

# ความเปราะบางและเพศภาวะในการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพสู่อำนาจปกครองตนเอง ของแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมา ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

## Vulnerability and Gender in Accessing Healthcare Services Manifesting in the Autonomy of Female Myanmar Transnational Workers Affected by COVID-19

บุศรินทร์ เลิศชวลิตสกุล<sup>1</sup> และอภินันท์ กาวินชัย<sup>2</sup>  
Busarin Lertchavalitsakul and Apinan Kawinchai

Received: 31<sup>st</sup> October 2022

Revised: 13<sup>th</sup> December 2022

Accepted: 15<sup>th</sup> December 2022

---

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup> ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการพัฒนาสังคม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## Abstract

This article aims to investigate the vulnerabilities of female Myanmar transnational workers living in the municipality of Chiang Rai, Thailand by focusing on the challenges and impacts caused by the Covid-19 control measures under the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005) during the second-wave outbreak in Thailand (from April to December 2021). In-depth interviews were undertaken in early July 2021 to gain data from five female workers. The study has found that female transnational workers were amongst one of the first groups affected by the pandemic, leading to unemployment and reduction of working hours resulting in loss of income to support their families. Meanwhile, they also had to shoulder the social expectation of being wife, mother, or daughter, which pushed them into intersectional vulnerability as they struggled to fulfil their role amidst the inaccessibility of healthcare services provided by the Thai state. Nonetheless, their navigation through the situation engendered an autonomy which was dialectical with expected gender roles of the society, resulting in incurred vulnerabilities that they must manage and adapt to.

**Keywords:** Female transnational workers, vulnerability, Gender, Autonomy, Covid-19

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเปราะบางของการเป็นแรงงานข้ามชาติที่ทับซ้อนกับความเป็นผู้หญิงผ่านมุมมองเพศภาวะของแรงงานหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย โดยเน้นปัญหาและผลกระทบที่ได้รับจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภายใต้พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ในช่วงการแพร่ระบาดในระลอก 2 ของประเทศไทย (เดือนเมษายนถึงเดือนธันวาคม 2564) งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแรงงานหญิงจำนวน 5 คน ในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 การศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติหญิงถือเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดใหญ่จากการถูกลดชั่วโมงการทำงานหรือบอกเลิกจ้าง ส่งผลให้ขาดรายได้ในการดูแลครอบครัว ขณะที่พวกเขาต้องแบกรับความเป็นเพศหญิงตามความคาดหวังของสังคมในฐานะภรรยา แม่ของลูก และลูกสาว ซึ่งได้สร้างความเปราะบางทับซ้อนขึ้น เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ต้องดิ้นรนต่อสู้กับสถานการณ์ที่พวกเขายังเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขของประเทศไทย อย่างไรก็ตามแนวทางดังกล่าวของพวกเขาก็ให้เห็นอำนาจปกครองตนเองที่มีลักษณะวิภาวชิรกับความเป็นเพศหญิงที่สังคมกำหนด ซึ่งเป็นผลให้เกิดความเปราะบางที่พวกเขาต้องรับมือและปรับตัว

**คำสำคัญ:** แรงงานข้ามชาติหญิง, ความเปราะบาง, เพศภาวะ, อำนาจปกครองตนเอง, โควิด-19

## บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เริ่มตั้งแต่ต้นปี 2563 เป็นต้นมาแสดงให้เห็นถึงความเปราะบางของเพศหญิงในทางกายภาพและทางสังคมในมิติต่าง ๆ แม้ว่าผลกระทบด้านสุขภาพระหว่างเพศชายและหญิงไม่ได้มีนัยสำคัญ และอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 มีในเพศชายมากกว่าเพศหญิงก็ตาม (Sharma et al., 2020) แต่สถานการณ์ความเปราะบางเมื่อเชื่อมโยงกับเพศและเพศภาวะกลับส่งผลให้ผู้หญิงที่มีสถานภาพผูกติดกับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้รับผลกระทบทางจิตใจและสังคมมากกว่า หรือถึงขั้นกลายเป็นความรุนแรงทางกายภาพ (physical violence) และด้านเพศ (sexual violence) ที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงที่หลายประเทศไม่ใช่เฉพาะประเทศที่มีรายได้น้อยเท่านั้น ต่างใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการล็อกดาวน์ จนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือนและความอยู่ดีมีสุขทางกายและทางใจของสมาชิกในครอบครัว

(Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD, 2020, Sánchez et al., 2020; National Oxfam, n.d.)

ความเปราะบางของความเป็นผู้หญิงในช่วงโควิด-19 อีกมิติหนึ่งบ่งชี้ว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จากการที่เศรษฐกิจต้องปิดตัวและกลายเป็นคนตกงานหรือไม่ได้ค่าจ้าง เช่นในยุโรปผู้หญิงอายุระหว่าง 15 และ 24 ปี เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มตกงานมากที่สุดในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2563 โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ถูกจ้างในโรงพยาบาล เศรษฐกิจค้าปลีก วงการศิลปะบันเทิง อีกทั้งยังเข้าถึงสวัสดิการความช่วยเหลือด้านอาชีพที่ลำบากกว่างานของผู้ชายที่ถูกจัดให้อยู่ในระบบและได้รับค่าชดเชยมากกว่า (European Institute for Gender Equality: EIGE, 2021) ขณะที่องค์กรอ็อกซ์แฟม อินเตอร์เนชันแนล (Oxfam International, n.d.) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้หญิงถึง 740 ล้านคนอยู่ในเศรษฐกิจแบบไม่เป็นทางการและรายได้ของพวกเธอหายไปถึงร้อยละ 60 ในช่วงเดือนแรกที่โควิด-19 ถูกประกาศเป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) ส่งผลให้ผู้หญิงและเด็กประมาณ 47 ล้านคนตกอยู่ในสภาวะความยากจนขั้นรุนแรง โดยเฉพาะในประเทศยากจนและกำลังพัฒนา พบผู้หญิงร้อยละ 92 ทำงานที่เสี่ยงภัยอันตรายและเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ

นอกจากนี้ การปิดโรงเรียนทำให้ผู้ปกครองต้องดูแลเด็กและขาดโอกาสในการหารายได้ (EIGE, 2021) สอดคล้องกับรายงานขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD, 2020) ที่ระบุว่าร้อยละ 70 ของผู้หญิงนั้นอยู่ในภาวะเสี่ยงของการระบาดใหญ่ รวมถึงผู้หญิงเป็นกำลังสำคัญในด้านการแพทย์และพยาบาลที่มากถึง 2 ใน 3 ของบุคลากรทั้งหมดใน 104 ประเทศ พวกเธออยู่ในความเสี่ยงสูงสุดของการระบาด และยังเป็นริ้วแรงหลักในการดูแลครอบครัวและลูก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคำนวณว่าผู้หญิงใช้เวลาดูแลบุตรหลานช่วงโควิดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 35 นาทีต่อวัน ส่วนผู้ชายอยู่ที่ 15 นาทีต่อวัน รวมไปถึงการดูแลคนชรา ผู้ป่วย หรือผู้พิการในครอบครัวที่ตกเป็นหน้าที่ของผู้หญิง และภาระดังกล่าวยิ่งหนักมากขึ้นสำหรับผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนา ที่ระบบการดูแลและสวัสดิการนั้นไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐอย่างเพียงพอ

รายงานขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020) ยังชี้ประเด็นความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติหญิง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของบทความนี้ด้วย กล่าวคือโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อกับคนกลุ่มนี้ที่มักทำงานในบ้านหรือการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ หรือการทำงานในภาคเศรษฐกิจบางประเภท ที่ปิดตัวลงทำให้พวกเธอไม่มีรายได้ในการส่งเงินกลับบ้าน สำหรับประเทศไทยนั้น ช่วงระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกเป็นต้นมา มีรายงานตัวเลข

แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในภาคบริการและการท่องเที่ยวในประเทศไทยกว่า 500,000 คน เช่น พนักงานเสิร์ฟตามร้านอาหาร พนักงานบริการร้านอาหารโอเค และพนักงานทำความสะอาดในโรงแรมและรีสอร์ท แรงงานเหล่านี้เป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากการล็อกดาวน์พื้นที่ ปิดร้านอาหารและกิจการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากมาตรการภายใต้ พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 พวกเขาจึงถูกลดชั่วโมงการทำงานลง หรือบางรายก็ถูกเลิกจ้าง และไม่ได้รับการชดเชยจากนายจ้าง อีกทั้งยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลไทย ทั้งที่บางคนเป็นผู้ประกันตนอยู่ในระบบประกันสังคมหรือหลักประกันสุขภาพ (อติศร เกิดมงคล, 2564)

การถูกลอยแพจากรัฐบาลไทยจึงทำให้แรงงานข้ามชาติหญิงได้รับผลกระทบจะมากกว่ากลุ่มอื่นก็ว่าได้ แรงงานหญิงมีการถูกเลิกจ้างเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะคนที่ตั้งครรภ์และเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว รวมถึงแรงงานในบ้านที่ถูกเลิกจ้างเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะนายจ้างกลัวว่าจะนำเชื้อโควิด-19 มาแพร่ในครัวเรือน (มติชนออนไลน์, 2563) ประกอบกับพวกเขาเป็นลูกจ้างที่ได้รับค่าแรงรายวัน การไม่ได้ไปทำงานทำให้พวกเขาขาดรายรับและไม่มีเงินพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มาตรการของรัฐที่กำหนดนั้นทำให้พวกเขาต้องดิ้นรนหาหนทางในการมีชีวิตรอด และยิ่งข้บเน้นประเด็นความเป็นเพศหญิง (sex) และซ้ำเติมด้วยความเป็นผู้หญิงหรือความเป็นเพศภาวะ (gender) ที่ผู้หญิงมักมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ซึ่งก่อนการระบาดของโควิด-19 การแบกรับหน้าที่ของการเป็นแม่และเมียก็ทำให้พวกเธอมีเวลาการทำงานน้อยกว่าผู้ชายอยู่แล้ว โควิด-19 จึงยิ่งสร้างความเปราะบางให้กับแรงงานเหล่านี้มากยิ่งขึ้น เพราะเมื่อตกงานก็ไม่มีรายได้มาดูแลลูกและครอบครัว (กวิฑ บุญคำ, 2564) การที่พวกเขาจะออกไปหางานทำใหม่เป็นไปได้ยากกว่าแรงงานกลุ่มอื่น อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของประเทศไทย ถึงแม้ก่อนการขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน แรงงานเหล่านี้ได้ทำประกันสุขภาพตามที่รัฐไทยกำหนด แต่ในทางตรงกันข้ามตัวเลขแรงงานที่เข้าไปใช้สิทธิบริการทางด้านสุขภาพตามสถานพยาบาลนั้นกลับมีน้อย เนื่องจากประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ยืดเยื้อมาเป็นเวลานาน (วิลาสิณี ศิวัตินานนท์ และคณะ, 2559; ทรงชัย ทองปาน, 2563) ยิ่งในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาดในระลอกแรก รัฐบาลไทยไม่ได้หยิบยื่นความช่วยเหลือใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นแอลกอฮอล์ล้างมือหรือหน้ากากอนามัย ซึ่งทำให้แรงงานเหล่านี้ตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการติดโรคสูง

งานวิจัยนี้ตั้งวัตถุประสงค์ในการศึกษากลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงซึ่งเป็น “ประชากรเปราะบาง” ที่มีข้อจำกัดในสถานการณ์การเข้าถึงบริการ สวัสดิการ หรือความช่วยเหลือจากรัฐไทยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เพื่อทำความเข้าใจความเปราะบางผ่านมิติเพศและ

เพศภาวะที่ทำให้แรงงานข้ามชาติหญิงต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคมากกว่าแรงงานข้ามชาติผู้ชาย อีกทั้งมุ่งศึกษาประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรรภ์ และการคลอด เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงความเป็นผู้หญิงในแง่ของความเป็นภรรยาและแม่ และสถานะลูกสาวในการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ทั้งนี้พบว่า แม้งานศึกษาที่ผ่านมาได้สะท้อนความเปราะบางของการเป็นผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดมากกว่าเพศชาย แต่งานที่ศึกษาความเปราะบางทับซ้อนของการเป็นผู้หญิงในกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้นยังมีไม่มากนัก ทำให้เห็นว่าความเปราะบางยิ่งสร้างการกีดกันหรือความไม่เท่าเทียมให้กับผู้หญิงที่มีสถานะทางสังคมในระดับล่างหรือมีปัญหาในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการหรือความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข

### บริบทของแรงงานข้ามชาติหญิงและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ส่วนนี้ของบทความให้ข้อมูลด้านบริบทของแรงงานข้ามชาติหญิงในไทยและสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้ 1) สถานการณ์แรงงานข้ามชาติหญิงในประเทศไทย 2) สิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ 3) ปัญหาและอุปสรรคการในเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิง

#### 1) สถานการณ์แรงงานข้ามชาติหญิงในประเทศไทย

กระทรวงแรงงาน (2563) ได้เปิดเผยจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยที่วราขอาณัติกรในปี.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 2,512,328 คน แต่ไม่ได้มีการแยกเพศให้ชัดเจน ผู้วิจัยค้นหาตัวเลขได้จากระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2561) ที่รายงานจำนวนแรงงานข้ามชาติหญิงที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในปี 2561 จำนวน 368,135 คน ซึ่งเป็นแรงงานประเภทที่อยู่ในข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน (MOU) โดยแบ่งตามสัญชาติคือแรงงานหญิงจากประเทศเมียนมา 163,259 คน จากประเทศลาว 79,579 คน และจากประเทศกัมพูชา 125,296 คน

ส่วนประเภทแรงงานหญิงข้ามชาตินั้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และแบ่งประเภทการศึกษาแรงงานหญิงตามทักษะ โดยมีทั้งหมด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) แรงงานทักษะสูง 2) แรงงานไร้ทักษะ 3) แรงงานในบ้าน และ 4) แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในสถานบันเทิงและ

บริการทางเพศ กลุ่มแรกคือแรงงานทักษะสูงที่ปรากฏในงานศึกษาส่วนใหญ่มีค่าเรียกแรงงานเหล่านี้โดยรวมทั้งหญิงและชายว่า “แรงงานต่างชาติ” หรือ “แรงงานต่างด้าวฝรั่ง” ที่ส่วนใหญ่อยู่ในภาคการบริหารประเทศ เช่น เหล่าทูตประจำประเทศต่างๆ รวมถึงคนที่ทำงานในโรงแรมที่ต้องใช้ทักษะด้านภาษา เช่นงานของนงเยาว์ ทองประสม (2562) ศึกษาความต้องการแรงงานต่างด้าวเพื่อมาทำงานในภาคบริการของโรงแรมในจังหวัดภูเก็ต พบว่าเหล่าโรงแรมต่างๆ ต้องการแรงงานสัญชาติฟิลิปปินส์ จีน เกาหลี และฝรั่งเศส ที่เข้ามาทำงานในแผนกบริการส่วนหน้าและแผนกบริการอาหารและเครื่องดื่ม ที่ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงแรมดูดี เป็นแผนกที่ถือว่าเป็นแผนกที่ต้องใช้ทักษะสูง งานนี้ชี้ให้เห็นด้วยว่าภาพลักษณ์และการจ้างงานของแรงงานกลุ่มนี้ตรงกันข้ามกับความต้องการแรงงานในกลุ่มที่สองคือแรงงานไร้ทักษะซึ่งส่วนใหญ่ที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตร และภาคบริการ ซึ่งนงเยาว์ชี้ให้เห็นว่างานในภาคบริการเหมือนกัน แต่แรงงานสัญชาติเมียนมากลับเข้ามาทำงานในแผนกแม่บ้านที่ถือว่าเป็นแรงงานไร้ฝีมือของโรงแรม

กลุ่มที่ 3 คือแรงงานในบ้าน (domestic worker) ซึ่งมีงานของรัฐนี้ นิลจันทร์ (2563) ที่ชี้ให้เห็นถึงความเป็นหญิงกับอาชีพแม่บ้าน และมิติด้านเพศภาวะสร้างให้งานบ้านส่วนใหญ่ถูกโยนให้เป็นหน้าที่ของผู้หญิง ถูกทำให้เป็นงานที่ไม่สามารถสร้างรายได้ แต่เนื่องด้วยในยุคปัจจุบันที่ผู้หญิงได้ออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น งานบ้านจึงถูกขยับให้เป็งานที่มีรายได้ โดยมีอาชีพรับจ้างทำงานบ้านเกิดขึ้น และกลุ่มที่ 4 คือแรงงานบริการทางเพศหรือแรงงานในสถานบันเทิง ซึ่งมีงานจำนวนหนึ่งศึกษาในมิติของการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ (จันทรา พรหมน้อย และคณะ 2552, เกษราวัลด์ นิลรจากรู และทิพย์วิมล เดชภูมิ, 2555; รัชนิวรรณ์ นิรมิตร และบัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2562)

## 2) สิทธิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

สถานะของแรงงานข้ามชาติเชื่อมโยงกับสิทธิและสวัสดิการที่พวกเขาได้รับในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการคุ้มครองและสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สิทธิในด้านนี้รวมถึงการมีประกันสุขภาพหรือประกันสังคมตามกฎหมายของกระทรวงแรงงาน หากแรงงานเข้าสู่การจ้างงานโดยมีนายจ้างรับรองและลงทะเบียนก็จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 33 ที่ได้รับความคุ้มครอง 7 กรณี ได้แก่ 1) ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 2) คลอดบุตร 3) ทูพพลภาพ 4) เสียชีวิต 5) สงเคราะห์บุตร 6) ชราภาพ และ 7) ว่างาน อย่างไรก็ตาม พบว่าสิทธิประกันสังคมที่ได้จากเจ็บป่วยและต่อม่าว่างงานนั้นไม่เป็นไปตามยอดเงินหรือระยะเวลาที่สะสม เนื่องจากปัญหาที่ทางนายจ้างไม่ได้ส่งเงิน



เข้าระบบประกันสังคมอย่างสม่ำเสมอตามเงื่อนไขการจ้างงาน สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัญหาที่ลูกจ้างไม่สามารถทราบได้จนกว่าจะต้องการใช้สิทธิประกันตนตามหลักประกันสังคม ยามป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งประสบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึง การคุ้มครองหากพวกเขาไม่ได้รับการจ้างงานหรือมีนายจ้างใหม่ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด บางรายอาจได้รับความช่วยเหลือจากนายจ้างตามแต่ความเมตตาของแต่ละคน (ดูกรณีศึกษาของแรงงานข้ามชาติในเชียงรายได้ในสร้อยมาศ รุ่งมณี และคณะ, 2565)

ภายใต้นโยบายการรับคนงานต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยนั้น รัฐบาลไทยให้ความคุ้มครองตามกฎหมายหรือเป็นแรงงานที่อยู่ในระบบเป็นฐานสำคัญ ในรายงานวิจัยของสร้อยมาศ รุ่งมณี และคณะ (2565) ระบุว่าแรงงานต่างชาติถูกกำหนดให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพหรือประกันสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสถานะการจ้างงาน การจัดการของนายจ้าง และการดำเนินการกับภาครัฐเพื่อให้แรงงานมีชื่ออยู่ในระบบ เพื่อให้เข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีอยู่ 3 แนวทางได้แก่ 1) การทำประกันสุขภาพก่อนเข้าประกันสังคม มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือน อัตรา 500 บาท/ 1 ปี อัตรา 1,600 บาท/ 2 ปี อัตรา 3,200 บาท ซึ่งเป็นการกำหนดที่สอดคล้องกับระยะเวลาที่รัฐอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและระยะเวลาที่มีชื่อในระบบการลงทะเบียนที่ต้องมีการต่ออายุเป็นระยะ ๆ 2) การซื้อประกันสุขภาพของเอกชน ในระยะเวลา 4 เดือน ในอัตรา 990 บาท เมื่อครบกำหนดแล้วก็สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ แต่หากทำงานโดยไม่เข้าสิทธิประกันสังคม การซื้อประกันสุขภาพในข้อ 1 จะทำให้สถานะแรงงานข้ามชาติในประเทศถูกต้องตามเงื่อนไขส่วนหนึ่งและอาศัยอยู่ในประเทศไทยต่อไปได้ และ 3) เข้าสู่ระบบประกันสังคมที่ต้องมี 3 ฝ่ายนำเงินเข้าสู่ระบบ ได้แก่ ลูกจ้างสมทบร้อยละ 5 นายจ้างร้อยละ 5 และรัฐสมทบอีกร้อยละ 2.75 อย่างไรก็ตาม มีอาชีพบางประเภทไม่ได้ถูกจัดให้แรงงานต้องทำประกันสังคม เช่น แรงงานในภาคเกษตรและในภาคการก่อสร้าง ซึ่งกลายเป็นช่องโหว่ของการเข้าถึงสิทธิของแรงงานข้ามชาติเมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานนอกระบบหรือไม่ถูกกฎหมาย ตลอดจนการที่นายจ้างปฏิเสธที่จะนำแรงงานเข้าระบบเพราะเห็นว่าเป็นการทำงานระยะสั้น เช่น งานในภาคการก่อสร้าง หรือการจ้างงานตามฤดูกาลในภาคเกษตร

สำหรับหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสร้างให้สำหรับคนต่างชาติที่อาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทยเพื่อให้มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่นที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป เช่น การตรวจโรคทั่วไป ทันตกรรม การคลอดบุตรแบบปกติ หรือการคลอดบุตรด้วยวิธีอื่นที่มีวิธีหรือ



ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังได้รับสิทธิการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การวางแผนครอบครัว การตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด โดยผู้มีสิทธิในการเข้าถึงการป้องกันและควบคุมโรค มีคุณสมบัติหลัก 3 ประการดังนี้ 1) เป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนามที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราว และอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และกฎหมายว่าด้วยการจัดการบริหารการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และกลุ่มที่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคม 2) เป็นผู้ติดตามแรงงานต่างข้ามชาติ อายุไม่เกิน 18 ปี ที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และ 3) แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่อยู่ในระบบจ้างงานไม่เป็นทางการ ส่วนกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิในการเข้าถึงหรือถูกยกเว้นจากสิทธิดังกล่าว ได้แก่ ผู้ที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ส่วนการเข้าถึงสิทธิในช่วงการระบาดของโควิด-19 นั้น ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว ที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้รับความช่วยเหลือที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสถานะและเครือข่ายการดูแลที่พวกเขาได้รับ แนวทางการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางเดียวกับการเข้าถึงการรับบริการการป้องกันและรักษาโควิด-19 ที่แรงงานข้ามชาติได้รับผลกระทบหนักในช่วงการระบาดระลอกแรก (ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564) และการขอรับความช่วยเหลือต่าง ๆ นั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก จนถึงระลอกที่ 2 (ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนธันวาคม 2564) ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาสถานการณ์ราวต้นเดือนกรกฎาคม 2564 ที่ประชาชนไทยบางส่วนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่การกระจายการป้องกันยังไม่ครอบคลุมถึงประชาชนอีกจำนวนมาก รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีแนวโน้มจะได้รับการจัดสรรวัคซีนที่ชัดเจน การกระจายการฉีดวัคซีนเริ่มจะครอบคลุมประชากรไทยส่วนใหญ่และแรงงานข้ามชาติเริ่มในช่วงการระบาดระลอกที่ 4 หรือต้นปี 2565 เป็นต้นมา สำหรับในพื้นที่จังหวัดเชียงราย แรงงานข้ามชาติเริ่มได้รับฉีดวัคซีนผ่านการประสานงานของตัวแทนของนายจ้าง บริษัท หรือโรงงานในกรณีที่เป็นแรงงานในระบบให้มีการนำแรงงานไปฉีดตามจุดให้บริการฉีดวัคซีน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ตลอดจนการให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ประชาสัมพันธ์ให้ไปฉีดวัคซีนควบคุมการระบาดของโรค (สร้อยมาศ รุ่งมณี และคณะ, 2565)

### 3) ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติผู้หญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานหญิงข้ามชาติในประเทศไทยนั้นแสดงถึงสถานการณ์แรงงานข้ามชาติโดยรวมก่อนเกิดโควิด-19 คือข้อจำกัดในด้านภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจไม่ตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และแรงงานข้ามชาติผู้ใช้บริการ ถึงแม้แรงงานจะมีล่ามแปลภาษานั้นก็คือเพื่อนแรงงานผู้ใช้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจากล่ามแปลภาษาไม่รู้ศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้การสื่อสารผิดและนำไปสู่การรักษาโรคที่ไม่ตรงกับภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแรงงานข้ามชาติเผชิญอยู่ (วิลาสิณี คีตวัฒนานนท์ และคณะ, 2559)

มิติด้านเพศ (sex) ของการเป็นแรงงานหญิงที่มีลักษณะทางด้านกายภาพของร่างกายที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพสูง เนื่องจากอาชีพของแรงงานหญิงข้ามชาติส่วนมากจะเป็นอาชีพในภาคบริการ อาชีพที่ปฏิบัติงานในตอนกลางคืน หรือแรงงานรับใช้ในในบ้าน อาชีพเหล่านี้มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานหญิงข้ามชาติอาชีพเหล่านี้จะแตกต่างกันไป ได้แก่ แรงงานอาชีพบริการพบอุปสรรคคือไม่มีสิทธิเข้าถึงระบบสุขภาพในประเทศไทยหรือมีสิทธิน้อย เนื่องจากเป็นแรงงานผิดกฎหมาย และมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพน้อย ส่วนแรงงานอาชีพบริการพบปัญหาในเรื่องเวลาการเปิดทำการของสถานบริการสุขภาพที่ไม่ตรงกับความต้องการและความสะดวกของพวกเธอ (เกษราวัลณ์ นิลวรรณกุล และทิพย์วิมล เดชภูมิ, 2555) นอกจากนี้ มิติด้านเพศภาวะยังขบเน้นให้แรงงานหญิงอยู่ในสถานการณ์ที่การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นไปด้วยความท้าทายมากยิ่งขึ้น ด้วยการเป็นหญิงแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่มาจากเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม หรือมีสัญชาติที่สังคมไทยส่วนมากจะผลักให้ไปอยู่ในชายขอบดังที่ปรากฏในงานของนงเยาว์ ทองประสม (2562) ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ขายบัตรประกันสุขภาพ หรือต่อบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติหากรู้ว่าตั้งครรรค์ (ภาคภูมิ สว่างคำ, 2561)

งานของสุพรรณนิ เพชรแสน (2562) เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติเมียนมา โดยอธิบายว่าด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต้นทางเป็นเหตุให้ผู้หญิงต้องกลายมาเป็นแรงงานข้ามชาติ ปัญหาสำคัญที่พวกเธอต้องเผชิญคือการตั้งครรรค์และการคลอด ที่มีความยากลำบากภายใต้ความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและมีข้อจำกัดทางด้านภาษา รวมถึงสิทธิการเข้าถึง

บริการสุขภาพที่ประเทศปลายทางกำหนดขึ้น การฝ่าฝืนและการคลอตัวของผู้หญิงที่เป็นแรงงานข้ามชาติจึงผูกติดกับความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรมของแรงงานหญิงในแต่ละสัญชาติด้วย เช่น ศศิธร โพธิ์ชัย และคณะ (2561) อธิบายถึงความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงตั้งครม์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาว่า ผู้หญิงมีระดับความเชื่อทางวัฒนธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่าผู้หญิงที่มีพฤติกรรมทำตามความเชื่อต่ำ และการเข้ามาทำงานเป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยทำให้มีโอกาสในการทำตามความเชื่อเมื่อตั้งครม์ของแรงงานข้ามชาติกัมพูชานั้นต่ำ จึงทำให้แรงงานข้ามชาติเหล่านั้นปรับตัวและดูแลครม์โดยการใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย

สอดคล้องกับบริษัทนิรมิตร นิรมิตร และบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2562) ซึ่งย้ายถึงปัจจัยอันส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้หญิงอาชีพบริการชาวลาว เนื่องจากงานที่พวกเขาทำเป็นงานบริการในร้านคาราโอเกะ ซึ่งมักมาพร้อมกับการขายบริการทางเพศ ถือเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเจ็บป่วยจากปัญหาของระบบสืบพันธุ์ หากพวกเขาพบปัญหาที่มักเริ่มจากการรักษาสุขภาพด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตามความเชื่อของตน หากรักษาด้วยตนเองแล้วอาการไม่หาย พวกเขาจะไปปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเลือกไปโรงพยาบาลเอกชน เพราะพวกเขาไม่รู้สึกรู้สีกอียดจากสายตาของบุคคลากรทางการแพทย์และผู้คนที่มองอาชีพขายบริการเชิงลบ และไม่ต้องรอคิวรับบริการนาน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตอกย้ำว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขมากกว่าทศวรรษ ดังปรากฏในงานของจันทรา พรหมน้อย และคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในอำเภอสุโขทัยทั่วโลก จังหวัดนราธิวาส ซึ่งในเวลานั้นพบว่าหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง

## พื้นที่ศึกษาและระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยเลือกศึกษาสถานการณ์ดังกล่าวในพื้นที่อำเมือง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากพบว่ามิกกลุ่มแรงงานข้ามชาติรวมตัวกันในนามศูนย์ประสานงานให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ จังหวัดเชียงราย เพื่อรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 โดยมีช่องทางสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านเพจเฟซบุ๊ก “โควิด-19 กับแรงงานข้ามชาติเชียงราย” ขึ้นมาเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารปัญหาผลกระทบจากโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงราย จังหวัดนี้ถือเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามา

ทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยมีอาณาเขตติดกับประเทศสหภาพเมียนมาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เทศบาลนครเชียงรายและบริเวณใกล้เคียงจึงมีแหล่งงานและเป็นพื้นที่ดึงดูดคนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาหางานทำและเป็นปลายทางการย้ายถิ่นของคนเมียนมาและลาว จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากร (งานสาธารณสุขชายแดนจังหวัดเชียงราย, ม.ป.ป.) โดยเฉพาะคนจากเมียนมาที่มีจำนวนค่อนข้างมาก เนื่องจากประวัติศาสตร์ที่หนีภัยการสู้รบระหว่างรัฐบาลทหารและกลุ่มกองกำลังชาติพันธุ์ ทำให้คนเหล่านี้เข้ามาอยู่ในประเทศไทยด้วยหลากหลายสถานะ รวมถึงเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงราย (2565) ได้รายงานจำนวนแรงงานและคนต่างด้าวที่สำรวจล่าสุดในไตรมาสแรกของปี 2565 ว่ามีแรงงานถูกต้องตามกฎหมายที่มีการจดทะเบียนในจังหวัดตามกลุ่มประเภทต่าง ๆ จำนวน 28,556 คน โดยใช้หลักการแบ่งจากมติคณะรัฐมนตรีที่มีการผ่อนผันให้แรงงาน 3 สัญชาติหลัก ได้แก่ กัมพูชา ลาว และเมียนมา ลงทะเบียนและทำงานได้ตามกฎหมายเป็นระยะ ๆ จำนวนแรงงานลงทะเบียนที่กล่าวไปนั้น ไม่ต่างมากนักกับจำนวนแรงงานในปี 2562 ก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งอยู่ที่ 28,473 คน (สำนักแรงงานจังหวัดเชียงราย, 2562) ขณะที่การรายงานสถิติแรงงานที่ผิดกฎหมายหรือไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนนั้นไม่มีการรายงานอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานรัฐ แต่สมเดช มุงเมือง (2557) ระบุว่าเชียงรายมีคนหลบหนีเข้าเมืองและเข้าสู่การทำงานแบบไม่ถูกต้องตามกฎหมายถึง 30,000 คน ขณะที่รายงานในสื่อประชาไท (2565) อ้างการให้ข้อมูลของ สืบสกุล กิจนุกร อาจารย์ประจำสำนักนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ประสานช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงรายในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ระบุว่าจำนวนแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบอบอยู่ที่ 30,000-40,000 คน แต่ในจำนวนนี้เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา อยู่ที่ 13,000 คน ส่วนที่เหลือเป็นแรงงานชาติพันธุ์กลุ่มอื่น ๆ ที่อาศัยและทำงานอยู่ในจังหวัดเชียงรายมาเป็นเวลานานแล้ว ซึ่งคนเหล่านี้ อาจจะมีสถานะที่ได้รับเลขประจำตัว 13 หลักจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่ออกโดยฝ่ายทะเบียนของอำเภอ ตลอดจนสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่ติดตามมา หรืออยู่ด้วยกันเป็นครอบครัว แต่ไม่ได้ทำงานเป็นแรงงาน และอาศัยอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่เขตเทศบาลนครเชียงรายและตำบลใกล้เคียง ทั้งนี้ งามอง เดชา (2565) จากสำนักข่าวประชาไท เสนอเพิ่มเติมว่าแรงงานข้ามชาติได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของเทศบาลนครเชียงราย ดำรงชีพด้วยการเป็นแรงงานสำคัญในการผลิตในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการบริการ โดยพวกเขาพักอาศัยอยู่ใน 3 สถานที่หลักคือ 1) หอพักและห้องเช่าใกล้กับย่าน

แหล่งธุรกิจใจกลางเมือง 2) แคมป์คนงานก่อสร้างที่กำลังดำเนินโครงการที่อยู่ทั้งในใจกลางเมืองและพื้นที่ชานเมือง และ 3) พื้นที่สวนเกษตรนอกเขตเมือง

ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่การระบาดในระลอกที่ 3 (หลังการติดเชื้อที่กระจายเป็นวงกว้างในพื้นที่สถานบันเทิงในกรุงเทพฯ ช่วงต้นเดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนธันวาคม 2564) มาตรการของภาครัฐยังจำกัดการเดินทางข้ามพื้นที่ในบางจังหวัด สนับสนุนให้ลดหรือชะลอการเดินทาง ส่วนภาคบริการนั้น อนุญาตให้ห้างสรรพสินค้าและร้านอาหารเปิดบริการได้จนถึงช่วงเวลา 21.00 น. หรือให้เปิดบริการเพื่อให้ซื้อกลับไปรับประทานที่บ้าน การระบาดในระลอก 3 ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องต่อภาวะการจ้างงาน 3 ประการหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานจำนวนมากขึ้น 2) คนอยู่ในภาวะมีงานทำแต่ไม่ได้รับค่าจ้างหรือไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรูปเงิน และ 3) การลดชั่วโมงการทำงานที่ทำให้รายได้ลดลง (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย-ทีดีอาร์ไอ, 2564) ขณะที่สถานการณ์แพร่ระบาดในระลอกที่ 3 ที่มีการเก็บสถิติรายสัปดาห์ของกรมควบคุมโรคพบว่าทั้งประเทศมีผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่จำนวน 2,223,435 ราย (จากการนับสัปดาห์ที่ 52 ของปี 2564) ขณะที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 6,046 ราย (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.)

เนื่องด้วยสถานะที่แรงงานข้ามชาติได้รับมีความซับซ้อนกับสถานะของกลุ่มคนชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ที่ไม่มีสถานะ จึงทำให้การจัดประเภทสถานะบุคคลทับซ้อนกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเดินทางเข้าประเทศมาหลายช่วงเวลา แรงงานหญิงที่ให้สัมภาษณ์มีประวัติการเดินทางเข้ามาและอาศัยในประเทศไทยในช่วงเวลาแตกต่างกันและภายใต้นโยบายด้านพิสูจน์สถานะต่างช่วงเวลา บุคคลเหล่านี้จึงมีสถานะต่าง ๆ ตามการนิยามของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เช่น เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการสำรวจเพื่อให้ออกบัตรประจำตัว ที่มีเลข 13 หลัก ตัวเลขที่ขึ้นต้นนั้นเป็นตัวบ่งบอกสถานะที่รัฐไทยให้การรับรองตามกฎหมายหลักอย่างน้อย 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 (มาตรา 11 และ 17) พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 (แก้ไข 2551 และ 2552) และพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2551 รวมถึงนโยบายด้านการจัดการแรงงานที่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในรูปบันทึกความเข้าใจหรือเอ็มโอยู (MOU) ที่ออกอย่างต่อเนื่องจากการประชุมคณะรัฐมนตรี ทำให้แรงงานหลายคนอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่างกัน บางคนจดทะเบียนตามเงื่อนไขของเอ็มโอยู ทำให้ต้องใช้หนังสือเดินทางหรือพาสปอร์ตในการดำรงสถานะที่ถูกต้อง ซึ่งต้องมีการต่ออายุตามกรอบเวลา 5 ปี โดยมีทั้งกรณีที่น่ายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการต่ออายุหนังสือเดินทาง

ทั้งหมด และในหลายกรณีแรงงานต้องจัดการและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง รวมถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งแรงงานเมียนมาต้องไปต่ออายุหนังสือเดินทางที่มีค่าใช้จ่ายเท่าเดิม ในขณะที่พวกเขาเองประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะตกงานหรือลดชั่วโมงการทำงาน

งานวิจัยนี้จะเสนอผลการศึกษาในช่วงการระบาดระลอกที่ 3 โดยผู้วิจัยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแรงงานข้ามชาติหญิง 5 คน ในฐานะที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ผ่านการแนะนำของผู้ประสานงานศูนย์ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติจังหวัดเชียงราย ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงราย โดยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่มีสถานะความเปราะบางที่สัมพันธ์กับความเป็นเพศภาวะด้วยการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ผูกติดกับเพศหญิงโดยธรรมชาติ (sex) ได้แก่ ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ (จำนวน 1 ราย) และคนที่ต้องทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคมในฐานะที่เป็นภรรยาและแม่ของลูก เช่นการเลี้ยงดูลูกอ่อนหรือเด็กเล็ก หรือสถานะลูกสาวที่ต้องดูแลบุพการี ซึ่งยังอยู่ฝั่งเมียนมาด้วยการส่งเงินกลับบ้าน ตลอดจนคนที่มีสถานภาพสมรส หรือสถานการณ์ในครอบครัวผลักดันให้พวกเขาต้องอยู่ในความเปราะบาง เช่น หย่าร้างกับสามีแล้วดำรงตนเป็นแม่หม้าย หรือต้องทำหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวในฐานะหัวหน้าครอบครัว นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความเปราะบางทับซ้อน เช่น มีสถานภาพหย่าร้างและเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือมีภาระต้องดูแลคนในครอบครัว เช่น เด็กอ่อนหรือเด็กเล็ก ตลอดจนได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อหารายได้และส่งเงินกลับบ้านไปยังบ้านเกิด และประการสำคัญคือสถานะของการเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือและสวัสดิการ หรือบริการด้านสาธารณสุขโดยรัฐไทย ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำให้ไปศึกษาในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาอาศัยอยู่เป็นชุมชน โดยได้เลือกไปศึกษาที่ชุมชนบ้านป่าตึง ตำบลรอบเวียง โดยผู้วิจัยสื่อสารด้วยภาษาไทยกับแรงงานที่อยู่ในประเทศไทยประมาณ 10 ปีขึ้นไปและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ซึ่งในกลุ่มนี้ บางคนรับอาสาเป็นล่ามในการสื่อสารภาษาเมียนมากับแรงงานหญิงบางคนที่ยังไม่เข้าใจภาษาไทยในระดับที่สื่อสารได้ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในบทความนี้เป็นนามสมมติ

**กรอบแนวคิด: ความเปราะบางที่สัมพันธ์กับเพศภาวะและอำนาจปกครองตนเอง**

บทความนี้ใช้กรอบแนวคิดความเปราะบางที่สัมพันธ์กับเพศภาวะเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาแรงงานข้ามชาติหญิงที่ถือว่ามีความเปราะบาง ก่อนที่จะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 นั่นคือ การมีสถานะเป็นแรงงานที่อยู่ในประเทศไทยโดย

ใบอนุญาตทำงานที่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหรือหลักประกันสังคม ขณะที่บางรายไม่มีเอกสารรับรองการทำงาน ก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือหลักประกันทางสุขภาพได้ ซึ่งถือว่าเป็นความเปราะบางตั้งแต่ต้น ก่อนที่พวกเขาจะได้รับผลกระทบจากโควิด-19

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย-ทีดีอาร์ไอ (2549) ให้นิยามความเปราะบางคือสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการรับมือกับปัญหา เมื่อเกิดสถานการณ์ความเสี่ยง เนื่องจากขาดการจัดสรรหรือการจัดการได้ไม่เพียงพอ เช่น บุคคลล้มป่วยแล้วไม่มีเงินรักษาหรือเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ส่วนสำนักงานสภาพัฒนาการสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ (สศช.) ให้นิยามความเปราะบางโดยแยกเป็นกลุ่มคนเปราะบาง ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นจนไม่สามารถแสดงความเห็นหรือตัดสินใจอะไรได้ด้วยตัวเองอย่างมีอิสระ และได้แบ่งกลุ่มคนเปราะบางออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1) คนที่มีความเสี่ยงสูง เช่นหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว 2) กลุ่มทุพพลภาพทั้งทางร่างกายและสมอง 3) กลุ่มคนที่ไม่มียุทธศาสตร์ในการตัดสินใจ เช่น เด็กและเยาวชน รวมถึงนักโทษและทหารเกณฑ์ และ 4) กลุ่มคนด้อยโอกาส เช่น คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน และคนขอทาน อีกทั้งยังได้นิยามครอบครัวที่มีลักษณะที่ถือว่าเปราะบางหรือต้องการความช่วยเหลือไว้จำนวนหนึ่ง หนึ่งในนั้นคือครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวข้ามรุ่นที่คนรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับคนรุ่นหลาน และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (สศช., ม.ป.ป.)

แม้ว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติจะไม่ได้ถูกระบุว่ามีลักษณะเปราะบางโดยตรง แต่เมื่อพวกเขาไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ในช่วงการระบาดระลอกแรกจนถึงระลอก 2 เป็นต้นว่าไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือด้านการป้องกันโรค เช่น การได้รับแจกหน้ากากอนามัยหรือเจลแอลกอฮอล์ หรือการที่ได้รับวัคซีนล่าช้า เนื่องจากสถานที่ไม่ใช่พลเมืองไทย ประกอบกับลักษณะครอบครัวที่อยู่ในสถานการณ์ข้างต้น เช่น ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือมีลูกเล็กที่ยังต้องการการดูแล จึงทำให้งานวิจัยนี้นิยามแรงงานข้ามชาติหญิงเหล่านี้ว่ามีลักษณะเปราะบาง แต่มิติที่เพิ่มขึ้นมากคือการเน้นย้ำให้เห็นถึงความเปราะบางทับซ้อนด้วยการเป็นผู้หญิงและต้องทำหน้าที่ดูแลครอบครัวตามความคาดหวังของสังคม

ที่ผ่านมา ความเปราะบางและเพศภาวะเป็นความสัมพันธ์ในเชิงแนวคิดที่มีการศึกษาในหลายมิติและในหลายระดับ โดยงานส่วนใหญ่พยายามชี้ให้เห็นทิศทางสำคัญคือผู้หญิงและความเป็นหญิงนั้นเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งที่สร้างความเปราะบาง หรือทำให้ความเปราะบางนั้นมีระดับมากกว่าเพศชาย เนื่องด้วยความคาดหวังการทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคม เช่น งานศึกษาถึงความเป็นหม้ายในฐานะที่เป็นความเปราะบางของชีวิตคู่



ว่าส่งผลกระทบต่อผู้ชายและผู้หญิงต่างกันอย่างไร (Umberson et al., 1992) หรืองานที่ชี้ให้เห็นถึงผู้หญิงในที่ทำงาน ซึ่งต้องแบกรับความรับผิดชอบทั้งในพื้นที่ทำงานและพื้นที่ส่วนตัวหรือครอบครัวที่นำไปสู่ความเครียด (Roxburgh, 1996) ปริมาณผลการศึกษายกย่องไปยังกลุ่มผู้หญิงที่ยังไม่ถูกศึกษามากนัก เช่น กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา (intellectual disability) ซึ่งเป็นความเปราะบางที่นำไปสู่การดูถูกและความรุนแรงบนฐานเพศภาวะ (gender-based violence) (Meer & Combrinck, 2015)

งานในด้านการพัฒนา การลดความเหลื่อมล้ำ และขจัดความยากจน ทั้งจากสถาบันการศึกษาและองค์กรด้านการพัฒนานั้นต่างพยายามศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นผ่านมุมมองเพศภาวะที่สัมพันธ์กับการเกิดขึ้นหรือสร้างความเปราะบางซับซ้อน เช่น งานวิจัยที่ชี้ให้เห็นความเหมือนและแตกต่างของผู้หญิงและผู้ชายด้านเพศและเพศภาวะเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายหรือทิศทางด้านสุขภาพ (Snow, 2008; Morchain et al., 2015) ตลอดจนปัญหาด้านสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงของอากาศที่ประเด็นเพศภาวะกลายเป็นกรอบสำคัญและดัชนีชี้วัดในการทำความเข้าใจปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป (Bunce & Ford, 2015; Basiru et al., 2022) หรือบางงานได้สร้างแนวทางการวิจัยที่เฉพาะเจาะจงอย่าง “การปรับตัว การสร้างความยืดหยุ่น และความเปราะบาง” (Adaptation, Resilience, and Vulnerability –AVR) (Bunce & Ford, 2015) ดังนั้น กล่าวได้ว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของความเปราะบางและเพศภาวะนั้นได้กลายเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจปัญหาในช่วงเวลาที่สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในวงกว้าง และถูกใช้เป็นมิติสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง

ตลอดจนงานที่ถกเถียงในเชิงกรอบแนวคิดและปรัชญาของความสัมพันธ์ระหว่างเพศภาวะ ความเปราะบางและอำนาจปกครองตนเอง (autonomy) ของผู้หญิงโดยพาเมลา ชู แอนเดอร์สัน (Anderson, 2003) ที่เสนอข้อถกเถียงถึงความสัมพันธ์และลักษณะวิภาษวิธีของ 3 มิติดังกล่าวผ่านบทละครที่เขียนขึ้นในปี 1879 เรื่อง “A Doll’s House” โดยเฮ็นริก อิบเซน (Henrick Ibsen) นักประพันธ์ชาวนอร์เวย์ บทละครนี้สะท้อนถึงสภาพความเปราะบางของผู้หญิงในราวยุคศตวรรษที่ 17-18 ที่ถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว นอรา (Nora) ตัวเอกในเรื่อง ซึ่งเป็นภรรยา ต้องทำหน้าที่ทุกอย่างเพื่อปรนนิบัติรสามีมที่ป่วย จนกระทั่งภรรยาได้แสดงให้เห็นว่าเธอสามารถที่จะยืมเงินโดยให้พ่อของเธอเป็นผู้ลงนามแทน (เนื่องจากผู้หญิงในขณะนั้นไม่สามารถดำเนินการได้) การกระทำดังกล่าวของนอราแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงในเวลานั้นเองได้สร้างอำนาจที่จะปกครองตนเองท่ามกลางบริบทที่ผู้หญิง

ถูกจำกัดบทบาทในพื้นที่สาธารณะและการทำกิจการสำคัญ แอนเดอร์สันได้เชื่อมโยงสถานการณ์ในบทละครให้เห็นถึงปรัชญาของศีลธรรมสมัยใหม่หรือเสรีนิยม ที่ยกย่องความเป็นอิสระหรืออำนาจปกครองตนเอง และสนับสนุนให้ปัจเจกมีอำนาจดังกล่าวและสังคมควรให้การยกย่อง อย่างไรก็ตาม นักคิดสายหลังโครงสร้างนิยมและสตรีนิยมกลับเห็นว่าความเป็นอิสระดังกล่าวนั้นเป็นอุดมการณ์ในระดับบุคคลที่หมายถึงความสามารถของปัจเจกในการกำหนดชีวิตของตนเอง (author of their own lives) หรือวางแผน สร้างโครงการ หรือปลุกแรงจูงใจให้กับชีวิตของตนเอง หรือสามารถเขียนบทชีวิตของตนเองได้ (self-authorship) ซึ่งเป็นสิ่งที่นักปรัชญายุคสมัยใหม่ไม่ได้ให้ความสำคัญ

แอนเดอร์สัน (Anderson, 2003) มุ่งวิเคราะห์ข้อเสนอนักปรัชญาในยุคเสรีนิยมคืออิมมานูเอล คานต์ (Immanuel Kant) ที่พยายามอธิบายถึงความเป็นปัจเจกที่มีหลักการของเหตุผลในการกระทำ และเป็นการกระทำที่คงเส้นคงวามีหลักการ หรือเป็นจริยธรรมในระดับอุดมคติ (ideal ethics) ขณะที่นักสตรีนิยมกลับมองว่าความเป็นอิสระหรืออำนาจปกครองตนเองของผู้หญิงเกิดจากสภาวะการณ์ความเปราะบางที่ผลักดันให้เธอต้องกระทำบางอย่างในฐานะที่เป็น “ผู้กระทำการ” (agency) นักคิดสายสตรีนิยมยังสนับสนุนการยอมรับความแตกต่างในการกระทำระหว่างผู้ชายและผู้หญิงในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับรูปธรรม เชิงวัตถุ หรือชีวิตทางสังคม โดยแอนเดอร์สันใช้คำว่า “อัตลักษณ์เรื่องเล่า” (narrative identity) ในการอธิบายถึงการกระทำหรือความมีอิสระที่ไม่จำเป็นต้องตรงตามหลักการหรือมีความคงเส้นคงวา หากได้สร้างความแปรเปลี่ยน (variability) ความหลากหลาย (diversity) และความไม่ต่อเนื่อง (discontinuity) ดังนั้น แนวทางสตรีนิยมที่ควรจะเป็นคือการอ่านเรื่องราวของชีวิตผู้หญิงเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ และการสร้างปฏิบัติการของพวกเธอที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจตามแนวทางของหลังสมัยใหม่ โดยเฉพาะแนวคิดของมิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) โดยเชื่อว่าอำนาจปกครองตนเองของผู้หญิงนั้นเป็นเรื่องของอำนาจ เพศภาวะ และ อัตลักษณ์ทางสังคมที่สัมพันธ์กัน หรือแสดงให้เห็นว่าอัตลักษณ์ด้านเพศภาวะ (gendered identity) ในสังคมนั้นถูกสร้างขึ้นจากการใช้อำนาจ (authoritatively imposed) ดังนั้นแล้วการกระทำของนอราจึงเป็นการตระหนักถึงอิสรภาพของตนเอง แต่ขณะเดียวกันก็ได้สร้างความปั่นป่วนให้กับอำนาจของผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นสามีของเธอ หรือพ่อที่เธอให้ลงนามในการยืมเงินเพื่อนำไปรักษาสามี ตลอดจนเธอยังข้อกฎหมายและบรรทัดฐานของสังคมในขณะนั้น สิ่งที่แอนเดอร์สันต้องการเสนอคือ การมีอิสระแบบคานต์นั้นไม่น่าไปสู่การมีอิสระในระดับตัวตนได้ หรือถึงที่สุดแล้วอิสระดังกล่าวไม่สามารถที่จะกำหนดชีวิตหรือเขียนเรื่องราวของตนเองได้ ดังนั้นแล้วผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ถูก

ทำให้เปราะบางในสังคม จึงต้องลุกขึ้นมามีอิสระในตนเอง ต่อต้านการกำหนดหรือสร้างกฎเกณฑ์ และที่สำคัญคือสร้างอัตลักษณ์เรื่องเล่าของตนเองขึ้นมาโดยเริ่มต้นจากอ่านสถานการณ์ด้วยสายตาวិพากษ์และประกอบสร้างความรู้ใหม่

สำหรับบทความนี้ ผู้วิจัยอธิบายความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติหญิงด้วยสถานะการเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกับพลเมืองไทยในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ความเปราะบางดังกล่าวกลายเป็นความเปราะบางทับซ้อน (intersectional vulnerability) จากความเป็นผู้หญิงและเพศภาวะที่ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นผู้หญิงตามความคาดหวังของสังคม อย่างไรก็ตาม พวกเขายังสามารถที่จะแสดงความเป็นผู้กระทำหรืออำนาจปกครองตนเองตามแนวคิดของแอนเดอร์สัน (Anderson, 2003) นั่นคือ การที่พวกเขาลุกขึ้นมาต่อรองหรือดิ้นรนในการที่จะมีชีวิตรอดในช่วงการระบาดใหญ่ที่รัฐไทยไม่ได้หยิบยื่นความช่วยเหลือในยามคับขันหรือทันช่วงที่ ในบางสถานการณ์พวกเขาต้องทำหน้าที่เป็นผู้ที่หารายได้หลักเลี้ยงดูครอบครัวแทนสามี ซึ่งต้องออกจากการทำงานและตกงานในช่วงที่ห้างร้านหรือธุรกิจต่างๆ ที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นกำลังหลัก ยังปิดตามมาตรการควบคุมโรคโดยรัฐบาลไทย

## ผลการศึกษาและอภิปรายผล

งานวิจัยนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นแรงงานหญิงที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยสถานะความเปราะบางที่เกิดขึ้นจากโควิด-19 ในจำนวนนี้ผู้หญิง 2 คน (บัวลอยและสาคุ) ทำงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาดในโรงแรม เมื่อเกิดการแพร่ระบาด พวกเขาถูกบอกเลิกจ้างหรือลดชั่วโมงการทำงาน ขณะที่อีก 2 คนว่างงานหนึ่งในนั้น (ลำไย) เข้าเมืองผิดกฎหมายทำให้ไม่มีใบอนุญาตทำงาน ส่วนอีกคน (ลอตช่อง) ว่างงานก่อนโควิด-19 ระบาดจากงานที่ร้านกาแฟ เนื่องจากตั้งครรภ์และได้หยุดลาคลอดเป็นเวลา 3 เดือน เมื่อถึงกำหนดลาคลอด เธอกลับไปทำงานไม่ได้เนื่องจากไม่มีใครอยู่ดูแลลูก ส่วนทองม้วนทำงานเป็นแม่บ้านก่อนโควิด-19 หลังจากถูกเลิกจ้าง เธอพยายามหางานใหม่และได้งานเฝ้าร้านขายของชำ (ดูข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมจากตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

นาม สมมติ	อายุ	เพศ	สถานภาพ สมรส	บทบาท เพศภาวะ	อาชีพก่อนเกิด โควิด-19	จำนวนปี ที่อาศัยอยู่ ประเทศไทย	สถานะทาง กฎหมาย
บัวลอย	31	หญิง	หย่าร้าง	แม่เลี้ยง เดี่ยว	แม่บ้านใน โรงแรม	15	แรงงานถูก กฎหมาย มีใบ อนุญาตทำงาน/ มีประกันสุขภาพ
สาकु	30	หญิง	สมรส	แม่ลูกเล็ก และลูกอ่อน	แม่บ้านใน โรงแรม	10	แรงงานถูก กฎหมาย มีใบ อนุญาตทำงาน/ มีประกันสุขภาพ
ลอดช่อง	31	หญิง	สมรส	แม่ลูกเล็ก	ว่างงาน	10	แรงงานถูก กฎหมาย มีใบ อนุญาตทำงาน/ มีประกันสุขภาพ
ลำไย	21	หญิง	สมรส	กำลัง ตั้งครรภ์	ว่างงาน	2	แรงงานผิด กฎหมาย ไม่มีใบ อนุญาตทำงาน
ทองม้วน	38	หญิง	สมรส	เป็นแม่และ ลูกสาว ส่งเงิน กลับบ้าน ที่เมียนมา	แม่บ้าน ทำความสะอาด	20	แรงงานถูก กฎหมาย มีใบ อนุญาตทำงาน/ มีประกันสังคม

## ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติหญิงจากโควิด-19

### 1) ผลกระทบของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

ในภาพรวมพบว่าตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเดือนมีนาคม 2563 จนถึงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และมาตรการควบคุมโรคที่ปิดกิจการและบริการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สามีและแรงงานหญิงส่วนใหญ่ต้องออกจากงาน เช่นสมชาย สามีของลวดช่องที่รับจ้างทำความสะอาด สะอาด ส่วนสมศักดิ์ สามีของทองม้วนทำงานรับส่งปุ๋ยก็ถูกลดชั่วโมงการทำงาน จากที่ทำงานรับจ้างสัปดาห์ละ 6 วัน ได้รายได้วันละ 305 บาท ช่วงโควิด-19 ระบาด เวลาทำงานของเขาเหลือเดือนละ 7-14 วัน ทำให้ขาดรายได้ถึง 1 ใน 3 ของแต่ละเดือน ส่วนแรงงานข้ามชาติหญิงที่ทำงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาดก็ถูกเลิกจ้างถาวร เช่นกรณีของสาวคูวัย 30 ปีที่ในช่วงเก็บข้อมูล เธอไม่ได้ทำความสะอาดให้กับโรงแรมใกล้กับทะเลที่พักที่ปิดตัวมาเกือบ 2 ปีแล้ว ทำให้เธอขาดรายได้ที่เคยได้ถึง 7,500 บาทต่อเดือนอย่างต่อเนื่อง สาครมาจากเมืองย่างกุ้ง เธอมีใบอนุญาตทำงานที่มีอายุ 10 ปี ก่อนหน้านี้เธอจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 4 จากเมียนมา และได้เข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองไทยเป็นเวลา 10 ปีกว่าแล้ว เธอแต่งงานและมีลูก 2 คน วัย 3 ขวบ และวัย 7 เดือน เช่นเดียวกับบัวลอยที่ตกงานจากการเป็นแม่บ้านโรงแรม ทำให้เธอเสียรายได้ถึงเดือนละ 9,000 บาท และทองม้วนที่ถูกลดจำนวนชั่วโมงจากการเป็นแม่บ้านทำความสะอาดที่เคยได้วันละ 300 บาท แต่ต้องผันมาเป็นลูกจ้างชายของชาติที่ได้ 200 บาทต่อวัน

ความเดือดร้อนของแรงงานข้ามชาติหญิงที่กล่าวไปข้างต้นสอดคล้องกับรายงานของกนกวรรณ มีพรหม และปวีณา หมูอุบล (2563) และฉนิกันต์ พรพงษ์โรจน์ และคณะ (2563) ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติหญิงส่วนมากมักทำงานอยู่ในภาคบริการ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม และสถานบริการบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มงานที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการสั่งปิดเมืองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของรัฐบาล ทำให้แรงงานเหล่านี้ถูกเลิกจ้างงานหรือลดชั่วโมงการทำงานลง แต่ด้วยการเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไร้ใบอนุญาตทำงาน ทำให้เธอไม่มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลไทย ประกอบกับขาดอำนาจในการต่อรองกับนายจ้าง เป็นเหตุให้พวกเธอต้องเผชิญกับความยากลำบากจากการขาดรายได้ การเผชิญวิกฤตในต่างแดนทำให้พวกเธอไม่มีกำลังมากพอในการเดินทางกลับบ้านที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าสถานการณ์ปกติ และพวกเธอต้องใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยในช่วงโควิด-19 อย่างยากลำบาก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกับในยุโรปและทั่วโลก (OECD, 2020; Oxfam International, n.d.)

## 2) การถูกเลิกจ้างและผลกระทบต่อครอบครัว

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อหน้าที่การงาน ไม่ได้มีผลกระทบต่อแรงงานข้ามชาติหญิงโดยตรงเท่าไร แต่ยังมีต่อครอบครัวในประเทศไทย และในเวียนนาที่ขาดรายได้จากการส่งเงินกลับบ้านของคนทำงานในฝั่งไทย ผู้ให้สัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้มาจาก 5 ครอบครัว ที่อยู่ในฝั่งไทย ซึ่งมีทั้งครอบครัวเดี่ยวพ่อ-แม่-ลูก ครอบครัวสามีภรรยา และครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่และพี่น้องคนอื่นอาศัยรวมอยู่ด้วย เช่น ลำไย หญิงสาววัย 21 ปี จากเมืองมณฑลทะเลย์ ซึ่งกำลังตั้งครรภ์ได้ราว 4-5 เดือน ครอบครัวของเธอมีกันอยู่ 5 คน ประกอบไปด้วยพ่อ แม่ พี่ชาย สามี และตัวลำไยเอง ก่อนโควิด-19 ระบาด แม่และพี่ชายทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ที่ร้านอาหาร สามีทำงานอยู่โรงสี ส่วนลำไยนั้นไม่ได้ทำงานตั้งแต่แรก เนื่องจากไม่มีใบอนุญาตทำงาน พอโควิด-19 เกิดขึ้น ร้านอาหารที่แม่และพี่ชายทำงานอยู่ปิดตัวลง ทำให้ทั้งคู่ถูกเลิกจ้างตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา พร้อมบัตรอนุญาตทำงานของพี่ชายที่หมดอายุลง ขณะที่สัมภาษณ์ในเดือนกรกฎาคม 2564 มีเพียงพ่อและสามีที่มีงานทำ หลังจากที่ยกเลิกงานในช่วงระลอกแรกของการระบาด ช่วงที่ลำบากที่สุดคือช่วงที่ครอบครัวลำไยมีคินหารรายได้เพียงคนเดียวคือสามีของเธอ ที่มีงานทำได้เดือนละ 5,500 บาท ซึ่งไม่เพียงพอกับการต้องเลี้ยงดูทั้ง 5 ชีวิตกับเด็กทารกที่อยู่ในท้องของลำไย จนเมื่อพ่อของเธอได้งานทำในเวลาต่อมา สถานการณ์จึงดีขึ้นจากเงินเดือนของพ่อรวมกับของสามี เป็น 13,000 บาท ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังวิกฤตอยู่ เธอเล่าว่า ตั้งแต่ตั้งครรภ์มาไม่ได้รับการบำรุงใด ๆ

“ไม่เคยได้กินยาอะไรบำรุงท้องเลย ต้องรอไปหาหมอ แต่ก็ยังไม่หาไม่ได้ เพราะไม่มีบัตร ถ้ามีบัตรก็จะไปทันที...อยากกินอะไรก็ไม่ได้กิน ... อยากกินผลไม้ไม่มาก อยากกินนม อยากกินปลา เพราะปลา มีประโยชน์เยอะแต่ไม่ได้กิน เพราะแพง ไม่มีตั้งค์ซื้อ”  
(ลำไย, 2564)

ความเปราะบางของลำไยจึงมีลักษณะทับซ้อนเริ่มจากการที่เธอไม่มีบัตรอนุญาตทำงานในระบบหรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถมีรายได้ ผนวกกับโควิด-19 ทำให้สมาชิกในครัวเรือนต้องตกงานในเวลาต่อมา อีกมิติของความเปราะบางคือความเป็นผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ และความเป็นเพศภาวะของผู้หญิงที่ต้องดูแลรักษาครรภ์ให้แข็งแรง แต่เธอก็ไม่สามารถทำได้

บัวลอยเป็นอีกกรณีหนึ่ง นอกจากความเดือนร้อนที่เธอได้รับโดยตรงดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว เธอยังได้รับผลกระทบจากลูกสาววัย 19 ปีที่ถูกลดชั่วโมงจากการเป็นแม่บ้านทำความสะอาดที่โรงแรมแห่งหนึ่ง

“ช่วงโควิดก็ทำอยู่มีงาน (นายจ้าง) ก็โทรมา ไม่มีงานก็ไม่ไป ไปทำ วันหนึ่งหยุด 2 วัน ลูกสาวทำงานคนเดียวเงินเดือน 9,000 ตอนนั้น โควิดเหลือ 4,500” (บัวลอย, 2564)

กรณีของบัวลอยจึงสะท้อนให้เห็นถึงสภาพครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีลูกสาว เป็นกำลังหลักในการหารายได้ อาชีพแม่บ้านในโรงแรม ซึ่งเป็นแรงงานในภาคบริการและ ไม่เป็นทางการจึงเป็นความเปราะบางที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บวกกับสถานะแม่เลี้ยงเดี่ยว ของบัวลอยเอง จึงทำให้ครอบครัวนี้มีความเปราะบาง ตามค่านิยมของครอบครัวเปราะบาง ของ สศช. คือเป็นครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว (สศช., ม.ป.ป.)

ส่วนลอดช่อง วัย 31 ปี จากเมืองท่าซี้เหล็ก สถานภาพสมรสและมีบุตรสาว อายุ 3 ปี เธอเข้ามาทำงานอยู่ที่ประเทศไทยได้ 15 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอเมืองเชียงรายได้ ประมาณ 10 ปี ก่อนหน้านี้เธอทำงานรับจ้างชายของอยู่ที่หน้าร้านในอำเภอแม่สายด้วยการเดินทางไปกลับระหว่างเมืองท่าซี้เหล็กและแม่สายทุกวัน จึงได้วิชาความรู้การสื่อสาร ภาษาไทยติดตัวมาด้วย แต่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ต่อมาเธอย้ายมาอยู่ในตัวเมือง เชียงรายและทำงานในร้านกาแฟ จนตั้งท้องทำให้หยุดงานไป 3 เดือน เมื่อครบกำหนดก็ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เนื่องจากลูกยังเล็กเกินไปและไม่มีคนดูแล ทำให้ครอบครัวเธอ มีรายได้น้อยจากสามี วัย 40 ปีทางเดียว ก่อนที่จะจะตกงานในช่วงการระบอบของโควิด-19 จนถึงช่วงเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลภาคสนาม สามีของลอดช่องก็ยังตกงานอยู่ สถานการณ์ ดังกล่าวผลักให้เธอต้องออกหางานทำและได้ทำงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาด เพียง 4-5 เดือน ซึ่งทำให้ครอบครัวเธอมีรายได้ขึ้นมาที่เดือนละ 5,000 บาท สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็น ถึงการปรับบทบาทเพศภาวะโดยที่สามีของเธอเป็นคนอยู่บ้านดูแลลูกสาวเป็นหลักในระยะเวลาหนึ่ง

“ช่วงไม่มีงานทำลำบากมาก เงินไม่พอใช้ ตอนสามีไม่มีงานทำ ก็ประหยัดมากขึ้น...เวลาไม่มีอะไรกิน ก็ออกไปหางานทำ หากสามี ได้งานทำด้วยก็จะดี” (ลอดช่อง, 2564)



ตัวอย่างของแรงงานข้ามชาติหญิงและครอบครัวสะท้อนถึงความเปราะบาง ทั้งในระดับปัจเจกและครัวเรือนที่แตกต่างกันออกไป แต่หากครัวเรือนไหนมีสมาชิกที่มีสถานะเปราะบางเช่น ตั้งครรภ์ ซึ่งต้องใช้เงินในการเลี้ยงดูผู้เป็นแม่และลูกที่อยู่ในครรภ์ หรือมีลูกอ่อนหรือลูกเล็กที่ต้องการการดูแล ทำให้ผู้หญิงยังต้องรับผิดชอบและแสดงความ เป็นแม่ ซึ่งสะท้อนว่าเพศภาวะทำให้เกิดความเปราะบางทับซ้อนมากขึ้น

### 3) ความเปราะบางในการเป็นแรงงานข้ามชาติหญิง

ผลกระทบของโควิด-19 ได้ตอกย้ำถึงความเปราะบางของการมีสถานะเป็นแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานหญิงที่มีสถานะหรือบทบาททางเพศภาวะด้านใดด้านหนึ่งกำกับอยู่ ส่วนนี้จะกล่าวถึงสถานะด้านเพศภาวะของแรงงานข้ามชาติหญิงที่เกี่ยวข้องกับบทบาทความเป็นผู้หญิงในครอบครัวและความคาดหวังของสังคม โดยผู้วิจัยแบ่งสถานะดังกล่าวออกเป็น 5 สถานะดังนี้ 1) แรงงานหญิงที่เป็นแม่ 2) แรงงานหญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 3) แรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์ 4) แรงงานหญิงที่มีลูกเล็ก และ 5) แรงงานหญิงที่มีสถานะเป็นลูกสาว

#### - แรงงานข้ามชาติหญิงที่เป็นแม่

ลอตช่องเป็นผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคน ที่ดำรงสถานะความเป็นแม่ท่ามกลางปัญหาที่สามัคคี ตกงาน ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 เธอไม่ได้ทำงาน เนื่องด้วยต้องอยู่บ้านดูแลลูก ด้วยเหตุการณ์นี้จึงทำให้ลอตช่องลูกขึ้นมาคืนในรันทงานทำงานได้เป็นแม่บ้านที่โรงพยาบาล แม่เธอจะเห็นว่าการทำงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดโควิด-19 สูงก็ตาม แต่ลอตช่องก็ต้องยอมทำเพื่อที่จะได้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัว

“ตั้งแต่ได้ไปทำงานที่โรงพยาบาล ได้วันละ 300 กว่าบาท สามารถซื้อของที่ลูกอยากกินให้ลูกกินได้...ก็ไม่ได้ลำบากอะไร ไม่มีงานทำก็ลำบาก มีงานทำก็ไม่ลำบาก” (ลอตช่อง, 2564)

ลอตช่องไม่ได้ทำงานทุกวัน เดือนหนึ่ง ๆ เธอทำงาน 20 วัน และได้หยุด 10 วัน จนต่อมาสามีก็ได้นำเงินมาเป็นพอบ้านรับจ้างทำความสะอาดบ้านได้ 4-5 เดือนแล้ว ด้วยความที่ทั้งคู่ออกไปทำงานนอกบ้าน หน้าที่การเลี้ยงลูกสาววัย 3 ปี จึงตกเป็นของนำสาวหรือน้องสาวของลอตช่องนั่นเอง โดยเธอต้องจ้างให้เลี้ยงลูกวันละ 150 บาท เนื่องจากลอตช่องไม่ต้องการนำลูกไปฝากเลี้ยงไว้ที่ศูนย์เด็กเล็ก เพราะเมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายแล้วจะมากกว่าการจ้างน้องสาว

เลี้ยงลูกให้หลายเท่าตัว และเธอก็กังวลว่าลูกจะมีความเสี่ยงจากการติดโควิด-19 จากการอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่นในศูนย์

“ตั้งแต่มีโควิดมารอบแรก เป็นห่วงลูกมาก กลัวว่าจะเอามาติดลูกใหม่ เป็นห่วง เพราะลูกยังเล็ก จะลำบาก เพราะลูกตัวเล็กไป ติดใหม่ กลัว...ไปทำงานที่โรงพยาบาลก็กลัว แต่ถ้าไม่ไปก็ไม่มีกิน ต้องเลี้ยงลูกด้วย กลัวก็กลัวอยู่ แต่หนูก็ป้องกันตัวไว้ กลับมาก็ล้างมือ หมอก็บอกให้ป้องกันตัว” (ลวดช่อง, 2564)

- แรงงานหญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว

แรงงานข้ามชาติหญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว การไม่มีงานทำและไม่มีรายได้ยังทำให้พวกเธอจมดิ่งอยู่กับความเครียดและหาทางออกจากความยากลำบากได้ยากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (Roxburge, 1996; กวิต บุญคำ, 2564) เพราะด้วยสถานะความเป็นแม่ การที่พวกเธอจะออกไปหางานทำใหม่ย่อมเป็นไปได้ยากกว่ากลุ่มอื่น เพราะไม่มีใครเลี้ยงลูก ด้งกรณีของบัวลอย หมายวัย 31 ปีซึ่งเลิกกับสามีได้ 4 ปีแล้ว ก่อนหน้านี้เธอรับจ้างทำความสะอาด มีรายได้ตกเดือนละ 9,000 บาท หากเธอไม่ขาดงานเลย รวมถึงรายได้จากการเอาเสื้อผ้าจากประเทศเมียนมาขายให้กับคนในชุมชนและที่โรงแรม แต่ช่วงโควิด-19 ก็ทำให้เธอไม่มีรายได้หลงเหลือ และไม่สามารถนำเสื้อผ้าที่ส่งมาจากประเทศเมียนมาขายได้เพราะจุดผ่านแดนหรือด่านปิดการเข้าออกและขนส่ง ภาวะจึงตกอยู่กับลูกสาวคนโตวัย 19 ปีที่ยังมีงานทำความสะอาดอยู่ ส่วนเธอออกไปหางานทำใหม่ไม่ได้ เพราะไม่มีคนดูแลลูกคนเล็กวัย 6 ขวบที่ยังไม่ได้ไปโรงเรียน

วิกฤติโควิด-19 จึงยิ่งตอกย้ำความเปราะบางของบัวลอยในฐานะแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ขาดความช่วยเหลือจากสามี จนทำให้เธอเกิดความเครียด การหางานใหม่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยิ่งเป็นไปได้ยากเพราะความเสี่ยงต่อการติดโรค สอดคล้องกับธนิกันต์ พรพงษ์โรจน์ และคณะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิง-แม่และเด็ก ความอดอยาก-ความรุนแรงในช่วงโควิด-19 เสนอว่าผู้หญิงที่ทำงานในภาคบริการตงานและมีสถานะความเป็นแม่พ่วงอยู่ เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดสะสม ทั้งจากสามีที่ทำร้ายทุบตี หรือสามีไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น และสถานการณ์บีบรัดจากที่ลูกร้องหิวแต่ไม่มีเงินซื้อนมให้ลูก ไม่มีเงินจ่ายค่าเช่าห้อง สาเหตุเหล่านี้ทำให้แรงงานผู้หญิงบางรายคิดจะฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากกับการเลี้ยงลูกในช่วงที่ตกงานมากกว่ากลุ่มอื่น

ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นกับทั้งแรงงานหญิงที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน หรือเข้าไม่ถึงสิทธิ เนื่องจากไม่สามารถใช้ระบบการลงทะเบียนออนไลน์และอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อินเทอร์เน็ตเข้าไม่ถึง สำหรับบัวลอยแล้ว ความเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวไม่ได้ทำให้บัวลอยคิดมีสามีใหม่เพื่อมาช่วยกันเลี้ยงลูก ดังที่เธอให้เหตุผลว่าลูกสาวคนโตวัย 19 ปีของเธอนั้นยังไม่แต่งงาน

“ลูกสาวยังไม่แต่งงานเลย ถ้าตัวเองไปแต่งงาน ลูกสาวจะอยู่กับใคร รอให้ลูกสาวเป็นฝั่งเป็นฝาก่อน” (บัวลอย, 2564)

เห็นได้ว่าการมีสถานะของความเป็นแม่ของลูกสาวที่โตพอจะออกเรือนได้กลับทำให้เธอต้องทำหน้าที่แม่อย่างดีที่สุด ก่อนที่จะไปเริ่มต้นชีวิตใหม่หรือคำนึงถึงความสุขของตนเอง ทั้งที่ความเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวได้สร้างสถานะเปราะบางของเธอจากความเป็นแม่อยู่แล้ว กรณีของบัวลอยแสดงให้เห็นถึงเพศภาวะหรือความเป็นผู้หญิงตามความคิดของเธอว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะได้รับการยอมรับหรือเป็นไปตามความคาดหวังหรือขนบของสังคม

#### - แรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์

ลำไยเป็นแรงงานข้ามชาติหญิงที่มีสถานะตั้งครรรภ์ ซึ่งเล่าไปแล้วว่าชีวิตเธอนั้นลำบากจากการที่เธอไม่สามารถหางานทำได้ และสมาชิกในครอบครัวตกงานจากโควิด-19 ผสมกับความไม่มั่นคงของรายได้ ยิ่งทำให้เธอหางานยากลำบากกว่าคนอื่น ความเป็นผู้หญิงที่ต้องตั้งครรรภ์โดยธรรมชาติจึงกลายเป็นอุปสรรคและสร้างความเปราะบางให้กับเธอ หากคลอดบุตรแล้วลำไยเชื่อว่าน่าจะเป็นช่องทางที่ทำให้เธอสามารถหารายได้บ้างเล็กน้อย แม้ว่าจะยังไม่มีใบอนุญาตทำงานก็ตาม

“เมื่อก่อนไม่มีงานทำก็อยู่ได้ ตั้งแต่ท้องก็อยู่ไม่ได้...กังวลว่าตอนคลอดจะลำบากเยอะไหม...คิดเยอะ อยากทำงาน แต่ทำไม่ได้” (ลำไย, 2564)

#### - แรงงานหญิงที่มีสถานะเป็นแม่ลูกเล็ก/ลูกอ่อน

ชมพูเป็นแรงงานหญิงที่เป็นเพื่อนของทองม้วน เนื่องจากทองม้วนเห็นว่าเพื่อนของเธอผู้นี้พูดภาษาไทยได้ไม่คล่อง จึงเล่าเรื่องราวของเพื่อนคนนี้ให้ฟัง เพราะเห็นว่าผู้วิจัยต้องการทราบสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติหญิงที่ต้องดูแลลูกเล็กในช่วงโควิด-19 ชมพูเป็นแม่ของลูกชายวัย 3 ขวบ ที่เธอคลอดที่โรงพยาบาล จากการที่เข้าถึงสิทธิใด ๆ ไม่ได้ทำให้

เธอต้องเป็นหนี้ถึง 8,000 บาท รวมถึงการฝากคลอดก่อนหน้ารวมเป็นเงินราว 20,000 บาท สถานการณ์ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ชมพู่ไม่มีงานทำ เนื่องจากต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก ประกอบกับหนังสือเดินทางของเธอหมดอายุและไม่มีเงินไปต่ออายุที่สำนักงานตำรวจ ตรวจคนเข้าเมือง จนกระทั่งโควิด-19 ทำให้สามีของเธอ ซึ่งทำอาชีพก่อสร้างถูกลดชั่วโมงการทำงานลง เดือนหนึ่งได้ทำงาน 15 วัน หยุด 15 วัน ซึ่งงานที่ทำอยู่ได้รับค่าจ้างเป็นรายวัน เท่ากับว่าการถูกลดชั่วโมงการทำงาน ทำให้รายได้ของครอบครัวหายไปในครั้งหนึ่ง

“แล้วแฟนของเขา (ชมพู่) ก็ไม่ค่อยดี กินเหล้าด้วยอะไรด้วย เขา (ชมพู่) ก็ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเลี้ยงลูก บางครั้งก็ไม่มีกินบ้าง บางครั้งก็ทะเลาะกับแฟน ตบตีกันก็มี วันนั้นเค้ามาหาพี่ ลูกเขาจากที่ดู่ย (อ้วน) วันก่อนลูกเขาพอมลงไป ตัวน้อยลง ได้กินน้อยลง” (ทองม้วน, 2564)

ถึงแม้สามีจะทุบทำร้ายร่างกาย แต่ชมพู่ก็ยังอดทน เพราะเธอคาดหวังรายได้ และการดูแลจากสามีในการเลี้ยงปากท้องของตนและลูก เธอขาดอำนาจในการต่อรองกับสามี เพราะสามีเป็นเสาหลักของครอบครัว สะท้อนว่าบทบาททางเพศภาวะในฐานะแม่ และความเปราะบางของการเป็นผู้หญิงทำให้ชมพู่ต้องอดทนเพื่อลูกที่อายุยังน้อย

#### - แรงงานหญิงที่มีสถานะเป็นลูกสาว

แรงงานข้ามชาติหญิงเหล่านี้ไม่ได้พึ่งอยู่กับความเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูกของตนเอง ที่อยู่ในประเทศไทยเท่านั้น บางราย เช่น สาคุ มีสถานะเป็นลูกสาวที่ต้องส่งเงินกลับไปเลี้ยงดูพ่อแม่ที่ยังอยู่ในฝั่งเมียนมาและรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกที่ส่งไปอยู่ที่บ้านเกิดเป็นประจำ เธอเล่าว่า “พ่อแม่อยู่อย่างกึ่งๆ ส่งให้เดือนละ 5,000 บาท ส่งให้ทุกเดือน ช่วงโควิดที่ส่ง ลูกไม่มีอะไรกินผัก แม่ส่ง (เงิน) ให้เท่าเดิม เพราะแม่ไม่มีงาน” (สาคุ, 2564)

สาคุในช่วงที่สัมผัสภยันตรายถูกเลิกจ้างมาเป็นระยะเวลาเกือบ 2 ปีแล้ว แต่เธอก็ไม่เคยหยุดส่งเงินให้กับพ่อแม่ที่เมียนมาในฐานะลูกสาว ด้วยเหตุผลที่ว่า “แม่ไม่มีงานทำ” และลดขอเป็นอีกรายที่ต้องส่งเงินกลับบ้านให้พ่อแม่ในฐานะลูกสาว และในฐานะที่เป็นพี่สาวคนโต ในบรรดาพี่น้องด้วยกัน ตัวอย่างของทั้งสองตอกย้ำมิติทางเพศภาวะและประสบการณ์ทางสังคม เช่นเดียวกับแรงงานผู้หญิงไทใหญ่จากพม่าของสุนทรีย์ เรือนมูล (2553) ที่บอกเล่าถึงสาเหตุของการเข้ามาทำงานในเมืองไทยของพวกเธอ ที่ต้องดิ้นรนและต่อรองเพื่อให้

ครอบครัวดำเนินไปต่อไปได้ในสถานการณ์การสร้างรัฐชาติพม่า ด้วยการรับรู้ตัวตนผ่านการเป็นลูกสาว เป็นแม่ และเป็นเมีย ขณะที่การเข้ามาเป็นแรงงานพลัดถิ่นก็ต้องทำทนายอำนาจของรัฐไทย อีกทั้งทำทนายอุดมคติของความเป็นหญิงที่จะต้องอยู่ในเฉพาะอาณาบริเวณบ้าน เช่น ผู้ชายไทยใหญ่จะมองว่าผู้หญิงไทยใหญ่ที่อยู่ในสถานะพลัดถิ่นออกมาจากครอบครัวนั้น เป็น “ผู้หญิงไม่ดี”

## ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยรัฐไทย

ด้วยความที่แรงงานข้ามชาติในงานศึกษานี้เข้าไม่ถึงสิทธิหรือสวัสดิการความช่วยเหลือต่าง ๆ เนื่องจากไม่ได้มีสัญชาติไทย ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ รวมถึงการดูแลและการฝากครรภ์จนถึงการคลอดที่ปลอดภัย อีกทั้งการใช้ภาษาที่แตกต่างกับประเทศปลายทางทำให้มีปัญหาในการได้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประเทศปลายทางกำหนดขึ้น ซึ่งกลายมาเป็นอุปสรรคอันยิ่งใหญ่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเหล่าแรงงานข้ามชาติ

### 1) ปัญหาด้านสถานะแรงงาน

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้สร้างความเดือดร้อนให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เพราะเมื่อถูกเลิกจ้าง ก็ไม่สามารถเรียกร้องจากนายจ้างหรือหน่วยงานอื่นได้ บางรายต้องอยู่แบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ ไม่สามารถออกไปข้างนอกได้อย่างอิสระ เพราะเกรงกลัวการจับกุมของเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับรายงานเผยแพร่ออนไลน์ของกนกวรรณ มีพรหม และ ปวีณา หมู่อุบล (2563) ซึ่งระบุถึงการเป็นแรงงานข้ามชาติหญิงที่ไร้ใบอนุญาตทำงาน ทำให้ไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลไทย ประกอบกับขาดอำนาจในการต่อรองกับนายจ้าง เป็นเหตุให้พวกเธอต้องเผชิญกับความยากลำบากจากการขาดรายได้ และไม่สามารถเข้าถึงมาตรการในการช่วยเหลือทั้งจากรัฐบาลไทยและรัฐบาลบ้านเกิด และไม่มีกำลังทรัพย์มากพอในการจ่ายค่าเดินทางกลับบ้าน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าสถานการณ์ปกติ

ในพื้นที่การศึกษามีแรงงานข้ามชาติหญิงหลายคนมีปัญหาด้านสถานะแรงงาน เช่น ลำไยที่เข้ามาอยู่ประเทศไทยได้ 2 ปีแล้ว แต่ยังไม่สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ไปสมัครงานที่ไหนก็ไม่มีใครรับ เพราะไม่มีบัตรขออนุญาตทำงาน บวกกับการตั้งครมียังทำให้ความเปราะบางของเธอมิเพิ่มขึ้นจากการที่

ไม่สามารถไปฝากครรภ์กับที่สถานพยาบาลใด ๆ ได้ ทำให้เธอไม่ทราบแม้กระทั่งอายุครรภ์ของตนเอง แม้ว่าก่อนหน้านี้ เธอยังมีบัตรประกันสุขภาพในช่วงที่สามีและเธอในฐานะผู้ติดตามปฏิบัติตามเงื่อนไขการจ้างงาน แต่หลังจากนั้นบัตรประกันสุขภาพก็หมดอายุลง เพราะไม่มีการจ้างงานต่อเนื่อง ทำให้สามีและเธอต้องขอทำบัตรอนุญาตทำงานกับศูนย์ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติจังหวัดเชียงราย เพื่อที่จะได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรที่อยู่ระหว่าง 8,000 และ 13,000 บาท

“อยากไปฝากท้องที่โรงพยาบาลเร็ว ๆ...การไปโรงพยาบาลในช่วงโควิด ก็คิดเยอะ กลัว ไม่ไปท้องก็โตขึ้นเรื่อย ๆ ก็อยากไป รอบัตรสิทธิหมออยู่ เพื่อจะไปฝากท้อง” (ลอคชอง, 2564)

## 2) การเข้าถึงสวัสดิการที่ไม่สะดวก

กรณีของสาคุเป็นตัวอย่างของความไม่สะดวกในการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการบริการด้านสุขภาพ ครอบครัวของเธอมีรถจักรยานยนต์มือสองที่สามีใช้ขับไปทำงานส่งของให้นายจ้าง และสำหรับพาเธอเดินทางไปโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการไปฝากครรภ์ การคลอดลูก การพาลูกไปฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการ วันใดที่สามีไปส่งเธอที่โรงพยาบาลเขาต้องขับกลับไปทำงานต่อ ไม่สามารถมารับเธอและลูกกลับบ้านทุกครั้งได้ สาคุจึงต้องหาวิธีกลับบ้านด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางด้วยขนส่งสาธารณะของจังหวัดเชียงราย หรือติดรถไปกับเพื่อนแรงงานที่พักอาศัยอยู่ระแวกเดียวกันและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในเวลาเดียวกัน หรือในบางครั้งการเดินทางไปยังโรงพยาบาลทำให้สามีต้องหยุดงาน ซึ่งเท่ากับการขาดรายได้ในวันนั้นไป สำหรับแรงงานข้ามชาติหญิงและครอบครัวที่ไม่มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเองอย่างบัวลอย ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 หากเธอต้องเดินทางไปโรงพยาบาล เธอมักจ้างเพื่อนแรงงานที่มีรถจักรยานยนต์ให้ไปส่งและรอรับ แต่ในช่วงโควิด-19 ระบาด สาคุเลี้ยงที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหากเจ็บป่วย แต่เลือกซื้อยามารักษาอาการป่วยของตนเอง เพื่อลดการเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล

แต่สำหรับแรงงานหญิงอย่างลอคชอง เธอให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูลูกด้วยสถานะของการเป็นแม่ลูกอ่อน แม้จะเดือนร้อนจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่เธอก็พาลูกไปฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการเด็กครบทุกครั้งตามที่หมอนัด ส่วนตัวเธอเพิ่งมีประกันสุขภาพภายหลังการคลอดลูก แต่ใช้สิทธิอยู่เป็นครั้งคราว เช่นมีอาการตกขาวหรือ

ป่วยหนัก หากป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยาแพทย์แผนปัจจุบันมารับประทานเอง และรับประทานยาสมุนไพรจากประเทศเมียนมาควบคู่ไปด้วย หากกินยาสมุนไพรควบคู่กับยาแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน เพื่อนำยาที่ได้มารักษา ดังที่เธอล่าว่า “ประกันสุขภาพเพิ่งมี เมื่อก่อนต้องจ่ายเอง 200-300 บาท” (ลอตช่อง, 2564) ส่วนการฝากครรภ์และคลอดบุตรในไทยนั้น บัวลอยเป็นแรงงานข้ามชาติหญิงอีกคนที่มีประสบการณ์ดังกล่าวและเข้าถึงระบบประกันสุขภาพที่อาจมีความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่ต่างกัน ลูกของเธอ ซึ่งคลอดในประเทศไทยอายุได้ 6 ปีแล้ว แต่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนครบตามจำนวน เนื่องจากวัคซีนเข็มสุดท้ายที่ต้องฉีดในวัย 4 ปี เป็นวัคซีนที่จะฉีดเมื่อเข้าระบบศึกษาของประเทศไทย หรือที่เข้าใจกันว่า “ฉีดที่โรงเรียน” “วัคซีนเข็มสุดท้ายต้องฉีดที่โรงเรียน แต่ลูกไม่ได้เข้าโรงเรียน จึงยังไม่ได้ฉีด” (บัวลอย, 2564)

ปัญหาข้างต้นเกิดมาจากการที่ลูกของบัวลอยไม่ได้เข้าระบบการศึกษาของไทย เนื่องจากบัวลอยไม่มีเงินมากพอที่จะจ่ายค่าโรงเรียนให้ลูก ซึ่งเป็นจำนวนมากถึงหนึ่งหมื่นกว่าบาทต่อปีการศึกษา

### 3) ปัญหาด้านภาษาและวัฒนธรรม

ลอตช่องเป็นหนึ่งในแรงงานข้ามชาติไม่กี่คนที่กล้าเข้าไปรักษาและใช้สิทธิประกันสุขภาพที่โรงพยาบาล เนื่องจากขั้นตอนการเข้าไปรักษาไม่ได้เป็นอุปสรรคสำหรับเธอ เพราะสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงทำให้สามารถบอกอาการเจ็บป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ดี แต่ยังมีแรงงานข้ามชาติอีกหลายคนที่ไม่กล้าเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งที่มีสิทธิประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถบอกอาการเจ็บป่วยของตนเป็นภาษาไทย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปวินิจฉัยในการรักษาโรคได้ตรงตามอาการ จึงเป็นที่มาของการรักษาไม่ตรงอาการความเจ็บป่วย (ดู พิทักษ์ ไปเร็ว และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2556; สุพรรณณี เพชรแสน, 2562) ประกอบกับการไปโรงพยาบาลต้องใช้เวลารอคิวนาน การที่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งได้รับค่าจ้างเป็นรายวันจะลังงานเพื่อไปพบแพทย์นั้น พวกเขามองว่าไม่คุ้มค่า เพราะเสียทั้งเวลาและรายได้ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ซึ่งมีทั้งยาแพทย์แผนปัจจุบันของไทยและยาสมุนไพรจากถิ่นกำเนิด (ศศิธร โพธิ์ชัย และคณะ, 2561)

เช่นเดียวกับบัวลอยที่มีสิทธิประกันสุขภาพ แต่ไม่เคยไปใช้สิทธิตามสถานพยาบาล ที่ตนขึ้นสิทธิไว้ เนื่องจากมีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทยและใช้เวลานานในการรอคิว เธอจึงเลือกรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองที่คลินิกเอกชน ถึงแม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา



หลายร้อยบาทต่อครั้ง แต่เธอสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ที่พูดภาษาเมียนมาได้ หรือหากไม่ได้ไปคลินิก เธอก็จะซื้อยามารับประทานเอง หรือบางครั้งก็กินยาสมุนไพรจากประเทศเมียนมาเพื่อรักษาอาการป่วยของตนเอง

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงไม่แตกต่างกับห้วงเวลาที่ผ่านมาในงานของสุพรรณิ เพชรแสน (2562) ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติเมียนมา โดยได้อธิบายว่าปัญหาสำคัญที่พวกเขาต้องเผชิญคือการตั้งครรภ์และการคลอด ที่มีความยากลำบากภายใต้ความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมและมีข้อจำกัดทางด้านภาษา รวมถึงสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประเทศปลายทางกำหนดขึ้น เช่นเดียวกับวิลาลิณี คีตวัฒนานนท์ และคณะ (2559) ซึ่งศึกษาข้อจำกัดของการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานกัมพูชา 3 ประการ ได้แก่ 1) การเข้ามาเป็นแรงงานข้ามชาติแบบผิดกฎหมายจึงไม่มีสิทธิในการรักษาในสถานบริการสุขภาพของไทย 2) ภาษาและการสื่อสารระหว่างแรงงานข้ามชาติและบุคลากรทางการแพทย์ และ 3) ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาที่มีน้อย จึงทำให้เหล่าลูกจ้างเลือกที่จะรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง นั่นก็คือการซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน หรือกลับไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา และสอดคล้องกับทิมมพร สิงโตมาส (2564) ที่ระบุว่าแรงงานหญิงเมียนมาในเชียงรายได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ค่อนข้างน้อย เพราะอ่านภาษาไทยไม่ออก และก็ทำงานทั้งวันไม่มีเวลาที่ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดอยู่

## อำนาจปกครองตนเองของแรงงานข้ามชาติหญิง

แม้ว่าในงานวิจัยนี้ได้เสนอเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตของแรงงานข้ามชาติหญิงที่ต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเกิดจากความเป็นผู้หญิงและบทบาทของความเป็นผู้หญิงภายใต้กรอบของเพศภาวะ ที่สร้างความเปราะบางให้กับพวกเธอมากขึ้น และยังให้ผู้ให้ข้อมูลต้องรับมือกับความเป็นผู้หญิงหรือบทบาททางเพศภาวะที่สังคมคาดหวังในหลายมิติ ก็ยังทำให้เกิดความเปราะบางที่ทับซ้อนกัน ซึ่งผลักให้พวกเธอต้องอยู่ในสถานะเสี่ยงหรือพึ่งพาตนเองไม่ได้ อย่างไรก็ตาม บทความนี้พยายามวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวด้วยข้อเสนอแนวทางสตรีนิยมโดยพาเมลา ชู แอนเดอร์สัน (Anderson, 2003) ที่พยายามชี้ให้เห็นถึงอัตลักษณ์ด้านเพศภาวะซึ่งต้องกระทำการเล่าเรื่องที่สะท้อนให้เห็นอำนาจปกครองตนเองของผู้หญิง ที่แม้จะมีประสบการณ์หรือความคาดหวังของสังคมที่ทำให้เกิดความเปราะบางก็ตาม แต่พวกเธอ

กลับไม่ได้หนึ่งเดียวให้ความเป็นผู้หญิงหรือเพศภาวะกระหน่ำให้เกิดความเปราะบางแบบ  
ไม่สิ้นสุด นั่นคือความสามารถในการเป็นผู้กระทำการจากการถูกกดทับ หรือที่แอนเดอร์สัน  
เสนอว่าเป็นวิชาวิธี (dialectics) ของเพศภาวะซึ่งก่อให้เกิดความเปราะบางจนผลักดันให้  
ผู้หญิงสร้างการต่อรองและรับมือกับปัญหาได้จนกลายเป็นอำนาจปกครองตนเองในที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ด้วยกรอบการอธิบายข้างต้น บทความวิจัยนี้ไม่อาจปฏิเสธว่า  
แรงงานข้ามชาติหญิงได้ก่อร่างสร้างความเป็นผู้กระทำการและอำนาจปกครองตนเอง  
จากสถานการณ์โควิด-19 ในการดูแลตนเอง ป้องกันโรคระบาด และการเข้าถึงบริการ  
ด้านสาธารณสุขที่ยังมีจำกัดโดยรัฐไทยในช่วงของการระบาดในระลอกแรกจนถึงระลอกที่สอง  
ดังเรื่องราวชีวิตของสาวคู่ที่ต้องดูแลลูกจนไม่สามารถออกไปหางานทำใหม่นอกบ้านได้  
ดังนั้นเธอจึงหันมาทำอาหารพม่าขาย เพราะว่าเป็นงานที่ทำอยู่ที่บ้าน รวมถึงการขายผ่านทาง  
ออนไลน์ด้วยการโพสต์รูปและข้อความบนแอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก และให้ลูกค้ามารับอาหาร  
ที่บ้าน

“ชีวิตเปลี่ยนไปตั้งแต่มีโควิด ตอนไม่มีงานทำขายกับข้าวอย่างเดียว  
เป็นอาหารพม่า ได้กำไรวันละ 150 บาท โพสต์ขายบนเฟซบุ๊ก  
ขายดีก็มีอยู่ ขายไม่ดีก็มีอยู่ ไม่ใช่ทุกวันที่ขายดี ตอนนี้มีคนขายเยอะ  
ไม่มีงานก็ขายข้าว ขายข้าว ขายข้าว เมื่อก่อนขายดี ตอนนี้ไม่ค่อยดี  
...พินีมอไซค์ (มอเตอร์ไซค์) แต่ขับไม่เป็นอะ ส่งไม่ได้ เขาถามว่า  
ส่งได้ไหม ขับไม่เป็น ส่งไม่ได้” (สาวคู่, 2564)

รวมถึงลดช่องที่ได้ลูกขึ้นมาคืนรณหางานทำงานใหม่ในช่วงที่สามเธอยังตงงาน  
และต้องสลับบทบาทการดูแลบ้านกับเธอ หลังจากที่เธอได้งานเป็นแม่บ้านที่โรงพยาบาล  
จนมีรายได้มาจุนเจือครอบครัวในยามยาก หรือทองม้วนที่ตงงานจากการเป็นแม่บ้าน  
แต่ก็คืนรณที่จะหางานใหม่ แม้ว่าจะเสียค่าแรงรายวันจากที่เคยได้ถึงวันละ 100 บาทก็ตาม  
และยังคงส่งเงินกลับบ้านไปให้พ่อแม่และลูกที่ประเทศเมียนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่าย  
สำหรับลูกในการเรียนในระดับอุดมศึกษา ความรับผิดชอบในฐานะแม่และลูกสาวทำให้  
ทองม้วนต้องยอมอดอาหารในบางมื้อ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายจนกลายเป็นนิสัยที่เธอ  
ไม่กินอาหารครบ 3 มื้อในปัจจุบัน กรณีของแรงงานหญิงข้ามชาติที่ยกตัวอย่างแสดงให้เห็นถึง  
ความเปราะบางของการเป็นแรงงานและความเป็นผู้หญิงจนทำให้ต้องสร้างความเป็น  
ผู้กระทำการหรืออำนาจปกครองตนเองเพื่อรับมือกับวิกฤตที่เกิดขึ้น

## บทสรุป

บทความนี้นำเสนอความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดความเปราะบางและเพศภาวะที่ก่อให้เกิดลักษณะวิภาษวิธีกับความเป็นผู้กระทำการหรืออำนาจปกครองตนเอง (Anderson, 2003) ของแรงงานหญิงข้ามชาติในการปรับตัวและต่อรองกับวิกฤติการณ์โควิด-19 ไม่ว่าจะเป็ผลกระทบทที่ให้เกิดการตงงานหรือลดชั่วโมงการทำงานและขาดรายได้ในการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวทั้งในประเทศไทยและเมียนมา ผนวกกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่ได้รับผลกระทบในลักษณะเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็สามี พี่น้อง หรือพ่อแม่ที่อยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวขยาย สถานการณ์ที่กล่าวมาตอกย้ำถึงความเปราะบางของการเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกับพลเมืองสัญชาติไทย ซึ่งความเปราะบางของการเป็นแรงงานข้ามชาติเป็นเพียงมิติหนึ่ง หากความเปราะบางในฐานะที่เป็นผู้หญิงและมีสถานะเป็นภรรยา แม่ และลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลหลักในงานนี้ได้ทำให้เกิดความเปราะบางทับซ้อนขึ้น เนื่องด้วยความเป็นหญิงผ่านมุมมองเพศภาวะถูกสร้างขึ้นหรือกำหนดโดยความคาดหวังของสังคม เช่น ความเป็นแม่ที่ต้องดูแลทารกในครรภ์ เลี้ยงให้เติบโตแข็งแรงปลอดภัย รวมถึงการส่งเสียเข้าโรงเรียน ตลอดจนการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตในอนาคต ดังนั้น เพศภาวะจึงทำให้แรงงานข้ามชาติหญิงอยู่ในสถานะเปราะบางกว่าผู้ชาย ในขณะเดียวกัน บทความนี้ได้ยกกรอบแนวคิดจากมุมมองสตรีนิยมที่เสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแนวคิดเพศภาวะ ความเปราะบาง และอำนาจปกครองตนเอง เพื่อนำเสนอประสบการณ์และเรื่องเล่าเกี่ยวกับอัตลักษณ์เพศภาวะของการต่อสู้รับมือ และจัดการกับวิกฤติของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือชี้ให้เห็นถึงความเป็ผู้กระทำการของการเป็นผู้หญิงที่ได้พยายามร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หรือเป็หัวเรี่ยวหัวแรงหลักในการแก้ปัญหา กรอบแนวคิดนี้จึงทำให้เห็นถึงการต่อรองของปัจเจกภายใต้โครงสร้างของสังคมที่ทั้งกดทับและเอื้อให้เกิดความสามารถในการกำหนดชีวิตตนเองในขณะเดียวกัน

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ มีพรหม และ ปวีณา หมู้อบล. (2563, 21 กรกฎาคม). *เสียงสะท้อนของหญิงแรงงานข้ามชาติในสถานการณ์โควิด-19*. สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.tcijthai.com/news/2020/7/article/10693>
- กวิท บุญคำ. (2564, 23 มกราคม). *โควิด-19 กระทบชีวิตแรงงานข้ามชาติ จ.เชียงราย*. [วีดิทัศน์]. เชียงราย: ThaiPBSNorth. <https://www.youtube.com/watch?v=FYt8lsgbMQc>
- กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายสัปดาห์ ในรูปแบบ API (JSON/CSV Data Format)*. สืบค้น 28 ตุลาคม 2565, จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- กระทรวงแรงงาน. (2563). *สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน คงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน ธันวาคม 2563*. สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2564, จาก [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien\\_th/a0bf3232bdb42f5fe6dbe66cfa75b02c.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/a0bf3232bdb42f5fe6dbe66cfa75b02c.pdf)
- เกษราวัลณ์ นิลวรังกูร และทิพย์วิมล เดชภูมิ. (2555). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานหญิงขายบริการทางเพศ ในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 122-130.
- งานสาธารณสุขชายแดนจังหวัดเชียงราย. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลด้านสาธารณสุขชายแดน*. สืบค้น 27 สิงหาคม 2565, จาก <https://bit.ly/3Q1qtu1>
- จันทร์หา พรหมน้อย และคณะ. (2562). *ปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอาชีพหญิงพิเศษ: กรณีศึกษาจังหวัดนาราดิवास*. *วารสาร Princess of Naradhices University Journal*, 1(2), 97-113.
- ทรงชัย ทองปาน. (2563). *“องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ”*: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. *วารสารสุขศึกษา*, 43(2), 1-17.
- ทิฆัมพร สิงโตมาศ. (2564). *โควิด-19 กับแรงงานหญิงเมียนมาในเชียงราย: ผลกระทบที่ไม่เท่าเทียมและการเคลื่อนไหวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โรคระบาด*. ใน *สืบสกุล กิจนุกร (บก.) พื้นที่ชายแดนกับวิกฤตโรคระบาด* (น.88-116). เชียงราย: ศูนย์วิจัยนวัตกรรมการสังคมเชิงพื้นที่ สำนักวิชานวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

- ทองม้วน. รายงานข้ามชาติหญิง. จังหวัดเชียงราย. (2 กรกฎาคม 2564). สัมภาษณ์.
- ธณิกานต์ พรพงษาโรจน์ และคณะ. (2563, 21 กรกฎาคม). *ผู้หญิง-แม่และเด็ก ความอดอยาก-ความรุนแรงในช่วงโควิดระบาด*. สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/07/19808?fbclid=IwAR3w5jfcmPripb-fLLnGqyrCf-nPc4BLcsXTdjaro25w6r7G-ZGC68sPks>
- นงเยาว์ ทองประสม. (2562). การขาดแคลนแรงงานและความต้องการแรงงานต่างด้าว กลุ่มประเทศอาเซียนของธุรกิจโรงแรมในจังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 15(2), 121-137.
- บัวลอย. รายงานข้ามชาติหญิง. จังหวัดเชียงราย. (4 กรกฎาคม 2564). สัมภาษณ์.
- ภาคภูมิ สว่างคำ. (2561, 16 กันยายน). *ยึดพาสปอร์ตต่างด้าวตลอดลูก ละเมิดลิขสิทธิ์ และปิดกั้นบริการสาธารณสุข*. [วีดีทัศน์]. สมุทรปราการ: TNN ONLINE. <https://www.youtube.com/watch?v=MEwvf7oJ5IY>
- วิลาสิณี คีตวัฒนานนท์ และคณะ. (2559). ความเจ็บป่วยและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. 8(2) (ฉบับพิเศษ), 96-109.
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2561). *ข้อมูลสถิติแรงงานข้ามชาติประเภทนำเข้าตาม MOU*. สืบค้น 27 มกราคม 2564, จาก <https://hhdc.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/frontend/web/aliens>
- รัชนี นิลจันทร์. (2563). กลยุทธ์ในการต่อรองสิทธิผ่านการสร้างพื้นที่ทางสังคมของแรงงานข้ามชาติอาชีพแม่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสตรีไทยนิยม*. 7(2), 35-59.
- รัชนีวรรณ นิรมิตร และบัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพัฒนาสังคม*, 21(2), 78-95.
- ลอดช่อง. รายงานข้ามชาติหญิง. จังหวัดเชียงราย. (3 กรกฎาคม 2564). สัมภาษณ์.
- ลำไย. รายงานข้ามชาติหญิง. จังหวัดเชียงราย. (4 กรกฎาคม 2564). สัมภาษณ์.
- ศศิธร โพธิ์ชัย และคณะ. (2561). ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 26(3), 71-81.

- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย-ทีดีอาร์ไอ. (2549). *การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม: การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางสังคมสู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย*. [รายงานวิจัย]. กรุงเทพฯ: ทีดีอาร์ไอ.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย-ทีดีอาร์ไอ. (2564, 21 พฤษภาคม). *การแพร่ระบาดระลอก 3 สถานการณ์ ผลกระทบและทางออกเชิงนโยบาย*. สืบค้น 28 ตุลาคม 2565, จาก <https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/>
- สาคุ. รายงานข้ามชาติหญิง. จังหวัดเชียงราย. (3 กรกฎาคม 2564). สัมภาษณ์.
- สร้อยมาศ รุ่งมณี, วาสนา ละอองปลิว, และบุศรินทร์ เลิศขวลิตสกุล. (2565). *พลวัตครอบครัวในสังคมไทยในสถานการณ์โควิด-19: การปรับตัวของครัวเรือนเปราะบางและข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเด็กและครอบครัว*. [รายงานวิจัย]. กรุงเทพฯ: คิดฟอร์คิดส์, 101PUB, และสสส.
- สมเดช มุงเมือง. (2557). การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 7(2): 1-18.
- สุพรรณิ เพชรแสน. (2562). การเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. *เชียงรายเวชสาร*, 11(2), 75-84.
- สุนทรีย์ เอือนมูล. (2553). รายงานต่างด้าว: มิติทางเพศภาวะและประสบการณ์ทางสังคมของผู้หญิงไทใหญ่. *วารสารสังคมศาสตร์*, 22(2), 93-119.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือดำเนินการประกันสุขภาพ คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563*. สืบค้น 27 มกราคม 2564, จาก <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/11/Full-Text-v.2.pdf>
- สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงราย. (2562). *รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดเชียงราย ปี 2562*. เชียงราย: สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงราย.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงราย. (2565). *รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดเชียงราย ไตรมาส 1 ปี 2565 (มกราคม-มีนาคม)*. เชียงราย: สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงราย.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ-สศช. (ม.ป.ป.). *คำศัพท์ “กลุ่มคนเปราะบาง” และ “ครัวเรือนเปราะบาง”*. สืบค้น 24 ตุลาคม 2565, จาก <http://nscr.nesdc.go.th/pelcd-glossary/>
- องอาจ เดชา. (2565, 16 มกราคม). *แรงงานข้ามชาติในเชียงราย กับสถานการณ์โควิด-19 และการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิมนุษยชนแนวสันติวิธีหรือสันติเชิงบวก*. ประชาไท. สืบค้น 12 สิงหาคม 2565, จาก <https://prachatai.com/journal/2022/01/96838>

- อดิสร เกิดมงคล. (2564, 29 มกราคม). ชีวิตแรงงานข้ามชาติกับการเดินทางข้ามพรมแดนในช่วงโควิด-19. [เสวนา]. ออนไลน์: ศูนย์วิจัยนวัตกรรมสังคมเชิงพื้นที่ สำนักวิชานวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- Anderson, P.S. (2003). Autonomy, vulnerability, and gender. *Feminist Theory*, 4(2), 149–164.
- Basiru, A.O. et al. (2022). Livelihood vulnerability index: Gender dimension to climate change and variability in REDD + piloted sites, cross river state, Nigeria. *Land*, 11(1240), 1-34.
- Bunce, A., & Ford, J. (2015). How is adaptation, resilience, and vulnerability research engaging with gender?. *Environmental Research Letters*, 10(123003), 1-4.
- European Institute for Gender Equality-EIGE. (2021). *COVID-19 exacerbates women's economic vulnerability and hardship*. Retrieved October 24, 2022, from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/covid-19-exacerbates-womens-economic-vulnerability-and-hardship>
- Meer, T. & Combrinck, H. (2015). Invisible intersections: Understanding the complex stigmatisation of women with intellectual disabilities in their vulnerability to gender-based violence, *Agenda*, 29(2), 14-23.
- Morchain, D., Prati, G., Kelsey, F. & Rapon, L. (2015). What if gender became an essential, standard element of vulnerability assessments?. *Gender and Development*, 23(3), 481-496.
- Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD. (2020). *Women at the core of the fight against COVID-19 crisis*. Retrieved October 24, 2022, from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>

- Oxfam International. (n.d.). *5 ways women and girls have been the hardest hit by Covid-19*. Retrieved October 24, 2022, from [https://www.oxfam.org/en/5-ways-women-and-girls-have-been-hardest-hit-covid-19?fbclid=IwAR2cwT8hNC1lYHNkQEAKOT4TcolMUJ\\_ShWifJ9SkIgbo0g-fHJ\\_mh0iegpA](https://www.oxfam.org/en/5-ways-women-and-girls-have-been-hardest-hit-covid-19?fbclid=IwAR2cwT8hNC1lYHNkQEAKOT4TcolMUJ_ShWifJ9SkIgbo0g-fHJ_mh0iegpA)
- Roxburg, S. (1996). Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(3), 265-277.
- Sánchez, O.R., Vale, D.B., Rodrigues, L., & Surita, F.G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 151, 180–187.
- Sharma, G., Volgman, A.S., & Michos, E.D. (2020). Sex differences in mortality from COVID-19 Pandemic: Are men vulnerable and women protected?. *Global Health Report*, 2(9),1407-1410.
- Snow, R. (2007). Sex, gender & vulnerability. *Global Public Health*, 3(1), 58-74.
- Umberson, D., Wortman, C.B., & Kessler, R.C. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(1), 10-24.