
ทั่วไป	คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง	131,800
นำเข้าตาม MOU	คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่เข้ามาทำงานตามความตกลงกับรัฐบาลไทย	650,771
ส่งเสริมการลงทุน	คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตได้รับอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน	55,487
ชนกลุ่มน้อย	คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ	94,770
ตามมติคณะรัฐมนตรี 7 ก.พ. 2566 และ 3 ต.ค. 2566	คณะรัฐมนตรีสมัยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และสมัยนายเศรษฐา ทวีสิน	2,381,166
ตามฤดูกาล	คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานบริเวณชายแดนในลักษณะไป – กลับ	44,795

ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยทั้งสิ้น 3,358,794 คน โดยแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ส่วนใหญ่ย้ายถิ่นฐานมาจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับไทย ได้แก่ เมียนมา ลาว และกัมพูชา เพื่อแสวงหาโอกาสในการจ้างงานในอุตสาหกรรมสำคัญ เช่น การก่อสร้าง เกษตรกรรม และการผลิต แม้แรงงานข้ามชาติจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศ ดังตารางที่ 1 โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตตามบันทึกความเข้าใจร่วมเรื่องการจ้างงานระหว่างรัฐ (นำเข้าตาม MOU) เพราะเป็นกลุ่มแรงงานที่ประเทศต้องการมากที่สุดเพื่อนำมาทดแทนแรงงานไทยซึ่งขาด

แคลนอย่างมากเนื่องจากเป็นงานที่แรงงานไทยไม่ทำ ได้แก่ งานในกลุ่มที่ต้องใช้กำลังแรงกายที่ค่อนข้างหนัก และรายได้ไม่สู้จะสอดคล้องกำลังแรงกายที่ลงไปเท่าใดนัก หรืองานอันมีลักษณะเป็น 3Ds ประกอบไปด้วย งานสกปรก (Dirty job) คือ งานที่ไม่สะอาดทางกายภาพ หรือสัมผัสกับสภาวะที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สิ่งสกปรก ขยะ คราบสกปรก หรือสารที่ไม่พึงประสงค์ งานอันตราย (Dangerous job) คือ งานที่มีความเสี่ยงระดับสูงต่อความปลอดภัยส่วนบุคคล สุขภาพ หรือแม้แต่ชีวิตอันเนื่องมาจากสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย และ งานยาก (Difficult job) คือ งานที่ต้องใช้ความพยายามทางกายภาพ จิตใจ หรืออารมณ์อย่างมาก เนื่องจากความซับซ้อนหรือความเข้มข้นของงานที่เกี่ยวข้องอาทิ งานกรรมกร งานรับใช้ในบ้าน งานลูกจ้างในกิจการประมงทะเล ตลอดจนในกิจการการเกษตร โดยงานเหล่านี้คือรากฐานของอุตสาหกรรมที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของไทย ซึ่งส่งผลให้แรงงานข้ามชาติต้องเผชิญกับอุปสรรคทั้งในด้านกฎหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัญหาทางเศรษฐกิจ (1, 2, 8)

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพหลากหลาย อันเป็นผลจากลักษณะงานที่ทำและบริบทของการใช้ชีวิต เช่น ปัญหาเจ็บป่วยจากการทำงาน การสัมผัสสารเคมีในภาคเกษตร ปัญหาโรคติดต่อ โดยเฉพาะ วัณโรค โรคเท้าช้าง และโรคเรื้อน ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เป็นผลต่อเนื่องจากการขาดการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และปัญหาเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ไข้หวัด หรือปัญหาท้องเสีย สำหรับประเด็นด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเทศไทยมีมาตรการให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ผ่านสองระบบหลัก คือ 1. ระบบประกันสังคม สำหรับแรงงานที่จ้างงานอย่างถูกกฎหมายโดยนายจ้างและรัฐบาลร่วมสมทบเงิน สิทธิประกันสุขภาพ และ 2. จากการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้สิทธิใกล้เคียงกับบัตรทองสำหรับคนไทย ดังตารางที่ 2 (2, 4-7)

อย่างไรก็ตาม กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบจ้างงานอย่างถูกกฎหมาย หรือไม่มีเอกสารที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่แล้วไม่มีสิทธิ์เข้าถึงการให้บริการทั้งสองระบบที่กล่าวมา และต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเองหากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ให้บริการตามหลักการสิทธิมนุษยชน แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นมักจะสูง เช่น การผ่าตัด อาจเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้แรงงานบางคนเลือกปฏิเสธการรักษาหรือใช้วิธีการรักษาทางเลือก เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือการรักษาแบบพื้นบ้าน แม้ในกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรง ส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลก็ต่อเมื่ออาการทรุดหนักแล้ว อย่างไรก็ตาม แรงงานที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพหรือประกันสังคมก็ยังคงมีความท้าทาย เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเอง เช่น การลาป่วยหรือลากิจโดยยังได้รับค่าจ้าง ซึ่งอุปสรรคส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับภาษาและความไม่คุ้นเคยกับระบบสุขภาพของไทย อีกทั้งแรงงานบางกลุ่มยังให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างเต็มที่ (2, 4, 8, 9)

สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายและแนวทางแก้ไขที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อสร้างความเท่าเทียมและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อสุขภาพของแรงงานและระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

ตารางที่ 2 หลักประกันทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (2, 5)

ข้อพิจารณา	ประกันสังคม	บัตรประกันสุขภาพ
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
การเข้าถึงสิทธิ	แรงงานที่มีหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน	แรงงานที่มีหนังสือเดินทาง
การได้มาซึ่งสิทธิ	เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ โดยร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนด	ผ่านการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพตามราคาที่กำหนด
การใช้สิทธิ	สถานพยาบาลที่เข้าร่วมกับประกันสังคม โดยใช้สิทธิได้ 1 แห่งตามที่ได้เลือกไว้	หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดที่แรงงานมีถิ่นที่อยู่ 1 หน่วยบริการ ยกเว้นแรงงานประเภทประมงทะเล
ระยะเวลาของสิทธิ	ตลอดระยะเวลาที่เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม	ตามระยะเวลาที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ
การสิ้นสุดสิทธิ	เสียชีวิต หรือสิ้นสภาพความเป็นลูกจ้าง (แต่ยังไม่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33)	เสียชีวิต หรือบัตรประกันสุขภาพหมดอายุและไม่ต่ออายุบัตร

เมื่อพิจารณาในเชิงลึกเกี่ยวกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ ที่มีประกันสุขภาพ ตามข้อมูลของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 มีนาคม 2567 ระบุว่ามีจำนวนบัตรที่มีการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพอยู่ทั้งสิ้น 613,772 บัตร และมีจำนวนแรงงานอยู่ที่ 551,662 คน สำหรับกองทุนประกันสังคมมีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบประกันสังคมคงเหลือเฉพาะภาคตะวันตก ณ เดือนมีนาคม 2567 อยู่ที่ 365,503 คน และกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ แต่ยังคงประสบกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะถูกแก้ไขหรือบรรเทาผ่านการใช้ทุนทางสังคม ซึ่งอาศัยเครือข่ายและความไว้วางใจระหว่างบุคคลที่พวกเขามีอยู่ในชุมชนหรือสภาพแวดล้อมที่พำนักอาศัย ในบริบทของประเทศต้นทาง แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่พึ่งพาทุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ของตน เช่น การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย การให้คำปรึกษา หรือความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม เมื่อแรงงานย้ายถิ่นฐานมายังประเทศปลายทาง เช่น ประเทศไทย บทบาทของทุนทางสังคมกลับทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพวกเขาต้องเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนยิ่งกว่าเดิม เช่น ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงข้อจำกัดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10-13)

ทุนทางสังคม (Social Capital)

ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือโครงสร้างทางสังคมซึ่งมีอยู่อย่างเป็นปกติ เสมือนทรัพยากรที่ไม่หมดไป และสามารถเรียกเอาผลประโยชน์จากความสัมพันธ์หรือโครงสร้างนี้ได้ ประกอบด้วย

3 ส่วน ดังตารางที่ 3 คือ เครือข่าย (networks) บรรทัดฐาน (norm) และความไว้วางใจ (Trust) ที่ช่วยให้บุคคลและชุมชนร่วมมือกันเพื่อประโยชน์อันใดอันหนึ่ง ในบริบทของแรงงานข้ามชาติ ทุนทางสังคมหมายรวมถึงเครือข่ายสนับสนุนที่สร้างขึ้นภายในชุมชนแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ข้ามผ่านข้อจำกัดทางกฎหมาย สังคม และเศรษฐกิจได้ (10, 12, 14, 15)

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของทุนทางสังคม (15)

องค์ประกอบ	คำอธิบาย	การวัดองค์ประกอบของทุนทางสังคม
ความไว้วางใจ (Trust)	ความเชื่อมั่นของบุคคลที่มีต่อผู้อื่นและสถาบันต่าง ๆ ของสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติและคาดเดาได้	การสำรวจ (Survey) อาจใช้เครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่มีการให้คะแนน (Scale) หรือเป็นคำตอบสั้น ๆ
บรรทัดฐาน (norm)	แบบแผนสำหรับยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันในชุมชนหรือสังคม	การสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์ (Interview)
เครือข่าย (networks)	ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับกลุ่มต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดการไหลของข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ	การวิเคราะห์เครือข่าย (Network Analysis) โดยอาศัยการทำแผนที่ (mapping) ของหน่วยต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน

ทรัพยากรในแง่ของทุนทางสังคมนี้ถือเป็นทรัพยากรสำคัญช่วยให้แรงงานข้ามชาติลดต้นทุน เช่น ค่าใช้จ่ายทางการเงิน และความเสี่ยงในการย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศปลายทาง เช่น การทำผิดกฎหมายในประเทศปลายทาง ผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ที่ได้ย้ายถิ่นฐานมาก่อน เมื่อผนวกรวมกับบริบทในเชิงพื้นที่แรงงานข้ามชาติมีความเกี่ยวข้องกับ 2 พื้นที่ คือ พื้นที่ต้นทาง อันหมายถึงพื้นที่บ้านเกิดหรือภูมิลำเนา และพื้นที่ปลายทาง อันหมายถึงพื้นที่ทำงานซึ่งอยู่ห่างออกไปจากพื้นที่ต้นทาง ทุนทางสังคมเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ โดยเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นเหลือที่เอื้อประโยชน์ให้ก่อนที่จะตัดสินใจไปยังพื้นที่ปลายทาง ทั้งนี้การได้มาซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากพื้นที่ต้นทางหรือพื้นที่ปลายทางก็ได้ขึ้นอยู่กับทุนทางสังคมของปัจเจกบุคคลนั้น ๆ ยิ่งปัจเจกบุคคลมีประสบการณ์การย้ายถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายถิ่นแบบหมุนเวียนระหว่างพื้นที่ต้นทางและปลายทาง ก็จะยิ่งสร้างทุนทางสังคมผ่านเครือข่ายในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น (11-13) โดยการจะทราบถึงทุนทางสังคมของปัจเจกบุคคลใดสามารถวัดได้ด้วยหลายวิธีดังที่ได้แสดงในตารางที่ 3 และยังสามารถใช้ตัวบ่งชี้ (Indicator) เป็นการใช้ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน (Community-Building Activities) รวมถึงการมีกิจกรรมกับสังคม ผ่านเครื่องมือ อาทิ การรายงานส่วนบุคคล (Self-repot) เป็นต้น (15)

ทุนทางสังคมนี้นอกจากเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพแล้ว ยังสามารถอาศัยเครือข่ายทางสังคมนี้ผ่านเพื่อนร่วมงานร่วมสัญชาติ ในการช่วยให้เข้าถึงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

การขึ้นทะเบียนแรงงาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานศึกษาที่ให้แรงงานข้ามชาติเข้าศึกษาหรือบุตรธิดาของแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าศึกษาได้ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเชิงการเข้าถึงวัคซีนหรือแม้แต่การเข้าถึงยารักษาโรค จะเห็นได้ว่า ทุนทางสังคมหนึ่งในเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ซึ่งการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทำผ่านเครือข่ายทางสังคมและสายสัมพันธ์ในชุมชน และด้วยเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งนี้ทำหน้าที่เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและนำทางไปยังระบบการดูแลสุขภาพที่ต้องการ นอกเหนือจากนั้นเครือข่ายที่มียังช่วยชดเชยการขาดการสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากสถาบันของรัฐ โดยการใช้เครือข่ายในหมู่เพื่อนสัญชาติเดียวกันนี้สร้างเส้นทางที่ไม่เป็นทางการเพื่อไปสู่บริการด้านการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาสาสมัครด้านสุขภาพหรือผู้นำชุมชนที่มีเครือข่ายหรือมีสัญชาติเดียวกับแรงงานข้ามชาติ โดยส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมช่องว่างด้านภาษา วัฒนธรรม และความเข้าใจ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมและสถาบันทางสังคมของไทยสามารถส่งเสริมหรือยับยั้งความสามารถของแรงงานข้ามชาติในการรับ ประมวลผล และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ ดังนั้นการเสริมสร้างทุนทางสังคมภายในชุมชนเครือข่ายของแรงงานจะไม่เพียงแต่ขยายการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้เท่านั้น แต่ยังเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างรอบรู้อีกด้วย ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะส่งผลให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเท่าเทียมกันที่ดีขึ้น(4, 12, 13)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

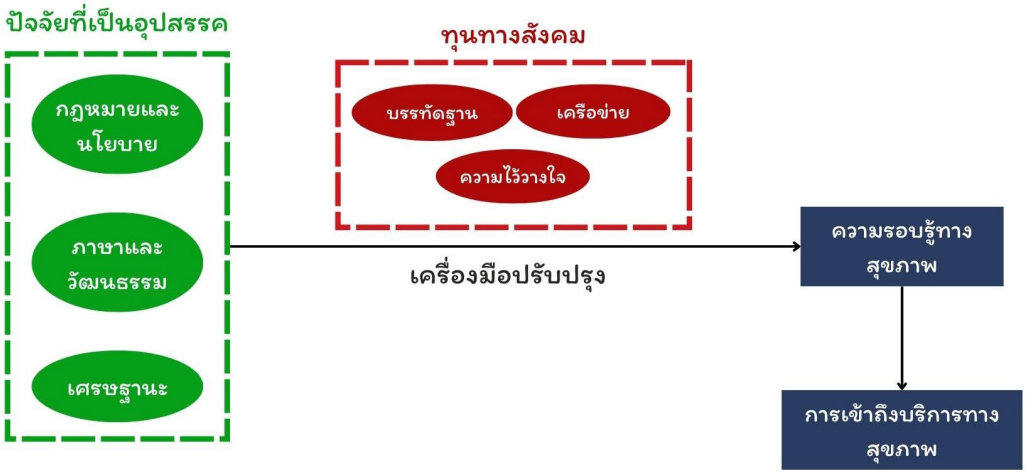
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการรับรู้และทักษะเชิงสังคม ซึ่งมีส่วนกำหนดหรือจูงใจให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค บำรุงและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเองอยู่เสมอ อีกทั้งยังทำให้แต่ละปัจเจกสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและเพิ่มเสริมพลังด้านสุขภาพ (Empowerment) ของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น การอ่าน การคำนวณ และความเข้าใจ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงการใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือทั้งแบบรายงานตนเอง และแบบรายงานซึ่งอาศัยการสัมภาษณ์ถามตอบขึ้นกับแนวทางการวางแผนการศึกษา (16-19)

จากที่ได้กล่าวถึงไปข้างต้น ทุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีแง่มุมที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะพึ่งพาเครือข่ายทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน และผู้นำชุมชน เพื่อเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรด้านสุขภาพที่สำคัญ ในบริบทที่การสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากสถาบันของรัฐไทยมีจำกัดหรือไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากอุปสรรคด้านภาษา ทางกฎหมาย หรือการทัศนะของบุคลากรในระบบ บทบาทของทุนทางสังคมจึงมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นผ่านการโต้ตอบระหว่างเพื่อนและการร่วมกันแก้ปัญหา เพื่อให้แรงงานเหล่านี้สามารถเพิ่มความสามารถในการได้รับ เข้าใจ และนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีงานการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและทุนทางสังคม มีผลสำคัญต่อพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของบุคคล กล่าวคือความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มขอบเขตของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ใช้และความเชื่อมั่นในการจัดการ

ข้อมูลสุขภาพ แต่ไม่ได้มีผลต่อความตั้งใจในการค้นหาข้อมูลสุขภาพโดยตรง ในขณะเดียวกันทุนทางสังคมมีผลในทางบวกต่อทุกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ และยังทำหน้าที่เสริมให้บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสามารถแสดงพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของทุนทางสังคมในการชดเชยข้อจำกัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ (20)

การที่แรงงานข้ามชาติต้องพึ่งพาเครือข่ายทางสังคมเป็นหลักอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ระดับการศึกษาของแรงงานยังมีผลต่อความสามารถในการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้วยเหตุนี้การสร้างกลไกที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างรัฐและเครือข่ายชุมชน การพัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มแรงงาน การฝึกอบรมล่ามหรืออาสาสมัครเพื่อช่วยสื่อสารข้อมูล รวมถึงการส่งเสริมให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยตรงจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่ช่วยให้แรงงานดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น แต่ยังช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติในระยะยาว (16-18)

การเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยในแง่มุมเรื่องอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการบูรณาการด้านความสนับสนุนจากสถาบันของรัฐกับเครือข่ายทางสังคมที่แรงงานข้ามชาติพึ่งพา ความแตกต่างทางภาษา ความขาดความตระหนักหรือความเข้าใจเกี่ยวกับพหุวัฒนธรรม และความกลัวต่อกฎหมายอาจทำให้แรงงานข้ามชาติแยกตัวออกจากระบบการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การขาดนโยบายที่ชัดเจนและตรงจุด ตลอดจนการไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงหลักพหุวัฒนธรรมยังทำให้ความช่องว่างระหว่างชุมชนแรงงานข้ามชาติกับบริการด้านสุขภาพจากรัฐไทยห่างจากกันมากขึ้น ในทางกลับกัน สิ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมสามารถเกิดจากการสนับสนุนจากสถาบันของรัฐที่สอดคล้องและสร้างความแข็งแกร่งให้กับทุนทางสังคมของชุมชนแรงงานต่างชาติผ่านโปรแกรมต่าง ๆ เช่น โครงการอาสาสมัครทางสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนทั้งแนวทางการเข้าถึงการรักษา การป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างดังที่กล่าวไปข้างต้นลงได้ ทำรณรงค์เหล่านี้ไม่เพียงแต่เพิ่มการเข้าถึงทรัพยากรด้านข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความไว้วางใจระหว่างแรงงานข้ามชาติและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอีกด้วย นอกจากนี้ความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานของรัฐ และชุมชน จะสร้างระบบนิเวศที่สนับสนุนซึ่งขยายผลกระทบเชิงบวกต่อการพัฒนาทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมและการสนับสนุนจากสถาบันจะทำให้ประเทศไทยสามารถสร้างสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนสร้างเสริมพลังทางความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคมได้มากยิ่งขึ้น (4, 10, 17, 19)



รูปที่ 1 แผนผังความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพ

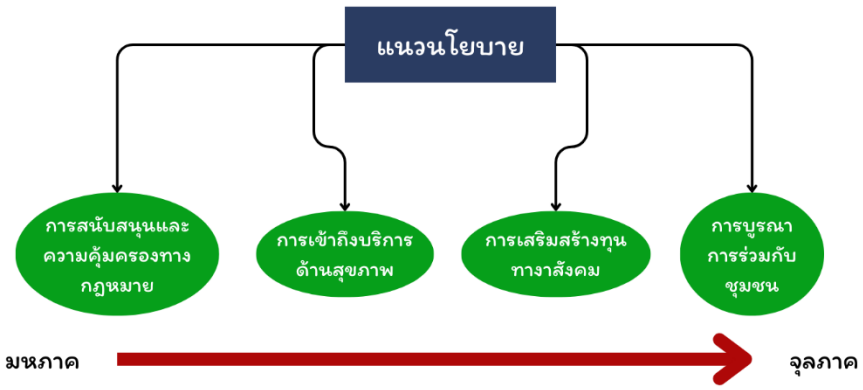
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีงานศึกษาวิจัยที่เสนอแนะแนวนโยบายเกี่ยวกับการบริการจัดการแรงงานข้ามชาติในการทำงานและให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานอยู่บ้าง โดยมีการนำไปปรับใช้จริงเป็นบางส่วน อาทิ ความพยายามของรัฐที่จะบูรณาการการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติผ่านกลไกกลาง ตลอดจนการเสนอให้มีตัวแทนของสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกลไกดังกล่าว เพื่อยกระดับนโยบายแรงงานข้ามชาติให้ไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนาประเทศ อย่างไรก็ตามในระดับมหภาคแล้วนโยบายของรัฐไทยยังคงให้ความสำคัญไปที่การรักษาความมั่นคงของประเทศมากกว่าการคุ้มครองสิทธิแรงงานตามหลักการสิทธิมนุษยชน และอาจละเลยผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอันเกิดจากแรงงานข้ามชาติ ในด้านการดำเนินงานด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการหลายสิ่งภายใต้ความพยายามที่จะป้องกันและควบคุมโรค มากไปกว่านั้นยังคำนึงถึงการให้บริการอย่างดีที่สุดภายใต้หลักการด้านมนุษยธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ โดยปราศจากอคติ กระนั้นความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีอุปสรรคและข้อจำกัด เนื่องจากแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานด้านความมั่นคงของชาติที่ยังผูกติดหลักประกันสุขภาพกับการที่ต้องมีสัญชาติหรือมีเลขทะเบียนประจำตัว ซึ่งทำให้ผู้ที่ไม่มีสัญชาติหรือเลขทะเบียนไม่มีหลักประกันสุขภาพและเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของรัฐ อันเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ในสังคมไทย (6, 8, 9, 20)

งานศึกษาเชิงสังคมศาสตร์ว่าด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติเริ่มชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐ-ทุน-แรงงาน และแสดงให้เห็นการใช้นโยบายกำกับแบบบนลงล่าง (Top-down) กล่าวคือ การจัดการแรงงานข้ามชาติเป็นเรื่องความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐ ทุน และแรงงานข้ามชาติ ในภาวะที่อำนาจไม่ได้ดุลกันก็ปรากฏให้เห็นการต่อรองระหว่างแรงงานข้ามชาติกับรัฐและทุน ตลอดจนมีความพยายามใช้เครือข่ายในชุมชนซึ่งเป็นทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติมาใช้เป็นเครื่องมือในการต่อรอง การพิจารณาดุลอำนาจในพื้นที่นโยบายของรัฐในประเด็นสุขภาพแรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน คือ พื้นที่การจัดดุลอำนาจทางความคิดและคุณค่าระหว่างฝ่ายนโยบายด้านสุขภาพ ฝ่ายแรงงาน และฝ่ายความ

มั่นคง ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณจากค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่เรียกเก็บจากแรงงานข้ามชาติซึ่งอาจไม่ได้ดุลกับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ นั่นคือ หน่วยงานจัดบริการสุขภาพไม่ใช่หน่วยงานหลักในการจัดค่าธรรมเนียมจากแรงงานข้ามชาติ โดยการบริหารจัดการของรัฐไทยมีหน่วยงานที่จัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน ค่าธรรมเนียมการขออนุญาตพำนักในราชอาณาจักร ตลอดจนค่าประกันสังคมจากนายจ้างและลูกจ้าง หน่วยงานเหล่านี้ต่างรับผิดชอบและจัดเก็บเงินเฉพาะส่วนงานของตน ไม่ได้แสดงออกมาอย่างบูรณาการ การแยกส่วนการบริหารจัดการเชิงงบประมาณในแง่หนึ่งเป็นความเกรงใจ แต่ในแง่หนึ่งอาจถูกมองได้ว่าเป็นการเมืองเรื่องงบประมาณด้วย (1, 2, 20)

ฉะนั้นเพื่อปรับปรุงความเสมอภาคด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย การเพิ่มทุนทางสังคมอาจเป็นหนึ่งในทางออกที่ดีและมีความเป็นไปได้ทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยในระดับจุลภาค การเสริมสร้างความมีส่วนร่วมในชุมชน ตลอดจนการสร้างความรู้สึกของความเป็นพลเมือง จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่จะเชื่อมโยงความเป็นปัจเจกเข้าไว้ด้วยกันให้เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม กิจกรรมที่เชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันสามารถทำลายอุปสรรคทั้งทางภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งให้กับทุนทางสังคม นอกจากนี้ในระดับที่ใหญ่ขึ้น นโยบายที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในท้องถิ่น เช่น การปรึกษาหารือในชุมชน และโครงการอาสาสมัคร สามารถสร้างทุนทางสังคมได้ เมื่อแรงงานเหล่านี้รู้สึกว่าตนมีสิทธิ์มีเสียงในเรื่องท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่แรงงานข้ามชาติมีต่อชุมชนก็จะเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับความไว้วางใจซึ่งกันและกันและต่อสถาบันต่าง ๆ ของรัฐ (4, 6, 16) อีกข้อเสนอระดับมหภาคอีกทางหนึ่ง คือ การลงทุนเพื่อสร้างความเข้าใจเชิงวัฒนธรรมและความไว้วางใจในสถาบันของรัฐ เนื่องจากสะท้อนถึงความเชื่อมั่นในระบบสังคมโดยรวม อาจใช้แนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครด้านสุขภาพหรือผู้นำชุมชนที่มีเครือข่ายหรือที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลด้านสุขภาพที่รัฐต้องการภายในชุมชน อาสาสมัครเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เชื่อถือได้ เชื่อมช่องว่างทางภาษาและวัฒนธรรมระหว่างแรงงานข้ามชาติและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมพื้นที่รวมที่แรงงานข้ามชาติสามารถมารวมตัวกัน แบ่งปันประสบการณ์ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ จะช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของทุนทางสังคม (4, 5, 9, 21) นอกจากนี้การมีนโยบายและข้อกำหนดทางกฎหมายที่โอบรับและตระหนักถึงการมีอยู่แรงงานข้ามชาติ โดยรวมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในสังคม จะช่วยพัฒนาทั้งคุณภาพชีวิต ทุนทางสังคม และความรอบรู้ทางสุขภาพได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด (5, 9, 20)



รูปที่ 2 แผนผังกลุ่มข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ตารางที่ 4 ตัวอย่างนโยบาย (2, 4-6, 12, 20)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	คำอธิบายโดยสังเขป
การสนับสนุนและความคุ้มครองทางกฎหมาย	แก้ไขกฎหมายแรงงานและนโยบายด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความร่วมมือด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ไม่ว่าสถานะทางกฎหมายจะเป็นอย่างไร
การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ	ปรับปรุงกระบวนการลงทะเบียนประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้คล่องตัวและง่ายขึ้น รวมถึงการเติมเต็มช่องว่างในระหว่างการเปลี่ยนสิทธิหรือประสานสิทธิ
การเสริมสร้างทุนทางสังคม	เพิ่มการลงทุนในโครงการเสริมสร้างทุนทางสังคมที่ส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเพื่อให้สามารถพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของตนเองได้
การบูรณาการร่วมกับชุมชน	แก้ไขปัญหาทัศนคติเชิงลบของชุมชนและสังคมต่อแรงงานข้ามชาติผ่านการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ ส่งเสริมการยอมรับและความเข้าใจถึงความสำคัญของแรงงานข้ามชาติในสังคมไทย

บทสรุป

บทบาทความสำคัญของทุนทางสังคมที่ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อได้รับการพัฒนาส่งเสริมอย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพ อาจช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจะบรรเทาปัญหาความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ทุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถของแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ ผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายชุมชน การสนับสนุนจากสถาบันของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าเครือข่ายทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการจะชดเชยข้อจำกัดของระบบอย่างเป็นทางการ แต่ศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมจะสูงสุดเมื่อบูรณาการเข้ากับสถาบันของรัฐที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมและครอบคลุมอุปสรรค

เช่น ความแตกต่างทางภาษา และข้อจำกัดทางกฎหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามีช่องว่างทางนโยบาย ซึ่งอาจเติมเต็มช่องว่างเหล่านี้ได้โดยการเสริมสร้างทุนทางสังคมไปยังชุมชนเป้าหมาย การสร้างความร่วมมือระหว่างแรงงาน สังคม และรัฐ ตลอดจนนวัตกรรมด้านสุขภาพสามารถเสริมกำลังให้กับแรงงานข้ามชาติได้ แนวทางเหล่านี้ไม่เพียงแต่เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสร้างความไว้วางใจภายในชุมชนแรงงานข้ามชาติได้ด้วย การจัดแนวทางให้ทุนทางสังคมสอดคล้องไปกับแนวนโยบายทางสุขภาพ จะทำให้ประเทศไทยสามารถบรรลุระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งตอบสนองความต้องการเฉพาะของแรงงานข้ามชาติได้ แนวทางแบบองค์รวมนี้มีความจำเป็นต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ การรับรองการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน และการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาวของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ทั่วโลกดังปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวกับสังคมไทย ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 1]. Available from: https://cmu.to/CYFMp.
2. Poonpoksin W. Health Insurance for Protecting Migrant Workers: Points of View from Social Capital of Thailand. J Soc Work Soc Adm. 2019;26(1):1-33.
3. สถิติการทำงานของคนต่างด้าวประจำเดือน มกราคม พ.ศ.2568 [Internet]. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. 2025 [cited 2025 Feb 1]. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/ae4d415412ce83d89bab8624c229b393.pdf.
4. Cholnapa Anukul SC. Thai society's attitude towards migrant workers: critical literature review in policy and academic research on migrant health. Soc Justice Inequal J. 2022;3(2):39-57.
5. Tawaytibhongs O, Michielsen J. Universal Health Coverage for Undocumented Migrant Workers in Thailand: Challenges in Policy Implementation. J Humanit Soc Sci. 2022;5(3):206-14.
6. Kunpeuk W, Julchoo S, Phaiyarom M, Sinam P, Pudpong N, Loganathan T, et al. Access to Healthcare and Social Protection among Migrant Workers in Thailand before and during COVID-19 Era: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5).
7. Muenchan N, Awiphan R, Chaiprasit S. Accessibility to Health Care Service of Migrant Workers, and Health Care Service of Network Hospital Personal: A Case Study in Chiang Mai Province. FEU AR. 2018;12(3):176-92.

8. Thongpan S. “Body of Knowledge about Transnational Migrant and Health”: The Result of Research Synthesis of Transnational Migrant Labour in Thailand. TH. J. of Health Edu. 2020;43(2):1-17.
9. Wongsuwanphon S, Chottanapund S, Knust B, Wongjindanon N, Suphanchaimat R. Access to healthcare services and factors associated with unmet needs among migrants in Phuket Province, Thailand, 2023: a cross-sectional mixed-method study. BMC Health Serv. Res. 2024;24(1):1161.
10. Supannee Chaiumporn. ทุนทางสังคมกับการเสริมสร้างทุนมนุษย์ ในเขตเมืองชายแดน กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยกับกัมพูชา. J Soc Dev Manag Strateg. 2017;19(2).
11. Thimakham S, Ek-iem B. Social Capital in the Process of Migration, and Adaptation in Economic, Politic, Society and Culture of Myanmarese Migrants in Thailand: Case study in Chiang Mai. The 2012 International and National Conference For The Sustainable Community Development of Local Community: The Foundation of Development in the ASEAN Economic Community (AEC). 2012; p. 37-44.
12. มนทกานต์ ฉิมมามี, พัชราวลัย วงศ์บุญสิน. ทุนทางสังคมกับการพัฒนาทุนมนุษย์ของแรงงานข้ามชาติพม่า ลาว และกัมพูชา หลังย้ายถิ่นมาในประเทศไทย. J. Soc. Res. Rev. 2014;37(2):195-242.
13. ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. JSSCMU. 2019;20(1):145-72.
14. Prugratok N. The Accumulation Social Capital to Promotion of Community health. J Way Hum Soc. 2015;3(2):240-56.
15. Adedeji A. Social Capital and Migrants’ Quality of Life: a Systematic Narrative Review. J. Int. Migr. Integr. 2021;22(1):87-101.
16. Kosiyaporn H, Julchoo S, Sinam P, Phaiyarom M, Kunpeuk W, Pudpong N, et al. Health Literacy and Its Related Determinants in Migrant Health Workers and Migrant Health Volunteers: A Case Study of Thailand. Int J Environ Res Public Health. 2019;17(6).
17. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80.
18. Nammontri O. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). Thai Dent Nurse J. 2018;29(1):122-8.
19. เกษม เวชสุทธานนท์. กระบวนการสร้าง Health Literacy ให้กับประชาชน. 2019 [cited 2025 Feb 1]. Available from: https://mwi.anamai.moph.go.th/web-

upload/migrated/files/mwi/n2097_e5d92f78dad56fd7791407cb6a5b4d9e_article_20191113142633.pdf.

20. Kim YC, Lim JY, Park K. Effects of Health Literacy and Social Capital on Health Information Behavior. J Health Commun. 2015;20(9):1084-94.

21. Migrant Working Group (MWG). The situation of migrant workers and refugees in Thailand: Policy recommendations and reform of concerned laws [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 1]. Available from: https://mwgthailand.org/en/article.