

# การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสถานะสุขภาพและข้อตกลงหรือกฎหมายของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย

พิกุลแก้ว ศรีนาม\*

สทพร จุลชู\*

มธุธรา ไพยารมณ\*

วาทินี คุณเผือก\*

นารีรัตน์ พุดพ่อง\*.<sup>†</sup>

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์\*.<sup>‡</sup>

ผู้รับผิดชอบบทความ: พิกุลแก้ว ศรีนาม

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจข้อกฎหมายหรือข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ในเขตเมือง ในประเทศไทย ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นบทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ข้อตกลงและอนุสัญญาาระหว่างประเทศและกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นสุขภาพที่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยมี 3 ประเด็นหลักคือ (1) การคัดกรองโรค (2) สุขภาพจิต และ (3) ประเด็นปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้งานวิจัยในประเทศไทยมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับคนต่างด้าวในบริบทอื่นๆ และการที่รัฐไทยไม่ได้เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสถานะของผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 แต่เป็นภาคีในข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ ทำให้ไม่อาจเลี่ยงการดูแลสุขภาพผู้ลี้ภัยโดยตรงได้ และไม่นานมานี้ รัฐไทยได้ออก “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้ พ.ศ. 2562” ซึ่งไม่พบว่าระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมในเชิงนโยบาย ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยยังมีข้อจำกัดในการขอใบอนุญาตทำงานและในหลักประกันสุขภาพ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สรุปได้จากการศึกษานี้ เช่น โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้ พ.ศ. 2562 ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการและควรเร่งออกประกาศหรือข้อสั่งการในระดับปฏิบัติการเพื่อให้มีแนวทางในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยโดยเร็วที่สุด และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า รัฐไทยควรแสดงจุดยืนให้ชัดเจนในการดูแลสุขภาพชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยเพียงใด ซึ่งสามารถแสดงออกเป็นรูปธรรมได้หลายทางเลือก เช่น การเข้าเป็นภาคี

\* มุลินีเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

<sup>†</sup> วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี

<sup>‡</sup> กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Received 24 March 2021; Revised 25 June 2021; Accepted 22 November 2021

**Suggested citation:** Sinam P, Julchoo S, Phaiyaron M, Kunpeuk W, Pudpong N, Suphanchaimat R. A literature review of health status and agreements or laws for urban refugees and asylum seekers in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2021;15(4):511-24.

พิกุลแก้ว ศรีนาม, สทพร จุลชู, มธุธรา ไพยารมณ, วาทินี คุณเผือก, นารีรัตน์ พุดพ่อง, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสถานะสุขภาพและข้อตกลงหรือกฎหมายของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2564;15(4):511-24.



ในอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 และยกเลิกการสงวนต่อข้อ 22 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แต่ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดของการเป็นภาคีในข้อตกลงหรืออนุสัญญาต่างๆ ที่นอกเหนือจากมุมมองทางสาธารณสุขด้วย

**คำสำคัญ:** ผู้ลี้ภัย, ผู้ขอลี้ภัย, กฎหมาย, สุขภาพ

## A Literature Review of Health Status and Agreements or Laws for Urban Refugees and Asylum Seekers

Pigunkaew Sinam<sup>\*</sup>, Sataporn Julchoo<sup>\*</sup>, Mathudara Phaiyarom<sup>\*</sup>, Watinee Kunpeuk<sup>\*</sup>, Nareerut Pudpong<sup>\*†</sup>, Rapeepong Suphanchaimat<sup>\*‡</sup>

<sup>\*</sup> International Health Policy Program Foundation

<sup>†</sup> Sirindhorn College of Public Health Chonburi

<sup>‡</sup> Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

**Corresponding author:** Pigunkaew Sinam, pigunkaew@ihpp.thai.gov.net

### Abstract

The objective of this study was to review policies related to the health care and well-being of urban refugees and asylum seekers in Thailand (URAS). The qualitative approach was exercised. Data collection comprised a review of academic documents from both domestic and international sources, multi-lateral agreements or international covenants, and domestic laws related to human rights and health of URAS. The acquired data were analyzed by means of content analysis. The findings revealed that there were three main health issues faced by URASs in Thailand: (i) disease screening, (ii) mental health, and (iii) other health issues. In terms of international covenants, Thailand has not yet been a signatory of the 1951 Refugee Convention. However, in 2019, the Government endorsed the ‘Regulation of the Office of the Prime Minister: Screening Process for Aliens Entering the Kingdom of Thailand and Incapable of Returning to Their Home Country’. There have no tangible changes of healthcare policies for URASs after the Regulation was promulgated. The present study recommends that, the Regulation should be used to create a concrete set of committees to expedite the issuance of subordinate laws or orders that can be exercised at the local level. Moreover, there should be additional studies on the extent to which the Thai Government should become a party of the 1951 Refugee Convention and should withdraw a reservation to ratify Article 22 of the 1989 Convention on the Rights of the Child. A thorough investigation was recommended to estimate benefits and drawbacks of becoming a party of these international agreements.

**Keywords:** refugee, asylum seeker, regulations, health

### บทคัดย่อและเหตุผล

ใน พ.ศ. 2560 มีการคาดประมาณว่าจำนวนประชากรที่เคลื่อนย้ายระหว่างประเทศมีสูงถึง 258 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.4 ของประชากรโลก<sup>(1)</sup> ในประชากรกลุ่มนี้นั้น มากกว่า 68 ล้านคนเป็นผู้ถูกบังคับเคลื่อนย้าย (for-

bly displaced people) และมีถึง 25 ล้านคนเป็นผู้ลี้ภัยระหว่างประเทศ (refugees) และประมาณ 3 ล้านคนเป็นผู้ขอลี้ภัย (asylum seekers)<sup>(2)</sup>

สถานการณ์ผู้ลี้ภัยได้รับความสนใจมากขึ้นในวงการสุขภาพโลก องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก

และภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมกันผลักดันนโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิในด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยให้ปรากฏเป็นรูปธรรมมากขึ้น ตัวอย่างได้แก่ มติสมัชชาอนามัยโลกที่ 70.15 ในหัวข้อ Promoting the Health of Refugees and Migrants<sup>(3)</sup> ใน พ.ศ. 2561 และ New York Declaration for Refugees and Migrants ใน พ.ศ. 2559 ซึ่งต่อมาได้นำไปสู่การรับรอง Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration และ Global Compact on Refugees ในปี พ.ศ. 2561 โดยองค์การสหประชาชาติ<sup>(4,5)</sup> ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้อพยพเดินทางเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ปัจจุบันคาดการณ์ว่ามีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 3 ล้านคน<sup>(6)</sup> ขณะเดียวกันก็มีผู้ลี้ภัยที่อาศัยในเขตเมืองประมาณ 5,000 คน และผู้ลี้ภัยที่อาศัยในสถานที่พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนประมาณ 97,000 คน<sup>(7)</sup> ทั้งนี้ รัฐบาลไทยได้มีนโยบายในการจัดการกับปัญหาผู้เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายมาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการลงทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย รวมถึงผู้ติดตาม ในศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service) โดยผู้ที่ลงทะเบียน ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จจะได้รับการบันทึกชื่อในทะเบียนประวัติ และได้รับใบอนุญาตทำงาน ควบคู่ไปกับกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ซึ่งระบบประกันสุขภาพนี้ให้ความครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในที่รวมถึงการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตลอดจนมีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย<sup>(8,9)</sup> จะเห็นได้ว่ารัฐบาลไทยมีนโยบายที่ค่อนข้างชัดเจนในการดูแลสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม แต่นโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยยังไม่ชัดเจนนัก ยกเว้นในสถานที่พักพิงชั่วคราว เนื่องจากผู้ลี้ภัยกลุ่มหลังนี้อาศัยอยู่ในสถานที่จำกัด และยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (Of-

fice of the United Nations High Commissioner for Refugees: UNHCR) และองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลากหลายที่หมุนเวียนเข้ามาดูแล

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัยที่อาศัยอยู่ทั่วไปในเขตเมืองยังไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาหารือในเชิงนโยบายอย่างกว้างขวางเพียงพอ แม้ว่าประเทศไทยจะได้เห็นชอบต่อข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยผู้ลี้ภัย (Global Compact on Refugees: GCR) ในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเมื่อเดือนธันวาคม 2561 ไปแล้วก็ตาม และทางสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติก็ได้กำหนดแนวทางด้านสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ลี้ภัยให้ดีขึ้น<sup>(10)</sup> แล้ว แต่ปัญหาของกลุ่มคนเหล่านี้ก็ยังปรากฏตามสื่อต่างๆ เป็นระยะ<sup>(11)</sup>

จากการทบทวน พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ลี้ภัยในเขตเมืองค่อนข้างน้อย งานวิจัยในไทยส่วนใหญ่เน้นที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวกึ่งมีฝีมือ และผู้ลี้ภัยในสถานพักพิงชั่วคราว ในขณะที่การศึกษาในต่างประเทศ พบผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยประสบกับปัญหาสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไปในประเทศปลายทางและมักเป็นวาระกรรมในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับทิศทางนโยบายสุขภาพของประเทศไทยที่มีต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมือง รวมถึงการทบทวนวาระกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในต่างประเทศ จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ทราบบทเรียนที่สำคัญที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของไทยในด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับทุกๆ คนบนแผ่นดินไทย ดังปรากฏในยุทธศาสตร์การทำงานของหน่วยงานรัฐหลายแห่ง เช่น ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564<sup>(12)</sup> และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564<sup>(13)</sup>

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ทบทวนสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองทั้งหลักฐานในประเทศไทยและในต่างประเทศ และ 2. สืบหากฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย

## ระเบียบวิธีศึกษา

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพหัตถวิญญู โดยวัตถุประสงค์ที่ 1 เป็นการทบทวนวรรณกรรม ทั้งเอกสารวิชาการ และเอกสารเชิงนโยบาย สำหรับเอกสารวิชาการนั้น มุ่งเน้นที่ผลงานตีพิมพ์เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพที่ส่งผลต่อผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ใช้ฐานข้อมูล MEDLINE กำหนดคำศัพท์สืบค้นเป็น ((urban refugee) AND health) AND (“2010” [Date - Publication] : “2020” [Date - Publication]) จำกัดเฉพาะวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือ พ.ศ. 2553-2563 และวัตถุประสงค์ที่ 2 เป็นการค้นหาแบบเจาะจงที่เกี่ยวกับข้อตกลงและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งนี้ ไม่ได้กำหนดระยะเวลาการสืบค้น

### เกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม

ในวัตถุประสงค์ที่ 1 การสืบค้นมีหลักเกณฑ์ในคัดเข้า ได้แก่ (1) วรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย (2) เป็นวรรณกรรมที่มีระเบียบวิธีวิจัยชัดเจน ส่วนหลักเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ (1) ประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย (2) อาศัยอยู่ในประเทศไทย (3) เป็นบทความที่ไม่มีระเบียบวิธีวิจัยชัดเจน ในวัตถุประสงค์ที่ 2 ไม่มีเกณฑ์คัดเลือกชัดเจน เพราะเป็นการสืบค้นแบบเจาะจง ขอเพียงเป็นเอกสารเชิงนโยบาย ก็ทำการทบทวนข้อตกลง มติหรืออนุสัญญาในระดับนานาชาติที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ของผู้ลี้ภัย รวมทั้งทบทวนกฎหมายหรือร่างกฎหมายในประเทศไทย

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ลี้ภัย (refugees) หมายถึง บุคคลที่จำเป็นต้องทิ้งประเทศบ้านเกิดของตนเอง เนื่องจากความหวาดกลัวว่าจะถูกประหารหรือได้รับการคุกคามต่อชีวิตเนื่องจากสาเหตุข้อหนึ่งข้อใด เช่น เชื้อชาติ ศาสนา สัญชาติ สมาชิกภาพในกลุ่มทางสังคม หรือสมาชิกภาพในกลุ่มความคิดทางการเมือง โดยได้รับการรับรองสถานะผู้ลี้ภัยจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ ตามที่ตกลงในอนุสัญญาว่าด้วยสถานะของผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 (Convention relating to the Status of Refugees) หรือที่มักเรียกกันว่า 1951 Refugee Convention<sup>(14)</sup>

ผู้ขอลี้ภัย (asylum seekers) หมายถึง บุคคลที่จำเป็นต้องทิ้งประเทศบ้านเกิดของตนเอง เนื่องจากความหวาดกลัวการถูกประหารหรือได้รับการคุกคามต่อชีวิตเนื่องจากสาเหตุข้อหนึ่งข้อใด เช่น เชื้อชาติ ศาสนา สัญชาติ สมาชิกภาพในกลุ่มทางสังคม หรือสมาชิกภาพในกลุ่มความคิดทางการเมือง และอยู่ระหว่างการขอรับการรับรองสถานะผู้ลี้ภัยจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ ตามที่ตกลงในอนุสัญญาว่าด้วยสถานะของผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494<sup>(14)</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยสกัดสาระสำคัญของเอกสารเหล่านั้นออกมาเป็นประเด็นงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจะถูกประเมินผ่านกลุ่มนักวิจัยอย่างน้อย 3 คน ผลการประเมินใช้วิธีหาฉันทมติร่วมกัน (consensus) จากผู้ประเมินทั้ง 3 คน

### การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานพัฒนาการ  
คุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
(สคพ. 595/2562)

## ผลการศึกษา

**วัตถุประสงค์ที่ 1 ทบทวนสถานะสุขภาพ คุณภาพ  
ชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย  
และในต่างประเทศ**

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1.1 เอกสารเชิง  
วิชาการที่มุ่งเน้นไปที่ประเด็นสถานะสุขภาพและคุณภาพ  
ของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทย และ 1.2 เอกสาร  
เชิงวิชาการที่มุ่งเน้นไปที่ประเด็นสถานะสุขภาพและ  
คุณภาพชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในต่างประเทศ

**1.1 เอกสารเชิงวิชาการที่มุ่งเน้นไปที่ประเด็น  
สถานะสุขภาพและคุณภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยใน  
ประเทศไทย**

จากการสืบค้นวรรณกรรมเบื้องต้น ในฐานข้อมูล  
MEDLINE พบว่ามีวรรณกรรมที่สืบค้นได้ 94 ชิ้น เป็น  
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยที่อาศัยในสถานที่พักพิง  
ชั่วคราว 24 ชิ้น (ร้อยละ 25.5) โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น  
คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับการคัดกรองโรค 1 ชิ้น (ร้อยละ 4.2)  
ประเด็น สุขภาพจิต 8 ชิ้น (ร้อยละ 33.3) และประเด็น  
สถานะสุขภาพอื่นๆ ของผู้ลี้ภัย 15 ชิ้น (ร้อยละ 62.5) ส่วน  
70 ชิ้นนั้น ในบทความไม่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย  
ในเขตเมืองโดยตรง

### 1) ประเด็นการคัดกรองโรค

เป็นการศึกษาของ Mary Ellen Gilder และ  
คณะ<sup>(15)</sup> เพื่อประเมินอัตราการเกิดโรคเบาหวานระหว่าง  
ตั้งครรภ์ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานระหว่างการ  
ตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวมีความชุกต่ำ  
เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น แต่ก็ยังเป็นภาวะ  
แทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ของผู้หญิงร้อยละ 10.0  
ซึ่งต้องมีการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยง จึงจะช่วยลดภาวะ  
นี้ได้

### 2) ประเด็นสุขภาพจิต

มีทั้งหมด 8 เรื่อง ประกอบด้วย ปัญหาความรุนแรงใน  
เด็กและผู้หญิง การตีแม่แอลกอฮอล์ ภาวะเครียด สุขภาพจิต  
ของผู้หญิงตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด โดยใน  
ประเด็นความรุนแรงในเด็ก การศึกษาของ Sarah Meyer  
และคณะ<sup>(16)</sup> พบว่า ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่  
การทะเลาะในผู้ใหญ่ การตีแม่ที่ตีแม่ที่มีแอลกอฮอล์ของ  
ผู้ใหญ่และเด็ก และการทำร้ายร่างกายและทอดทิ้งเด็ก ซึ่ง  
มีสาเหตุมาจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์  
กับการใช้ชีวิตในที่พักพิงชั่วคราวและการเปลี่ยนแปลงใน  
ครอบครัว ทำให้เด็กต้องเผชิญกับสภาวะความเครียดจาก  
สิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พักพิงชั่วคราว ประเด็นความรุนแรง  
ของผู้หญิงที่มาจากคู่ครอง โดยการถูกทำร้ายจากคู่ครอง  
จากการศึกษาของ Kathryn L Falb และคณะ<sup>(17,18)</sup> พบว่า  
ผู้หญิงร้อยละ 9.6 ตกเป็นเหยื่อของความขัดแย้ง ผู้หญิง  
ร้อยละ 7.9 มีประสบการณ์ของการถูกทำร้ายจากคู่ครอง  
และผู้หญิงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 7.4 โดยผู้  
หญิงที่มีประสบการณ์การถูกทำร้ายโดยคู่ครองมีความคิด  
อยากฆ่าตัวตายร้อยละ 26.7 และร้อยละ 50.0 ของผู้หญิง  
ที่มีประสบการณ์ของการตกเป็นเหยื่อของความขัดแย้ง  
และถูกคู่ครองทำร้ายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ เพื่อ  
ลดผลกระทบจากการตกเป็นเหยื่อของความขัดแย้ง ควร  
จะต้องคำนึงถึงการป้องกันรูปแบบของความรุนแรงอื่นๆ  
ด้วย รวมถึงความรุนแรงที่มาจากคู่ครอง และจะต้องเข้าใจ  
ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอยากฆ่าตัวตายและการตก  
เป็นเหยื่อของความรุนแรง สำหรับการให้บริการในประเด็น  
สุขภาพจิตภายในศูนย์พักพิงชั่วคราวด้วย

การศึกษาของ Gracia Fellmeth และคณะ<sup>(19)</sup> พบ  
ว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้น  
ระหว่างการตั้งครรภ์เนื่องมาจากการขาดการสนับสนุนจาก  
ครอบครัวและกังวลกับอนาคต ซึ่งการพูดคุยกับครอบครัว  
เพื่อนและพบแพทย์ ก็อาจช่วยลดอาการเจ็บป่วยทางจิต  
และปัญหาการตีแม่ที่ตีแม่แอลกอฮอล์อย่างมีความเสี่ยง  
นั้น จากข้อค้นพบของ Nadine Ezard และคณะ<sup>(20)</sup> พบ



ว่าผู้หญิงดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์มีร้อยละ 0.2 ส่วนคู่ครองของผู้หญิงนั้น มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีความเสี่ยงร้อยละ 24.4 อย่างไรก็ตามพบว่ามีการควบคุมทางสังคมในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วย

### 3) ประเด็นสถานะสุขภาพอื่นๆ ของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย

ประเด็นสถานะสุขภาพอื่นๆ ของผู้คนสองกลุ่มนี้นั้น มีทั้งที่เกี่ยวข้องกับอนามัยวัยรุ่น เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก ในประเด็นอนามัยวัยรุ่นและเพศศึกษาจากการศึกษาของ Marie Benner และคณะ<sup>(21)</sup> พบว่า กลุ่มเยาวชนผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวมีความรู้ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์อย่างจำกัด เนื่องมาจากการขาดการได้รับการศึกษาทางด้านเพศสัมพันธ์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นการวางแผนครอบครัว Patricia Salisbury และคณะ<sup>(22)</sup> รายงานว่า แม้ว่าผู้หญิงจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดชั่วคราวร้อยละ 90.0 และผู้หญิงร้อยละ 60.0 มีการวางแผนครอบครัว แต่ช่องว่างของเรื่องนี้คือมีการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดต่ำ ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน และมีความเข้าใจผิดต่อการทำหมันหญิง

### 1.2 เอกสารเชิงวิชาการที่มุ่งเน้นไปที่ประเด็นสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในต่างประเทศ

จากการสืบค้นวรรณกรรมเบื้องต้น โดยใช้ฐานข้อมูล MEDLINE พบว่า วรรณกรรมที่สืบค้นมี 208 ชิ้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง 74 ชิ้น คิดเป็นร้อยละ 35.6 ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็นทางสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. การคัดกรองโรค 16 ชิ้น (ร้อยละ 21.6) 2. สุขภาพจิต 20 ชิ้น (ร้อยละ 27.0) และ 3. เรื่องสถานะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ลี้ภัยในภาพรวม 13 ชิ้น (ร้อยละ 17.6)

#### 1) ประเด็นการคัดกรองโรค

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคัดกรองโรคมีทั้งหมด 16 ชิ้น ส่วนใหญ่เป็นประเทศปลายทางที่มี

สถานะทางเศรษฐกิจดีและให้ความสำคัญกับการคัดกรองโรคในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย อย่างไรก็ตามยังมีผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยส่วนหนึ่งที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพนี้ Waldorf และคณะ<sup>(23)</sup> รายงานว่าอัตราการรับการคัดกรองโรคของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในสหรัฐอเมริกาค่อนข้างต่ำ การศึกษาของ Schepisi และคณะ<sup>(24)</sup> พบว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในอิตาลีร้อยละ 14.0 มีประวัติเคยเป็นวัณโรคหรืออยู่ในระยะแสดงอาการ และมีเพียงร้อยละ 61.3 ถูกส่งต่อไปยังคลินิกวัณโรค Percac-Lima และคณะ<sup>(25)</sup> ระบุว่า กลุ่มผู้หญิงผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยที่พูดภาษาโซมาเลีย อารบิก และบอสเนียในสหรัฐอเมริกา มีเพียง 188 คนได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ซึ่งน้อยกว่าผู้หญิงที่ใช้ภาษาอังกฤษและที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมกว่า 20 เท่า

#### 2) ประเด็นสุขภาพจิต

วรรณกรรมเกือบ 20 ชิ้น ระบุว่า ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย มักพบปัญหาทางจิตในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะภาวะเครียด บาดแผลทางใจ โรคซึมเศร้าและโรคเครียดภายหลังภัยอันตราย จากการศึกษานี้ของ M'zah และคณะ<sup>(26)</sup> ในกลุ่มผู้ลี้ภัยชาวซีเรียในสหรัฐอเมริกา มีอัตราของโรควิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 60.0 โรคซึมเศร้าร้อยละ 44.0 และโรคเครียดภายหลังภัยอันตรายร้อยละ 20.0 แต่มีเพียงร้อยละ 20.0 ที่ได้รับการรักษาด้วยจิตแพทย์ โดยสาเหตุที่ไม่ได้ไปรับการรักษา เนื่องจากมีปัญหาในการเดินทางมารับบริการและการเข้าไม่ถึงข้อมูล

#### 3) ประเด็นเรื่องสถานะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพอื่นๆ สำหรับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในภาพรวม

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้มีจำนวน 13 ชิ้น ส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ข้อจำกัดทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ข้อจำกัดทางการเงินและค่าใช้จ่ายในการรักษา และข้อจำกัดในการเดินทาง การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเคนยา โดย Mohamed และคณะ<sup>(27)</sup> พบว่า โรคที่ผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยเป็นมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อในทาง

หายใจแบบเฉียบพลัน รองลงมา ได้แก่ ภาวะไข้ และท้องร่วง อุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดในการได้รับบริการมากที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา Borgschulthe และคณะ<sup>(28)</sup> ได้ทำการศึกษาการให้บริการสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเยอรมัน พบว่า อุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการเข้าถึงบริการคือ ความแตกต่างด้านภาษา นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากผู้ให้บริการ นั่นคือ การมีเครื่องมือและเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การขาดล่ามแปลภาษา และความไม่พร้อมของระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ข้อค้นพบนี้ได้รับการสนับสนุนโดยงานวิจัยจากประเทศอื่นๆ ที่ศึกษาในประเทศเดียวกัน เช่น การศึกษาของ Ay และคณะ<sup>(29)</sup> รวมทั้งการศึกษาของ Ross และคณะ<sup>(30)</sup>

## วัตถุประสงค์ที่ 2 ทบทวนกฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย

จากการทบทวนกฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองในประเทศไทย จำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือ 2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศหรือหลักการพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยที่ประเทศไทยเป็นภาคีหรือประเทศไทยให้การยอมรับ และ 2.2 กฎหมายหรือข้อกำหนดพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทยที่ให้การยอมรับ

### 2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศหรือหลักการพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยที่ประเทศไทยเป็นภาคีหรือประเทศไทยให้การยอมรับ

แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นภาคีในข้อตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับ แต่ยังมีการสงวนท่าทีต่อการดูแลกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยโดยตรง ดังที่ข้อสงวนต่อข้อ 22 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งระบุว่า ‘รัฐภาคีจะดำเนินการที่เหมาะสมที่จะประกันว่า เด็กที่ร้องขอสถานะ

**ตารางที่ 1** ข้อตกลงระหว่างประเทศ หรือหลักการพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยที่ประเทศไทยเป็นภาคี หรือประเทศไทยให้การยอมรับ

ข้อตกลง	สาระสำคัญ
ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 <sup>(31)</sup>	ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและของครอบครัว
อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ พ.ศ. 2508 <sup>(32)</sup>	รัฐต้องไม่เลือกปฏิบัติกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นประชากรของรัฐ หรือจะเข้าเมืองมาถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่
กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พ.ศ. 2509 <sup>(33)</sup>	รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้
กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง พ.ศ. 2509 <sup>(34)</sup>	พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาสโดยปราศจากความแตกต่างและโดยปราศจากข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณะ
อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ พ.ศ. 2522 <sup>(35)</sup>	กำหนดให้รัฐภาคีเข้ามาตราการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ
อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ. 2532 <sup>(36)</sup>	รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้
อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ พ.ศ. 2550 <sup>(37)</sup>	รัฐภาคียอมรับว่าคนพิการมีสิทธิในการอุปโภคมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ
ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2555 <sup>(38)</sup>	บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะแสวงหาและได้รับที่ลี้ภัยในอีกรัฐหนึ่งตามกฎหมายของรัฐนั้นและข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้อยู่

เป็นผู้ลี้ภัย หรือที่ได้รับการพิจารณาเป็นผู้ลี้ภัยตามกฎหมายหรือกระบวนการ ภายในหรือระหว่างประเทศที่ใช้บังคับ ไม่ว่าจะมีความสามารถของเด็กหรือบุคคลอื่นติดตามมาด้วยหรือไม่ก็ตาม จะได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมที่เหมาะสม...' นอกจากนี้การจะดำเนินการตามข้อตกลงระหว่างประเทศเหล่านี้ให้ได้ผลขึ้นกับการบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศนั้นๆ ด้วย ตัวอย่างข้อตกลง พร้อมทั้งสาระสำคัญ แสดงในตารางที่ 1

## 2.2 กฎหมายหรือข้อกำหนดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทยที่ให้การยอมรับ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง” และบัญญัติรับรองสิทธิด้านสาธารณสุขว่า “การดูแลสุขภาพ

หรือสาธารณสุขเป็นหน้าที่ของรัฐและครอบคลุมถึงทุกคนที่อาศัยอยู่ในรัฐนั้น ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ” ข้อกำหนดในรัฐธรรมนูญนี้ได้บอกถึง บุคคลทุกคนในประเทศไทย<sup>(39)</sup> หากตีความโดยกว้างย่อมหมายถึงกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565<sup>(13)</sup> ที่ระบุว่า ‘ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ’ อย่างไรก็ตาม กฎหมายอื่นๆ ในประเทศ แม้ว่าไม่ได้ระบุถึงกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยโดยตรง แต่เนื้อหาสาระมีความเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ตัวอย่างข้อกำหนดหรือกฎหมายเหล่านั้นได้แสดงในตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 กฎหมาย/มติคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทย

กฎหมาย/มติคณะรัฐมนตรี	สาระสำคัญ
พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 <sup>(40)</sup>	มาตรา 4 ระบุว่า ‘คนต่างด้าว’ หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย มาตรา 17 ระบุว่า ‘ในกรณีพิเศษเฉพาะเรื่อง รัฐมนตรีโดยการอนุมัติของคณะรัฐมนตรี จะอนุญาตให้คนต่างด้าวผู้ใด หรือจำพวกใดเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรภายใต้เงื่อนไขใดๆ หรือจะยกเว้นไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ในกรณีใดๆ ก็ได้’ มาตรา 19 และ 20 กำหนดให้เจ้าพนักงานมีอำนาจในการกำหนดให้คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในประเทศไทย อนุญาตให้คนต่างด้าวนั้นๆ พักอาศัยที่ใดก็ได้ตามที่เจ้าพนักงานเห็นสมควร ภายในระยะเวลาที่กำหนด มาตรา 54 กำหนดให้เจ้าพนักงานมีอำนาจส่งตัวคนต่างด้าวที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในประเทศไทยกลับออกนอกประเทศได้ มาตรา 58 กำหนดว่า คนต่างด้าวที่ไม่มีหลักฐานการเข้ามาในประเทศไทยอย่างถูกต้อง ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้ที่เข้าเมืองโดยมิชอบด้วยกฎหมาย
พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551) <sup>(41)</sup>	มาตรา 38 วรรค 1 กำหนดให้นายทะเบียนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนบ้านสำหรับคนที่ไม่ได้สัญชาติไทยที่ได้รับอนุญาตให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว และคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และมาตรา 38 วรรค 2 กำหนดให้ผู้อำนวยการทะเบียนกลางจัดทำทะเบียนประวัติสำหรับคนที่ไม่ได้สัญชาติไทยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะรายตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยมีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดของการผ่อนผันไว้อย่างชัดเจนเป็นเวลาน้อยกว่าห้าปี ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง รวมถึงบุตรของบุคคลดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรและไม่ได้สัญชาติไทย



**ตารางที่ 2 (ต่อ) กฎหมาย/มติคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศไทย**

กฎหมาย/มติคณะรัฐมนตรี	สาระสำคัญ
มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เรื่องการให้สิทธิการศึกษาพื้นฐานแก่เด็กทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย <sup>(42)</sup>	การเห็นชอบให้สิทธิการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่เด็กทุกคนในประเทศไทย ที่อายุไม่เกิน 15 ปี โดยไม่คำนึงถึงสถานะสัญชาติ และสถานะการเข้าเมือง มติคณะรัฐมนตรีนี้ได้เป็นพื้นฐานของการกำหนดนโยบายทางการศึกษาอื่นๆ อีกมาก เช่น นโยบายสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายหัวของเด็กกลุ่มนี้ให้แก่โรงเรียนที่รับเด็กต่างด้าว หรือ นโยบายการกำหนดรหัสเลข G เพื่อระบุตัวบุคคลสำหรับนักเรียนต่างด้าว
พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 <sup>(43)</sup>	มีบทบัญญัติเพื่อกำหนดลักษณะการกระทำที่เป็นความผิดฐานบังคับใช้แรงงานหรือบริการและกำหนดโทษให้เหมาะสม เพื่อป้องกันและจัดการบังคับใช้แรงงานหรือบริการ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้เสียหายจากการถูกบังคับใช้แรงงานหรือบริการ การตีความกฎหมายรวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด
พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 <sup>(44)</sup>	การเปิดโอกาสให้คนต่างด้าวที่ถูกเนรเทศ หรืออยู่ระหว่างรอการเนรเทศ สามารถทำงานได้ในประเทศไทย แต่มีเงื่อนไข คือ ต้องขอใบอนุญาตทำงานตามที่กฎกระทรวงกำหนด ในลักษณะเดียวกับที่มีกฎกระทรวงกำหนดอาชีพของแรงงานต่างด้าวสามสัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา)
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้ พ.ศ. 2562 <sup>(45)</sup>	กำหนดนิยาม ‘ผู้ได้รับการคุ้มครอง’ และ ‘ผู้อยู่ระหว่างคัดกรองสถานะ’ และให้มี ‘คณะกรรมการพิจารณาคัดกรองผู้ได้รับการคุ้มครอง’ คณะกรรมการฯ มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาคัดกรองคนต่างด้าวเพื่อให้สถานะการคุ้มครอง รวมถึงพิจารณาอุทธรณ์ยกคำร้องขอรับสิทธิเป็นผู้ได้รับการคุ้มครอง  ในขั้นตอนการคัดกรองหากพนักงานเจ้าหน้าที่พบคนต่างด้าวที่อ้างตนว่ามีเหตุสมควรจะเป็นผู้ได้รับการคุ้มครอง ให้ชะลอการส่งคนต่างด้าวนั้นออกไปนอกราชอาณาจักร เว้นแต่จะมีเหตุกระทบความมั่นคงของประเทศ  การคัดกรองต้องทำให้แล้วเสร็จใน 30 วัน หลังจากยื่นคำร้อง ระหว่างคัดกรอง พนักงานเจ้าหน้าที่อาจอนุญาตให้ผู้อยู่ระหว่างคัดกรองไปพักอาศัยอยู่ ณ ที่ที่เห็นสมควร

ใน พ.ศ. 2559-2562 มีการผลักดันให้เกิดกลไกในการดูแลผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ซึ่งเริ่มมาจากการที่ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น เข้าร่วมประชุมสุดยอดผู้นำว่าด้วยผู้ลี้ภัย (Leader’s Summit on Refugee) ในนครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2559 และได้ให้คำมั่นในการไม่กักตัวเด็กในห้องพักตรวจคนเข้าเมือง และคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก จากนั้นจึงมีการผลักดันนโยบายที่สำคัญ ในเรื่องการดูแลผู้ลี้ภัยตามมา ยกตัวอย่าง เช่น วันที่ 10 มกราคม 2560 มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการให้มีระบบคัดกรองคนเข้าเมืองผิดกฎหมาย วันที่ 25

ธันวาคม พ.ศ. 2562 รัฐบาลได้ประกาศ “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนา พ.ศ. 2562”<sup>(45)</sup> ดังแสดงตามภาพที่ 1 อย่างไรก็ตามระเบียบฉบับนี้ ระบุเพียงแนวทางกว้างๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยเท่านั้น และ ณ ขณะที่ยกทวนเอกสารนี้ ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่เป็นรูปธรรมตามที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและยังไม่มีกรออกกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการคัดกรองโรค และการรับรองสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในทางปฏิบัติแต่อย่างใด



- ▶ 20 พฤศจิกายน 2561**  
มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ และรับรองร่างข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยผู้ลี้ภัยในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 73
- ▶ 5 กุมภาพันธ์ 2562**  
กองกำกับการ 4 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน ถูกจัดตั้งให้เป็นหน่วยงานหลักในการทำงานเรื่องผู้ลี้ภัยและระบบคัดกรอง
- ▶ 25 ธันวาคม 2562**  
รัฐบาลประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้



ภาพที่ 1 นโยบายและเหตุการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ลี้ภัยในประเทศไทย ตามลำดับเวลา

## วิจารณ์

งานวิจัยหรือบทความวิชาการในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในเขตเมืองของประเทศไทยมีน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทยในระบบอื่นๆ ผู้ลี้ภัยและผู้ลี้ภัยส่วนใหญ่ มาจากประเทศที่มีภาวะสงครามและความขัดแย้งภายในประเทศ และพบปัญหาจิตใจในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะภาวะเครียด โรคซึมเศร้าและโรคเครียดภายหลังภัยอันตราย<sup>(26)</sup> สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นการดูแลสุขภาพผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยมีความละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง

การทบทวนข้อตกลงระหว่างประเทศพบว่า แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นภาคีในข้อตกลงหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศจำนวนมาก ที่รับรองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ของ “ทุกคน” ที่อาศัยอยู่ในรัฐ แต่รัฐไทยพยายามเลี่ยงการเข้าร่วมเป็นภาคีหรือรับรองข้อความในข้อตกลงหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศที่มีการระบุถึงผู้ลี้ภัยโดยตรง เช่น การไม่เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 หรือ การขอสถวน ข้อ 22 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ว่าด้วยการรับรองสิทธิของบุตรหลานของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ทั้งนี้ อาจจะเป็นไปได้ว่ารัฐไทยไม่ต้องการที่จะให้มีข้อผูกมัดที่ตนจะต้องดูแลผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ขณะเดียวกันก็ต้องการจะ

รักษาสัมพันธ์ภาพอันดีกับประเทศต้นทางของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในประเทศนั้นๆ ด้วย<sup>(46)</sup> ข้อสังเกตอีกประการ คือ การรับรองอนุสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างประเทศใดๆ ของไทยนั้น ไม่ได้พิจารณาจากฐานคิดทางสุขภาพเป็นหลัก แต่เป็นการชั่งน้ำหนักระหว่างสุขภาพกับความมั่นคงของรัฐ และความสัมพันธ์หรือการเมืองระหว่างประเทศ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานของ Feldbaum และคณะ ที่ระบุว่าการเมืองระหว่างประเทศมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพใน 4 ลักษณะ คือ การให้ความช่วยเหลือ (aid) การค้า (trade) การทูต (diplomacy) และความมั่นคงของรัฐ (national security)<sup>(47)</sup> นอกจากนี้ Youde ได้อธิบายว่าแม้ว่าในช่วง 30-50 ปีที่ผ่านมา แนวคิดด้านสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้นในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ แต่ก็ยังคงเป็นเพียงการเมืองระดับต่ำ (low politics) ซึ่งต่างจากประเด็นความมั่นคงที่เป็นการเมืองระดับสูง (high politics)<sup>(48)</sup>

นอกจากนี้ แรงกดดันจากต่างประเทศยังส่งผลผลักดันนโยบายทางสุขภาพหลายๆ นโยบาย เช่น พ.ศ. 2555 ประเทศไทยเคยถูกลดระดับจาก Tier 2 ไปเป็น Tier 2 Watchlist ใน Trafficking in Persons Report ของสหรัฐอเมริกา ทำให้มีการปรับปรุงนโยบายหลายๆ อย่างเกี่ยวกับการค้ามนุษย์ ซึ่งรวมถึงประชากรกลุ่มเปราะบาง

และคนต่างด้าว ในช่วงนั้นจึงเกิดการขยายสิทธิให้แก่บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวสำหรับเด็กเกิดขึ้น<sup>(49)</sup> อีกทั้งรัฐไทยยังได้ปรับตัวโดยกำหนดข้อตกลงภายในประเทศ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการปัญหานี้ด้วยตนเอง เช่น ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้ พ.ศ. 2562<sup>(45)</sup> หรือ การทำบันทึกความเข้าใจเรื่องการกำหนดมาตรการและแนวทางการกักตัวเด็กในสถานกักตัวคนต่างด้าวเพื่อรอการส่งกลับ<sup>(50)</sup> อย่างไรก็ตามระเบียบเหล่านี้ มักกำหนดเพียงหลักการในการดูแลสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยเท่านั้น ในทางปฏิบัติจึงมีการตีความที่หลากหลายและขึ้นกับความเข้มงวดของผู้ใช้กฎหมาย

### ข้อเสนอแนะ

1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการคัดกรองคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศอันเป็นภูมิลำเนาได้ พ.ศ. 2562 ควรมีการเร่งรัดในการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมและควรเร่งออกประกาศหรือข้อสั่งการในระดับปฏิบัติการเพื่อให้มีแนวทางในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยโดยเร็วที่สุด

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยมีการจัดกระบวนการเชิงนโยบายระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นว่ารัฐไทยควรเข้าร่วมอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพผู้ลี้ภัย พ.ศ. 2494 หรือไม่ ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคส่วนความมั่นคง ภาคส่วนสาธารณสุข รวมทั้งจากภาคสังคมด้วย

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยมีการจัดกระบวนการเชิงนโยบายระหว่างผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตีความบทบัญญัติข้อกฎหมายในประเทศไทย เช่น กฎหมายแรงงานต่างด้าว อนุญาตให้ผู้ลี้ภัยมีสิทธิทำงานหรือไม่ หรือ มาตรา 55 แห่งกฎหมายรัฐธรรมนูญการบริการสาธารณสุขว่าสามารถตีความครอบคลุมถึงผู้ลี้ภัยมากแค่ไหน ขัดกับ

หลักสากลหรือไม่

4. ประเด็นของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยไม่อาจศึกษากับกลุ่มผู้ลี้ภัยเพียงอย่างเดียว แต่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับความต่างด้าวและผู้มีปัญหสถานและสิทธิ ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรรวมประชากรกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งต้องใช้การศึกษาปฐมภูมิมากกว่าการทบทวนวรรณกรรม

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เพียงข้อมูลทุติยภูมิ จึงไม่สามารถประเมินการดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยในการทำงานจริง การจะประเมินประเด็นดังกล่าวได้ต้องอาศัยข้อมูลปฐมภูมิร่วมด้วย ดังนั้นการลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยโดยตรงในงานวิจัยในอนาคต จึงน่าจะมีความประโยชน์อย่างยิ่ง นอกจากนั้นการทบทวนวรรณกรรมในฐานข้อมูล Pubmed ซึ่งอาจทำให้พลาดวรรณกรรมที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือ วรรณกรรมที่ตีพิมพ์เฉพาะวารสารในประเทศ อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูล Pubmed นับเป็นฐานข้อมูลมาตรฐาน ดังนั้นการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งนี้ มีประโยชน์ในแง่ที่มีโอกาสได้วรรณกรรมที่ได้มาตรฐาน ยิ่งกว่านั้น นโยบายสุขภาพของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยค่อนข้างมีพลวัตค่อนข้างสูง ผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อาจไม่สะท้อนสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันได้จริง อีกทั้งการศึกษานี้ทบทวนวรรณกรรมและตีความกฎหมายจากที่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ซึ่งอาจจะตีความไม่เหมือนกับในทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ เช่น มาตรา 55 กฎหมายรัฐธรรมนูญ ในทางปฏิบัติอาจตีความแค่สัญชาติไทย เพื่อให้การศึกษานี้สมบูรณ์ จำเป็นต้องมีการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์หรือการจัดอภิปรายกลุ่มระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ฉันทามติในการตีความกฎหมายมาตรานั้นๆ ด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการศึกษานี้ทุกท่าน ทั้งเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ องค์กรพัฒนาภาคเอกชน



และองค์กรระหว่างประเทศ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ  
ของผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัย ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษานี้  
มาด้วยดีโดยตลอด

## References

1. United Nations. International migration report 2017 highlights (ST/ESA/SER.A/404) [Internet]. New York: United Nations; 2017 [cited 2020 Jun 14] Available from: [http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf).
2. United Nations High Commissioner for Refugees. Figures at a glance: statistical yearbooks [Internet]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2018 [cited 2021 Jan 14] Available from: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.
3. World Health Organization. Promoting the health of refugees and migrants. Seventieth World Health Assembly Resolution WHA70.15, 2017 May 31 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2021 Jan 14]. Available from: [www.who.int/migrants/about/A70\\_R15-en.pdf](http://www.who.int/migrants/about/A70_R15-en.pdf).
4. United Nations High Commissioner for Refugees. New York declaration for refugees and migrants [Internet]. New York: United Nations High Commissioner for Refugees; 2019 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.unhcr.org/new-york-declaration-for-refugees-and-migrants.html>.
5. United Nations. Global compact for migration [internet]. New York: United Nations; 2018 [cited 2021 Jan 15] Available from: <https://refugeesmigrants.un.org/migration-compact>.
6. Office of Foreign Workers Administration. Statistics of remaining cross-border migrants holding work permit in Thailand as of October 2018 [Internet]. Bangkok: Department of Employment, Ministry of Labour; 2018 [cited 2021 Jan 14] Available from: [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien\\_th/98802fed607243cb1c1afe248b3d29eb.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/98802fed607243cb1c1afe248b3d29eb.pdf).
7. United Nations High Commissioner for Refugees. Thailand factsheet [Internet]. Bangkok: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://www.unhcr.org/50001e019.pdf>.
8. National Council for Peace and Order. Temporary measures to problems of migrant workers and human trafficking (Order No.70/2557). Bangkok: NCPO; 2014. Report No. 70/2557.
9. Health Insurance Group. Health card for uninsured foreigners and health card for mother and child. Seminar on Measures and Protocols of Medical Examination, Insuring Migrants and Protecting Maternal and Child Health; 2013 Jul 9-10; Best Western Grand Howard Hotel, Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2013.
10. United Nations High Commissioner for Refugees. How does UNHCR help improve the health and wellbeing of refugees? [Internet]. United Nations High Commissioner for Refugees; 2021 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.unhcr.org/public-health.html>.
11. Post Today online. Refugees from 40 countries flee to the urban area: a hope for survival [Internet]. Bangkok: Post Today online; 2017 [cited 2021 Jan 14] Available from: <https://www.posttoday.com/politic/report/499494>. (in Thai)
12. Sakdanuparb S. Border health strategies, 2017-2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
13. National Health Security Office. Strategy for Universal Health Coverage Development [Internet]. Bangkok: NHSO; 2017 [cited 2021 Jan 14] Available from: <https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=MTAzMg==>. (In Thai)
14. United Nations High Commissioner for Refugees. What is a refugee? [Internet]. Washington, DC: United Nations High Commissioner for Refugees; 2018 [cited 2021 Jan 14] Available from: <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/what-is-a-refugee>.
15. Gilder ME, Zin TW, Wai NS, Ner M, Say PS, Htoo M, et al. Gestational diabetes mellitus prevalence in Maela refugee camp on the Thai-Myanmar border: a clinical report. *Glob Health Action* 2014;7:23887.
16. Meyer S, Murray LK, Puffer ES, Larsen J, Bolton P. The nature and impact of chronic stressors on refugee children in Ban Mai Nai Soi camp, Thailand. *Global Public Health* 2013;8(9):1027-47.
17. Falb KL, McCormick MC, Hemenway D, Anfinson K, Silverman JG. Suicide ideation and victimization among refugee women along the Thai-Burma border. *Journal of Traumatic Stress* 2013;26(5):631-5.
18. Falb KL, McCormick MC, Hemenway D, Anfinson K, Silverman JG. Violence against refugee women along the Thai-Burma border. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2013;120(3):279-83.
19. Fellmeth G, Plugge EH, Nosten S, Oo MM, Fazel M, Charunwattana P, et al. Living with severe perinatal depression: a qualitative study of the experiences of labour migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):1-3.
20. Ezard N, Thiptharakun S, Nosten F, Rhodes T, McGready R.

- Risky alcohol use among reproductive-age men, not women, in Mae La refugee camp, Thailand, 2009. *Conflict and Health* 2012;6(1):1-9.
21. Benner MT, Townsend J, Kaloi W, Htwe K, Naranichakul N, Hunnangkul S, et al. Reproductive health and quality of life of young Burmese refugees in Thailand. *Conflict and Health* 2010;4(1):1-9.
  22. Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun NW, Min AM, et al. Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border—a mixed methods study. *Reproductive Health* 2016;13(1):1-3.
  23. Waldorf B, Gill C, Crosby SS. Assessing adherence to accepted national guidelines for immigrant and refugee screening and vaccines in an urban primary care practice: a retrospective chart review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2014;16(5):839-45.
  24. Sañè Schepisi M, Gualano G, Piselli P, Mazza M, D'Angelo D, Fasciani F, et al. Active tuberculosis case finding interventions among immigrants, refugees and asylum seekers in Italy. *Infectious Disease Reports* 2016;8(2):50-6.
  25. Percac-Lima S, Ashburner JM, Bond B, Oo SA, Atlas SJ. Decreasing disparities in breast cancer screening in refugee women using culturally tailored patient navigation. *J Gen Intern Med* 2013;28(11):1463-8.
  26. M'zah S, Lopes Cardozo B, Evans DP. Mental health status and service assessment for adult Syrian refugees resettled in metropolitan Atlanta: a cross-sectional survey. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2019;21(5):1019-25.
  27. Mohamed AH, Dalal W, Nyoka R, Burke H, Ahmed J, Auko E, et al. Health care utilization for acute illnesses in an urban setting with a refugee population in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 2014;14:200.
  28. Borgschulte HS, Wiesmüller GA, Bunte A, Neuhann F. Health care provision for refugees in Germany—one-year evaluation of an outpatient clinic in an urban emergency accommodation. *BMC Health Services Research* 2018;18:488.
  29. Ay M, Arcos González P, Castro Delgado R. The perceived barriers of access to health care among a group of non-camp Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Health Services* 2016;46(3):566-89.
  30. Ross L, Harding C, Seal A, Duncan G. Improving the management and care of refugees in Australian hospitals: a descriptive study. *Australian Health Review* 2016;40(6):679-85.
  31. United Nations. Universal declaration of human rights Paris [Internet]. United Nations; 1948 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>. (in Thai)
  32. United Nations. International convention on the elimination of all forms of racial discrimination [Internet]. New York: United Nations; 1965 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cerd.aspx>.
  33. United Nations. International covenant on economic, social and cultural rights [Internet]. New York: United Nations; 1966 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.ohchr.org/EN/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
  34. United Nations. International covenant on civil and political rights [Internet]. New York: United Nations; 1966 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.
  35. United Nations. Convention on the elimination of all forms of discrimination [internet]. New York: United Nations; 1979 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>.
  36. United Nations. Convention on the rights of the child [Internet]. New York: United Nations; 1989 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.
  37. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities [Internet]. New York: United Nations; 2007 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.
  38. ASEAN Secretariat. ASEAN Human Rights Declaration [internet]. Phnom Penh: ASEAN Secretariat; 2012 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://asean.org/asean-human-rights-declaration/>.
  39. Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017). (in Thai)
  40. Immigration Act B.E. 2522 (1979). (in Thai)
  41. Civil Registration Act B.E. 2534 (1991). (in Thai)
  42. Ministry of Education. Manual and guideline for providing education services for people with citizenship problems or non-Thai people [Internet]. Bangkok: Ministry of Education; 2016 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.moe.go.th/moe/upload/news20/FileUpload/46630-3650.pdf>. (in Thai)
  43. Anti Human Trafficking Act B.E. 2551 (2008). (in Thai)
  44. Royal Ordinance Concerning the Management of Employment of Foreign Workers B.E. 2560 (2017). (in Thai)





45. Regulation of the Office of the Prime Minister: Screening process for aliens entering the Kingdom of Thailand and incapable of returning to their home country B.E. 2562 (2019). (in Thai)
46. Saendi P. Status and basic rights of urban refugees in Thailand [Master of Laws thesis]: Thammasat University; 2014. (in Thai)
47. Feldbaum H LK, Michaud J. Global health and foreign policy. *Epidemiol Rev* 2010;32(1):82-92.
48. Youde J. High politics LP, and global health. *Journal of Global Security Studies* 2016;1(2):157-70.
49. Suphanchaimat R, Putthasri W, Prakongsai P, Tangcharoen-sathien V. Evolution and complexity of government policies to protect the health of undocumented/illegal migrants in Thailand—the unsolved challenges. *Risk Management and Healthcare Policy* 2017;10:49.
50. Office of the National Security Council. The Signing Ceremony of the “Memorandum of Understanding on the Determination of Measures and Approaches Alternative to Detention of Children in Immigration Detention Centers” [Internet]. Bangkok: Office of the National Security Council; 2019 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <http://www.nsc.go.th/?p=2290>. (in Thai)