

7

การทำงานและความพึงพอใจ เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติ ไม่มีใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย

Working Conditions and Satisfaction on Healthcare Accessibility of Undocumented Migrant Workers in Thailand

จรัมพร ไหล่ลายอง Charamporn Holomyong¹

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต Sirinan Kittisuksathit²

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งศึกษาความแตกต่างในมิติการทำงานและความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ระหว่างแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร) ในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารในการทำงาน ได้รับผลกระทบเชิงลบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาด้านรายได้และปัญหาเพื่อนร่วมงานมากกว่าแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงาน ส่วนในด้านการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพแม้ว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานใช้บริการด้านสุขภาพน้อยกว่าแรงงานข้ามชาติมีเอกสารอนุญาตทำงาน สถานภาพทางกฎหมายกลับไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างใดๆ ในด้านการได้รับความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงการดำเนินนโยบายของภาครัฐและการปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการดูแลแรงงานข้ามชาติด้านการเข้าถึงสวัสดิการให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน

Abstract

This study focuses on the differences in working conditions and satisfaction on healthcare accessibility between documented and undocumented migrant workers in Thailand. Data from the evaluation of the PHAMIT project in 2008 and 2010 were analyzed. Results show negative outcomes in the aspect of satisfaction on income and working environment. Although, migrant workers who do not possess working permits have lower proportion with access to health services, there is no difference in satisfaction on healthcare accessibility. The difference in working conditions and healthcare accessibility of undocumented migrant workers reflects the need for comprehensive migration management policies and effective labor protection systems that could help migrant workers to access social services, particularly those for undocumented migrants.

¹ อาจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

² รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นจุดหมายปลายทางหลักของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มลุ่มแม่น้ำโขง มาเป็นเวลากว่า 3 ทศวรรษ โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศพม่า กัมพูชา และลาว โดยในปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติจาก 3 ประเทศเพื่อนบ้านที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยสูงถึง 1.23 ล้านคน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2554) ในจำนวนนี้เป็นแรงงานที่มาจากประเทศพม่าสูงที่สุด คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 79 ในขณะที่แรงงานจากกัมพูชา และลาวมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 12 และร้อยละ 9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (IOM, 2004; Huguet & Punpuing, 2005) พบว่า มีแรงงานจากประเทศพม่า กัมพูชาและลาวอีกเป็นจำนวนมากที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเข้าอยู่ในระบบของภาครัฐ และไม่มีใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย แรงงานข้ามชาติเหล่านี้เข้ามาทำงานและเป็นส่วนหนึ่งของกำลังแรงงานในภาคการผลิตต่างๆ เช่น ภาคการประมงและประมงต่อเนื่อง กิจการเกษตรและปศุสัตว์ กิจการก่อสร้าง และผู้รับใช้ภายในบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของแรงงานต่างชาติจากพม่า กัมพูชาและลาวที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกำลังแรงงานในภาคการผลิตของประเทศ (Pearson, et al., 2006)

ในส่วนของ การคุ้มครองแรงงานนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (พ.ศ. 2541) คุ้มครองแรงงานต่างชาติเท่าเทียมกับแรงงานไทย ซึ่งการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ครอบคลุมทั้งแรงงานข้ามชาติที่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียน รวมทั้งแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน (ศิริกาญจนา พัฒนาศักดิ์, 2551) ดังนั้นแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับค่าจ้างที่เป็นธรรม ไม่ต่ำกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ มีสิทธิในช่วงเวลาทำงานและวันหยุด (ให้ทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในประเภทงานทั่วไป) และได้รับสิทธิในการทำงานจากนายจ้างเท่าเทียมกับแรงงานไทย ดังนั้นจึงไม่ควรมีความได้เปรียบเสียเปรียบในมิติการทำงานเกิดขึ้นระหว่างแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน หากพิจารณาตามหลักการของกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงกลับมีแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบในด้านการจ้างและการจ่ายค่าจ้างอยู่มาก (Pearson, et al., 2006) ซึ่งก่อให้เกิดประเด็นคำถามที่สำคัญในด้านการคุ้มครองแรงงานต่างชาติของภาครัฐตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ เป็นอีกมิติหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านสิทธิประโยชน์ระหว่างแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน เนื่องจากแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนและมีใบอนุญาตทำงาน จะมีบัตรประกันสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจากสถานบริการประเภทต่างๆ ได้เป็นอย่างดี แม้ว่าในบางพื้นที่จะเปิดให้แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนสามารถเข้าร่วมโครงการทำประกันสุขภาพ และใช้บัตรประกันสุขภาพเข้ารับบริการตามสถานบริการต่างๆ ได้ก็ตาม แต่มีแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ (สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2553; ปณิตา ศรศรี, 2554) ประเด็นคำถามที่น่าสนใจคือ การจดทะเบียนและมีใบอนุญาตทำงานของแรงงานข้ามชาติอาจสามารถสร้างความได้เปรียบในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพระหว่างแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนและมีใบอนุญาตทำงาน กับแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

บทความนี้ต้องการศึกษาความแตกต่างในมิติการทำงานและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ระหว่างแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงานจากประเทศพม่า กัมพูชา และลาว ที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสถานะการทำงานและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่แท้จริงของแรงงานต่างชาติ สถานการณ์การคุ้มครองแรงงานข้ามชาติของภาครัฐ และในขณะเดียวกันก็จะสามารถชี้ให้เห็นทิศทางการควบคุมดูแลแรงงานข้ามชาติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

แนวทางการวิเคราะห์และข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย¹ ภายใต้การดำเนินการของโครงการฟ้ามิตร (การสำรวจพื้นฐานโครงการฟ้ามิตร) ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงานในมิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการทำงาน การวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโครงการฟ้ามิตรพื้นฐานทั้ง 2 รอบ รอบแรกสำรวจ ในปี พ.ศ. 2551 เพื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการทำงาน รอบที่สองสำรวจ ในปี พ.ศ. 2553 เพื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้ง โดยการวิเคราะห์ทางสถิติและการสรุปผลจะแยกเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลแต่ละปี เนื่องจากความแตกต่างกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบการสำรวจ

การสำรวจของข้อมูลทั้ง 2 รอบ ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติอายุ 15 ปี ถึง 59 ปี ทั้งที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงานจากพม่า กัมพูชา และลาว ที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 ครอบคลุมจำนวนตัวอย่าง 3,387 คน ประกอบด้วยแรงงานจากพม่า 2,859 คน กัมพูชา 466 คน และไทยใหญ่ 62 คน และการสำรวจในปี พ.ศ. 2553 ครอบคลุมจำนวนตัวอย่าง 3,405 คน ประกอบด้วยแรงงานจากพม่า 2,169 คน กัมพูชา 798 คน และลาว 438 คน (Chamrathirong & Boonchalaksi, 2009; อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2554)

การวิเคราะห์ความแตกต่างในการทำงานและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพนี้ ศึกษาระดับความพึงพอใจในการทำงาน และบริการด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติได้รับ ดังนี้

- *ระดับความพึงพอใจในการทำงาน* แจกแจงความพึงพอใจออกเป็น 3 ด้าน คือความพึงพอใจด้านรายได้ สถานที่ทำงานและนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน ระดับความพึงพอใจนี้ มี 3 ระดับ คือมีความพึงพอใจมาก มีความพึงพอใจปานกลาง และมีความพึงพอใจน้อย ซึ่งประเมินความพึงพอใจโดยตัวแรงงานข้ามชาติเองผ่านการสัมภาษณ์จากพนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดีจากโครงการทั้ง 2 รอบ

¹ โครงการวิจัยประเมินผลนี้ เป็นโครงการวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ภายใต้การดำเนินการของโครงการฟ้ามิตร โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติทั้งในด้านประชากร สุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์และ HIV/AIDS ที่ได้ลงปฏิบัติการในพื้นที่ 34 จังหวัดทั่วประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย

- การวิเคราะห์ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ใช้ระดับความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติได้รับเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ซึ่งพนักงานสัมภาษณ์ได้ขอให้แรงงานต่างชาติประเมินความพึงพอใจในด้านสุขภาพว่ามีระดับมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ เช่นกัน คือ มีความพึงพอใจมาก มีความพึงพอใจปานกลาง และมีความพึงพอใจน้อย ซึ่งอุปสรรคและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เช่น ปัญหาในการสื่อสาร (ภาษา) การไม่ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมและการไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม เป็นต้น จะส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในด้านสุขภาพลดน้อยลงได้สำหรับแรงงานข้ามชาติที่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานบริการทั้งของรัฐบาลและของเอกชนเมื่อเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ทำการสำรวจ พนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามถึงระดับความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สะดวกสบาย ค่อนข้างสะดวกสบาย และไม่สะดวกสบาย และพนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามถึงระดับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของสถานบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีความพึงพอใจ ค่อนข้างพึงพอใจ และไม่พอใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะใช้วิเคราะห์ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยระดับความพึงพอใจเหล่านี้จะเป็นการประเมินจากความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

ลักษณะทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ

ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะเอื้อประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจแรงงานข้ามชาติ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในการทำงาน และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ บทความส่วนนี้จึงนำเสนอลักษณะทั่วไปของแรงงานข้ามชาติซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ระยะเวลาที่อยู่เมืองไทย การถือใบอนุญาตในการทำงาน และบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย อาชีพ และรายได้

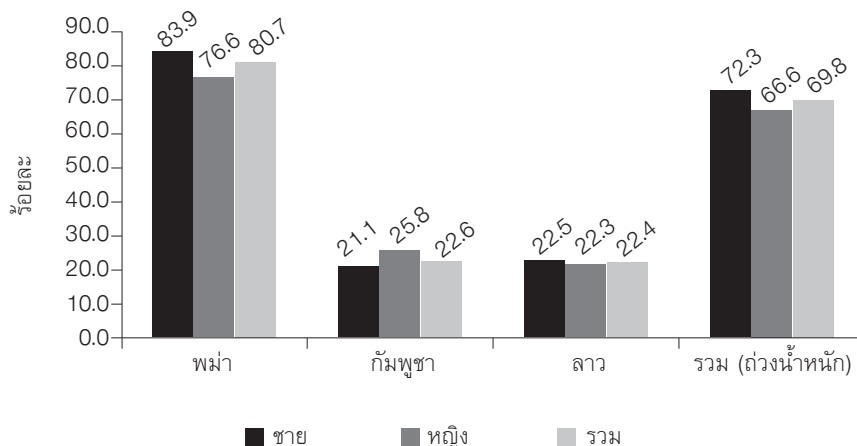
จากข้อมูลสำรวจ พบว่า แรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานวัยหนุ่มสาว โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 28 ปี แรงงานชายจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าแรงงานหญิงเล็กน้อย (28 ปี และ 27 ปี 11 เดือน ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว มีความใกล้เคียงกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 27-29 ปี แรงงานข้ามชาติเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.1 ในภาพรวม) มีสถานภาพโสด และอีกเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.1 ในภาพรวม) แต่งงานและมีคู่อยู่กินด้วยกัน ในขณะที่ร้อยละ 1.4 หย่าร้างกับคู่ครอง

แรงงานข้ามชาติมีระยะเวลาของการอยู่อาศัยในเมืองไทยมาเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน โดยอยู่เมืองไทยเฉลี่ยประมาณ 4.9 ปี แรงงานเหล่านี้มีการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก พบว่า มีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้เรียนหนังสือเลย (ร้อยละ 8.9 ในภาพรวม) ระดับการศึกษาที่ไม่สูงมากนักของแรงงานข้ามชาติเกี่ยวเนื่องกับการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยตั้งแต่อายุน้อย และแรงงานส่วนมากทำงานที่ไม่ต้องอาศัยทักษะฝีมือหรือใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาระดับสูง

หากพิจารณาในภาพรวม พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีใบอนุญาตในการทำงาน (รูปที่ 1) แต่ก็ยังมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและลาว ซึ่งมีแรงงานกว่าสามในสี่ของแรงงานข้ามชาติสองกลุ่มนี้ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน หรือกล่าวได้ว่าเป็นแรงงาน

ที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย แต่เมื่อพิจารณาการถือบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยในภาพรวมพบว่า แรงงานข้ามชาติกว่าร้อยละ 80 มีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย² ซึ่งในจำนวนนี้มีแรงงานส่วนหนึ่งที่เข้าใจว่าการมีบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย เพียงพอต่อการทำงานในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

รูปที่ 1 ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ถือใบอนุญาตในการทำงาน จำแนกตามเพศ และสัญชาติ พ.ศ. 2553



ที่มา: โครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการพหุมิตร) ปี พ.ศ. 2551

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักจะกระจุกตัวอยู่ในภาคการผลิตบางภาคที่ต้องการแรงงานไร้ฝีมือ ที่ไม่ต้องใช้ความรู้ และทักษะในการทำงานมากนัก เช่น ภาคการเกษตร ก่อสร้าง ประมง อุตสาหกรรม และตามบ้านเรือนที่ต้องการคนรับใช้ภายในบ้าน ซึ่งประเภทงานที่แรงงานข้ามชาติทำมักจะเป็นงานประเภท 3D (3D: Dangerous, Dirty, Difficult) กล่าวคือ จัดเป็นงานประเภทที่เสี่ยงอันตราย สกปรก และยากลำบาก เช่น งานกรรมกรแบกหาม คนงานในเรือประมง เป็นต้น งานเหล่านี้มักจ่ายค่าแรงในระดับต่ำ และอยู่ในพื้นที่การทำงานที่ยากต่อการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการที่เป็นประโยชน์ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2553 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อวันของแรงงานข้ามชาติประมาณ 176.31 บาท ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่มีค่าอยู่ระหว่าง 151-206 บาท อย่างไรก็ตามรายได้เฉลี่ยของแรงงานข้ามชาติยังมีค่าน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของแรงงานไทยในกลุ่มอาชีพเดียวกัน โดยรูปแบบการประกอบอาชีพของแรงงานข้ามชาติมักจะผันแปรไปตามลักษณะภูมิประเทศ และสภาพเศรษฐกิจของจังหวัดที่แรงงานอาศัยอยู่ เช่น หากแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ในจังหวัดที่ติดชายฝั่งทะเล³ และมีกิจการประมงในพื้นที่ที่ต้องการแรงงานจำนวนมาก ก็จะมีแรงงานข้ามชาติจำนวนไม่น้อยที่ประกอบอาชีพประมง และประมงต่อเนื่อง แต่หากแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ในจังหวัดที่เศรษฐกิจโดยรวมขึ้นอยู่กับการผลิตในภาคอุตสาหกรรม⁴ ก็จะมีแรงงานข้ามชาติจำนวนไม่น้อยที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

² บัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัยหมายถึงรวมถึง ทร 38/1 และสีประจำกลุ่ม

³ เช่น ระนอง สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี สมุทรสาคร เป็นต้น

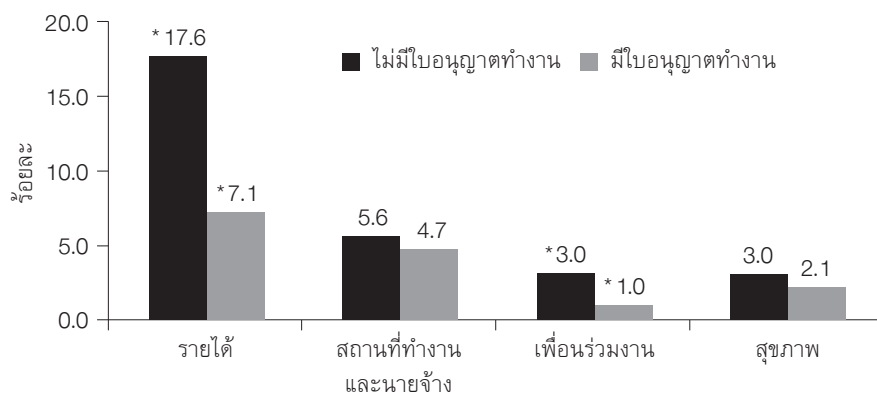
⁴ เช่น สมุทรปราการ ตาก สมุทรสาคร เป็นต้น

ความแตกต่างในการทำงาน และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

การย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างแดนของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการใช้ภาษา ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการทำงาน และการเข้าถึงบริการต่างๆ ระหว่างแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายการจ้างแรงงานข้ามชาติ ความเหลื่อมล้ำในหมู่แรงงานข้ามชาติยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อรวมมิติการถือเอกสารการทำงานโดยหากแบ่งแรงงานข้ามชาติตามสถานภาพทางกฎหมาย พบว่า แรงงานข้ามชาตินอกระบบมีทางเลือกน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงาน (Pearson, et al., 2006) แรงงานข้ามชาตินอกระบบเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานในภาคการผลิตนอกระบบที่ยากต่อการได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายแรงงาน เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานภาพทางกฎหมายของตัวเองเป็นหลัก นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับอุปสรรคจากความแตกต่างของภาษา ประสบการณ์และทักษะในการทำงานที่มักไม่ได้รับการยอมรับ รวมทั้งการกีดกันของคนบางกลุ่มในท้องถิ่น ซึ่งล้วนส่งผลให้อำนาจการต่อรองของตัวแรงงานลดน้อยลง และมักต้องยอมรับงานที่ให้ค่าแรงต่ำ ไม่มีสวัสดิการ มีสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และอาจต้องทำงานในสถานที่ที่ห่างไกล ยากต่อการเข้าถึงบริการพื้นฐานต่างๆ โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ

เมื่อสำรวจความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่า สัดส่วนของผู้พึงพอใจ“น้อย” เกี่ยวกับการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารอนุญาตทำงาน สูงกว่าแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงาน ในขณะที่สัดส่วนของผู้พึงพอใจ“น้อย”เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินอกระบบแตกต่างจากของแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงานเพียงเล็กน้อย (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้พึงพอใจ“น้อย”เกี่ยวกับการทำงานและสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แยกตามการมีเอกสารอนุญาตทำงาน



ที่มา: จำนวนจากการสำรวจโครงการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร) ปี พ.ศ. 2551
หมายเหตุ* แสดงค่าสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนผู้พึงพอใจ “น้อย” เกี่ยวกับการทำงานระหว่างแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารอนุญาตทำงาน และแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงาน โดยแจกแจงความพึงพอใจออกเป็น 3 ด้าน คือความพึงพอใจด้านรายได้ สถานที่ทำงานและนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน พบว่า ร้อยละของผู้พึงพอใจ “น้อย” เกี่ยวกับรายได้ และเพื่อนร่วมงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบสูงกว่าแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (รูปที่ 2) อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้พึงพอใจ “น้อย” เกี่ยวกับสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติทั้งสองประเภทไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปในประเด็นความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชนของแรงงานข้ามชาติ โดยอาศัยข้อมูลการสำรวจโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร) ปี พ.ศ. 2553 พนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามถึงระดับความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สะดวกสบาย ค่อนข้างสะดวกสบาย และไม่สะดวกสบาย และพนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามถึงระดับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของสถานบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือมีความพึงพอใจ ค่อนข้างพึงพอใจ และไม่พอใจ เฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานบริการทั้งของรัฐบาลและของเอกชนเมื่อเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี ที่ทำการสำรวจ ซึ่งตัวเลขน้อยจะบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจที่สูง และการได้รับความสะดวกสบายที่มาก ในขณะที่ตัวเลขมากจะบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจ และการได้รับความสะดวกสบายในระดับต่ำ

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า มีแรงงานข้ามชาติไปใช้บริการในสถานบริการเอกชนน้อยกว่าสถานบริการของภาครัฐ (ตาราง 1) และมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานไปใช้บริการน้อยกว่าแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงาน ทั้งในสถานบริการภาครัฐและเอกชน โดยสัดส่วนการใช้บริการสถานบริการภาครัฐและเอกชนของแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานเพียงร้อยละ 21 ในขณะที่เดียวกันสัดส่วนการใช้บริการสถานบริการภาครัฐและเอกชนของแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานมีค่าสูงกว่า คือประมาณร้อยละ 30

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชน จำแนกตามประเภทแรงงานข้ามชาติ

ความพึงพอใจ	ประเภทแรงงานข้ามชาติ		t	Sig.
	ไม่มีใบอนุญาตทำงาน	มีใบอนุญาตทำงาน		
ระดับความพึงพอใจเมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ	1.33 (N=209)	1.38 (N=515)	1.16	0.25
ระดับความสะดวกสบายที่ได้เมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ	1.39 (N=209)	1.40 (N=513)	0.17	0.86
ระดับความพึงพอใจเมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการของเอกชน	1.44 (N=77)	1.36 (N=107)	-0.93	0.35
ระดับความสะดวกสบายที่ได้เมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการของเอกชน	1.44 (N=78)	1.37 (N=107)	-0.92	0.36

ที่มา: คำนวนจากการสำรวจโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร) ปี พ.ศ. 2553

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชน พบว่า ระดับความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชนมีค่าค่อนข้างต่ำ หรือมีระดับความพึงพอใจและความสะดวกค่อนข้างสูงนั่นเอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทางสถิติ พบว่า ระดับความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายเฉลี่ยของแรงงานข้ามชาติทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.5 แม้ว่าค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายที่คำนวณได้จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง

อภิปรายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลวิเคราะห์ข้างต้น พบว่า แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือไม่มีใบอนุญาตทำงานมีความรู้สึกแตกต่างกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ถือใบอนุญาตทำงาน โดยแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงานพึงพอใจน้อยกว่าในประเด็นด้านรายได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐควรมีมาตรการดูแลนายจ้างในด้านการให้สิทธิในที่ทำงานอย่างเท่าเทียม ไม่ให้มีความแตกต่างกันในทุกกลุ่มของแรงงาน

ในประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่า แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานใช้บริการน้อยกว่าแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารอนุญาตทำงาน ทั้งในสถานบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งอาจสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานว่ามีน้อยกว่าแรงงานที่มีใบอนุญาต ถึงแม้ว่าสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยไม่มีนโยบายการแบ่งแยกผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัญชาติ แต่ประเด็นค่าใช้จ่าย การเดินทาง ข้อมูลข่าวสาร และความเกรงกลัวเจ้าหน้าที่รัฐ ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน มาตรการเร่งด่วนจากภาครัฐที่จะช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถคุ้มครองดูแลแรงงานข้ามชาติได้อย่างทั่วถึงขึ้น อย่างไรก็ตามสภาพทางกฎหมายของแรงงานต่างชาติดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างใดๆ ด้านความพอใจในบริการด้านสุขภาพ ซึ่งจากตัวเลขค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจและการได้รับความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชนที่มีค่าค่อนข้างต่ำ หรือมีระดับความพึงพอใจและความสะดวกค่อนข้างสูง จึงอาจเป็นไปได้ว่าทั้งสองกลุ่มที่เข้ารับบริการต่างได้รับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยได้ในระดับดีเหมือนกัน

การเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ ทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงานเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ โดยในอนาคตเมื่อโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงหรือมีการรวมตัวของกลุ่มประเทศ ASEAN ประเด็นการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ จะมีผลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และภาวะสุขภาพของคนในประเทศ และมีมติการทำงานที่เท่าเทียมกันของแรงงานก็จะสามารถช่วยส่งเสริมมาตรฐานการผลิตภายในประเทศให้เป็นที่ยอมรับในตลาดโลกได้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- ปณิตา ศรศรี, ร.ต.อ.หญิง. (2554). รายงานต่างด้าว: ความสำคัญและการบริหารจัดการ. ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2554: <http://training.p3.police.go.th/doc/non4.pdf>.
- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (สิงหาคม 2553). รายงานนอกระบบ *ชะตากรรมนอกสายตา*. จดหมายข่าวรายเดือน สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 29, 10 - 13.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2554). ข้อมูลสถิติรายเดือน: มกราคม พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2554: <http://wp.doe.go.th/sites/default/files/statistic/7/sm01 - 54.pdf>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). โครงการตามไปดูคนนับคนสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2554: www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Research/WatchCensus2010.
- ศิริกาญจนา พัฒนาคัดดี. (2551). การคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย: ภาพลักษณ์บนเวทีโลก. สำนักคุ้มครองแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2554: http://km.labour.go.th/Files/home/knowledge/1 - 13 - 08 - 2552News_s190951 - 1 - 2.pdf.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ วาทีณี บุญชะลิกษ์ จรัมพร โห้ล่ายอง เณลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล. (2554) รายงานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร - 2) ปีพ.ศ. 2553. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Chamrathirong, A., & Boonchalaksi, W. (2009). *Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand Project (PHAMIT)*. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research.
- Huguet, J., & Punpuing, S., (2005). *International Migration in Thailand*. Bangkok: International Organization for Migration.
- International Organization for Migration. (2004). *Glossary on Migration*. Geneva.: International Organization for Migration.
- Martin, P & Zurcher, G. (2008). Managing Migration; the Global Challenge. *Population Bulletin*. 63 (1):1 - 21.
- Pearson, E., Punpuing, S., Jampaklay, A., Kittisuksathit, S., & Prohmmo, A. (2006). *The Mekong Challenge: Underpaid, Overworked and Overlooked: The realities of young migrant workers in Thailand*. Bangkok: International Labour Organization.