



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด-19



❗ เข้าไม่ถึง
สุขภาพ

❗ ตกหล่น
การศึกษา

❗ เสี่ยงเพิ่ม
ความคุ้มครอง



โครงการสนับสนุนโดย
สหภาพยุโรป



act:onaid

เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด 19

(เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสี่ยงเพิ่ม)ความคุ้มครอง

เฉลิมพล แจ่มจันทร์

วาทีนี บุญชะลักซี่

กัญญา อภิพรชัยสกุล

ปณณวัฒน์ เกื้อนกเถา

พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์

โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย มูลนิธิ ActionAid Thailand

(โครงการอยู่รับมือโควิด EU COVID-19 Response and Recovery Project)

หนังสือเล่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากสหภาพยุโรป เนื้อหาภายในเป็นความรับผิดชอบ
ของคณะผู้วิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล แต่เพียงผู้เดียว
และไม่สามารถนำมาใช้เป็นความคิดเห็นอย่างเป็นทางการของสหภาพยุโรปได้

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด-19 (เข้าไม่ถึง) สุขภาพ (ตกหล่น) การศึกษา (เสียงเพิ่ม) ความคุ้มครอง /

เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ... [และคนอื่นๆ] -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม :

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565.

(เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 594)

192 หน้า.

ISBN : 978-616-443-771-5

1. แร้งงานต่างด้าว – ไทย. 2. คนต่างด้าว. 3. เด็ก – สุขภาพและอนามัย.

4. โควิด-19 (โรค) – แง่สังคม. 5. ผลกระทบโควิด-19. I. เฉลิมพล แจ่มจันทร์. II. วาทีนี บุญชะลิกษ์.

III. กัญญา อภิพรชัยสกุล. IV. ปณณวัฒน์ เกื้อนกเถา. V. พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์. VI. มหาวิทยาลัยมหิดล.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VII. ชื่อชุด.

HD6247.F65 ค812 2565

พิมพ์ครั้งที่ 1

ธันวาคม 2565

จำนวนพิมพ์

200 เล่ม

ปกและรูปเล่ม

ณัฐธยาน์ พึ่งเย็นชวนกุล, บากิยา บินดอเลาะ

สนับสนุนการพิมพ์

ActionAid Thailand

จัดพิมพ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทร 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333

Website <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

พิมพ์ที่

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

378 ถนนชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทรศัพท์: +66 (0) 2422-9999

เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด-19

ผู้ทรงคุณวุฒิและบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์

ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพื้ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากล้า

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้เขียน

รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.วาทีณี บุญชะลิกษ์

กัญญา อภิพรชัยสกุล

ปิ่นณวัฒน์ เกื้อนกลิน

พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์

สนับสนุนโดย

มูลนิธิ ActionAid Thailand

(โครงการอียูรับมือโควิด EU COVID-19 Response and Recovery Project)

คำนำ

สังคมไทยวันนี้เผชิญกับสถานการณ์เด็กเกิดน้อย คนไทยอายุยืนขึ้น และกำลังจะขาดช่วงวัยแรงงานที่จะเข้ามาทดแทนและสร้างผลิตผลเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยต่อไปในอนาคต การศึกษาติดตาม และเฝ้าระวัง รวมถึงเสนอแนวทางการเตรียมความพร้อมเป็นงานและบทบาทสำคัญของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมุ่งสร้างสรรค์องค์ความรู้และงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย มาตรการ และเสนอต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปิดช่องว่างของปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น

หนังสือ “เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด 19 (เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสี่ยงเพิ่ม)ความคุ้มครอง” จัดทำขึ้นในวันที่สถานการณ์การแพร่ระบาดยุติลงเข้าสู่สิ่งที่นิยมใช้กันว่า “ชีวิตวิถีใหม่” หนังสือเล่มนี้ได้บอกเล่าและสะท้อนปัญหาของเด็กข้ามชาติที่อยู่อาศัยกับครอบครัวแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยช่วงที่เผชิญกับวิกฤติโรคระบาดครั้งใหญ่ ที่ส่งผลกระทบและเป็นวาระในระดับโลก ซึ่งไม่เว้นประเทศไทยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาด การประกาศห้ามข้ามเขตพื้นที่ การถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในมาตรการทางสาธารณสุข ตลอดจนการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3 มิติสำคัญที่หนังสือเล่มนี้สะท้อนภาพให้เห็นคือ มิติสุขภาพที่เด็กจะเข้าถึงบริการการรักษา อุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น มิติการศึกษาในการที่โรงเรียนถูกปิดและชีวิตนอกโรงเรียนที่เด็กต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลง และมิติของการคุ้มครอง ซึ่งเด็กข้ามชาติได้รับการดูแลและช่วยเหลือในสถานะที่โรคระบาดเกิดขึ้นในทุกๆพื้นที่ โดยทั้งสามด้านนี้ช่วยให้สังคมรับรู้และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากกรณีศึกษาของ 6 จังหวัดภายใต้การเก็บข้อมูลของโครงการวิจัยฯ

“เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” ยังเป็นคำสำคัญและมีความหมายมากสำหรับสังคมไทย ที่ทุกคนในสังคมจะเรียนรู้ที่จะช่วยกันปกป้อง ดูแล และคุ้มครองเด็กที่กำลังเจริญเติบโตในสังคม โดยไม่กีดกันด้วยสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน แต่เข้าใจและให้ความรักความเมตตาต่อเขาในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของสังคมไทยและสังคมโลก

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านหนังสือเล่มนี้จะได้เรียนรู้จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งทีมวิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจากพื้นที่จริงที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อนำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ผ่านแนวคิดของงานวิจัย และขอให้ทุกท่านได้เปิดใจรับรู้ว่าการเด็กข้ามชาติในประเทศไทยไม่ใช่ใครอื่น แต่เขาคือเพื่อนมนุษย์ที่ปรารถนาความอยู่ดีมีสุขเช่นเดียวกัน

รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากล้วย

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

I เด็กข้ามชาติ

: ผลกระทบจากโควิด-19

คำนิยม

วิกฤติโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชากรไทยในทุกด้าน และยังเป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติด้วยแล้วยังส่งผลกระทบมากกว่าหลายเท่า โดยเฉพาะเด็กข้ามชาติ หนังสือ “**เด็กข้ามชาติ: ผลกระทบโควิด-19 (เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสี่ยงเพิ่ม)ความคุ้มครอง**” เป็นส่วนหนึ่งจากผลงานวิจัย โครงการ “การประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบจากโควิด-19” ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติที่เป็นลูกหลานของแรงงานข้ามชาติที่อยู่อาศัยและเติบโตในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อเด็กข้ามชาติใน 3 มิติที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองเด็ก รวมถึงมาตรการต่างๆ ที่ดำเนินงานในส่วนของรัฐไทยในการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ต่อคนข้ามชาติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านเห็นภาพเด็กข้ามชาติที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทยในช่วงวิกฤติจากโรคติดต่อสำคัญที่เกิดผลกระทบไปทั่วโลก

หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสืออีกเล่มหนึ่งที่ทรงคุณค่าอ่าน ซึ่งให้ความรู้บนพื้นฐานข้อเท็จจริงที่ได้ผลจากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับเด็กข้ามชาติซึ่งเป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ซึ่งเป็นกำลังแรงงานสำคัญของประเทศไทยเราอีกด้วย

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนิยม

กระผมรู้สึกยินดีอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสเขียนคำนิยมในหนังสือเรื่อง “เด็กข้ามชาติ: ผลกระทบจากโควิด-19 (เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสี่ยงเพิ่ม)ความคุ้มครอง” หนังสือที่มีคุณค่ายิ่งเล่มนี้ ได้บรรยายให้เห็น ผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อเด็กข้ามชาติ ใน 3 มิติที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองเด็ก หนังสือเล่มนี้ได้แสดงผลของการศึกษาอย่างครบถ้วนในการประเมินสถานการณ์และผลกระทบจากโควิด-19 ต่อกลุ่มเปราะบางที่ไม่ใช่เด็กไทย แต่เป็นเด็กข้ามชาติที่เกิดและจะเติบโตในพื้นที่ประเทศไทย รวมถึงมาตรการต่างๆ ของรัฐไทยในการให้ความช่วยเหลือกับคนข้ามชาติ หนังสือเล่มนี้จึงเป็นการอุดช่องว่างของปัญหาที่อาจจะบานปลายในระยะยาว เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญในอนาคต การดูแลแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนให้ทันการอย่างรวดเร็ว เมื่อดูไปในข้างหน้าแล้ว เป็นการเพิ่มคุณค่าทรัพยากรมนุษย์ และความมั่นคงทางประชากรที่สำคัญยิ่งให้กับประเทศชาติ

กระผมขอชื่นชมทีมผู้เขียนทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ทุกท่านมีประสบการณ์สะสมมายาวนานในการศึกษาแรงงานข้ามชาติเป็นเวลากว่า 10 ปี โดยได้สัมผัสประชากรเหล่านี้ทั้งโดยตรง และโดยการค้นคว้าวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนทุกท่านได้สะสมข้อมูล ติดตามปัญหาและนโยบาย ตลอดจนมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งในด้านสุขภาพ อาชีพและชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษา และสิทธิความเป็นมนุษย์ ของแรงงานข้ามชาติ ทีมผู้เขียนมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของประชากรกลุ่มนี้มาโดยตลอด และที่สำคัญคือการมีระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ และการประเมินผล สามารถหาต้นตอของปัญหาต่างๆ ได้รอบด้าน ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แง่มุมของปัญหาได้ชัดเจน ทำให้การศึกษาแรงงานข้ามชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชนสามารถทำได้ อย่างต่อยอดและทันเวลาในช่วงที่โควิด-19 ระบาด และมีผลในทางลบอย่างรวดเร็วกับประชากรกลุ่มนี้ ก่อนกลุ่มอื่นๆ ในประเทศ ประสบการณ์และองค์ความรู้ ตลอดจนเจตคติที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติทำให้การศึกษารั้วนี้มีประเด็นต่อเนื่องและตรงจุด ทำให้ข้อเสนอแนะถูกต้อง สมเหตุสมผลและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นคุณค่าที่สำคัญมากของหนังสือเล่มนี้ โดยเฉพาะที่จะมีต่อผู้รับผิดชอบเรื่องมาตรการการดูแลแรงงานข้ามชาติ และผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยรวมด้วยเป็นอย่างยิ่ง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์

ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

“เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด 19 (เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสียงเพิ่ม)ความคุ้มครอง” เป็นหนังสือที่รวบรวมองค์ความรู้และข้อค้นพบเกี่ยวกับเด็กข้ามชาติ เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดในระยะเวลากว่า 2 ปีที่ผ่านมา โดยเป็นข้อมูลที่ได้จากครอบครัวเด็กข้ามชาติ มุมมองของประชากรข้ามชาติ ผู้ที่ทำงานภาคประชาสังคม รวมถึงผู้แทนหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ทีมวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการวิจัย “การประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบจากโควิด-19” ขอขอบคุณการสนับสนุนจาก มูลนิธิแอคชั่นเอด อินเตอร์เนชันแนล (ประเทศไทย) ที่ภายใต้โครงการอียูรับมือโควิด (EU COVID-19 Response and Recovery Project) ให้การสนับสนุนทุนสำหรับงานวิจัยและนำข้อมูลมาจัดทำเป็นหนังสือเล่มนี้

โครงการจะสำเร็จไม่ได้เลยหากไม่ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวประชากรข้ามชาติ ทุกครอบครัวที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ร่วมให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทีมวิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้แทนหน่วยงานภาครัฐในทุกพื้นที่การศึกษา ที่ได้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนข้อมูลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ และแสดงความคิดเห็นและมุมมองที่ช่วยให้งานวิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลได้มากขึ้น

ขอขอบคุณผู้แทนและพี่น้องในองค์กร NGO ในทุกพื้นที่การศึกษาที่ให้การต้อนรับคณะวิจัย อย่างอบอุ่นและช่วยประสานงานกับครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ช่วยเป็นล่าม อำนวยความสะดวก เรื่องสถานที่และเวลาเพื่อนำทางทำให้การดำเนินการเก็บข้อมูลประสบผลสำเร็จ

ขอขอบคุณตัวแทนครอบครัวแรงงานข้ามชาติทุกท่านที่สละเวลาทำงานมาร่วมให้ข้อมูลกับการทำวิจัยครั้งนี้ และได้ให้ข้อมูลที่สำคัญและสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวอย่างเต็มที่ ทีมวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และถูกนำไปใช้ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เกิดคุณประโยชน์ต่อไป

คณะผู้เขียน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ธันวาคม 2565

สรุปเนื้อหา

หนังสือ “**เด็กข้ามชาติ : ผลกระทบจากโควิด 19 (เข้าไม่ถึง)สุขภาพ (ตกหล่น)การศึกษา (เสี่ยงเพิ่ม)ความคุ้มครอง**” นำเสนอเนื้อหาและบทวิเคราะห์จากโครงการ “การประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบจากโควิด-19” ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาพรวมของเด็กข้ามชาติ (อายุ 0-17 ปี) ที่เป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาทำงานอาศัยในประเทศไทย และประเมินผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อเด็กใน 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองเด็ก (เช่น จากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์หรือละเมิดสิทธิ)

ในภาพรวม หนังสือเล่มนี้ได้หยิบยกผลการศึกษา ข้อมูล มุมมอง และบทวิเคราะห์ที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับผู้แทนและภาคส่วนต่างๆ ที่ทำงานใน 6 พื้นที่ของการศึกษา รวมถึง ตัวอย่างครัวเรือนแรงงานข้ามชาติที่มีเด็ก ได้สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นความเสี่ยงและความเปราะบางของเด็กข้ามชาติที่มีอยู่เดิมแม้ไม่มีสถานการณ์โควิด-19 และที่กำลังถูกซ้ำเติมให้มากยิ่งขึ้นจากสถานการณ์ที่ยังคงดำเนินอยู่และมีความรุนแรงในหลายพื้นที่

เนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ดังนี้

หัวข้อ 1 โหมโรงและกระบวนการวิจัยศึกษา

หัวข้อ 2 ทบทวนสถานการณ์เด็กข้ามชาติในวิกฤติโควิด-19: ความเป็นมาจากอดีตสู่ปัจจุบันผ่านเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อ 3 บริบทเด็กข้ามชาติ 6 จังหวัด อยู่อย่างไรในประเทศไทยวันนี้

หัวข้อ 4 บทวิเคราะห์ผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติ 3 ด้านสำคัญ

หัวข้อ 5 เรื่องจริงจากพื้นที่ ชีวิตของเด็กข้ามชาติและครอบครัว ในวันที่โควิด-19 มาเยือน

หัวข้อ 6 จากผลการวิจัยสู่นโยบายที่พึงประสงค์

เนื้อหาภายในเล่มนำเสนอสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กแต่ละช่วงวัย ประกอบด้วย

กลุ่มเด็กเล็ก (เด็กข้ามชาติอายุ 0-5 ปี) คือ “สุขภาพและโภชนาการ” เป็นประเด็นที่น่าจะมีความสำคัญมากที่สุด และควรติดตามเฝ้าระวังผลกระทบ โดยเฉพาะ เรื่องการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด การได้รับวัคซีนและการมีหลักประกันทางสุขภาพของเด็ก โภชนาการและการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอต่อวัยของเด็ก อีกประเด็นที่สำคัญ คือ ในเรื่องที่ต้องมีผู้ดูแล ซึ่งค่อนข้างได้รับผลกระทบในกรณีที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก กลายเป็นผู้ติดเชื้อหรือต้องกักตัว

กลุ่มเด็กโตขึ้นมา หรือวัยเรียน (อายุ 6-11 ปี) ประเด็นที่น่าจับตาเป็นในเรื่อง “การเข้าถึง การพัฒนาการเรียนรู้และการศึกษาที่มีคุณภาพ” ซึ่งมีแนวโน้มได้รับผลกระทบค่อนข้างมากจาก สถานการณ์โควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อการปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติ ส่วนหนึ่งปรับเปลี่ยนไปเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ ออนแฮนด์ ออนไลน์ หรือ รูปแบบอื่นๆ ขณะที่ บางส่วน (โดยเฉพาะ ศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ) ที่ปิดแบบหยุดเรียนมาต่อเนื่อง เนื่องจาก ความไม่พร้อมในหลายด้านของทั้งผู้สอนและผู้เรียน โดยเฉพาะ ด้านอุปกรณ์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต ค่าใช้จ่ายต่อเนื่องที่ตามมา รวมถึง ข้อจำกัดในด้านต่างๆ ของครัวเรือนข้ามชาติ

กลุ่มเด็กโต (อายุ 12-17 ปี) โอกาสในการได้รับการศึกษาที่ต่อเนื่อง การคุ้มครองเด็ก (จากการถูกละเมิดสิทธิ หรือการใช้ประโยชน์) และ การเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม บางเรื่องของกลุ่มเด็กโต (โดยเฉพาะ ในช่วงที่ไม่ได้ไปโรงเรียน) เป็นประเด็นสำคัญที่ควรต้อง เฝ้าระวัง

ภาพรวมของเด็กข้ามชาติทุกกลุ่มวัย (ทั้งเด็กเล็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน หรือ เด็กโต) ความเปราะบางของเด็กที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์โควิด-19 สรุปได้เป็น หนึ่ง “การเข้าไม่ถึง” ในที่นี้ รวมความล่าช้าของการเข้าถึง โดยเฉพาะในเรื่อง อนามัยแม่และเด็ก หลักประกันทางสุขภาพ การจดทะเบียนการเกิด การพัฒนาการเรียนรู้และการศึกษาที่มีคุณภาพ นมอาหารและโภชนาการ เด็กที่เหมาะสมกับวัยและเพียงพอ สอง “การหลุดหรือตกหล่น” จาก ระบบการศึกษา (ไม่ว่า จะเป็นที่โรงเรียนไทย หรือศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ) จากระบบประกันสุขภาพ (ที่เคยมีหรือ มีอยู่) หรือ จากการมีสถานภาพทางกฎหมายหรือการมีเอกสารที่ถูกต้อง และ สาม “ความเสี่ยง ที่เพิ่มขึ้น” ของปัญหาทุพโภชนาการหรือการขาดสารอาหาร การขาดผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง ความรุนแรงในครอบครัว ความไม่ปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการเลี้ยงดู (โดยเฉพาะ กลุ่ม เด็กเล็กที่ไม่มีผู้ดูแลและต้องติดตามผู้ปกครองไปอยู่ในสถานที่ทำงาน) การถูกละเมิดสิทธิหรือการ หาประโยชน์จากผู้อื่น รวมถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมของตัวเอง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กโต (เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือ ปัญหายาเสพติด เป็นต้น)

ความเสี่ยงและความเปราะบางของเด็กกลุ่มนี้ที่กำลังอาศัยและเติบโตอยู่บนพื้นแผ่นดินไทย (ไม่ว่าจะมีเอกสาร ไม่มีเอกสาร หรือจะมีสถานะทางกฎหมายเป็นอย่างไร) เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายในสังคมไทยไม่สามารถละเลยได้ เมื่อพิจารณาจากมุมมองสิทธิเด็กและการปกป้องคุ้มครองเด็ก รวมถึงมุมมองการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์เพื่อประโยชน์ของประเทศไทย (รวมถึง ประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาค) ในระยะยาวภายใต้สถานการณ์ที่ประเทศไทย รวมถึง หลายประเทศในภูมิภาคกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

ภาพรวมผลกระทบโควิด-19

ต่อลูกหลานแรงงานข้ามชาติ



สรุปสถานการณ์และบทวิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 ต่อเด็กข้ามชาติในภาพรวม

สารบัญ

	หน้า
Contents	
คำนำ	I
คำนิยม 1	II
คำนิยม 2	III
กิตติกรรมประกาศ	IV
สรุปเนื้อหา	V
สารบัญ	VIII
สารบัญภาพ	XI
หัวข้อ 1 โหมโรง และ กระบวนการวิธีศึกษา	
1.1 โหมโรง	2
1.2 จริยธรรมการวิจัย /ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากความเต็มใจของผู้ให้ข้อมูล	6
1.3 ผู้ร่วมงานสนาม /เครือข่ายที่นำไปสู่การได้ข้อมูลที่น่าสนใจในภาคสนาม	6
หน่วยงาน NGO ในพื้นที่ เพื่อนพันธมิตรร่วมพิชิตข้อมูล	6
1.4 ดำเนินการวิจัยอย่างไร /กระบวนการนำไปสู่ข้อมูลที่เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษา	7
1.5 ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	8
1.6 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	9
หัวข้อ 2 ทบทวนสถานการณ์เด็กข้ามชาติ ในวิกฤติโควิด-19	
2.1 ข้อมูลจำนวนของเด็กข้ามชาติ	13
2.2 Timeline การแพร่ของโควิดและช่วงที่เด็กถูกระทบ	15
2.3 รวมสถานการณ์ 3 ด้าน (สุขภาพ การศึกษา การคุ้มครอง)	23
2.4 มาตรการช่วยเหลือที่เด็กได้รับ /การช่วยเหลือจากรัฐที่เด็กข้ามชาติได้รับ	27
2.5 กรอบแนวคิด	40

หัวข้อ 3 บริบทเด็กข้ามชาติ 6 จังหวัด อยู่อย่างไรในประเทศไทยวันนี้

3.1 กรุงเทพมหานคร : เมืองที่แรงงานหลังไหลและหลากหลาย	42
3.2 สมุทรสาคร: เมืองที่สำคัญและชุมชนขนาดใหญ่ของแรงงานข้ามชาติ	46
3.3 ชลบุรี : แหล่งท่องเที่ยวชายทะเลฝั่งตะวันออกแหล่งหากินของชุมชน แรงงานข้ามชาติ	51
3.4 ตาก : พื้นที่ชายแดนและสะพานมิตรภาพที่แรงงานหลังไหลและหลักหนี	54
3.5 เชียงใหม่ : หลากหลายชาติพันธุ์และชุมชนแรงงานที่กลมกลืน	58
3.6 ระนอง : แหล่งประมงและชุมชนแรงงานชายทะเล	60

หัวข้อ 4 บทวิเคราะห์ผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติ 3 ด้านสำคัญ

4.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ	63
การติดเชื้อในกลุ่มประชากรเด็กและเด็กข้ามชาติ (ผลกระทบทางตรง)	64
การติดเชื้อของหญิงข้ามชาติที่ตั้งครรภ์ (ผลกระทบทางตรง)	64
ความครอบคลุมการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและบุตร (ผลกระทบทางอ้อม)	65
ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและบุตรหรือผู้ติดตามขณะนี้ ที่พบในพื้นที่ศึกษา	66
ผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านอื่นๆ	74
4.2 ผลกระทบด้านการศึกษา	94
สถานการณ์การศึกษาของเด็กข้ามชาติ	96
เด็กข้ามชาติอยู่ตรงไหนของระบบการศึกษาในประเทศไทย	100
ผลกระทบทางตรงจากการปิดโรงเรียนและปรับรูปแบบการจัดการศึกษา ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ต่อเด็กข้ามชาติและครอบครัว	103
ผลกระทบทางอ้อมต่อเด็ก	108
ผลกระทบต่อครอบครัวแรงงานข้ามชาติ	110
4.3 ผลกระทบด้านการคุ้มครอง	111
โควิด-19: การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด	
113	
ปัญหาการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติทั้ง	114

	หน้า
ความรุนแรงในครอบครัว (ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็ก).....	116
การออกสู่ตลาดแรงงาน	118
การแต่งงานก่อนวัย (อันควร)	120
พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม (ของเด็ก) และความเปราะบาง.....	122
4.4 สรุปผลกระทบ	124
ประเด็นด้านสุขภาพ	126
ประเด็นการศึกษา	135
ประเด็นการคุ้มครองเด็ก	139
หัวข้อ 5 เรื่องจริงจากพื้นที่ ชีวิตของเด็กข้ามชาติและครอบครัว ในวันที่โควิด-19 มาเยือน..	
5.1 ความเปราะบางของเด็กและแม่ข้ามชาติในแคมป์แรงงานก่อสร้างช่วงโควิด-19.....	149
5.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมของเด็ก ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงปิดเรียน.....	151
5.3 โควิด-19 กับการเข้าถึงการศึกษาของเด็กข้ามชาติปฐมวัย.....	152
5.4 สามชีวิตที่ขาดเสาหลักของครอบครัว	154
5.5 ไซต์ก่อสร้าง ห้องเรียนชั่วคราวในช่วงโควิด-19..ระบด.....	156
5.6 บ้านหลังเล็กของครอบครัวใหญ่	158
5.7 มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็เหมือนไม่มี... ..	160
หัวข้อ 6 จากผลการวิจัยสู่นโยบายที่พึงประสงค์	
6.1 ภาคส่วนที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาท (กรอบแนวคิด Ecological Model for migrant child and COVID-19 pandemic)	163
6.2 ฐานข้อมูลมีดี นั้นสำคัญอย่างไร	164
6.3 ข้อเสนอแนะด้านสุขภาพของเด็กข้ามชาติ	165
6.4 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาของเด็กข้ามชาติ	167
6.5 ข้อเสนอแนะด้านการคุ้มครองเด็กข้ามชาติ	169
บรรณานุกรม	172
ดัชนีค้นคำ	190

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 จำนวนเด็กข้ามชาติในประเทศไทย	5
ภาพที่ 2 แผนที่แสดงพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด	9
ภาพที่ 3 จำนวนเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติในระบบการศึกษาของสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี 2559 – 2564	25
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	40
ภาพที่ 5 สรุปผลกระทบด้านสุขภาพ	63
ภาพที่ 6 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 365 บาท)	69
ภาพที่ 7 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 730 บาท)	69
ภาพที่ 8 สรุปข้อค้นพบผลกระทบต่เด็กข้ามชาติด้านการศึกษา	94
ภาพที่ 9 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด สพฐ. รวมทุกระดับชั้น จำแนกตาม 3 สัญชาติ ไม่ปรากฏสัญชาติ และไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ปี 2559-2563	100
ภาพที่ 10 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด สพฐ. 3 สัญชาติ ไม่ปรากฏสัญชาติ และไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ปี 2559-2563 รวมทั้งหมด จำแนกตามระดับชั้น	101
ภาพที่ 11 จำนวนเด็กข้ามชาติในระบบการศึกษารูปแบบต่างๆ ในช่วงปี 2561-2563..	103
ภาพที่ 12 ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง	111
ภาพที่ 13 ประเด็นผลกระทบต่เด็กข้ามชาติช่วงโควิด-19 ด้านการคุ้มครองเด็ก	112
ภาพที่ 14 จำนวนการจดทะเบียนเกิดของเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติ ปี 2559-2563	115
ภาพที่ 15 ร้อยละความรุนแรงในครอบครัวช่วงก่อนและระหว่าง โควิด-19	116
ภาพที่ 16 เอกสารเผยแพร่: โควิด-19 ผลักเด็กข้ามชาติออกจากโรงเรียนสู่ตลาดแรงงาน	119
ภาพที่ 17 เอกสารเผยแพร่ การแต่งงานของเด็กในช่วงวิกฤตโควิด-19	121
ภาพที่ 18 ภาพรวมผลกระทบโควิด-19	125
ภาพที่ 19 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ (ราคา 365 บาท) ปี 2559-2564	128
ภาพที่ 20 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ (ราคา 730 บาท) ปี 2559-2564	128

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 21 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ระหว่าง 1 เมษายน – 16 ตุลาคม 2564	131
ภาพที่ 22 สรุปผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติ	147

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 พื้นที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม	11
ตาราง 2 จำนวนแรงงานข้ามชาติทุกสัญชาติปี 2564	14
ตาราง 3 จำนวนรวมผู้ติดเชื้อจำแนกตามสัญชาติและกลุ่มอายุ	64
ตาราง 4 จำนวนเด็กอายุ 0-17 ปี ที่ติดเชื้อโควิดจำแนกตามสัญชาติและกลุ่มอายุ	131

หัวข้อ 1

โคมโรง

และ กระบวนการวิธีศึกษา

1.1 โคมโบง

รู้จักเด็กข้ามชาติให้มากขึ้น (เขาคือใคร อยู่อย่างไรในสังคมไทยวันนี้)

เด็กข้ามชาติ อาจจะเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยมากสำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงการศึกษา ในประเด็นนี้หรือสำหรับบุคคลทั่วไปอาจจะยังสับสนหรือต้องมีการถามกันเพิ่มเติมว่า เด็กข้ามชาตินั้นหมายถึงใคร และเป็นเด็กที่มาจากชาติไหน ข้ามมาได้อย่างไร และทำไมถึงจะต้องเป็นเด็กข้ามชาติ

จริงๆ แล้ว คำว่า “**เด็กข้ามชาติ**” ไม่ได้มีคำนิยามหรือคำจำกัดความที่ตายตัว แต่ในความหมายกว้างอาจหมายถึง เด็กที่ไม่มีสถานะพลเมือง หรือถือสัญชาติเดียวกับประเทศที่ตนกำลังอาศัยและเติบโตอยู่ ซึ่งครอบคลุมความหมายถึงเด็กได้หลากหลายกลุ่ม ทั้งเด็กที่เป็นลูกหลานหรือผู้ติดตามกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอาศัยทำงานอยู่ในประเทศ ประชากรเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังไม่มีสัญชาติไทยโดยอยู่ในระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เด็กในค่ายผู้ลี้ภัยชั่วคราว เด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน รวมถึงกลุ่มที่อาจพิจารณาได้เป็นกลุ่มไร้รัฐไร้สัญชาติ แต่เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงในการศึกษาของโครงการวิจัยเรื่อง

“**การประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบจากโควิด-19**” ได้กำหนดให้นิยามของคำว่า เด็กข้ามชาติ และครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ไว้ว่า



เด็กข้ามชาติ ครอบคลุมเฉพาะ ประชากรเด็กที่เป็นบุตรหลานแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาว และกัมพูชา อายุระหว่าง 0-17 ปี (ต่ำกว่า 18 ปี) ที่ไม่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งอาจจะเกิด หรือ ไม่ได้เกิดในประเทศไทย

ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ หมายถึง ครอบครัวแรงงานที่ไม่มีสัญชาติไทย ย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาว และกัมพูชา เข้ามาอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยรวมทั้งกลุ่มที่มีเอกสารและไม่มีเอกสารตรวจคนเข้าเมืองและใบอนุญาตทำงาน

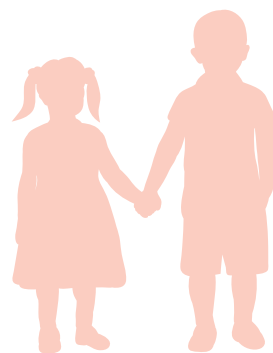
ในกรอบนิยามความหมายนี้ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น เด็กข้ามชาตินั้นมีความหมายตรงตัวคือการข้ามประเทศ ข้ามพรมแดน หรือชาติ (อย่างที่เรากำหนดกันไว้) มาพร้อมกับพ่อแม่หรือครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ซึ่งย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาวและกัมพูชา เข้ามาอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย เด็กเหล่านี้บางรายสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนหรือในศูนย์การเรียนรู้และสามารถสำเร็จการศึกษาและประกอบอาชีพที่สุจริตได้ บางรายอาจจะกลับไปยังถิ่นฐานเดิมและส่งลูกหลานให้อยู่อาศัยต่อในประเทศไทย และในขณะเดียวกันบางรายอาจจะเกิดปัญหาจากการอยู่อาศัย จากสถานะทางการทะเบียนและเอกสารของพ่อแม่ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิต่างๆของลูก และอาจไม่ได้รับโอกาสซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในอีกหลายด้านจากประเทศไทย

“การทำความเข้าใจและรู้จักเด็กข้ามชาติให้มากขึ้น เป็นการปิดช่องว่างของอคติ เพื่อระงับยับยั้งการเหยียดสัญชาติ การบูลลี่ (Bully) และมองเด็กเหล่านี้เป็นสมาชิกที่สำคัญของสังคมอย่างเท่าเทียมกัน”

ย้อนรอยงาน (เด็กข้ามชาติ เกิดอยู่ที่ใดอย่างไร)

เด็กข้ามชาติ: เกิด อยู่ โต อย่างไร ยังเป็นคำถามที่สามารถแสวงหาคำตอบได้ในทุกยุคสมัย ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อคนทุกสถานะที่อยู่อาศัยในประเทศ

“...ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชากรเด็กข้ามชาติในประเทศ โดยเฉพาะ จำนวนและการกระจายตัวของประชากรเด็กที่ไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความเปราะบางและความเสี่ยงในหลายด้าน โดยเฉพาะในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน สิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กที่สำคัญในหลายเรื่อง...”



ข้อความดังกล่าวสะท้อนผลการศึกษาที่ผ่านมา ให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงมีช่องว่างของการดำเนินงาน ทั้งยังเป็นโอกาสและความท้าทายที่ทุกภาคส่วนตั้งแต่ภาครัฐไปจนถึงภาคประชาสังคมจะเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันเพื่อทบทวนและวางแผน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทและสถานการณ์ของประเทศที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในหลายด้าน โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้อาจนำไปสู่การขาดแคลนประชากรและวัยแรงงานในอนาคต ซึ่งทำให้มีแนวโน้มความต้องการแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ยิ่งสำคัญที่แนวทางส่งเสริม

การพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยังได้ระบุถึงการที่ประเทศไทยอาจมีความต้องการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ประเทศมีการขยายตัวของการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งภายในและระหว่างประเทศ อีกทั้งยังมองถึงรูปแบบของสังคมไทยปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้นด้วย

ที่ผ่านมา บริบทและสถานะในการพัฒนาของประเทศไทยภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ระบุถึงการที่ประเทศไทยเผชิญกับภาวะการหดตัวของกำลังแรงงานจากการเป็นสังคมสูงวัย โดยประชากรวัยแรงงานของไทยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2559 ส่งผลให้อัตราการมีส่วนร่วมของกำลังแรงงานลดลง ทั้งนี้การพัฒนาคือความร่วมมือภายในภูมิภาคสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือภายในภูมิภาค ทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคม การเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มผู้ติดตามในภูมิภาคที่จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีลักษณะรูปแบบที่ซับซ้อนและหลากหลายขึ้น

ปัจจุบันจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยและทำงานในประเทศไทย รวมถึงกลุ่มผู้ติดตามซึ่งจำนวนมากเป็นประชากรเด็กข้ามชาติ ยังคงไม่ทราบชัดเจนถึงจำนวนที่แท้จริง หรืออาจจะเป็นข้อมูลที่ถูกรวบรวมไว้ตามการศึกษาและการเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ งานศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมที่ทำการคาดประมาณจำนวนประชากรข้ามชาติ 3 สัญชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยในปี 2558 คาดว่า มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 4.5 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ 3.5 ล้านคนเป็นประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่อีกประมาณ 1 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้ติดตาม (Vapattanawong et al. 2016)

ตัวเลขการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีการรายงานอยู่ที่ 1.2 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงประมาณ 24,000 คน ที่เป็นกลุ่มผู้ติดตามและกลุ่มประชากรเด็กข้ามชาติ จำนวนการจดทะเบียนของกลุ่มผู้ติดตามและกลุ่มประชากรเด็กข้ามชาตินี้ลดลงอย่างมากจากตัวเลขที่มีการรายงานจากการจดทะเบียน ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ซึ่งมีจำนวน 93,000 คนและ 39,000 คน ตามลำดับ (Chamchan & Apipornchaisakul, 2016)

จำนวนแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ที่ได้ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ (nationality verification: NV) รวมกับจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างประเทศไทยและ 3 ประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2560 สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวมีการรายงานตัวเลขอยู่ที่ 0.9 และ 0.44 ล้านคน (Office of Foreign Workers Administration, 2017) ซึ่งเมื่อรวมกับจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้ดำเนินการจดทะเบียน ณ ศูนย์จดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (OSSC) จะได้ตัวเลขประชากรข้ามชาติรวมอยู่ที่โดยประมาณ 2.55 ล้านคน

แสดงให้เห็นว่าประชากรข้ามชาติทั้งกลุ่มที่เป็นแรงงานและกลุ่มที่เป็นผู้ติดตาม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรเด็ก ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยไม่มีเอกสารน่าจะยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเชื่อมโยงไปกับลักษณะของการเดินทางเข้าประเทศแบบถูกกฎหมาย หรือได้มีการดำเนินการด้านเอกสารมาน้อยเพียงใด ทั้งนี้ หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการข้อมูลโดยสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และมีการรายงานสถานการณ์แรงงานต่างด้าวประจำเดือน ซึ่งเป็นคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราวอาจจำกัดตามประเภท สัญชาติ และการนำเข้าตามสัญญาประเภทต่างๆ



ภาพที่ 1 จำนวนเด็กข้ามชาติในประเทศไทย

ที่มา โครงการอภัยรับมือโควิด-19 EU Covid-19 Response and Recovery Project

1.2 จริยธรรมการวิจัย

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากความเต็มใจของผู้ให้ข้อมูล

กระบวนการดำเนินการของโครงการวิจัย การประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบจากโควิด-19 ได้รับการพิจารณาอนุมัติผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.No. 2021/03-045 ซึ่งเครื่องมือเก็บข้อมูลทุกประเภทและกระบวนการเก็บข้อมูลกับประชากรเป้าหมายของการศึกษาในการศึกษาภาคสนาม ได้ถูกยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยด้วย

1.3 ผู้ร่วมงานสนาม

เครือข่ายที่นำไปสู่การได้ข้อมูลที่น่าสนใจในภาคสนาม

หน่วยงาน NGO ในพื้นที่ เพื่อนพันมิตรร่วมพิชิตข้อมูล

ในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูล เป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์แพร่ระบาดในหลายจังหวัด โครงการวิจัยจึงต้องมีการปรับรูปแบบของการทำงานโดยอาศัยโปรแกรมสำหรับการประชุมออนไลน์เป็นหลัก เพื่อการพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในส่วนของภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่

ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพันธมิตรในการทำงานจากหน่วยงานหลักซึ่งมีพื้นที่ทำงานของแต่ละจังหวัด คือ

- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand) จังหวัดระนอง จังหวัดตาก และกรุงเทพมหานคร
- มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation: RTF) จังหวัดสมุทรสาคร และเชียงใหม่
- สมาคมพราว (Proud Association) จังหวัดสมุทรสาคร และ
- มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท (มยช.) ของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เมื่อสถานการณ์และการเข้าพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ขัดกับข้อบังคับและระเบียบ การเข้าพื้นที่ของแต่ละจังหวัด การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ปกครองในแต่ละจังหวัดก็ได้รับความช่วยเหลือในการประสานและนัดหมาย และยังช่วยเป็นไกด์นำทางไปถึงจุดนัดหมายในชุมชน โดยทีมงานของมูลนิธิและสมาคมในจังหวัดซึ่งช่วยให้การเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน NGO ในพื้นที่ เปรียบเสมือนเพื่อน พันธมิตรร่วมพิชิตข้อมูล แม้การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะเป็นอุปสรรคที่ทำให้การทำงานในพื้นที่ต้องมีการระมัดระวังมากขึ้น แต่การได้ผู้ที่เข้าใจ เข้าถึง พื้นที่ของทุกจังหวัด เป็นปัจจัยสำเร็จที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นส่วนสำคัญของการทำงานในครั้งนี้

1.4 ดำเนินการวิจัยอย่างไร /กระบวนการนำไปสู่ข้อมูลที่เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษา

การวิจัยเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง (documentary research)

ข้อมูลจากการศึกษาของโครงการนี้ เป็นการทบทวนและสังเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของเด็กข้ามชาติอายุต่ำกว่า 18 ปี ในครัวเรือนแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อความเป็นอยู่ของเด็กข้ามชาติ การเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น การเข้าถึงการศึกษาและรูปแบบของการศึกษาที่ได้รับ รวมถึงความเปราะบางและสภาพปัญหาของกลุ่มประชากรเด็กข้ามชาติ



การวิจัยข้อมูลปฐมภูมิเชิงคุณภาพจากงานภาคสนาม (qualitative field research)

สำหรับการวิจัยภาคสนามในส่วนของการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ในช่วงที่สถานการณ์และการรวมกลุ่มยังไม่สามารถดำเนินการได้ และเมื่อพื้นที่พร้อมจึงได้มีการลงพื้นที่ของแต่ละจังหวัดเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้กระบวนการคือ

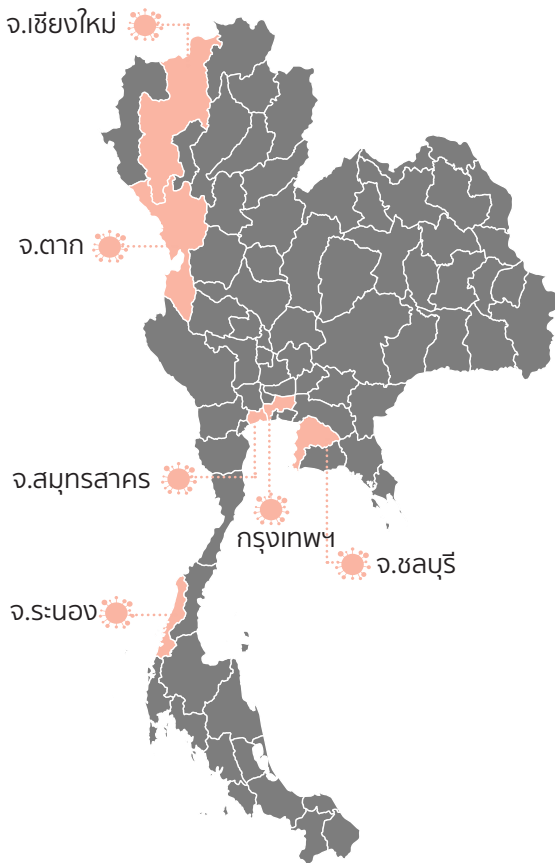
1.การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-dept Interview) กับครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ

2.อภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion: FDG) กับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน (Community Based Organization: CBO) ในพื้นที่

1.5 ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เด็กข้ามชาติ ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมเฉพาะ ประชากรเด็กที่เป็นบุตรหลานแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาวและกัมพูชา อายุระหว่าง 0-17 ปี (ต่ำกว่า 18 ปี) ที่ไม่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งอาจจะเกิด หรือ ไม่ได้เกิดในประเทศไทย

ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ หมายถึง ครอบครัวแรงงานที่ไม่มีสัญชาติไทย ย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเมียนมา ลาวและกัมพูชา เข้ามาอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยรวมทั้งกลุ่มที่มีเอกสารและไม่มีเอกสารตรวจคนเข้าเมืองและใบอนุญาตทำงาน



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด

1.6 พื้นที่ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินงานภาคสนาม คัดเลือกพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 6 พื้นที่ (6 จังหวัด) โดยเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากการหารือร่วมกับ UNICEF และ เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (Migrant Working Group: MWG) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก 5 พื้นที่การศึกษาที่มีการกระจุกตัวของแรงงานข้ามชาติและครัวเรือนแต่ละกลุ่มอาชีพที่สำคัญ 5 กลุ่ม ได้แก่ แรงงานก่อสร้าง แรงงานภาคเกษตร แรงงานประมงและประมงต่อเนื่อง แรงงานภาคการค้าบริการและการท่องเที่ยว และแรงงานภาคการผลิตในโรงงาน และอีก 1 พื้นที่การศึกษาที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติลักษณะอาชีพที่หลากหลายอาศัยอยู่คือกรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ศึกษา สำหรับกลุ่มครัวเรือนแรงงานข้ามชาติ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (จากการหารือร่วมกับเครือข่ายในแต่ละพื้นที่) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตามกลุ่มอายุของเด็กข้ามชาติในครัวเรือนจำนวน 6 ครัวเรือนในแต่ละพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงอายุก่อนวัยเรียน (อายุ 0-5 ปี) จำนวน 2 ครัวเรือน
2. ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 6-11 ปี) จำนวน 2 ครัวเรือน
3. ครัวเรือนที่มีเด็กข้ามชาติในช่วงวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 12-17 ปี) จำนวน 2 ครัวเรือน

ใน 2 ครั้วเรือนที่คัดเลือกจากแต่ละกลุ่มประกอบด้วย

1. ครั้วเรือนที่หัวหน้าครั้วเรือนเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสาร (ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ MOU แรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีบัตรประจำตัวและใบอนุญาตทำงานจากการจดทะเบียนแรงงาน)

2. ครั้วเรือนที่หัวหน้าครั้วเรือนเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร

การเก็บข้อมูลกับกลุ่มชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. **กลุ่มผู้แทนชุมชน** (เช่น ผู้นำชุมชนของแรงงานข้ามชาติ หรือผู้นำชุมชนไทยในพื้นที่ผู้แทนจากองค์กรชุมชน หรือ Community-Based Organization: CBO เป็นต้น)

2. **กลุ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภาครัฐ** (เช่น ผู้แทนจากโรงเรียนไทยที่มีนักเรียนเด็กข้ามชาติ รพ.สต. สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองเด็ก เป็นต้น)

3. **กลุ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ภาครัฐ** (เช่น ผู้แทนจากศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ หรือ Migrant Learning Center: MLC องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเด็กข้ามชาติ เครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่)

ใน 6 พื้นที่การศึกษา (6 จังหวัด) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนครั้วเรือนแรงงานข้ามชาติ จำนวนรวม 36 คน และการสนทนากลุ่มกับชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวนรวม 18 กลุ่ม

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ดำเนินการโดย คณะผู้วิจัยร่วมกับทีมเก็บข้อมูลและล่ามแปลภาษาในพื้นที่ที่มีความรู้และความเข้าใจในแนวคำถามการสัมภาษณ์และประเด็นการสนทนากลุ่มภายใต้กรอบและขอบเขตการศึกษาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสามารถสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาของแรงงานข้ามชาติแต่ละกลุ่มในพื้นที่

ตาราง 1 พื้นที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

อาชีพ	จังหวัด	สัญชาติ	ภาคในพื้นที่
ประมง	ระนอง	เมียนมา	- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand)
โรงงาน	สมุทรสาคร	เมียนมา	- มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation: RTF) - สมาคมพรวา (Proud Association)
ก่อสร้าง	เชียงใหม่	เมียนมา	- มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation: RTF) - MAP Foundation
เกษตรกรรม	ตาก	เมียนมา	- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand) - MAP Foundation
ภาคบริการ	ชลบุรี	กัมพูชา	- มูลนิธิรักษ์ไทย (Raks Thai Foundation: RTF)
*หลากหลายอาชีพ	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ทุกสัญชาติ	- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand) - มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท (มยช.)



หัวข้อ 2 ทบทวนสถานการณ์เด็กข้ามชาติ
ในวิกฤติโควิด-19

| **ความเป็นมา**
จากอดีตสู่ปัจจุบัน
ผ่านเอกสาร
และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 ข้อมูลจำนวนของเด็กข้ามชาติ

จำนวนเด็กข้ามชาติในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลการทำสำมะโนประชากรและเคหะในปี 2553 มีรายงานข้อมูลว่ามีจำนวนเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่มีสัญชาติหลัก คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ประมาณ 140,684 คน และจากการศึกษาการคาดประมาณประชากรข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาในปี 2558 พบว่ามีผู้ที่ไม่ใช่แรงงาน ซึ่งหมายรวมถึงเด็กด้วย คาดว่ามีอยู่ จำนวน 1.03 ล้านคน (ปีพม่า ว่าพัฒนางศ์และคณะ, 2559)

ข้อมูลการเข้ารับการศึกษาของผู้ย้ายถิ่นที่เป็นเด็กในระบบการศึกษาของรัฐและการศึกษาทางเลือกมีจำนวน 164,291 คน และเด็กที่เข้าไม่ถึงการศึกษาอีกประมาณ 200,000 คน (กระทรวงศึกษาธิการและเครือข่ายองค์กรแรงงานข้ามชาติ, 2561 อ้างถึงใน รายงานการย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2562) จากข้อมูลสถิติทางการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้รวบรวมข้อมูลจำนวนนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและเทียบเท่าโดยในปี 2563 มีจำนวนนักเรียนสัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชารวมกันอยู่จำนวน 96,100 ส่วนในปี 2564 มีอยู่จำนวน 98,595 คน และเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่ปรากฏสัญชาติอยู่จำนวน 44,225 คน ซึ่งในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาของประเทศไทยในสัดส่วนมากที่สุดคือสัญชาติเมียนมา กัมพูชาและลาวตามลำดับ

ข้อมูลในปี 2564 ประเทศไทยมีจำนวนแรงงานข้ามชาติทุกสัญชาติรวมกันจำนวน 1,552,781 คน โดยสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 18-55 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยแรงงาน และกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 14 ปี มีสัดส่วนมากเป็นลำดับรองลงมา และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา รวมกัน 1,300,168 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2564)

ตาราง 2 จำนวนแรงงานข้ามชาติทุกสัญชาติปี 2564

เพศ	0 - 14	15 - 17	18 - 55	55 ปีขึ้นไป
ชาย 	125,988	7,753	707,584	3,370
หญิง 	116,810	7,279	581,658	2,339
รวม	242,798	15,032	1,289,242	5,709

ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน¹ กรมการปกครอง ข้อมูล ณ เดือน กรกฎาคม 2564

การคาดประมาณขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่า ระยะเวลาที่มากกว่าทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เด็กข้ามชาติที่ได้ย้ายถิ่นและเป็นผู้ติดตามครอบครัวเข้ามาในประเทศไทยมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น คาดว่ามีประชากรข้ามชาติในประเทศไทยรวม 3.6 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ร้อยละ 14 ซึ่งคิดเป็นจำนวนประมาณ 500,000 คน

¹ <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/stat-migrant>

2.2 Timeline การแพร่ของโควิดและช่วงที่เด็กถูกกระทบ

Unicef ได้มีรายงานรวบรวมผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการระบาดโรคโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย ซึ่งชี้ชัดว่ากระทบตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงเด็กที่กำลังอยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งการแพร่ระบาดในแต่ละระยะกระทบต่อกิจกรรม และการยุติโครงการที่เด็กจะได้รับหรืออาจเข้าถึงได้ยากลำบากมากขึ้น นับตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการระบาดและกระจายวงกว้างไปในหลายประเทศ ขณะเดียวกันประเทศไทยก็เกิดสถานการณ์ที่พอจะเรียงลำดับเหตุการณ์ในประเทศ ดังต่อไปนี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นซึ่งมีการวัดความรุนแรงจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศ โดยพิจารณาอัตราการเพิ่มขึ้นและอัตราการเสียชีวิต รวมถึงลักษณะการแพร่ระบาดและการกลายพันธุ์ที่การระบาดแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันเช่น สายพันธุ์ฮัน สายพันธุ์ G สายพันธุ์อังกฤษ และสายพันธุ์อินเดีย เป็นต้น อีกทั้งความรุนแรงของอาการป่วยของผู้ติดเชื้อ ไปจนถึงการขาดทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรด้านสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไปจนถึงการขาดผู้ดูแลผู้ป่วย การระบาดในแต่ละครั้งที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทำให้องค์การอนามัยโลกได้มีการออกประกาศเพื่อเตือนให้ประเทศทั่วโลกได้ตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือการแพร่ระบาดในแต่ละครั้ง

ประเทศไทยเมื่อพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาด ได้มีการถกเถียงถึงการเรียกระยะของการระบาดในแต่ละครั้ง ทั้งนี้จากการระบาดตามครั้งที่เกิดสถานการณ์รุนแรงขึ้นหรือเรียกเป็นการระบาดระลอกใหม่ และเรียกการระบาดแต่ละครั้งตามสายพันธุ์ของเชื้อที่มีการตรวจพบ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากกราฟของการแพร่ระบาดนับตั้งแต่พบการระบาดครั้งแรกในประเทศสู่การแพร่ระบาดกลุ่มใหญ่ช่วงกลางเดือน มีนาคม 2563 จากกรณีสนามมวยและสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร

ต่อมาพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันคือเดือนเมษายน 2564 เห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของกราฟจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดและเริ่มลดลงในแต่ละช่วงใหญ่ ๆ ออกเป็น 3 ระลอก โดยระยะของแต่ละระลอกพิจารณาจากจำนวนผู้ติดเชื้อ รวมถึงมาตรการที่เกิดขึ้นภายหลังมีการระบาด เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การผ่อนปรนมาตรการควบคุม หรือการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสียชีวิต ทั้งนี้จากสถิติจำนวนการติดเชื้อรายใหม่พอจะให้เห็นได้ว่าการระบาดในแต่ละระลอกหรือแต่ละช่วงเวลาเกิดขึ้นโดยแบ่งระยะเวลาดังนี้ การระบาดรอบแรกประมาณ 11 เดือน (มกราคม- พฤศจิกายน 2563) ระลอกสองประมาณ 3 เดือน (ธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564) และระลอกสามเริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงเดือนเมษายน 2564

การระบาดระลอกที่ 1 เริ่มต้นเดือนมกราคม 2563

องค์การอนามัยโลกได้มีการแถลงอย่างเป็นทางการให้ทุกประเทศเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2563 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มชัดเจนมากขึ้นและเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 สาธารณรัฐประชาชนจีนได้รายงานสถานการณ์ที่มีการตรวจพบเชื้อ Novel coronavirus ในตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จำนวน 15 ราย โดยยังไม่พบว่ามีผู้เสียชีวิต ส่งผลให้ประเทศหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม เกาหลีใต้ รวมถึงประเทศไทย และในหลายประเทศที่มีเที่ยวบินตรงได้เริ่มต้นใช้มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)²

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินการเพื่อควบคุมสถานการณ์โดยเริ่มต้นจากการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าประเทศทันทีตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 โดยเฉพาะผู้โดยสารสายการบินในเส้นทางบินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น พร้อมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนข้อมูลของการระบาดให้กับประชาชน และพบการแพร่ระบาดครั้งแรกจากนักท่องเที่ยวสัญชาติจีนที่เดินทางมายังประเทศไทย กระจ่ายไปยังผู้บริการรถแท็กซี่ซึ่งได้รับผู้ป่วยจากสนามบิน

² รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 7 ฉบับวันที่ 10 มกราคม 2563

พร้อมกันนั้นยังพบว่าผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงรวม 40 ราย และผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำจำนวน 145 ราย กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการติดตามอาการของกลุ่มดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดภายในประเทศ ซึ่งการระบาดในประเทศพบว่าเป็นคนไทยที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่นและกลับสู่ภูมิภาคอื่นๆ อีกสาเหตุหนึ่งจากนักท่องเที่ยวที่ไม่ใช่คนไทยเดินทางเข้ามาหลังจากมีการรายงานพบเชื้อที่ประเทศต้นทาง มาตรการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามายังประเทศจึงมีการดำเนินการหาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการเข้าตามนิยาม จะถูกส่งตัวไปทำการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลรัฐและสถาบันบำราศนราดูร พร้อมกันนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อติดตามและเฝ้าระวังเป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องและเท่าทัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)³

สถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศไทยได้มีจำนวนผู้ติดเชื้อซึ่งไม่ได้เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศจีนเท่านั้น แต่เมื่อมีการกระจายของผู้ที่เดินทางจากประเทศจีนไปยังประเทศอื่น ๆ ทำให้พบว่าเมื่อมีการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยจึงเป็นผู้ที่ติดเชื้อมาประเทศต่าง ๆ เช่น ญี่ปุ่น อิตาลี อิหร่าน ฮองกง เกาหลีใต้ และสเปน ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทยช่วงเดือนกุมภาพันธ์ และมีนาคม รวมถึงพบการระบาดในผู้ที่ไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศแต่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานประจำสนามบิน จากนั้นสถานการณ์ในประเทศเริ่มเกิดการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อนขยายการระบาดเป็นวงกว้าง เช่น กลุ่มสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร ขยายวงจากย่านทองหล่อไปยังรามคำแหงและสวนหลวง กลุ่มสนามมวยเวทีลุมพินีได้มีการแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ได้แก่ นนทบุรี ขอนแก่น สมุทรปราการ เชียงใหม่ สุโขทัย นครราชสีมา กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด และกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาที่ประเทศมาเลเซียผ่านด่านติดต่อกันระหว่างประเทศ (กรุงเทพมหานคร, 2563) การแพร่ระบาดในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพิ่มขึ้นส่งผลให้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ได้ออกประกาศสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 18 – 31 มีนาคม 2563 เพื่อเป็นการควบคุมสถานที่ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและอาจเป็นที่ซึ่งมีการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก เช่น สถานประกอบกิจการอบไอน้ำ อบสมุนไพร โรงภาพยนตร์สถานประกอบกิจการสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงสนามมวยและสนามกีฬา

³ รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 12 วันที่ 15 มกราคม 2563

การควบคุมการระบาดเริ่มมีความรัดกุมเพิ่มขึ้น โดยกระทรวงมหาดไทยได้ออกคำสั่งปิดสถานที่เสี่ยงในเขตปริมณฑล 5 จังหวัดมีผลตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 รวมถึงสั่งปิดชายแดนทางบกทั่วประเทศจำนวน 18 จุด โดยเป็นการห้ามเดินทางเข้าออกแต่อนุญาตให้ใช้เพื่อการส่งสินค้าได้เท่านั้น เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมีมากกว่าพันรายประกอบกับมีการกักตุนสินค้า ทำให้รัฐบาลได้ประเมินสถานการณ์ทั้งด้านจำนวนของผู้ที่เชื้อที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้เสียชีวิต จึงได้ออกมาตรการเข้มงวดและเร่งด่วนเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง ด้วยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร หรือเรียกได้ว่าเป็นการควบคุมสูงสุดจากการแพร่ระบาดทั่วประเทศเป็นครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2563⁴ โดยการประกาศดังกล่าวได้มีผลให้มีการควบคุมเวลาดำเนินกิจการต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครที่ได้กำหนดให้ร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหารหรือเครื่องดื่ม สามารถเปิดทำการค้าระหว่างเวลา 04.01 น. ถึงเวลา 22.00 น. สินค้าที่เป็นอาหารหรือเครื่องดื่มไม่อนุญาตให้มีการนั่งรับประทานรวมกันในบริเวณที่กำหนด โดยให้เป็นการซื้อกลับบ้านเท่านั้น พร้อมสั่งปิดร้านค้าหรือสถานประกอบการขายสุรา ตั้งแต่วันที่ 10 - 20 เมษายน 2563⁵

ทั้งนี้ ภายหลังจากเดือนเมษายน ยังคงมีสถานที่ควบคุมและบางสถานที่ได้รับการผ่อนปรนจากการควบคุมด้วยภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการขยายระยะเวลาอีกครั้งละหนึ่งเดือน ตั้งแต่พฤษภาคม จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 ตามความเห็นชอบของ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)



⁴แนวหน้า. (วันที่ 25 มีนาคม 2563). “ด่วนที่สุด!! นายกฯประกาศพ.ร.ก.ฉุกเฉินฯทั่วราชอาณาจักร 26มี.ค.-30เม.ย.” สืบค้นใน<https://www.naewna.com/politic/481614>

⁵รัฐบาลไทย. “ผู้ว่า กทม. สั่งปิดทุกร้านค้า ระหว่างเวลา 22.00-04.00 น. กรุงเทพมหานคร” สืบค้นใน <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/28727>

สถานการณ์การระบาดช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2563 ส่งผลให้กิจการ และธุรกิจตามประเภทที่ประกาศกำหนดมีความจำเป็นต้องปิดเป็นการชั่วคราว และสามารถกลับมาเปิดได้หลังจากมีการประกาศผ่อนปรนแบบมีการกำหนดเงื่อนไข พร้อมทั้งอนุญาตให้สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้ภายหลังจากที่มีการห้ามเดินทางช่วงเทศกาล แต่ยังคงอยู่ภายใต้สภาวะฉุกเฉินตามที่รัฐบาลดำเนินการเพื่อควบคุม ทั้งนี้สถานการณ์การติดเชื้อยังคงพบการติดเชื้อของผู้ที่เดินทางเข้าประเทศแต่ยังไม่ได้มีการกักตัวในสถานที่กำหนดเพื่อสังเกตอาการป่วย จากนั้นเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของปี 2563 สถานการณ์ภายในประเทศเริ่มกลับเข้าสู่สถานการณ์ปกติ โดยบางวันไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จึงเป็นโอกาสให้สามารถอนุญาตให้มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ด้วยการผ่อนคลายกิจกรรมตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New normal) เช่น โรงเรียนสามารถเปิดเรียนเต็มรูปแบบ ระบบขนส่งสาธารณะสามารถมีผู้โดยสารเต็มความจุมาตรฐาน และสามารถจัดการแข่งขันกีฬาแบบมีผู้ชมได้⁶

การระบาดระลอกเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ 2563

สถานการณ์ของประเทศที่มีการผ่อนคลายให้สามารถดำเนินกิจกรรม และแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่รัฐพยายามกระตุ้นให้ประชาชนยังคงใช้วิธีการป้องกันตนเอง การเว้นระยะห่างทางสังคม และการไม่รวมกลุ่มในสถานที่แออัดและมีจำนวนมาก ยังคงเป็นมาตรการหลักที่ถูกกำชับให้เกิดการปฏิบัติในคนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและเด็ก ทั้งนี้สถานการณ์กลับมีจุดที่เกิดการระบาดเมื่อมีการพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่สมุทรสาครของการระบาดรอบใหม่ในประเทศเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 หลังจากจังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อมานานกว่า 250 วัน โดยจุดเสี่ยงสูงของการติดเชื้อและการระบาดในครั้งนี้นี้เกิดขึ้นในจังหวัดสมุทรสาคร ส่งผลให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ประกาศ ล็อกดาวน์จังหวัดตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 63 มีการเสนอว่าลักษณะการระบาด พบว่าเกิดจากการติดเชื้อใหม่จากอีกกลุ่มแรงงานข้ามชาติในจังหวัด ซึ่งไม่ได้เชื่อมโยงกับการระบาดในระลอกแรก และความรุนแรงของการระบาดครั้งนี้ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่า 700 รายภายในระยะเวลา 3 วัน โดยพบว่าผู้ที่ติดเชื้อส่วนมากเป็นแรงงานชาวเมียนมาที่ทำงานในอุตสาหกรรมประมง และมีการกระจายอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และ นครปฐม

⁶ข่าวไทยพีบีเอส. (วันที่ 16 เมษายน 2564). “COVID-19 ระบาดแต่ละระลอก รัฐมีมาตรการอะไรบ้าง?”

สืบค้นใน <https://news.thaipbs.or.th/content/303393>.

การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเนื่องจากในสถานที่และบริเวณการทำงานเป็นที่รวมตัวของคนจำนวนมาก เช่น ตลาดสินค้าอาหารทะเล ซึ่งข้อมูลของกรมควบคุมโรคได้รายงานว่าพบผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยการค้นหาในชุมชน 657 ราย หรือกว่า 40% ของผู้ที่ได้รับการตรวจเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563 อีกทั้งยังพบว่ามี การแพร่กระจายโดยกลุ่มผู้ที่เดินทางมาซื้อขายสินค้าที่ตลาดกุ่ม ในจังหวัดสมุทรสาครและนำเชื้อออกไป การควบคุมสถานการณ์ของประเทศได้กลับมามีความรัดกุมมากขึ้นโดยกระทรวงแรงงานได้ออกประกาศขอความร่วมมือห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้าไปหรือออกจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด รวมถึงจังหวัดสมุทรสาครได้ประกาศมาตรการควบคุมโรค โดยการควบคุมไม่ให้มีการเดินทางเข้าออกในสถานที่ที่เกิดการแพร่ระบาด รวมถึงจำกัดเวลาในการเปิดกิจการบางประเภท และจำกัดเวลาห้ามประชาชนออกนอกสถานที่อยู่อาศัยในช่วงเวลาตั้งแต่ 22.00-05.00 น. คนไทยสามารถเข้า-ออกจังหวัดได้แต่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ ส่วนแรงงานข้ามชาติได้มีการสั่งห้ามออกนอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร การระบาระลอกใหม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีความเชื่อมโยงกับตลาดกุ่มอีกในหลายจังหวัด และจากการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชนทำให้พบว่า แรงงานข้ามชาติยังเป็นกลุ่มหลักที่มีการติดเชื้อและแพร่กระจายเป็นกลุ่มก้อน ทั้งนี้ยังคงมีผู้ติดเชื้อที่เชื่อมโยงกับตลาดกุ่มและอยู่นอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครกระจายตัวใน 27 จังหวัด⁷

การระบาระลอกเดือนธันวาคม 2563 ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนอยู่ 3 กลุ่มหลักที่เชื่อมโยงไปในหลายจังหวัดคือกลุ่มที่ติดเชื้อจากตลาดกุ่มจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มผู้ติดเชื้อจากการไปงานบิกไบค์ที่เกาะลันตา จังหวัดกระบี่ และกลุ่มผู้ติดเชื้อจากบ่อนการพนันในจังหวัดระยอง การกระจายแผ่กว้างใน 38 จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในการระบาระลอกใหม่

⁷BBC NEWS. (วันที่ 20 ธันวาคม 2563). “โควิด-19: สธ. ประกาศการระบาระลอกใหม่ในไทย ผู้ติดเชื้อจากกรณีสมุทรสาครเกือบ 700 รายใน 3 วัน” สืบค้นใน <https://www.bbc.com/thai/thailand-55383363>.

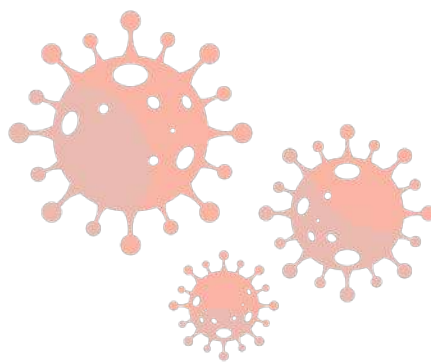
การระบาดระลอกที่ 3 ช่วงเมษายน 2564

สถานการณ์การระบาดระลอก 2 ซึ่งมีการควบคุมและดำเนินมาตรการป้องกัน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายเดือนมกราคม 2564 ประกอบกับจำนวนผู้ที่เดินทางเข้าประเทศยังมีไม่มาก พร้อมกับจากการตรวจหาเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบที่ประเทศอังกฤษและแอฟริกา ซึ่งเป็นการพบจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ประมาณ 10 รายเท่านั้น และสามารถควบคุมให้ได้รับการดูแลภายใต้สถานกักกันของรัฐ⁸ แต่แล้วการระบาดระลอกใหม่ยังคงเกิดขึ้นภายใต้การหยุดช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2564 ซึ่งไม่ได้มีการจำกัดการเดินทางข้ามจังหวัดเพียงแต่ประกาศมาตรการเฝ้าระวังโควิดในช่วงเทศกาล การขอความร่วมมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดที่จะเกิดขึ้นจากการรวมกลุ่ม เนื่องจากยังคงมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง การระบาดมีความชัดเจนจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ว่ามีการพบกลุ่มก้อน (Cluster) ที่พบการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ซึ่งเกิดขึ้นในหลายจังหวัด และมีตัวเลขผู้ติดเชื้อที่มากกว่าการระบาดในระลอก 2 โดยผู้ติดเชื้อกระจายครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัดเป็นครั้งแรก ซึ่งก่อนหน้านี้มีการเตือนการเฝ้าระวังการระบาดระลอกใหม่จากทั้งหน่วยงานควบคุมโรคของสหภาพยุโรปและองค์การอนามัยโลก (WHO) เนื่องจากการประเมินสถานการณ์พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในหลายประเทศในทวีปยุโรปเพิ่มขึ้นมากกว่าการระบาดรอบแรกที่เกิดขึ้นระหว่างเดือนมีนาคมและเมษายน

⁸กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564). “รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 418” สืบค้นใน <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no418-240264.pdf>.

กลุ่มหรือคลัสเตอร์การระบาดระลอกใหม่ช่วงเดือนเมษายน 2564 เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มของคนจำนวนมากรวมถึงมาตรการผ่อนคลायที่มีการอนุญาตให้สถานบันเทิงมีการเปิดให้บริการ ทำให้สามารถจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมากโดยมีการคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งอาจไม่สามารถรัดกุมมากพอที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้เกิดการกระจายเป็นกลุ่มก้อนและมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและรวดเร็ว หากพิจารณาจากกราฟจำนวนการติดเชื้อรายใหม่ประจำวันของการระบาดระลอก 3 มีความชัดเจนว่าช่วงระยะเวลาเพียงหนึ่งเดือนมีการติดเชื้อที่เพิ่มสูงกว่าระลอกก่อนอย่างเห็นได้ชัด รวมถึงผู้เสียชีวิตสะสมในระยะเวลาไม่ถึง 1 เดือนของการระบาดมีจำนวนมากกว่า 70 ราย ทั้งนี้กว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้เสียชีวิตในกรุงเทพมหานคร⁹

การระบาดระลอก เมษายน 2564 เป็นระลอกที่มีความรุนแรงอีกครั้งหลังจากมีการควบคุมได้ในรอบก่อน ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตรายวันทำสถิติสูงสุดนับตั้งแต่มีการระบาดภายในประเทศ โดยศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการตรวจพบด้วยวิธี Specific probe Real Time RT-PCR พบว่าเชื้อโควิดที่มีการระบาดเป็นไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์อังกฤษ พบจากกลุ่มผู้ติดเชื้อในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดอีกครั้งในประเทศ และระบุว่าทำให้เกิดการระบาดได้รวดเร็วขึ้นกว่าสายพันธุ์ปกติ 1.7 เท่า



⁹BBC NEWS. (27 เมษายน 2564). “โควิด-19: การระบาดระลอก เม.ย. 2564 ทำสถิติมีผู้เสียชีวิตสะสมสูงสุด” สืบค้นใน <https://www.bbc.com/thai/thailand-56898000>.

2.3 รวมสถานการณ์ 3 ด้าน (สุขภาพ การศึกษา การคุ้มครอง)

ด้านสุขภาพ

การคุ้มครองทางสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายจะสามารถได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ สวัสดิการขั้นพื้นฐานภายใต้กฎหมายและสิทธิเท่าเทียมกับแรงงานที่เป็นคนไทย แรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการคุ้มครอง เช่น การประกันสังคม การประกันสุขภาพ ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติที่มีการทำประกันสุขภาพสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลที่รองรับการรักษาและสามารถย้ายสิทธิหากมีการเปลี่ยนไปทำงานในพื้นที่อื่น หรือเปลี่ยนไปทำงานกับนายจ้างรายอื่นได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดค่าประกันสุขภาพสำหรับแรงงานแล้วแต่ระยะเวลาที่ผู้ประกันสามารถเลือกได้โดยมีรูปแบบระยะเวลาความคุ้มครองสูงสุด 2 ปี ราคา 4,200 บาท และประเภทความคุ้มครองน้อยสุด 3 เดือน ราคา 1,000 บาท ทั้งนี้ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่อายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี ก็มีค่าประกันสุขภาพตามกำหนดทั้ง 4 ประเภทเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นแรงงานด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)



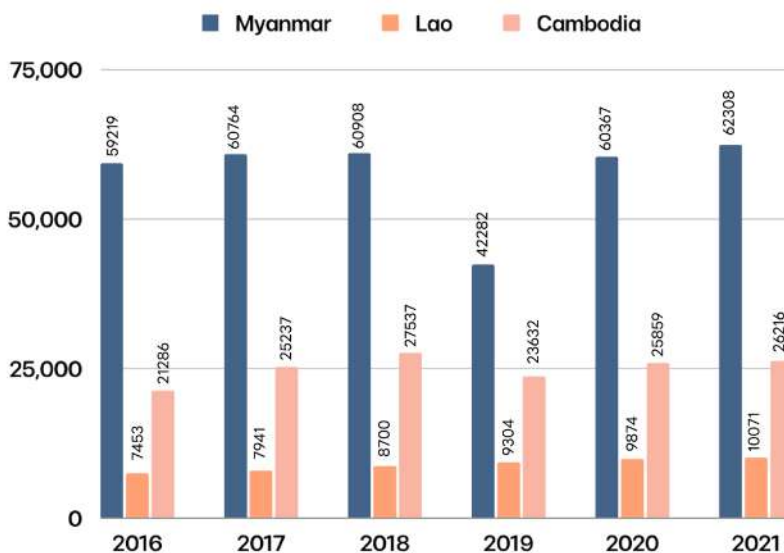
การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มเด็กข้ามชาติมีความเปราะบางในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก (รวมถึงแม่ซึ่งเป็น ผู้หญิงข้ามชาติ) ที่มีสถานะเป็นผู้ติดตามของแรงงานในภาคเกษตรกรรมในพื้นที่ห่างไกลหรือทำงานในภาคส่วนที่เป็นอยู่นอกระบบ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล, 2562) ทั้งนี้ การเข้าถึงประกันสุขภาพ หรือประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ เชื้อมโยงและเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของลูก เริ่มต้นจากการที่แม่ตั้งครรภ์จะสามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ ตลอดจนการคลอดบุตรและบริการหลังคลอดต่างๆ ที่สถานพยาบาล ซึ่งในบางแห่งสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและช่วยเหลือให้ พ่อแม่และเด็กแรกคลอดเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งในสถานการณ์ปกติแล้ว การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายด้าน ตั้งแต่ปัญหาความถูกต้องของเอกสารของพ่อแม่ ปัญหาความเข้าใจผิดเกี่ยวกับใบรับรองการเกิด (birth certificate) ที่ออกโดยโรงพยาบาลและเข้าใจว่าเป็นเอกสารจดทะเบียนการเกิด (birth registration) จึงไม่ไปดำเนินการจดทะเบียน และการที่พ่อแม่ข้ามชาติที่คลอดบุตรแล้วไม่มารับเอกสารรับรองการเกิดที่สถานพยาบาลออกให้เพื่อไปจดทะเบียนให้ลูก ทำให้เด็กข้ามชาติได้รับผลกระทบเมื่อเติบโตและขาดโอกาสในด้านอื่นๆ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กัญญา อภิพรชัยสกุล, และกาญจนา เทียนลาย, 2560)

ด้านการศึกษา

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการศึกษาที่เปิดกว้างและให้โอกาสเด็กทุกคนได้เรียนฟรี 15 ปี โดยไม่จำกัดเด็กข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารประจำตัวหรือเด็กไร้ ซึ่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติปี 2542 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อปี 2548 เกี่ยวกับการจัดการศึกษา แก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ขยายช่องทางให้เด็กข้ามชาติทุกคนได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2562)

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่ไม่มีทะเบียนราษฎรและไม่มีสัญชาติไทย รวมถึงบุตรหลานของแรงงานข้ามชาติไม่ต่างไปจากการศึกษาของเด็กไทย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจรวมถึงความพร้อมของครอบครัวที่จะดำเนินการให้เด็กข้ามชาติได้เข้าเรียน โดยมีอยู่ด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ 1) การศึกษาในระบบโรงเรียนของรัฐและเอกชน 2) การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และ 3) การศึกษาในศูนย์การเรียนหรือศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติ (Migrant learning Center: MLC) ที่จัดการศึกษาโดยองค์กร NGO ในแต่ละพื้นที่

ข้อมูลด้านจำนวนเด็กข้ามชาติ (เฉพาะเด็กนักเรียน 3 สัญชาติ ไม่รวมกลุ่มที่ไม่รู้สัญชาติ) ในระบบการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่รวบรวมรวมในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2559 - 2564) แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนเด็กที่เข้าสู่ระบบการศึกษาของประเทศไทยเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยสัญชาติเมียนมามีสัดส่วนมากที่สุด กัมพูชาและลาว ตามลำดับ



ภาพที่ 3 จำนวนเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติในระบบการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี 2559 – 2564

ที่มา Office of the Basic Education Commission

ด้านการคุ้มครองแรงงานและเด็กข้ามชาติ

การให้ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในภาคส่วนต่างๆ ของประเทศ เป็นกลไกหนึ่งในด้านความมั่นคงด้านแรงงาน เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นในด้านการดำเนินงานหรือการมีนโยบายเพื่อการจัดระเบียบ การคุ้มครอง การได้รับการช่วยเหลือเยียวยา ตลอดจนการใช้กฎหมายรวมทั้งการส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานข้ามชาติทำให้ประเทศไทยได้ออกพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นการกำหนดกรอบแนวทางและหน่วยงานที่เข้ามามีบทบาทหลักอย่าง เช่น สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน นอกจากนี้พระราชกำหนดที่เป็นหลักแล้วยังประกอบด้วยกรมการตรวจและประกาศของหน่วยงาน ตลอดจนมติคณะรัฐมนตรีที่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมการดำเนินงานในแต่ละประเด็นสำหรับแรงงานข้ามชาติ

ปัญหาที่เกิดขึ้นและยังคงมีให้เห็นคือ ความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ การล่วงละเมิด การละเลยทอดทิ้ง ตลอดจนการบังคับใช้แรงงานเด็กทั้งที่เต็มใจและไม่เต็มใจ เป็นเรื่องที่เกิดจากความเสี่ยงและอันตรายต่อคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กทุกคนทุกสัญชาติ ซึ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะถูกคุ้มครองตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พร้อมทั้งกลไกของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พร้อมหน่วยงานในสังกัด และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ที่มีการกำหนดระเบียบและกฎกระทรวงในประเด็นต่างๆ เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก รวมถึงกระบวนการและขั้นตอนของการดูแล เยียวยา ตลอดจนการสงเคราะห์กรณีที่ประสบปัญหา โดยหลักการไม่เลือกปฏิบัติ และถือประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นที่ตั้งตามที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้กำหนดสาระสำคัญเรื่องสิทธิของเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะมีชีวิตรอด สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม โดยการดำเนินงานคุ้มครองเด็กของประเทศไทยเพื่อรองรับเด็กที่ประสบปัญหา เช่น การรับเข้าอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวของจังหวัด โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการช่วยเหลือและดูแล อีกทั้งองค์กร NGO และภาคประชาสังคม (Benjamin Harkins, 2562)

การให้บริการในการคุ้มครองเด็กของรัฐบาล ซึ่งต้องอาศัยการประสานและการแจ้งข้อมูลผ่านทางสายด่วน 1300 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่การให้บริการสายด่วน 24 ชั่วโมง ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เป็นหน่วยในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ที่ให้ความช่วยเหลือเด็กที่เป็นผู้เสียหายจากการถูกล่วงละเมิด การใช้ความรุนแรงโดยการดูแลของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล บ้านพักชั่วคราวสำหรับเด็ก และครอบครัว ตั้งอยู่ในทุกจังหวัด และการช่วยเหลือโดยศูนย์ต่างๆ ที่มีโครงการด้านการศึกษา และการพัฒนาทักษะ สำหรับผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ทั้งที่เป็นคนไทยและผู้ย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน (Benjamin Harkins, 2562) หน่วยงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง การคุ้มครองสิทธิของเด็ก ยังได้มีการจัดทำความร่วมมือของหน่วยงานเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการแทนการกักตัวเด็กเพื่อรอการส่งกลับ สำหรับเด็กที่เข้าประเทศโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายซึ่งปัจจุบันประเทศไทยไม่มีเด็กที่ต้องถูกกักขังร่วมกับผู้ใหญ่ และนับเป็นการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่เด็กต่างด้าวในประเทศ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2562)

2.4 มาตรการช่วยเหลือที่เด็กได้รับ /การช่วยเหลือจากรัฐที่เด็กข้ามชาติได้รับ

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยตลอดระยะเวลาตั้งแต่ช่วงการระบาดระลอกแรกเริ่มต้นในเดือนมกราคม 2563 และกินเวลาต่อเนื่องมาในปี 2564 ทำให้ในระยะเวลากว่า 2 ปีเต็มที่สังคมไทยและผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศต้องเผชิญกับมาตรการทางสาธารณสุข การควบคุมต่างๆ โดยภาครัฐมีการกำหนดขึ้นเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ที่อุบัติขึ้นใหม่ในแต่ละช่วงเวลา และควบคุมการแพร่ระบาดในหลากหลายวิธี เพื่อสกัดกั้นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอย่างรุนแรง และส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สามารถรองรับได้อย่างจำกัด โดยมาตรการหลักๆ ที่ประเทศไทยได้มีการดำเนินการ เริ่มตั้งแต่ การประกาศให้เป็นโรคติดต่อและประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การควบคุมการเดินทางข้ามระหว่างประเทศและข้ามจังหวัดภายในประเทศ และในระดับพื้นที่ก็มีการกำหนดเป็น 3 มาตรการควบคุมพื้นที่ระดับจังหวัด และการพิจารณาตามระดับความรุนแรงแบ่งเป็นสีเพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ

โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของทุกคนโดยไม่มีเส้นแบ่งของสัญชาติมากั้นไม่ให้เชื่อดังกล่าวก้าวข้ามไปได้ แต่ที่ต่างกันคือ ระดับความหนักเบาของการได้รับผลกระทบทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ ทั้งการได้รับการช่วยเหลือเยียวยารวมถึงการเข้าถึงกระบวนการในการป้องกันและการรักษาระหว่างประชาชนไทยและผู้ไม่มีสัญชาติไทย หรือแรงงานข้ามชาติ การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดและวิธีการที่หน่วยงานของรัฐในฐานะผู้จัดระบบบริการอีกทั้งเป็นส่วนสำคัญในการบริหารและควบคุมสถานการณ์ให้มีความสำคัญกับคนแต่ละกลุ่มแตกต่างกันออกไป

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติรวมไปถึงเด็กข้ามชาติที่อยู่อาศัยในประเทศไทยช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้เกิดการปิดด่านชายแดน อีกทั้งการประกาศควบคุมระยะเวลาในการออกนอกเคสสถาน ประกอบกับ การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ส่งผลโดยตรงกับการประกอบอาชีพของแรงงานที่อยู่ในกิจการที่ถูกประกาศให้ปิดหรือจำกัดเวลาในการเปิด ทั้งนี้บางกิจการที่ได้รับผลกระทบต่อการผลิตสินค้าและบริการจึงเกิดการเลิกจ้างแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และแรงงานข้ามชาติกลายเป็นคนตกงานนำไปสู่การขาดรายได้ที่จะต้องนำไปดูแลครอบครัวตลอดจนส่งกลับไปให้ครอบครัวในประเทศต้นทาง

การประเมินจากเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ ได้ร่วมกันคาดการณ์นับตั้งแต่มีการระบาดระลอกแรกมีแรงงานข้ามชาติมากกว่า 500,000 คนที่อาจจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการถูกเลิกจ้างแบบฉับพลันส่งผลให้แรงงานไม่สามารถหานายจ้างใหม่ได้ และไม่มีทางเลือกสำหรับการจะเดินทางกลับประเทศของตนเอง ปัญหาที่กระทบต่อการจ้างงานหรือการไม่ได้รับการต่อสัญญาของนายจ้าง นอกจากเรื่องการขาดรายได้แล้วส่งผลให้แรงงานหลุดออกจากระบบการทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมายและอาจจะขาดโอกาสได้รับความช่วยเหลือและอาจทวีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มแรงงานที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมด้วย¹⁰

¹⁰ประชาไท. (วันที่ 18 เมษายน 2564). “เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ ร้อง ก.แรงงาน 8 ข้อ แก่ผลกระทบในการจ้างงานช่วงโควิด-19 ระบาด” สืบค้นใน <https://prachatai.com/journal/2020/04/87252>

มาตรการควบคุมโรค

รัฐบาลได้กำหนดแนวทางและประกาศยกระดับสถานการณ์แต่ละระลอกอีกทั้งประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ในการดำเนินการควบคุมโรคทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด มาตรการควบคุมโรคที่กำหนดขึ้นส่งผลให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกสัญชาติต้องปฏิบัติตามมาตรการ ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาด ซึ่งให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563

ข้อกำหนดสำคัญภายใต้การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติและวิถีชีวิตของประชาชนทุกคนและครอบคลุมถึงแรงงานข้ามชาติ และผู้ที่อยู่อาศัยภายในประเทศไทย โดยมาตรการควบคุมโรคที่มีการประกาศใช้และถือเป็นกฎหมายหลักตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และ พระราชบัญญัติควบคุมโรค พ.ศ. 2558 โดยมาตรการที่มีผลโดยตรงต่อแรงงานข้ามชาติ คือ *มาตรการตรวจสอบเข้มงวดกับสถานที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคแบบกลุ่มก้อน*¹¹ ซึ่งโรงงาน และสถานที่พักของแรงงานข้ามชาติ เป็นพื้นที่ซึ่งต้องได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวด รวมถึง *มาตรการเกี่ยวกับการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว*¹² ซึ่งกำหนดให้การเดินทางข้ามเขตหรือข้ามจังหวัดต้องได้รับการพิจารณาอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดของจังหวัดต้นทางและจังหวัดปลายทาง ก่อนจะมีการให้แรงงานต่างด้าวเดินทางเพื่อการทำงานข้ามจังหวัดได้

มาตรการทั่วไปที่รัฐบริหารจัดการ คือ การเฝ้าระวังและตรวจสอบคัดกรองโรค เช่น การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้สวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่าง พร้อมทั้งการสร้างความเข้าใจเรื่องมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบ มอบสิ่งของช่วยเหลือ และมีกระบวนการคัดกรองและการกักตัว 14 วัน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มาตรการป้องกันเชิงรุกเป็นอีกแนวทางที่กระทรวงแรงงาน ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) เพื่อให้กลุ่มแรงงานได้เข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับกลุ่มผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19

¹¹ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ข้อที่ 7

¹²ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ข้อที่ 8

มาตรการการจัดการผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย การกักตัว

การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ต่อการบริหารจัดการผู้ต้องสงสัยและผู้เข้าข่ายเฝ้าระวังในการแพร่เชื้อไปยังคนจำนวนมาก สำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะสัญชาติเมียนมาที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศไทย ซึ่งเป็นที่เฝ้าระวังค่อนข้างมาก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศเมียนมาด้วย โดยข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 ประเทศเมียนมามีรายงานผู้ติดเชื้อกว่า 63,000 ราย และเสียชีวิต 1,461 ราย¹³ กรมควบคุมโรคจึงได้มีมาตรการเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรอง โดยเริ่มจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน ดำเนินการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งชุมชนแรงงานต่างด้าว สถานที่ที่ต่ออายุบัตรแรงงานต่างด้าว ตลอดจนตลาดสดที่มีแรงงานข้ามชาติทำงาน ถือได้ว่าเป็นสถานที่เสี่ยงตามมิติที่ประชุมของหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ นอกจากแรงงานที่อาศัยอยู่ในประเทศแล้ว ยังมีมาตรการสำหรับผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักตัวผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งทั่วประเทศ และผู้ที่หลบหนีเข้าเมืองที่ถูกจับกุม ด้วยการตรวจแบบ Nasopharyngeal swab (NPS) เพื่อตรวจหาเชื้อก่อนมีการดำเนินการในกระบวนการอื่นต่อไป

การบริหารจัดการด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 สำหรับแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิประกันสังคม สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิ์ที่ขึ้นทะเบียนทำประกันส่วนบุคคลที่ไม่มีสิทธิ์ใดๆ หรือไม่ครอบคลุมสิทธิประกันสังคม ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากกรมควบคุมโรค

¹³ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว กรมควบคุมโรค

Bubble and seal

สถานการณ์การระบาดและความไม่เพียงพอของโรงพยาบาลในการรับมือผู้ป่วยประเทศไทยจึงได้นำมาตรการการควบคุมโรคโดยหลักการ Bubble and Seal มาใช้ครั้งแรกในการควบคุมการระบาดของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อการป้องกันการแพร่เชื้อระหว่างกลุ่มคนในกลุ่มก่อนของการระบาดมาสู่ชุมชนรอบนอก รวมถึงป้องกันการเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่อาจมีความรุนแรงและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการหยุดกิจการของสถานประกอบการหรือโรงงานที่ตรวจพบด้วย ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวเหมาะสมสำหรับสถานประกอบการ รวมถึงที่พักคนงานที่มีคนทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำจำนวนมาก โดยมีจำนวนคนตั้งแต่ 500 คนขึ้นไป รวมถึงเป็นพื้นที่กลุ่มคนแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมาก สถานที่อยู่อาศัยและที่พักอยู่ใกล้กัน¹⁴

กระบวนการในการทำ Bubble and Seal คือการให้แรงงานสามารถมีที่พักและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ในบริเวณสถานประกอบการหรือโรงงาน นอกเหนือจากการพักอาศัยในโรงงานแล้ว สถานประกอบการสามารถดำเนินการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและพื้นที่พักคอยสำหรับผู้ติดเชื้อ ในกรณีที่พบผู้ป่วยยืนยันและเกิดเหตุการณ์เตียงของโรงพยาบาลสนามที่รัฐจัดไว้ไม่เพียงพอ และสำหรับคนในครอบครัวหรือผู้ที่มีความเสี่ยงใกล้ชิด ก็มีการจัดเตรียมสถานที่พักสำหรับผู้สัมผัสผู้ป่วย แต่ยังคงไม่พบเชื้อหรือไม่มีอาการพักในบริเวณของโรงงานหรือในชุมชนโดยรอบ พร้อมทั้งการอำนวยความสะดวกด้านการอุปโภคและบริโภค จำหน่ายอาหาร ในบริเวณโรงงานหรือที่พัก ตลอดจนลดการสัมผัสระหว่างพนักงานและคนในชุมชนควบคู่ไปกับจัดหาสถานพยาบาลที่พร้อมให้บริการตรวจหาเชื้อ ด้วย RT-PCR หรือ Antigen test kit¹⁵

¹⁴ แนวทางการควบคุมโรคโดยหลักการ Bubble and Seal กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลวันที่ 20 กรกฎาคม 2564

¹⁵ คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการ กรมควบคุมโรค

Community Isolation / Home Isolation

กระบวนการสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นมาตรการสำหรับการป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดคือการแยกกักผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน (Home & Community Isolation) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถแยกกักตัวที่บ้านหรือเข้ารับการแยกกักในชุมชนเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยการจัดตั้ง Community Isolation Center สามารถดำเนินการใช้กับสถานที่ เช่น หมู่บ้าน วัด โรงเรียน รวมถึงที่พักคนงานก่อสร้างที่มีการพักอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยมีการดูแลด้านการประสานนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ภายใต้กระบวนการนี้แรงงานข้ามชาติสามารถอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวได้หากพบว่าไม่มีอาการที่รุนแรงหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้จะคงอยู่ภายใต้การดูแลและติดตามโดยบุคลากรทางการแพทย์ ที่สามารถติดตามและประเมินอาการของผู้ที่อยู่ในการกักตัว และส่งต่อกรณีที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อทำการรักษา¹⁶ ทั้งนี้ในบางพื้นที่ยังสามารถดำเนินการด้วยการมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ความเข้าใจในระบบการพักรักษาตัวแก่ชาวร้าย อีกทั้งช่วยประสานงานสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยกันจนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ได้ประสบผลสำเร็จ¹⁷

¹⁶ แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564

¹⁷ กรม สบส.ร่วมภาคีต้นแรงงานต่างด้าว เขตราชบุรีบูรณะ เป็น อสต. ด้านภัยโควิด 19

ศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19

การให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กอีกช่องทางหนึ่งผ่าน Mobile Application คุ้มครองเด็ก หรือแอปพลิเคชันไลน์ : @savekids covid19 โดยเป็นความร่วมมือของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนความเสมอภาคเพื่อการศึกษา กรณีสภาพจิต และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานเชื่อมต่อบริการของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมและอาสาสมัครในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มแรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี¹⁸ ในการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าวอาจไม่ได้เป็นการช่วยเหลือเด็กข้ามชาติโดยตรง แต่เป็นประโยชน์สำหรับเด็กที่เข้าข่ายตามประเภทการช่วยเหลือคือ เด็กที่เผชิญกับปัญหาแบ่งออกเป็นกลุ่ม คือ

1. กลุ่มเด็กติดเชื้ และพ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้
2. กลุ่มเด็กติดเชื้ แต่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ติดเชื้
3. กลุ่มเด็กไม่ติดเชื้ แต่พ่อแม่หรือผู้ปกครองติดเชื้
4. กลุ่มที่ทั้งเด็กและพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ติดเชื้แต่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์

กลุ่มสุดท้าย กลุ่มเด็กที่กำพร้าบิดาหรือมารดา หรือกำพร้าทั้งบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเสียชีวิตจากโควิด-19¹⁹

¹⁸ ร่วมตั้งศูนย์ดูแลเด็กเชิงรุก ห่วงพิชโควิด-19 ทำเด็กติดเชื้สูงและกำพร้าพ่อแม่เพิ่ม เข้าถึงจาก <https://workpointtoday.com/covid-19-144/>

¹⁹ เดินทางศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19 พนักงานกำลังหน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน ดูแลเด็กเชิงรุก เข้าถึงจาก <https://www.eef.or.th/news-hotline-1300-savekids covid19/>

มาตรการการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับประชากรข้ามชาติ

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีนโยบายสำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ยึดหลักปฏิบัติทุกคนในแผ่นดินไทยต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ที่ต้องการรับบริการฉีดด้วย ซึ่งกระบวนการในการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการฉีดของแต่ละพื้นที่ก็จะมีระบบที่แตกต่างกัน มีการใช้เอกสารรับรองและยืนยันตัวตน ทั้งนี้จำนวนที่สามารถฉีดให้กับผู้ที่ต้องการในบางพื้นที่อาจจะได้รับไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของพื้นที่และแนวทางดำเนินการหน่วยงานราชการของแต่ละจังหวัด เนื่องจากการจัดสรรวัคซีนมีในหลายช่องทางทั้งโดยรัฐผ่านหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด รวมถึงวัคซีนทางเลือก พระราชทาน และวัคซีนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของต่างประเทศ

การดำเนินการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดรวมถึงพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ความร่วมมือกับนายจ้างในการนำแรงงานข้ามชาติในปกครองที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ลงทะเบียนเพื่อรับการฉีดวัคซีนได้ที่หน่วยบริการฉีดวัคซีนในพื้นที่เริ่มจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนรายชื่อส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อทำการนัดหมายเข้ารับการฉีดวัคซีน พร้อมทั้งส่งข้อมูลการฉีดวัคซีนในระบบ MOPH IC และในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเลขหมายประจำตัว ได้มีรูปแบบการใช้วิธีสร้างฐานข้อมูลรหัสประจำตัว (generate code) เพื่อให้บันทึกข้อมูลและออกเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน ซึ่งแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องและไม่ได้ขึ้นทะเบียน ประกอบด้วย แรงงานอาชีพประมงและคนประจำเรือไทยในจังหวัดชายทะเล 21 จังหวัดแรงงานในสถานประกอบการหรือบ้าน แรงงานที่อาศัยตามเขตชายแดน รวมถึงกลุ่มที่หนีภัยสู้รบในศูนย์พักพิง จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอนและตาก ตลอดจนกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยทั้งหมด มีสิทธิได้รับการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง²⁰

²⁰ สธ. จัดฉีดวัคซีนโควิดในกลุ่มคนต่างด้าว ให้ทุกคนในประเทศอยู่กับโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย
เข้าถึงจาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/48213>

การดำเนินการของการแบ่งแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทยและมีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายสามารถฉีดวัคซีนได้ทุกคน โดยมีการบริการจัดการออกเป็นกลุ่มคือ แรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคม (มาตรา 33) สามารถความประสงค์เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 กับนายจ้างหรือสถานประกอบการ จากนั้นนายจ้างทำการยื่นบัญชีรายชื่อและจำนวนลูกจ้างทั้งคนไทยและคนต่างด้าวไปยังกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาจัดสรรจำนวนวัคซีน หลังจากนั้นสำนักงานประกันสังคมจะทำการแจ้งกลับไปยังนายจ้างเพื่อกำหนดวันและสถานที่ฉีดเพื่อจัดให้ลูกจ้างมาฉีดตามกำหนดนัดหมาย สำหรับแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และมีความต้องการฉีดวัคซีนสามารถดำเนินการจองฉีดวัคซีนได้ที่สถานพยาบาลที่เปิดจองวัคซีนทางเลือก ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบจัดสรรวัคซีน โดยจะต้องได้รับกำหนดเลขประจำตัวสำหรับบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เพื่อให้สามารถรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยได้²¹



²¹ กกจ.เผย แรงงานต่างด้าวมีใบอนุญาตทำงานตามกฎหมายมีสิทธิฉีดวัคซีนโควิด
เข้าถึงจาก <https://www.naewna.com/relation/596153>

ตัวอย่างจังหวัดที่มีมาตรการ และการให้บริการฉีดวัคซีนสำหรับแรงงานข้ามชาติ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

พื้นที่กรุงเทพมหานครมีระบบการเปิดลงทะเบียนฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มทุกสัญชาติ โดยจองคิวผ่านแอปพลิเคชัน QueQ ที่มีบริการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำเขต และศูนย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กรุงเทพมหานคร ณ อาคารกีฬาเวสน์ 2 ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) เขตดินแดง โดยการนัดหมายเพื่อการฉีดวัคซีนแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ การนัดหมายแบบองค์กร (Group vaccination) โดยระบุรายละเอียดชื่อร้าน กลุ่มคนงานแคมป์ก่อสร้าง หรืออื่น ๆ ทั้งนี้ผู้ประกอบการต้องระบุจำนวนพนักงานทั้งที่มีสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติไว้อย่างชัดเจนอีกรูปแบบคือการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน QueQ สำหรับประชาชนทั่วไป พร้อมกันนี้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้มีการจัดหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ (BKK Mobile Vaccination Mobile : BMV) ที่มีการให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกเคลื่อนที่ในชุมชนให้กับผู้ที่ไม่สะดวกเดินทางให้ได้รับการฉีดวัคซีนได้²²

ในพื้นที่จังหวัดระนองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นายจ้างและเจ้าของสถานประกอบการที่มีความต้องให้แรงงานในการดูแลได้รับการฉีดวัคซีน มีการดำเนินการโดยเริ่มจากการกรอกข้อมูลในแบบสำรวจการฉีดวัคซีน พร้อมทั้งมีการแนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชนของนายจ้าง สำเนาบัตรประจำตัวของแรงงาน หรือสำเนาบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งสำเนาบัตรประกันสังคม และนำเอกสารส่งให้กับหน่วยงานได้ 3 ช่องทางคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด โดยทางหน่วยงานจะมีการนัดหมายวันที่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนไปยังนายจ้างเพื่อดำเนินการฉีดให้กับแรงงานต่อไป²³

²² กทม. เปิดลงทะเบียนฉีดวัคซีน เข็ม 3 ให้คนไทยและแรงงานต่างด้าว ผ่าน แอปฯ QueQ

เข้าถึงจาก <https://siamrath.co.th/n/309553>

²³ การฉีดวัคซีน โควิด-19 ในแรงงานต่างด้าว เข้าถึงจาก <https://covid.ranongcities.com/knowledge/detail/22>

ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเคยประสบกับเหตุการณ์ของการแพร่ระบาดรุนแรง มีการแพร่ระบาดในแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มก้อนทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่แรงงานอาศัยอยู่ร่วมกัน มีการปิดการเข้าออกและควบคุมพื้นที่อย่างสูงสุด ด้านการให้บริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดยังเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกันในพื้นที่ การดำเนินการฉีดวัคซีนของจังหวัดก็มีขั้นตอนที่ต่างไปคือมีการจัดทำข้อมูลแรงงานโดยกำหนดรหัสโดยใช้บัตรสีชมพูของแรงงาน ต่อมาคือแรงงานข้ามชาติทำการคัดกรองและลงชื่อเพื่อยินยอมรับวัคซีน ซึ่งมีข้อดีที่เอกสารดังกล่าวมีภาษาเมียนมากำกับไว้ด้วย จากนั้นสถานประกอบการสามารถประสานงานไปยังโรงพยาบาลเพื่อส่งข้อมูลเอกสารและจำนวนแรงงานในสถานประกอบการหรือแรงงานในแคมป์ก่อสร้าง และรอให้ทางโรงพยาบาลแจ้งกำหนดการและนัดหมาย ทั้งนี้มีข้อกำหนดของการฉีดคือ สถานประกอบการหรือบริษัทจะต้องดำเนินการตรวจ ATK ให้กับแรงงานเพื่อนำผลไปแสดงเพื่อรับการฉีดวัคซีนตามวันนัดหมาย²⁴

นอกจากจังหวัดที่มีแรงงานอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ที่มีแนวปฏิบัติในการฉีดวัคซีนให้กับแรงงานข้ามชาติเป็นมาตรการเฉพาะในระดับจังหวัดแล้วในจังหวัดอื่นๆเช่นจังหวัดนนทบุรีให้มีการจัดฉีดวัคซีนผ่าน “**นนท์ ASEAN**” โดยจัดวัคซีนสำหรับชาวเมียนมา ลาว กัมพูชา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนการทำงานอยู่ที่จังหวัดนนทบุรีเท่านั้น²⁵ รวมถึงหน่วยงานสภากาชาดไทยที่ได้มีกลุ่มเป้าหมายให้กับแรงงานข้ามชาติและกลุ่มคนไร้สัญชาติ ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน เนื่องจากอาจติดขัดเรื่องระเบียบ กฎหมาย โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ร่วมกับเครือข่าย Migrant working Group ในการค้นหากลุ่มเป้าหมายและจัดตั้งหน่วยให้บริการฉีดวัคซีน²⁶

²⁴ การลงทะเบียนฉีดวัคซีนสำหรับแรงงานต่างด้าวในโรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร โดยสำนักงานจัดงานจังหวัดสมุทรสาคร เข้าถึงจาก https://www.doe.go.th/prd/samutsakhon/news/param/site/156/cat/7/sub/0/pull/detail/view/detail/object_id/50528

²⁵ ฉีดวัคซีนโควิดต่างด้าว 2564/2021 ลงทะเบียนได้ที่ไหนบ้าง เข้าถึงจาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/2196185>

²⁶ สภากาชาดไทย เร่งจัดสรรวัคซีน “ซิโนฟาร์ม” จากสภากาชาดจีน ให้ประชาชนฟรี เข้าถึงจาก <https://www.redcross.or.th/news/information/15729/>

มาตรการช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิต

แรงงานข้ามชาติที่ได้ประสบกับปัญหาการควบคุมพื้นที่และต้องหยุดงานในบางส่วน ได้มีมาตรการระยะสั้นที่เป็นการบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ที่ต้องอยู่อาศัยในแคมป์ก่อสร้าง โดยกระทรวงแรงงานได้ติดตามช่วยเหลือความเดือดร้อนด้านอาหารแก่แรงงานที่ทำงานในกิจการก่อสร้างอย่างต่อเนื่องโดยสนับสนุนอาหารวันละ 2 มื้อ แจกจ่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้แก่ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม และสมุทรปราการ โดยที่การดำเนินงานโครงการให้ความช่วยเหลือคนต่างด้าวด้านอาหาร เป็นมาตรการที่ยังเกิดประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ผู้ประกอบการร้านอาหาร ตลอดจนร้านค้ารายย่อยที่เป็นผู้จัดทำอาหาร ให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้แม้จะเป็นมาตรการที่เกิดขึ้น 2 ระยะ รวมระยะเวลา 27 วัน รวมแจกข้าวกล่องได้เป็นจำนวน 1.3 ล้านกล่อง โดยเป็นการช่วยเหลือแรงงานที่ได้รับผลกระทบได้ประมาณแปดหมื่นคน ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล²⁷

มาตรการช่วยเหลือสำหรับเด็กข้ามชาติที่เรียนในโรงเรียนของภาครัฐทั้งที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีศูนย์เด็กเล็กในการดูแลเด็กในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา โดยมีการกำหนดแนวทางการสนับสนุนเป็นงบประมาณให้กับผู้ปกครองหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน พร้อมกับการจัดอาหารเสริม(นม) เพื่อให้เด็กที่ต้องเรียนในรูปแบบออนไลน์ สามารถมีอาหารกลางวันและนมซึ่งเป็นไปตามโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน²⁸

²⁷ ปีกบ่อม ส้ง รอมว.เฮ้ง เดินหน้าโครงการข้าวกล่องเฟส 2 ช่วยแรงงานแคมป์ก่อสร้าง เข้าถึงจาก<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/45001>

²⁸ แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียนและการสนับสนุนอาหารกลางวันในโรงเรียน เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 08162/ว ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2563) เข้าถึงจาก http://dn.corewebsite.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_252398_1.pdf

การช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติซึ่งอยู่ในระบบการศึกษาแต่ละสังกัด ประกอบด้วยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) และ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) โดยเป็นมาตรการสนับสนุนเงินคนละ 2,000 บาทภายใต้โครงการให้ความช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาผ่านการโอนเงินหรือจ่ายเงินสดกับผู้ปกครอง ซึ่งเป้าหมายเพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเรียนออนไลน์ที่บ้านที่เพิ่มขึ้น ในช่วงโควิด-19 เช่น ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าไฟฟ้า และอื่นๆ²⁹ นอกจากนี้โรงเรียนซึ่งสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวงมหาดไทย ก็จะได้รับเงินสนับสนุนในจำนวนเดียวกัน โดยแนวทางที่กำหนดไว้ในกรณีที่เด็กไร้สัญชาติ จะต้องมียุทธศาสตร์ 13 หลักที่ออกให้ตามกฎหมาย และต้องมีข้อมูลอยู่ในระบบสารสนเทศการศึกษาท้องถิ่น³⁰

สำหรับเด็กที่เรียนในระบบการศึกษาของประเทศไทย ซึ่งถูกนับรวมและได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านอาหารกลางวัน ซึ่งเมื่อโรงเรียนปิดเด็กจึงขาดการสนับสนุนเรื่องอาหาร และเป็นภาระของผู้ปกครองในการดูแลซึ่งเด็กอาจมีปัญหาด้านโภชนาการและสารอาหารที่เพียงพอกับการเจริญเติบโต การช่วยเหลือโดยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ได้มีการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าอาหารและค่าครองชีพให้กับนักเรียนยากจนพิเศษ โดยจัดสรรให้คนละ 600 บาท ตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป ซึ่งโรงเรียนที่จะได้รับเป็นโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และโรงเรียนที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เด็กข้ามชาติที่อยู่ภายใต้ระบบการศึกษามีส่วนที่จะได้รับการสนับสนุนหากยังอยู่อาศัยในประเทศ³¹

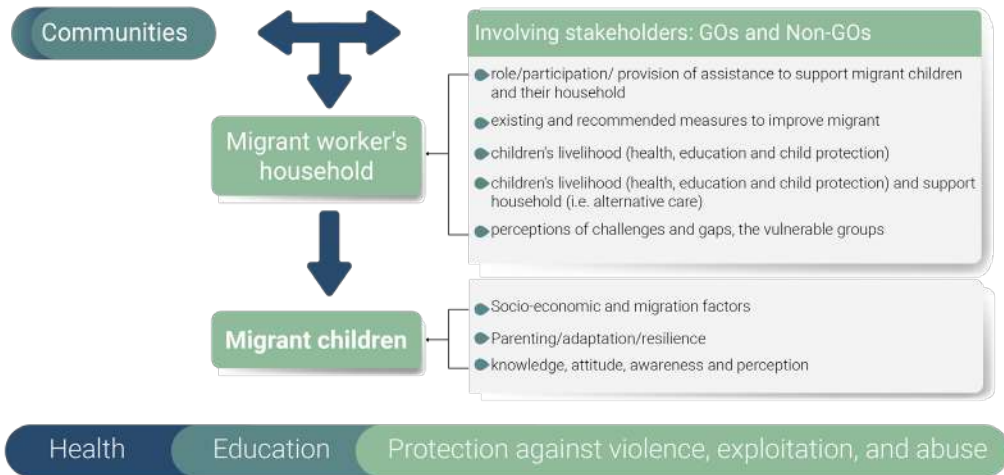
²⁹ กระทรวงศึกษาธิการ เริ่มแจกเงินเยี่ยวนักเรียน 2,000 บาท รัฐบาลตรวจสอบสิทธิและขอรับเงินได้ เข้าถึงจาก<https://news.ch7.com/detail/511900>

³⁰ แนวทางการดำเนินการตามโครงการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เข้าถึงจาก http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/10/26298_2_1634293070447.pdf

³¹ Workpoint News. (วันที่ 2 พฤษภาคม 2563) “กสศ. อนุมัติมาตรการช่วยเหลือเด็กเยาวชนแรงงานด้อยโอกาส 7.5 ล้านคน จากผลกระทบโควิด-19” สืบค้นใน <https://workpointtoday.com/education-17>.

2.5 กรอบแนวคิด

แนวคิดและขอบเขตของการศึกษานี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดของการวิจัย
ที่มา พัฒนาโดยนักวิจัย

ภายใต้การศึกษาของโครงการวิจัย **การประเมินสถานการณ์ภาพรวมของเด็กข้ามชาติ และผลกระทบจากโควิด-19** กำหนดขอบเขตของการศึกษารอบคลุมใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

สถานการณ์และผลกระทบในด้านสุขภาพ (เกี่ยวกับ สถานะทางสุขภาพ การเจ็บป่วย และปัญหาทางสุขภาพ การมีหลักประกันทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น เช่น วัคซีน เป็นต้น)

ด้านการศึกษา (เกี่ยวกับ สถานภาพการศึกษา ประเภทสถานศึกษาของนักเรียนเด็กข้ามชาติ กลไกเพิ่มเติมที่สนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาของเด็กข้ามชาติ ภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เป็นต้น)

ด้านการได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์และละเมิดสิทธิของเด็กในรูปแบบต่าง ๆ

หน่วยการศึกษาที่สำคัญประกอบด้วย ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ (ที่ปกครองดูแลเด็กข้ามชาติ) ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านการคุ้มครองเด็ก) ทั้งในภาครัฐและที่ไม่ใช่ภาครัฐ

หัวข้อ 3

| บรรทัดดีกข้ามชาติ
6 จังหวัด
อยู่อย่างไร
ในประเทศไทยวันนี้

3.1 กรุงเทพมหานคร : เมืองที่แรงงานหลังไคและหลากหลาย

จำนวนเด็กข้ามชาติที่มีในกรุงเทพฯ ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่เผยแพร่ในเดือนสิงหาคม 2564 รายงานจำนวนประชากรข้ามชาติในกรุงเทพฯ ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ 41,697 คน แบ่งเป็นเด็กอายุ 0-14 ปี 39,563 คน และเด็กอายุ 15-17 ปี 2,134 คน โดยตัวเลขดังกล่าวนี้รวมเฉพาะเด็กที่มีข้อมูลในฐานทะเบียนราษฎรเท่านั้น ซึ่งรวมแล้วคิดเป็นประมาณร้อยละ 15.0 ของจำนวนประชากรข้ามชาติทั้งหมดที่อยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 277,212 คน³²

จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบว่า จำนวนการจดทะเบียนเกิดเด็ก 3 สัญชาติในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี 2562 ถึงล่าสุดในปี 2564 มีจำนวนที่ประมาณ 7,000-7,300 คน ต่อปี โดยในปี 2563 มีจำนวนการจดทะเบียนเกิดสูงสุดที่ 7,304 คน และลดลงเล็กน้อย ในปี 2564 ที่ 7,081 คน (ที่มา สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง) ในเบื้องต้น ข้อมูลส่วนนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์โควิด-19 ที่ไม่มีผลกระทบมากนักต่อการเข้าถึง การจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติในช่วงปี 2563-2564 อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถยืนยันได้ ชัดเนื่องจากยังไม่มีตัวเลขจำนวนการเกิดทั้งหมดของเด็กในพื้นที่ในช่วงดังกล่าวเพื่อแสดงให้เห็นถึง สัดส่วนเด็กที่เข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดได้จริง จากการลงพื้นที่ศึกษาในกรุงเทพฯ พบว่าปัญหา การขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม รวมถึงความตระหนักเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวยังเป็นประเด็นที่สำคัญในกลุ่มแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานภาคก่อสร้างทั้งที่ อาศัยอยู่ในชุมชนและในแคมป์ก่อสร้างที่มีบุตรค่อนข้างจำนวนมาก รวมถึง ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นเด็กเล็กอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องอาหารและโภชนาการ ที่เหมาะสมตามวัย และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและของบุตร

³² สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). สถิติแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ: จำนวนแรงงานต่างด้าวแบ่งตามช่วงอายุ ณ เดือน กรกฎาคม 2564 [ออนไลน์; <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/stat-migrant>; เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2565]

ในด้านการศึกษา โรงเรียนภาครัฐในกรุงเทพฯที่รับเด็กข้ามชาติเข้าศึกษา มีทั้งในส่วนที่อยู่ภายใต้สังกัด สพฐ. และภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร เท่าที่สืบค้นและรวบรวมข้อมูลได้ จำนวนนักเรียนเด็กไร้สัญชาติและไร้สถานะในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต 437 แห่ง ปีการศึกษา 2563 พบว่ามีจำนวนรวมทั้ง 5,884 คน³³ (ประมาณร้อยละ 2 ของนักเรียนทั้งหมด) และจำนวนนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎรในสังกัด สพฐ. กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2563 มีจำนวนรวม 86 คน³⁴ ซึ่งข้อมูลตัวเลขจาก 2 แหล่งนี้ไม่ครอบคลุมจำนวนเด็กนักเรียนที่เป็นเด็กข้ามชาติในกรุงเทพฯ ทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. ที่มีเอกสารประจำตัว บางส่วนที่เข้าเรียนโรงเรียนเอกชนเข้าเรียนในศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์พัฒนาเด็กที่สนับสนุนโดยองค์กรสาธารณกุศล หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นศูนย์ที่เปิดสอนภาษาไทยให้กับลูกหลานแรงงานข้ามชาติเป็นการเตรียมพร้อมเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อเพิ่มทักษะภาษาไทยก่อนที่จะเข้าสมัครเรียนในโรงเรียนไทย

บางส่วนอาจจัดสอนภาษาของแรงงานให้กับเด็กที่ไม่เข้าสู่ระบบการศึกษา ส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการรับเลี้ยงดูแลเด็กกลุ่มนี้ในช่วงที่พ่อแม่ต้องทำงาน หรือ เด็กที่เป็นลูกหลานของพ่อแม่แรงงานข้ามชาติที่มีการเคลื่อนย้ายสูง เช่น เด็กในแคมป์ก่อสร้าง ในตลาด ซึ่งจำนวนหนึ่งอาจเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่พ่อแม่มีแผนส่งกลับไปเข้าเรียนที่ประเทศต้นทาง ดังนั้น เด็กข้ามชาติในศูนย์การเรียนรู้หรือศูนย์พัฒนาเด็กที่พบในพื้นที่จึงมีเด็กนักเรียนในช่วงอายุที่หลากหลายถึงก่อนวัยเรียนระดับประถมศึกษาและเด็กโต (จากข้อมูล MWG เดือนธันวาคม 2562 จำนวนเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กในพื้นที่กรุงเทพฯ มีจำนวน 65 คน³⁵) กลุ่มเด็กข้ามชาติที่มีแนวโน้มไม่เข้าถึงการศึกษาก็เห็นได้ชัดส่วนใหญ่เป็นลูกหลานของแรงงานภาคก่อสร้าง โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง

³³ ข้อมูลจากสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

³⁴ สถิติทางการศึกษา สำนักนโยบายและแผนการศึกษาระดับพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน “ตารางที่ 36 จำนวนนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎร จำแนกตามระดับการศึกษา รายเขตพื้นที่การศึกษา ปีการศึกษา 2563” [online: <http://plan.bopp-obec.info/Home/>; accessed 21 January 2022]

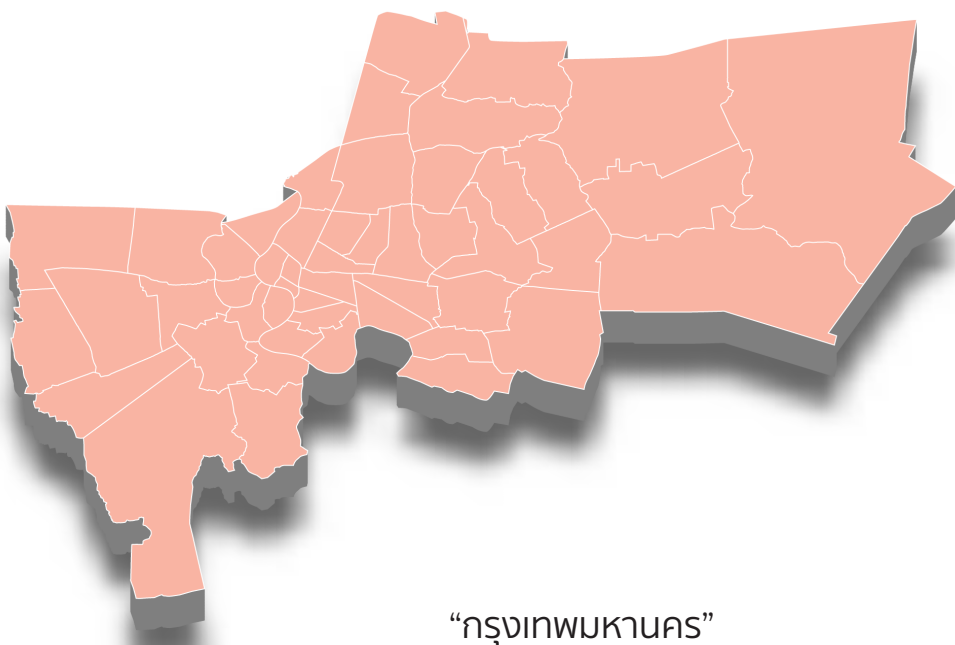
³⁵ อ้างในองค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านประชากรข้ามชาติ. (2562). สถานการณ์ด้านการศึกษสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย. [ออนไลน์ http://www.fryefa.org/Document_Download/fry_09.pdf; เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]

ในด้านการคุ้มครองเด็ก ผู้แทนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ให้ข้อสังเกตว่าในชุมชนแรงงานข้ามชาติที่กระจายอยู่ทั่วกรุงเทพฯ มีจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์และเด็กอาศัยอยู่ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ซึ่งเป็นผลจากการให้ความสำคัญต่อการคุมกำเนิดที่ยังน้อยและทัศนคติต่อการมีบุตรจำนวนมากของแรงงาน แรงงานส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูลูกที่เป็นเด็กเล็กจนถึงอายุประมาณ 2 ปี ที่เด็กได้รับวัคซีนครบ หรือไม่ก็อายุประมาณ 5 ปี ที่เป็นวัยเรียนก็จะส่งกลับไปประเทศต้นทางให้ญาติหรือครอบครัวช่วยเหลือเลี้ยงดู หรือพาเข้าเรียนหนังสือในระบบโรงเรียนของประเทศต้นทาง ทำให้จำนวนเด็กในวัยเรียนโดยเฉพาะระดับประถมศึกษา พบเห็นได้ไม่มากนักในชุมชนเมื่อเทียบกับเด็กเล็กและเด็กแรกคลอด สำหรับครอบครัวที่ตัดสินใจเลี้ยงเด็กด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ทำงานและอยู่อาศัยในพื้นที่มาเป็นระยะเวลานาน เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มเข้าเรียนในระบบการศึกษาของไทยเป็นส่วนใหญ่และมีแผนในระยะยาวอยู่ในประเทศไทย

ในกลุ่มเด็กโต (ประมาณ 13-15 ปี ขึ้นไป) โดยเฉพาะที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวนมากเป็นกลุ่มที่ติดตามพ่อแม่เข้ามาในช่วงเกินวัยเข้าเรียนในระบบโรงเรียนไทย และบางส่วนเป็นกลุ่มเด็กที่เคยเรียนหนังสือแต่ไม่ได้เรียนต่อ จะเป็นกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่การทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัว โดยเป็นงานเล็กน้อย งานรับจ้างทั่วไป เช่นในตลาด ขนผักจัดหน้าร้านหรือส่งของ เป็นต้น ซึ่งจากการพูดคุยในพื้นที่ เด็กบางส่วนที่มีอายุใกล้ 18 ปี มีบางส่วนที่มีการแจ้งอายุเกินเพื่อขอทำใบอนุญาตการทำงานตามกฎหมาย นอกจากเรื่องการทำงานของเด็กในกลุ่มเด็กโต ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐได้สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม ของเด็กข้ามชาติกลุ่มเด็กโตที่ไม่ได้เรียนหนังสือในบางพื้นที่ เช่นปัญหาในเรื่องบุหรี เหล้า การใช้ใบกระท่อม รวมถึงปัญหาความเสี่ยงในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ยังคงมีอยู่

สำหรับปัญหาในเรื่องความรุนแรง การละเมิดสิทธิ หรือล่วงละเมิดทางเพศที่มีต่อเด็กข้ามชาติ ยังไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนหรือเสียงสะท้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ มีเพียงข้อกังวลต่อกลุ่มเด็กที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง โดยเฉพาะเด็กเล็ก ที่องค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคมรวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถเข้าถึงได้ยาก ที่อาจมีความเสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูจากพ่อแม่หรือจากคนในแคมป์ หรือการปล่อยปละละเลยซึ่งหน่วยงานต่างๆไม่สามารถเข้าถึงให้ความช่วยเหลือได้

ประเด็นที่น่าสนใจอีกเรื่องเกี่ยวกับบริบทเด็กข้ามชาติในกรุงเทพฯ เป็นในเรื่องความหลากหลายของสัญชาติและสถานภาพของเด็กที่พบว่า มีเด็กสัญชาติเวียดนาม (นอกเหนือจากลูกหลานแรงงาน 3 สัญชาติ) เป็นจำนวนมากอยู่พอสมควรในบางชุมชน อีกทั้งเด็กบางกลุ่มอยู่ในครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่มีสถานภาพคาบเกี่ยวทั้งการเป็นแรงงาน และขณะเดียวกันก็มีสถานภาพเป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการยื่นขอสถานภาพผู้ลี้ภัยจากองค์การระหว่างประเทศ



3.2 สมุทรสาคร: เมืองท่าสำคัญและชุมชนขนาดใหญ่ของแรงงานข้ามชาติ

จำนวนเด็กข้ามชาติในพื้นที่ ยังคงไม่มีตัวเลขที่แน่นอน โดยมีตัวเลขที่อ้างอิงจำนวนเด็กข้ามชาติในวัยเรียนอยู่ที่ประมาณ 17,292 คน จากงานศึกษาในปี 2561³⁶ ขณะที่ ตัวเลขจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง รายงานจำนวนประชากรข้ามชาติอายุต่ำกว่า 18 ปีที่อยู่ในสมุทรสาคร ณ เดือนกรกฎาคม 2564 มีจำนวน 22,613 คน จากจำนวนประชากรข้ามชาติทั้งหมดในจังหวัดรวม 146,847 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 15.4 อย่างไรก็ตามตัวเลขดังกล่าวค่อนข้างมีคำถามเกี่ยวกับจำนวนแรงงานข้ามชาติอายุ 18 ปีขึ้นไปที่รายงานว่ามีในจังหวัดเพียง 124,234 คน ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับ ตัวเลขแรงงานจดทะเบียนจากสำนักงานจัดหางานจังหวัด โดยในแหล่งที่มาของชุดข้อมูลนี้ก็ไม่ได้มีคำอธิบายที่มาและขอบเขตจำนวนดังกล่าวของตัวเลขที่รายงานที่ชัดเจน³⁷

สถิติจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า จำนวนการคลอดเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีรวมทั้งหมดของจังหวัดอยู่ในช่วง 6-7 พันคน โดยมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในช่วงปี 2559-2563 ในจำนวนนี้เกินครึ่งประมาณร้อยละ 50 ถึง 60 เป็นเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งมีจำนวนแต่ละปีประมาณ 3-4 พันคน โดยในปี 2562 ช่วงก่อนโควิด-19 จำนวนเด็กคลอดทั้งหมดในจังหวัดอยู่ที่ประมาณ 6.4 พันคน ในปี 2563 พบว่าจำนวนการคลอดรวมลดลงเล็กน้อย โดยเป็นการลดลงในจำนวนเด็กคลอดที่มีสัญชาติไทย (เป็น 2,911 คน) ในขณะที่เด็กคลอดที่ไม่มีสัญชาติไทยยังคงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (เป็นประมาณ 3,400 คน) ขณะที่ในปี 2564 (ถึง ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2564) จำนวนการคลอดของเด็กสัญชาติไทยเท่ากับ 1,909 คน และเด็กคลอดไม่มีสัญชาติไทยอยู่ที่ 3,349 คน แม้ ข้อมูลจำนวนเด็กคลอดในปี 2564 จะยังไม่ครบเต็มปี (ประมาณ 9 เดือนกว่า)

³⁶ Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University and Asian Institute of Technology (AIT). (2014). Migrant Children's Education in Thailand: Policy Brief. [ออนไลน์ <https://www.toyotafound.or.jp/english/international/2014/products/data/2015-0116-1023.pdf>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565]

³⁷ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). สถิติแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ: จำนวนแรงงานต่างด้าวแบ่งตามช่วงอายุ ณ เดือน กรกฎาคม 2564 [ออนไลน์; <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/stat-migrant>; เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2565]

เมื่อคิดเป็นร้อยละ เห็นได้ว่าจำนวนเด็กคลอดภาพรวมคิดเป็นประมาณร้อยละ 83.2 ของจำนวนเด็กคลอดทั้งหมดในปี 2563 (ทำให้พอประมาณได้ว่าจำนวนคลอดตลอดทั้งปี 2564 อาจพอๆ กับในปี 2563 หรืออาจมากกว่าด้วยซ้ำ) อย่างไรก็ตาม ถ้าแยกพิจารณาระหว่างเด็กคลอดสัญชาติไทยและที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ในกลุ่มเด็กไทยจำนวนคลอดถึงเดือนตุลาคม 2564 คิดเป็นเพียงร้อยละ 65.4 หรือประมาณ 2 ใน 3 ของปี 2563 ขณะที่เด็กข้ามชาติเกิดใหม่จนถึงเดือนตุลาคม 2564 มีจำนวนเกือบเท่าจำนวนคลอดทั้งหมดในปี 2563 (ประมาณร้อยละ 98.5) ซึ่งหากนับจำนวนคลอดทั้งหมดจนถึงสิ้นปีมีแนวโน้มว่าจะสูงกว่าจำนวนคลอดทั้งหมดในปี 2563 ค่อนข้างมาก พอจะกล่าวได้ว่าสถานการณ์โควิด-19 มีผลกระทบต่อการมีบุตรของคนไทยไม่มากนัก (ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงในปี 2564) มีผลต่อการมีบุตรของแรงงานข้ามชาติเล็กน้อยในบริบทของสมุทรสาคร หรืออาจไม่มีเลยเนื่องจากจำนวนเด็กคลอดหรือเกิดใหม่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³⁸

ข้อมูลการจดทะเบียนเกิดเด็ก 3 สัญชาติในจังหวัดสมุทรสาครที่ได้รับจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง แสดงจำนวนเด็กเกิดใหม่ในจังหวัดที่ไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการจดทะเบียนเกิดต่อปีที่แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2559 เพิ่มเป็นประมาณ 4,600 คน ในปี 2562 ซึ่งจำนวนดังกล่าวยังคงเพิ่มขึ้นในปี 2563 เป็น 4,676 คน ก่อนที่จะลดลงในปีถัดมา 2564 อยู่ที่ 4,330 คน ข้อมูลในส่วนนี้มีประโยชน์เพราะทำให้เห็นภาพรวมของจำนวนเด็กเกิดใหม่ในพื้นที่ที่ครอบคลุมกว่าเมื่อดูเฉพาะตัวเลขการคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งไม่ครอบคลุมการคลอดทั้งหมดในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขดังกล่าวนี้ก็แสดงเฉพาะจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น มาโดยตลอดในช่วง 5-6 ปีก่อนโควิด-19 (ส่วนหนึ่งจากการที่มีจำนวนเด็กเกิดเพิ่มขึ้นในสมุทรสาครแต่อีกส่วนหนึ่งก็สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มในการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดในพื้นที่ที่น่าจะดีขึ้นด้วยเช่นกัน) แต่จากจำนวนการจดทะเบียนเกิดที่ลดลงในปี 2564 อาจแสดงให้เห็นถึงปัญหาผลกระทบที่มีต่อการเข้าถึงการจดทะเบียนเกิดที่เกิดขึ้นในช่วง โควิด-19

³⁸ ข้อมูลจาก รพ.สมุทรสาคร ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2564

เกี่ยวกับการมีหลักประกันทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 0 ถึงไม่เกิน 7 ปีที่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนค่อนข้างสูงในช่วงปี 2559-2560 ประมาณ 4.5-4.7 พันคน และลดลงหลังจากนั้นโดยในปี 2562 และ 2563 มีจำนวนการขายบัตรประกันสุขภาพของเด็กอยู่ที่ 1,732 และ 2,243 คนตามลำดับ อย่างไรก็ตามในปี 2564 จำนวนการขายบัตรลดลงอย่างมากเหลือเพียงจำนวน 710 คนเท่านั้น ในส่วนของบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป รวมถึงแรงงานข้ามชาติในภาพรวมพบว่าช่วงปี 2562 ถึง 2564 มีจำนวนการขายบัตรที่ลดลงเล็กน้อยแต่ยังคงอยู่ในช่วง 7-8 หมื่นคน

ในด้านการศึกษาของเด็กข้ามชาติ ในปี 2561³⁹ ในจังหวัดมีนักเรียนที่ไม่มีสัญชาติไทยรวม 2,601 คน ประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 63 เป็นนักเรียนสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 5 สัญชาติกัมพูชา และร้อยละ 5 สัญชาติลาว และอีกร้อยละ 22 ไม่ปรากฏสัญชาติ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาคีรัฐด้านการศึกษาในพื้นที่ ตัวเลขรายงานจำนวนเด็กนักเรียนที่ไม่มีสัญชาติไทย ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นที่ประมาณ 3,366 คน ในจำนวนนี้ 1,917 เป็นเด็กนักเรียนสัญชาติเมียนมา สำหรับจำนวนเด็กนักเรียนที่ไม่มีเอกสารและเลขบัตรประจำตัว หรือเด็กดัด G ข้อมูลจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) พบว่า ในปี 2562 และปี 2563 มีจำนวน 861 คนและ 876 คน (อย่างไรก็ตาม จากการพูดคุยและเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้แทนหน่วยงานด้านการศึกษาให้ข้อมูลจำนวนเด็กนักเรียนดัด G รวมของจังหวัดอยู่ที่ประมาณ 1,200 คน)

จากข้อมูลสถิติข้างต้นจะเห็นแนวโน้มจำนวนเด็กนักเรียนที่เป็นเด็กข้ามชาติในพื้นที่ที่ไม่ลดลงแต่เพิ่มขึ้นแม้แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากข้อมูลที่ได้รับในพื้นที่สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากมาตรการปิดพรมแดนในช่วงการแพร่ระบาด ทำให้ครอบครัวแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่ตั้งใจส่งเด็กหรือลูกหลานในครอบครัวกลับไปเลี้ยงดูและศึกษายังประเทศต้นทางไม่สามารถทำได้ ทำให้บางส่วนอาจเปลี่ยนแผนในการให้ลูกอยู่อาศัยและศึกษาอยู่ต่อในประเทศไทย

³⁹ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสมุทรสาคร. (2561). ข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2561 ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ [ออนไลน์ <http://skn-peo.go.th/home/index.php?module=doc&id=89>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565]

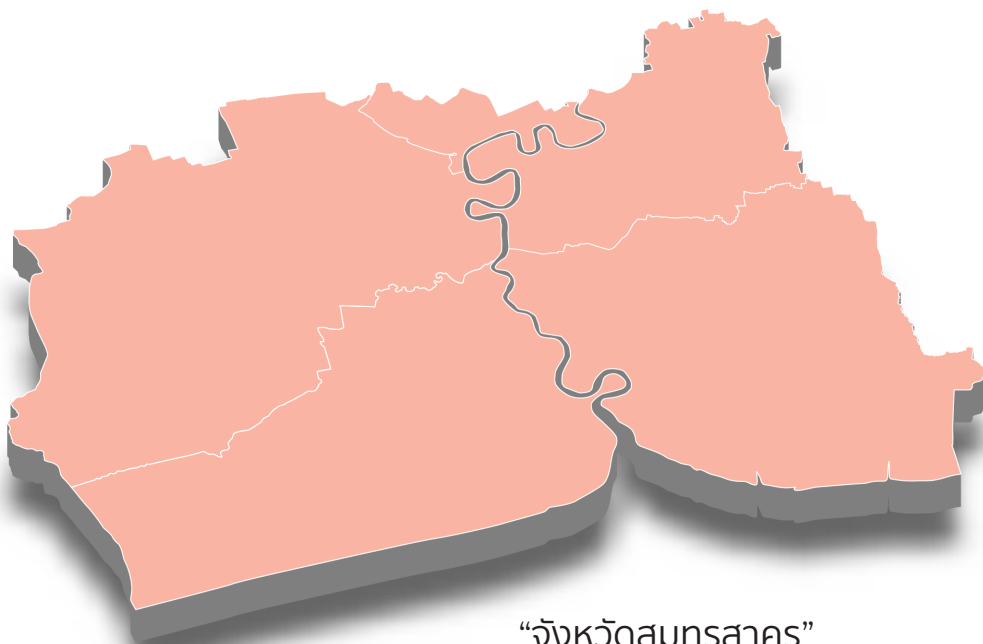
ในส่วนศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ (MLC) ข้อมูล ณ สิ้นปี 2562 อ้างอิงจากเครือข่ายองค์กรทำงานด้านประชากรข้ามชาติ (MWG) มีทั้งสิ้น 7 แห่งในจังหวัด จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,325 คน⁴⁰ อ้างอิงแหล่งข้อมูลต่างๆข้างต้น อาจพอจะกล่าวได้ว่าจำนวนเด็กข้ามชาติในสมุทรสาครที่เข้าถึงการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนไทย และ MLC น่าจะมีอยู่ที่ประมาณ 5.5 พันคน และอาจมีเด็กวัยเรียนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาอยู่ที่ประมาณ 1 หมื่นกว่าคน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวนี้ค่อนข้างสอดคล้องกับข้อมูลจำนวนเด็กที่ไม่มีข้อมูลในระบบการศึกษาจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) พบว่าจำนวนเด็กที่ไม่มีข้อมูลในระบบการศึกษาของจังหวัดสมุทรสาครเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรเด็กวัยเรียนทั้งหมด น่าจะมีอยู่ที่ประมาณ 10,551 คน (ในจำนวนนี้ประมาณ 1 ใน 3 เป็นเด็กโตอายุ 15 ถึง 17 ปีและอีกหนึ่งในสามเป็นเด็กวัยเรียนประถมศึกษาอายุ 6-11 ปี) คิดเป็นร้อยละ 10.94 ของเด็กทั้งหมดในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของเด็กข้ามชาติทั้งหมดที่มีในพื้นที่ จึงไม่สามารถสรุปได้เกี่ยวกับจำนวนของเด็กที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างแน่ชัด การศึกษาหนึ่ง⁴¹ ได้ทำการสำรวจเด็กข้ามชาติในจังหวัด โดยรายงานจำนวนเด็กที่ทำการสำรวจทั้งหมดอยู่ที่ประมาณ 3 หมื่นกว่าคน พบว่า ร้อยละ 45 ของเด็กเป็นกลุ่มเด็กโตในช่วงอายุ 16-18 ปี อีกประมาณ 1 ใน 4 เป็นกลุ่มเด็กอายุน้อยหรือต่ำกว่า 5 ปี การสำรวจนี้ พบสัดส่วนเด็กที่เข้าเรียนในระบบการศึกษาของไทยระดับประถมศึกษาที่ประมาณร้อยละ 25-30 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 20-25 โดยเด็กเพศชายมีแนวโน้มเข้าศึกษามากกว่าเด็กหญิง ในกลุ่มเด็กหญิงโดยเฉพาะเด็กโตอายุ 16-18 ปีพบว่ามีแนวโน้มทำงานสูงถึงร้อยละ 80 ขณะที่เด็กชายมีสัดส่วนที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 60 เช่นเดียวกับในช่วงอายุ 13-15 ปีที่พบว่าเด็กหญิงมีสัดส่วนที่ทำงานแล้วถึงเกือบร้อยละ 50 พอจะกล่าวได้ว่าในบริบทของสมุทรสาครเด็กข้ามชาติเพศหญิงมีแนวโน้มในการเข้าสู่การทำงานค่อนข้างสูงและเร็วกว่าเด็กเพศชาย

⁴⁰ องค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านประชากรข้ามชาติ. (2562). สถานการณ์ด้านการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย. [ออนไลน์ http://www.fryefa.org/Document_Download/fry_09.pdf; เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]

⁴¹ ILO-IPEC project. (2013). Summary Report: Migrant Children Survey, Samut Sakhon province. [online; https://www.ilo.org/asia/info/WCMS_358938/lang--en/index.htm; accessed 13 January 2022]

ในบริบทสมุทรสาคร มีองค์กรพัฒนาเอกชนหลายองค์กรที่ทำงานด้านการดูแลและช่วยเหลือกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติรวมถึงเด็กข้ามชาติที่เป็นลูกหลานแรงงาน ทั้งในด้านสิทธิ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาของเด็กข้ามชาติ (จัดตั้งและดำเนินการ MLC) รวมถึงการคุ้มครองเด็ก ในมิติต่างๆ เช่นมูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิ Labour Protection Network (LPN) องค์กร Migrant Workers Right Network (MWRN) ศูนย์ประสานงานสมาคมพราว (Proud Association) เป็นต้น องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงสถานประกอบการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ บรรเทาและเยียวยาผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อประชากรข้ามชาติทั้งวัยแรงงานและเด็กในพื้นที่



“จังหวัดสมุทรสาคร”

3.3 ชลบุรี : แหล่งท่องเที่ยวชายทะเลฝั่งตะวันออก แหล่งหากินของชุมชนแรงงานข้ามชาติ

เมื่อเดือน ธันวาคม ปี 2564 จังหวัดชลบุรีมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,583,672 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 2.39 ของประเทศ (66,171,439 คน) เป็นชายจำนวน 772,463 คน หญิงจำนวน 811,209 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,092,000 ครัวเรือน จำนวนขนาดครัวเรือนเฉลี่ย 1.5 คน/บ้าน ความหนาแน่นประชากรในจังหวัดชลบุรี 339.92 คนต่อตารางกิโลเมตร

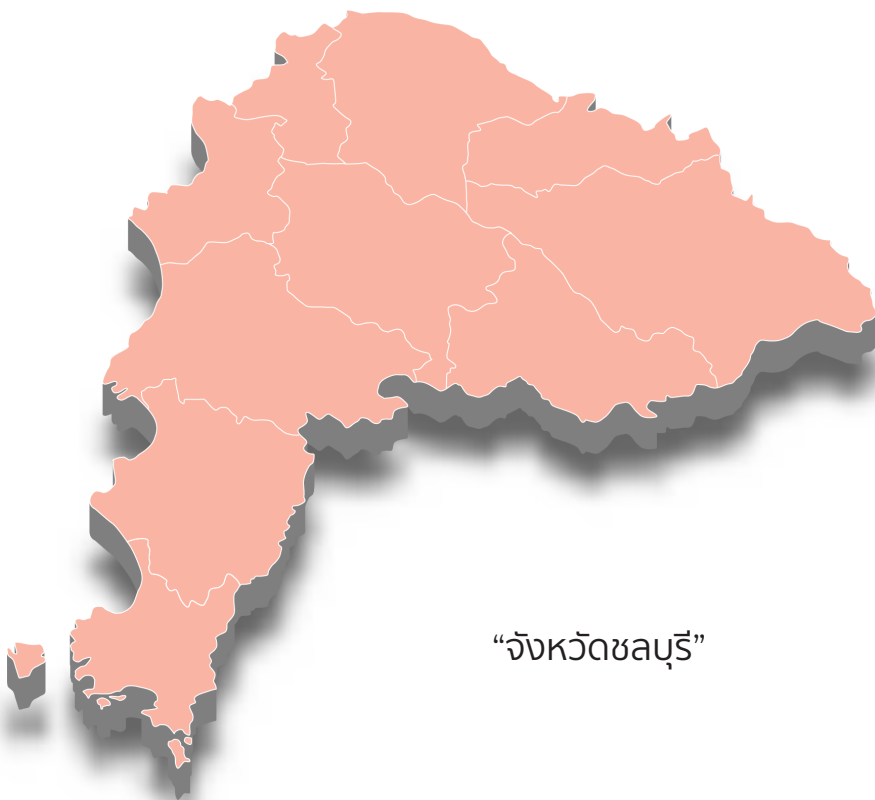
การใช้แรงงานต่างด้าว ณ วันที่ 31 มิถุนายน 2563 หรือในช่วงกลางปี 2563 จังหวัดชลบุรี มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในจังหวัด จำนวน 118,218 คน และในช่วงปลายปี 2563 หรือ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวน 127,420 คน สำหรับในไตรมาสที่ 3 ปี 2564 หรือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จังหวัดชลบุรีมีการจ้างแรงงานที่เข้าเมืองโดยได้รับอนุญาตให้ทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 83,768 คน จำแนกได้ดังนี้ 1) ประเภททั่วไป มาตรา 59 จำนวน 11,458 คน 2) ประเภทนำเข้าตาม MOU จำนวน 34,518 คน 3) ประเภทส่งเสริมการลงทุน จำนวน 2,405 คน 4) ชนกลุ่มน้อย จำนวน 2,013 คน 5) ตามมติ ครม. (3 สัญชาติ) จำนวน 33,374 คน

เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563 ทางจังหวัดชลบุรีได้จัดให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา ตามมติ ครม. วันที่ 20 สิงหาคม 2562 ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว (One Stop Service : OSS) ซึ่งตั้งอยู่ที่ ตลาดสยามนิคม ถนนพานทอง-บ้านบึง ตำบลหนองหงษ์ (หนองกาน้ำ) อำเภอพานทอง โดยมีเป้าหมายการจดทะเบียนอยู่ที่ 66,694 คน และได้ขยายเวลาการจดทะเบียนไปจนถึงสิ้นปี แต่มีแรงงานต่างด้าวมาขอจดทะเบียน จำนวน 55,530 คน คิดเป็นร้อยละ 83.26 ของเป้าหมายทั้งหมด จำแนกเป็น สัญชาติเมียนมา 28,547 คน สัญชาติลาว 2,606 คน และสัญชาติกัมพูชา 24,377 คน **สาเหตุหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงต้นปี 2563**

ส่วนจำนวนเด็กข้ามชาติ เนื่องจากไม่มีข้อมูลของประชากรแรงงานข้ามชาติที่แท้จริงทำให้ไม่ทราบข้อมูลของเด็กข้ามชาติในจังหวัดชลบุรี ทั้ง 3 สัญชาติไปด้วย ข้อจำกัดของข้อมูลพื้นฐานของประชากรเด็กข้ามชาติดังกล่าวนี้ มีส่วนทำให้เด็กข้ามชาติมีความเปราะบางและความเสี่ยงในหลายด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน สิทธิมนุษยชน และสิทธิเด็กที่สำคัญ เช่น การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด รวมถึงการเข้าถึงระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงในเรื่องของการถูกใช้แรงงานเด็ก และการตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลล่าสุดเท่าที่ปรากฏในทะเบียนราษฎร ณ เดือนกรกฎาคม ปี 2564 (สำนักบริหารการทะเบียน, 2564) พบว่า ในจังหวัดชลบุรี มีเด็กข้ามชาติที่มีอายุ 0-14 ปีอยู่เป็นจำนวน 14,382 คน และเด็กข้ามชาติที่มีอายุ 15-17 ปี จำนวน 607 คน เด็กข้ามชาติในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเด็กข้ามชาติเชื้อสายกัมพูชา ถ้าพิจารณาจากข้อมูลเด็กข้ามชาติกัมพูชาที่กำลังเรียนอยู่ในระดับอนุบาลไปจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและเทียบเท่า ปรากฏว่าตอนนี้มีอยู่ประมาณ 2,765 คน ส่วนเด็กข้ามชาติเชื้อสายเมียนมา มีอยู่ 1,197 คน และลาว 628 คน รวมแล้วมีเด็กข้ามชาติในจังหวัดชลบุรีประมาณ 4,590 คนที่อยู่ในระบบการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง คือ ถ้าไม่อยู่ในโรงเรียนของรัฐ ก็อยู่ในศูนย์การเรียนรู้หรือ เรียน กศน. ส่วนที่ไม่ปรากฏเป็นข้อมูลในทะเบียนเลยคาดว่าน่าจะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 13.51 ของจำนวนเด็กทั้งหมดที่มีอยู่ในจังหวัดชลบุรี หรือมีอยู่ราว 37,455 คน ซึ่งจำนวนคาดประมาณนี้น่าจะเป็นจำนวนประมาณการเด็กข้ามชาติที่เข้าไม่ถึงระบบสาธารณสุขหรือระบบประกันสุขภาพและระบบการศึกษา รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆที่พึงได้ด้วย

ส่วนจำนวนเด็กข้ามชาติที่เกิดในจังหวัดชลบุรี เมื่อพิจารณาจากข้อมูลจำนวนการคลอดบุตรของแรงงานข้ามชาติหญิงในจังหวัดชลบุรี พบว่า ยังขาดข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงอยู่มีเฉพาะข้อมูลการคลอดที่ได้จากโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นเพียง 1 ในหลายสิบโรงพยาบาลที่มีอยู่ในจังหวัดชลบุรีเท่านั้น โดยมีจำนวนเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณปีละ 700 คน



“จังหวัดชลบุรี”

3.4 ตาก : พื้นที่ชายแดนและสะพานมิตรภาพที่แรงงานหลังไคและหลักหนี

เด็กข้ามชาติในพื้นที่อำเภอแม่สอดยังคงไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดเช่นกัน แต่มีการประมาณการณจำนวนประชากรเด็กวัยเรียนที่อายุ 5 ปีขึ้นไป ว่าน่าจะมีจำนวนรวมกว่า 30,000 คน⁴² ในที่นี้รวมเด็กข้ามชาติที่เดินทางข้ามพรมแดนเข้ามาศึกษาในพื้นที่อำเภอแม่สอดตากประเทศเมียนมาบางส่วนเป็นลักษณะไปกลับในแต่ละวัน บางส่วนพักอยู่ในหอพักของ MLC และเดินทางกลับประเทศต้นทางบางช่วง เช่น ปัตตนา ซึ่งกลุ่มหลังนี้เป็นกลุ่มนักเรียนเด็กข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากการปิดพรมแดนในช่วงโควิด- 19 ค่อนข้างมาก

จำนวนการเกิดของเด็กข้ามชาติในแม่สอด ช่วงที่ผ่านมา ปี 2561 และ 2562 มีจำนวนอยู่ที่ประมาณ 3,000 คนต่อปี จำแนกเป็นเด็กที่เกิดที่โรงพยาบาลแม่สอดและแม่ตาวคลินิก (สถานบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่) ในสัดส่วนเกือบครึ่งต่อครึ่ง โดยจำนวนการเกิดที่แม่ตาวคลินิกสูงกว่าที่โรงพยาบาลแม่สอดเล็กน้อย

เกี่ยวกับการมีหลักประกันทางสุขภาพ ข้อมูลสถิติที่มียังคงค่อนข้างจำกัด ในส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีจำนวน 394 คนในปี 2560 และเพิ่มเป็น 680 คนในปี 2561 สำหรับ 5 เดือนแรก (มกราคมถึงพฤษภาคม) ของปี 2562 พบว่ามีจำนวน 228 คน⁴³ ยังไม่มีข้อมูลอัปเดตล่าสุดถึงปี 2563 และ 2564 แต่จำนวนสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้กับเด็กที่ค่อนข้างน้อยของพ่อแม่แรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตาม อำเภอแม่สอดเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความพิเศษในด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติที่มีการดำเนินงานของ M-Fund ซึ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในประเทศไทยที่ไม่แสวงหากำไร

⁴² เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล. (2562). เด็กข้ามชาติ: เกิด อยู่ โต อย่างไร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 501)

⁴³ เอกสาร “สถานการณ์การคุ้มครองเด็กต่างชาติ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากและข้อเสนอความร่วมมือระหว่างประเทศ” ได้รับจาก พมจ. ตาก เมื่อเดือนกรกฎาคม 2564

ผู้ประกันตนสามารถเข้าร่วมแผนการประกัน จ่ายเงินสมทบเป็นรายเดือน ประมาณ 100 บาทต่อคน สำหรับแผนพื้นฐาน (base plan) ซึ่งเลือกได้ทั้งแผนเฉพาะบุคคลและแผนแบบกลุ่มหรือครอบครัว จำนวนผู้ประกันตนของ M-Fund ในเดือนพฤศจิกายน 2564 ในพื้นที่แม่สอด (จังหวัดตาก) พบว่ามี 23,631 คน จำนวนผู้ประกันตนในทุกจังหวัดที่มีการขายบัตร พบว่ามีกลุ่มที่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ที่ร้อยละ 25.4 หรือ 1 ใน 4 ของผู้ประกันตนทั้งหมด ซึ่งอาจจะพอประมาณ ได้ว่าจำนวนผู้ประกันตนที่เป็นเด็กข้ามชาติในแม่สอดอาจจะมีจำนวนมากถึง 5-6 พันคน⁴⁴ แต่ถ้าเทียบกับจำนวนคาดประมาณเด็กข้ามชาติทั้งหมด ยังนับว่ามีความครอบคลุมค่อนข้างน้อย หรือประมาณเพียง 1 ใน 5 เท่านั้น

ในด้านการศึกษา อำเภอแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าในด้านการประสานงานและการดูแลการจัดการการศึกษาให้แก่กลุ่มประชากรเด็กข้ามชาติ โดยมีศูนย์ประสานงานการจัดการศึกษาเด็กต่างด้าว (MECC: Migrant Education Coordinating Center) สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดตาก (สพป.) ที่ 2 เป็นกลไกประสานกลางสำคัญในการจัดการเรียน การสอนของ MLC ในพื้นที่ 5 อำเภอของจังหวัดตาก (ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอแม่สอด) ภาพรวมของ พื้นที่ การดูแลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติจึงครอบคลุมทั้งเด็กที่เรียนในโรงเรียนไทย และ MLC รวมถึง ระบบการศึกษานอกโรงเรียนหรือ กศน. ในช่วงที่ผ่านมา MECC ได้มีการพัฒนากรอบ มาตรการทางการศึกษา หรือ Education Quality Framework (EQF) ร่วมกับหน่วยงานการ ศึกษาของประเทศเมียนมา เพื่อใช้กำหนดเกณฑ์ประเมินการจัดการเรียนการสอนของ MLC พื้นที่ พัฒนาคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเริ่มมีการใช้และประเมินตั้งแต่ปี 2558⁴⁵ ด้วยปัจจัยบริบท การทำงานและระยะเวลาการย้ายเข้ามาอยู่ในแม่สอดของพ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เด็กที่พ่อแม่ ทำงานในโรงงานต่างๆ และกลุ่มที่พ่อแม่อาศัยอยู่ในชุมชนมาเป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มเข้าถึง การศึกษาได้ค่อนข้างดีกว่าเด็กที่ติดตามพ่อแม่เข้ามาทำงานในภาคเกษตรกรรม หรือบริเวณชุมชน รอบนอกของอำเภอซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่อาศัยค่อนข้างกระจัดกระจายและยังมีข้อมูลเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้ ค่อนข้างน้อย

⁴⁴M-Fund. (2021). Ensuring healthcare protection of all migrants, and health security for all – lessons learned from the Migrant Fund (M-FUND), a low-cost not-forprofit health protection scheme for migrants in Thailand. Dreamlopmments [online; <https://www.m-fund.online/post/dreamlopmments-publishes-new-report-on-lessons-learned-and-policy-recommendations-from-m-fund-project>; accessed January 21, 2022)

⁴⁵เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิวิชัยสกุล. (2562). เด็กข้ามชาติ: เกิด อยู่ โต อย่างไร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 501)

ในส่วนของ MLC ข้อมูลจาก MECC พบว่า ในภาพรวมทั้ง 5 อำเภอ ช่วงปี 2561-2562 มีจำนวน MLC ทั้งหมด 70 แห่ง โดย 48 แห่งอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด แต่ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 พบว่าเหลือจำนวน MLC อยู่ 66 แห่ง ส่วนจำนวนนักเรียนเด็กข้ามชาติรวมใน MLC ทั้งหมด ก่อนปี 2563 มีจำนวนอยู่ในช่วงประมาณ 1.1-1.2 หมื่นคน แต่ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 (เดือนตุลาคม) พบว่าจำนวนเด็กนักเรียนลดลงเหลือเพียง 8,899 คน (เฉพาะในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีจำนวน MLC 46 แห่ง และนักเรียนเด็กข้ามชาติเหลืออยู่ 5,971 คน) จากสถิติดังกล่าว เห็นได้ว่าช่วง โควิด-19 จำนวนนักเรียนเด็กข้ามชาติในพื้นที่ ทั้ง 5 อำเภอ ลดลงไปถึง 3,000 คน หรือ เกือบประมาณ 1 ใน 4 ของเด็กนักเรียนใน MLC ได้หายไป ในบริบทของแม่สอด MLC จำนวนหนึ่งมีรูปแบบเป็นหอพักสำหรับเด็กข้ามชาติที่เข้ามาศึกษาในประเทศไทย จากข้อมูลในปี 2561 ในจำนวน MLC ทั้งหมดใน 5 อำเภอ 70 แห่ง มีจำนวนที่เป็นลักษณะหอพัก 31 แห่ง อยู่ในพื้นที่แม่สอด 22 แห่ง⁴⁶

สำหรับการศึกษาของเด็กข้ามชาติในโรงเรียนไทย ข้อมูลจำนวนนักเรียนทั้งหมดในสังกัด ภาครัฐของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตาก (สพป.) เขต 2 เดือนมิถุนายน 2562 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 10,833 คน จำนวนนี้เป็นเด็กไทย 6,516 คน หรือร้อยละ 60 เด็กที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนหรือเด็กติด G 1,809 คนหรือร้อยละ 16.7 เด็กที่มีการขึ้นทะเบียนรหัส 0 จำนวน 2,029 คนหรือร้อยละ 18.7 และเด็กที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์มีเลข 13 หลักขึ้นต้นด้วย 6, 7, 8 มีจำนวน 479 คนหรือร้อยละ 4.42 ดังนั้นโดยประมาณ เด็กข้ามชาติที่ศึกษาในโรงเรียนไทยช่วง ก่อนโควิด-19 อาจมีจำนวนประมาณ 3.5-4.0 พันคน⁴⁷

ข้อมูลล่าสุดในปีการศึกษา 2563 จากสพฐ. พบว่า ในพื้นที่การศึกษา สพป. ตาก เขต 2 มีจำนวนนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎร รวม 5,417 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 71 เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา และอีกร้อยละ 21 เป็นเด็กนักเรียน ระดับก่อนประถมศึกษา⁴⁸ ข้อมูลในปี 2560 จำนวน เด็กข้ามชาติที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน มีจำนวน 1,252 คน⁴⁹

⁴⁶ Migrant Education Coordination Center (MECC) [website: <https://www.mecctak2.com/>; accessed January 21, 2022]

⁴⁷ เอกสาร “สถานการณ์การคุ้มครองเด็กต่างชาติ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากและข้อเสนอความร่วมมือระหว่างประเทศ” ได้รับจาก พมจ. ตาก เมื่อเดือนกรกฎาคม 2564

⁴⁸ สถิติทางการศึกษา สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน “ตารางที่ 36 จำนวน นักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎร จำแนกตามระดับการศึกษา รายเขตพื้นที่การศึกษา ปีการศึกษา 2563” [online: <http://plan.bopp-obec.info/Home/>; accessed 21 January 2022]

⁴⁹ หฤทัย บัวเขียว และพลวิชญ์ ทรัพย์ศรีสัญชัย. (ม.ป.ป.). รายงานสถานการณ์เด็กเคลื่อนย้ายแม่สอด. เสนอดို့ Right to play, Rights to Beyond Border (RBB) and Help without Frontiers (HWF)

หากนำจำนวนดังกล่าวรวมกับนักเรียนใน MLC ในพื้นที่ อาจจะพอกล่าวโดยประมาณได้ว่ามีเด็กข้ามชาติที่อยู่ในระบบการศึกษาอยู่ที่ประมาณ 1.4-1.5 หมื่นคน (เทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 น่าจะมีมากกว่านี้ประมาณ 3,000 คน โดยสมมติให้จำนวนนักเรียนในโรงเรียนไทยและโรงเรียนเอกชนไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก) และเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษาน่าจะมีจำนวนประมาณ 1.5-1.6 หมื่นคน ซึ่งจากข้อมูลจำนวนเด็กที่ไม่มีข้อมูลในระบบการศึกษาของจังหวัดตาก (ครอบคลุมทั้งจังหวัด ไม่เพียงแต่แม่สอด) จากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) พบว่า มีจำนวนอยู่ทั้งสิ้น 18,718 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 14.18 ของจำนวนเด็กวัยเรียนอายุ 13-17 ปีทั้งหมด ในจำนวนนี้ ประมาณ 1 ใน 3 เป็นเด็กกลุ่มอายุ 15-17 ปี และอีก 1 ใน 3 เป็นเด็กกลุ่มอายุ 6-11 ปี

ลักษณะของเด็กข้ามชาติที่อยู่ในระบบการศึกษาในบริบทของแม่สอดอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ หนึ่ง กลุ่มนักเรียนเด็กข้ามชาติที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ในชุมชน สอง กลุ่มนักเรียนที่เรียนและอาศัยอยู่ใน MLC ที่มีลักษณะเป็นหอพัก (หรือเรียนโรงเรียนไทยโดยพักอยู่ที่บ้านพักหรือ shelter ขององค์กรสาธารณกุศล หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม) โดยครอบครัวอาจอยู่ในประเทศต้นทาง หรือ อาจเป็นเด็กถูกทอดทิ้งหรือกำพร้า และสาม กลุ่มเด็กที่พักอาศัยอยู่ในฝั่งประเทศเมียนมา ที่เดินทางไปกลับเข้ามาเรียนในแม่สอด ทั้งในโรงเรียนไทยหรือ MLC⁵⁰

“จังหวัดตาก”



⁵⁰ ข้อมูลจาก iSEE สารสนเทศเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

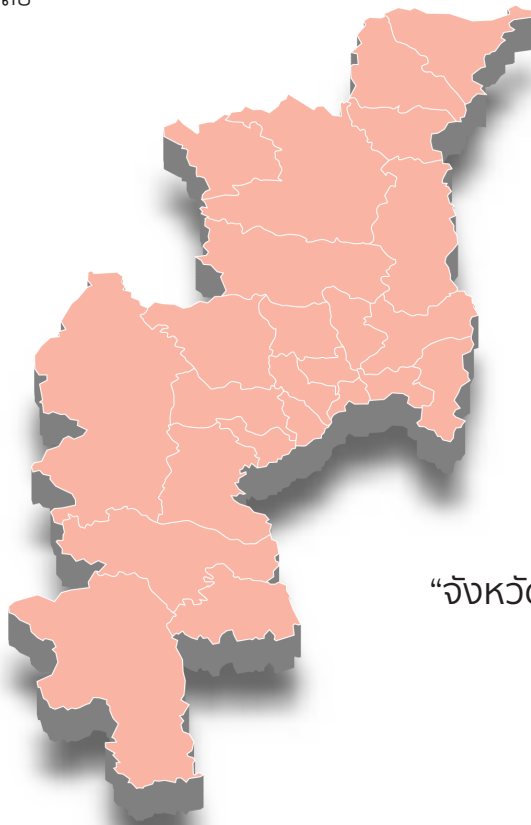
3.5 เชียงใหม่ : คลากหลายชาติพันธุ์และชุมชน แรงงานที่กลมกลืน

เชียงใหม่มีแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายและได้รับอนุญาตให้ทำงานในไตรมาสที่ 3 ปี 2564 จำนวน 128,685 คน ในจำนวนนี้มีแรงงานต่างด้าวตาม มาตรา 59 (ชั่วคราวทั่วไป) จำนวน 4,501 คน หรือร้อยละ 3.50 ตามมติ ครม. 20 ส.ค. 2562 จำนวน 61,755 หรือร้อยละ 47.99 ตามมาตรา 61 ส่งเสริมการ ลงทุน (BOI) จำนวน 585 คน หรือร้อยละ 0.45 การนำเข้าแบบ MOU จำนวน 3,802 คน หรือร้อยละ 2.95 ตามมติครม. (3 สัญชาติ) จำนวน 21,416 คน หรือร้อยละ 16.64 และนอกจากนี้พบว่ามีแรงงานประเภท ชนกลุ่มน้อย(มาตรา63)จำนวน36,626คน หรือร้อยละ 28.46 (สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่, 2564)

อัตราการจ้างแรงงานต่างด้าวต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ12.27 หมายถึงผู้มีงานทำทุก ๆ 100 คน จะมีการจ้างแรงงานต่างด้าวประมาณ 12 คน และอัตราการจ้างแรงงานต่างด้าวสัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 2.04 แสดงว่าผู้มีงานทำทุก ๆ 100 คน จะเป็นการจ้างแรงงานต่างด้าวเมียนมา ลาว กัมพูชา 2 คน อัตราการจ้างแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ในช่วงไตรมาสที่ 1 และ ไตรมาส 2 ของปี 2564 ในช่วงที่โควิดระบาตรุนแรงที่สุด มีอัตราการจ้างแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติต่ำที่สุด

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับเด็กต่างด้าวหรือเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา ลาว) ในจังหวัดเชียงใหม่นั้นหาได้ยาก ไม่ต่างจากจังหวัดอื่นๆ โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นภาพรวมในระดับจังหวัด ไม่มีหน่วยงานใดในจังหวัดที่เก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ ทำให้มองไม่เห็นภาพรวมของกลุ่มเด็กข้ามชาติในจังหวัด และยากต่อการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริง ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ในเกือบทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพ จำนวนเด็กข้ามชาติที่คลอดในโรงพยาบาล น้ำหนักตัวแรกเกิด ภาวะโภชนาการ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการรักษา การได้รับวัคซีนเด็กครบตามเข็มที่กำหนด การเข้าถึงระบบการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นศูนย์เด็กเล็ก การเรียนในระดับชั้นอนุบาล ชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ตลอดจนความรุนแรงที่เกิดกับเด็กทั้งในและนอกครอบครัว การถูกบังคับหรือการนำเด็กไปแสวงหาประโยชน์

หรือแม้กระทั่งการค้ามนุษย์ รวมทั้งการจดทะเบียนแจ้งเกิด ข้อมูลที่พอหาได้ในขณะนี้
มีเพียงประปราย เช่น จำนวนการคลอดของผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่ก็เพียงข้อมูลบางส่วนที่ได้
จากบางโรงพยาบาลเท่านั้น (หมายเหตุ จำนวนการคลอด ของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยที่โรงพยาบาล
นครพิงค์ ปี 2555-2564 มีจำนวนอยู่ที่ 1,092 1,052, 1,159 1,069 945 และ 868 คน ตามลำดับ)
หรือจำนวนเด็กนักเรียนจำแนกตามสัญชาติ เป็นต้น แต่พบว่ามีเด็กข้ามชาติบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ใน
ระบบการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเลยในปี 2564 เป็นจำนวน 33,275 คน แต่ที่อยู่ในระบบ
การศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมีประมาณ 15,144 คน⁵¹ หรือมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งที่เข้า
ไม่ถึงระบบการศึกษาเลย



“จังหวัดเชียงใหม่”

⁵¹ ข้อมูลรวมของ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 1-6 และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาเชียงใหม่

3.6 ระนอง : แหล่งประมงและชุมชนแรงงานชายทะเล

ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 กันยายน 2564 จังหวัดระนองมีแรงงานข้ามชาติหรือคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานตาม พรก.การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 ที่ได้รับอนุญาตทำงาน จำนวน 32,495 คน จำแนกเป็นแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาจำนวน 31,894 คน ลาว 68 คน กัมพูชา 19 คน และอื่นๆ 514 คน

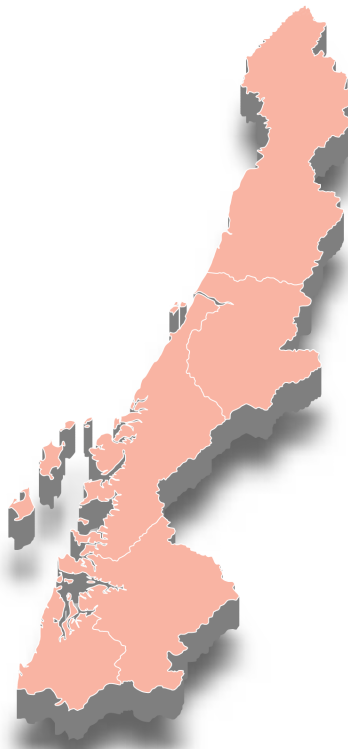
อัตราการจ้างงานแรงงานต่างด้าวต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมดในไตรมาสที่ 3 ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 10.93 หมายถึง ผู้มีงานทำทุกๆ 100 คน จะมีการจ้างงานแรงงานต่างด้าวประมาณ 1-11 คน และอัตราการจ้างงานแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ต่อจำนวนผู้มีงานทำอยู่ที่ร้อยละ 10.90 แสดงว่าผู้มีงานทำทุกๆ 100 คน จะเป็นการจ้างงานแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา 1-11 คน

อัตราการจ้างงานแรงงานต่างด้าวต่อจำนวนผู้มีงานทำในไตรมาสที่ 1 ปี 2563 ซึ่งเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 27.09 ลดลงจากไตรมาสที่ 1 ปี 2562 ซึ่งมีอัตราการจ้างงานแรงงานต่างด้าวต่อจำนวนผู้มีงานทำอยู่ที่ร้อยละ 30.73 และอัตราการจ้างงานแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ในไตรมาสที่ 1 ปี 2563 อยู่ที่อัตราร้อยละ 26.70 ลดลงจากไตรมาสที่ 1 ปี 2562 ที่มีอัตราการจ้างงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ในจังหวัด ที่มีอัตราร้อยละ 30.32

เด็กข้ามชาติที่อยู่ในจังหวัดระนองในขณะนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มด้วยกัน ตามการเกิดและการบันทึกสถานะในประเทศไทย กลุ่มที่ 1 คือเด็กที่ติดตามพ่อแม่มาจากประเทศต้นทาง และไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ติดตาม ไม่มีการบันทึกสถานะใด ๆ จากประเทศไทย เช่น เด็กในไซต์งานก่อสร้าง ซึ่งน่าจะมีเด็กกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก

กลุ่มที่ 2 คือเด็กที่ติดตามพ่อแม่มีจำนวนไม่มาก มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย
 กลุ่มที่ 3 เกิดในประเทศไทยและได้จดทะเบียนการเกิด มีสถานะตามกฎหมายที่ชัดเจนและมีเลขประจำตัว 13 หลัก กลุ่มที่ 4 เกิดในประเทศไทย แต่ไม่ได้แจ้งเกิดครบวงจร เช่น เกิดที่โรงพยาบาลได้รับหนังสือรับรองการเกิด แต่ไม่ได้ไปแจ้งเกิดทำให้เด็กไม่มีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน และ
 กลุ่มที่ 5 คือกลุ่มเด็กที่อยู่ตามลำพัง ช่วงแรก อาจจะมาพร้อมกับพ่อแม่ ต่อมาพ่อแม่อาจจะเสียชีวิตหรือเอาเด็กไปฝากเลี้ยงไว้ แล้วก็หายไปเลย หรืออาจจะเป็นเด็กที่ย้ายถิ่นมาเอง ซึ่งพบจำนวนพอสมควรในพื้นที่ชายแดน เด็กข้ามชาติในแต่ละกลุ่มจะได้รับผลกระทบเล็กน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นด้วยสถานะของตัวเองและสถานะของพ่อแม่ผู้ปกครองและสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กด้วย

“จังหวัดระนอง”



หัวข้อ 4

บทวิเคราะห์

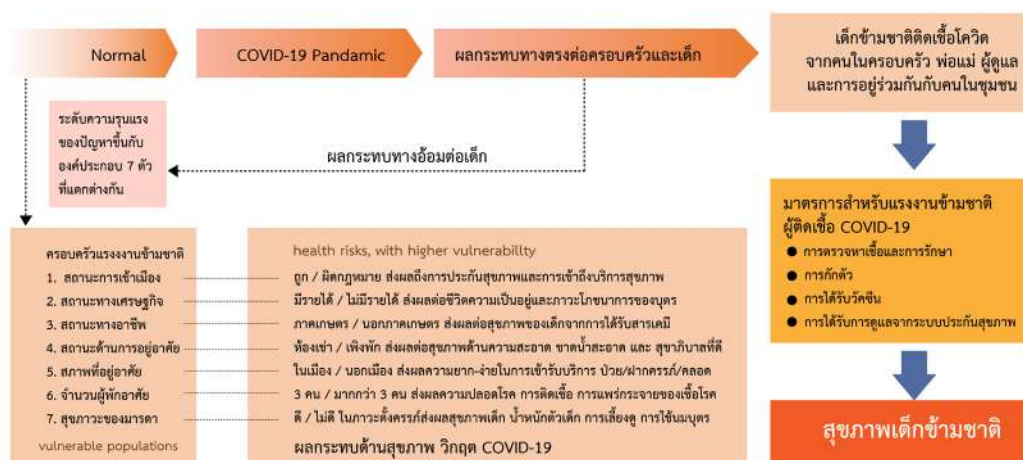
ผลกระทบต่อด็กข้ามชาติ

3 ด้านสำคัญ

4.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบของสถานการณ์ที่มีต่อเด็กข้ามชาติในด้านสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น

1. ผลกระทบทางตรง จากความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี และแม่ข้ามชาติที่ตั้งครรภ์
2. ผลกระทบทางอ้อม ใน 2 เรื่องที่สำคัญ ได้แก่ (1) ผลกระทบต่อการเข้าถึงและความครอบคลุมของประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและเด็ก (2) ผลกระทบต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านอื่นๆ ของเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มทารกแรกคลอดและเด็กเล็ก ด้านการฝากครรภ์และการคลอดบุตร ข้อจำกัดด้านการดูแลและเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดของครอบครัวข้ามชาติ และการได้รับวัคซีน ปัจจัยหนึ่งที่พบว่าเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญต่อระดับความรุนแรงของผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อเด็ก คือ สภาพแวดล้อมและลักษณะการอยู่อาศัยในชุมชนของครอบครัวแรงงานข้ามชาติและของเด็ก



แผนภาพที่ 5 สรุปผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มา พัฒนาโดยนักวิจัย

การติดเชื้อในกลุ่มประชากรเด็กและเด็กข้ามชาติ (ผลกระทบทางตรง)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เห็นได้ชัด คือการติดเชื้อของกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อจากการอยู่อาศัยร่วมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวและการได้รับเชื้อจากชุมชนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากข้อมูลการแพร่ระบาด ภาพรวมการติดเชื้อของเด็กข้ามชาติ (อายุ 0-17 ปี) แยกสัญชาติ พบว่า เด็กสัญชาติเมียนมา มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 7,774 คน ลาว 392 และกัมพูชา 3,757 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จาก รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทยของ กรมควบคุมโรค เผยแพร่โดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.)

ตาราง 3 จำนวนรวมผู้ติดเชื้อจำแนกตามสัญชาติและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ทุกสัญชาติ	ไทย	กัมพูชา	ลาว	เมียนมา
0-5	88,062	76,637	1,564	139	3,377
6-11	111,942	100,255	1,187	126	2,482
12-17	112,361	101,688	1,006	127	1,915
รวม (0-17 ปี)	312,365	278,580	3,757	392	7,774

ที่มา : รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทยของกรมควบคุมโรค
เผยแพร่โดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)

การติดเชื้อของหญิงข้ามชาติที่ตั้งครรภ์ (ผลกระทบทางตรง)

ข้อมูลของกรมอนามัยได้มีการเผยแพร่พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ที่มีการยืนยัน จากข้อมูลระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 15 - 21 สิงหาคม 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 2,491 ราย ในจำนวนนี้เป็นคนไทยจำนวน 1,700 ราย ต่างชาติจำนวน 791 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตสะสม จำนวน 58 ราย ทารกเสียชีวิตสะสมจำนวน 24 ราย โดยพบว่าพื้นที่ กรุงเทพมหานครมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงสุดคือ 488 ราย รองลงมาคือจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 399 ราย และจังหวัดปทุมธานี 101 ราย⁵² และข้อมูลจากรายงานว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจาก COVID-19 ทั้งหมด 78 คน คิดเป็น 38% ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564⁵³

ความครอบคลุมการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและบุตร (ผลกระทบทางอ้อม)

ทั้งในช่วงก่อนและในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 แรงงานข้ามชาติหลายคนหลายครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและการไม่มีหลักประกันสุขภาพ แม้ระบบประกันสุขภาพจะมีให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมานานเกินกว่า 20 ปีแล้วก็ตาม โดยรัฐบาลไทยได้มอบหมายให้ทางกระทรวงสาธารณสุขสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม อย่างไรก็ตาม การประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด

ข้อมูลจากกรมการจัดหางาน ในช่วงเดือนตุลาคม ปี 2562 หรือในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยจำนวน 3.22 ล้านคน แยกเป็นแรงงานประเภททั่วไปราว 3 ล้านคน แรงงานประเภทฝีมือ 1.66 แสนคน ชนกลุ่มน้อย 4.9 หมื่นคน และประเภทตลอดชีพ 241 คน หากเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมาและผู้ติดตามแรงงานทั้ง 3 สัญชาติ ที่มีใบอนุญาตทำงานและให้อยู่ในราชอาณาจักร จะต้องมีการประกันสุขภาพ ซึ่งมีอยู่ 2 ระบบ คือ ประกันสังคม หากกิจการอยู่ในระบบประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพหากกิจการไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยระบบประกันสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ส่วนระบบประกันสุขภาพขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

⁵² กรมอนามัย เผย หญิงท้อง กทม. ติดเชื้อสะสมสูง 488 ราย ยกระดับตรวจคัดกรอง ATK ชีวัดชิน – ทำงานที่บ้าน ลดเสี่ยงโควิด-19 เผยแพร่วันที่ 28 สิงหาคม 2564 เข้าถึงจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/280864/>

⁵³ สธ.สรุปสถิติหญิงตั้งครรภ์ติดโควิด 4,778 คน เสียชีวิต 78 คน เผยแพร่วันที่ 19 ตุลาคม 2564 เข้าถึงจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/308802>

ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและบุตรหรือผู้ติดตามขณะนี้พบในพื้นที่ศึกษา

1) **บัตรประกันสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุข** - อัตราค่าเบี้ยประกันแบ่งตามอายุ เด็กข้ามชาติที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก อายุคุ้มครอง 1 ปี มีอัตราเบี้ยประกันอยู่ที่ 365 บาท หากต้องการการคุ้มครอง 2 ปี จะมีอัตราอยู่ที่ 730 บาท ส่วนเด็กที่มีอายุ 7 ปีขึ้นไป อายุคุ้มครอง 1 ปี อัตราเบี้ยประกันอยู่ที่ 1,600 บาท อายุคุ้มครอง 2 ปี อยู่ที่ 3,200 บาท ซึ่งเป็นอัตราเท่ากับของผู้ใหญ่ สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ได้จะได้สิทธิการรักษาพยาบาลรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน และการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

2) **บัตรประกันสุขภาพโดยองค์กรทางสังคม** - เช่น M-Fund จะมีการดำเนินการเฉพาะในบางพื้นที่ จากพื้นที่ที่ศึกษาทั้งหมด 6 จังหวัด มีเฉพาะที่จังหวัดตาก อำเภอแม่สอดเท่านั้น จัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเติมเต็มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและบุตร มีการขายอยู่หลายแพคเกจด้วยกัน เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มแรงงานในโรงงาน และแพคเกจครอบครัว ลักษณะการจ่ายค่าบัตรประกันจะจ่ายเป็นรายเดือน

3) **การประกันสุขภาพเอกชน** - หรือ ประกันสุขภาพจากนายจ้างของพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติและบางกรณีครอบครัว

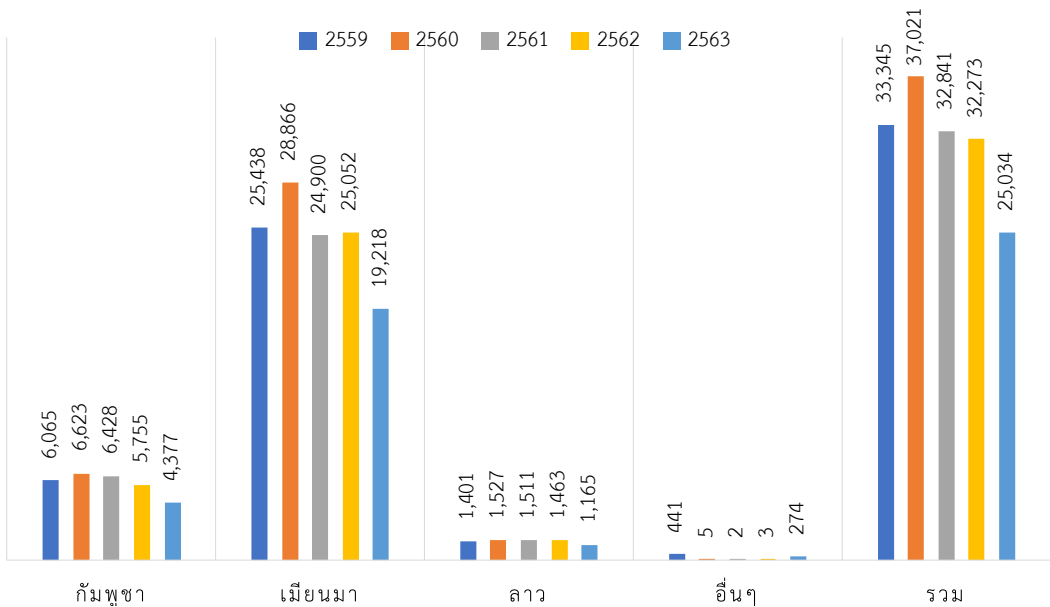
เด็กข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีหลักประกันสุขภาพ หรือถ้ามีก็ยังมีกันค่อนข้างน้อย

และที่มีส่วนใหญ่มักจะเป็นบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีราคาบัตรไม่สูงนัก โดยเฉพาะบัตรประกันสุขภาพในกลุ่มเด็กเล็ก ที่มีอายุ 0-6 ปี อายุคุ้มครอง 1 ปี ราคา 365 บาท เป็นราคาบัตรที่แรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองสามารถซื้อได้ แต่ถ้าเป็นบัตรประกันสุขภาพที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี ราคา 730 บาท ไม่ค่อยเป็นที่นิยมซื้อกันในหมู่แรงงานข้ามชาติ เพราะมีอัตราสูงเกินกว่าที่แรงงานข้ามชาติจะสามารถจ่ายไปได้ทีเดียวได้ ผู้บัตรที่มีอายุคุ้มครองแบบปีเดียว หรือแบบที่ซื้อเป็นปีต่อปีไม่ได้ เพราะเมื่อบัตรหมดอายุลงสามารถไปซื้อบัตรใหม่เพื่อใช้ในปีถัดไปได้ ไม่ต้องนำเงินไปซื้อก่อนล่วงหน้าเป็นปี เพราะเงินจำนวนนั้นแม้จะดูไม่มากนัก แต่ในความคิดของแรงงานข้ามชาติสามารถนำไปใช้จ่ายอย่างอื่นที่จำเป็นกว่าได้ ยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี 2563-2564 แรงงานข้ามชาติและครอบครัวยังได้รับผลกระทบตามๆกันไป เพราะหลายคนตกงาน ว่างาน ขาดอาชีพ ขาดรายได้ ไม่มีงาน ไม่มีเงินพอที่จะนำไปซื้อบัตรหรือต่อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรหลานหรือแม้แต่ซื้อให้แก่ตนเอง

เงื่อนไขของการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวในพื้นที่ว่ามีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้ง**ปัจจัยที่เกิดจากตัวของแรงงานข้ามชาติเอง และครอบครัว** อันได้แก่ ลักษณะงาน ลักษณะการเข้าเมืองของแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแต่ละคน ฐานะทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติ และ ปัจจัยในพื้นที่ (Katz, C., et al., 2021) เช่น ระบบการจัดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ระบบการขอใบอนุญาตทำงาน ระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ การซื้อบัตรประกันสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งในแต่ละพื้นที่แต่ละจังหวัดก็จะมีกฎเกณฑ์และการปฏิบัติแตกต่างกันไป

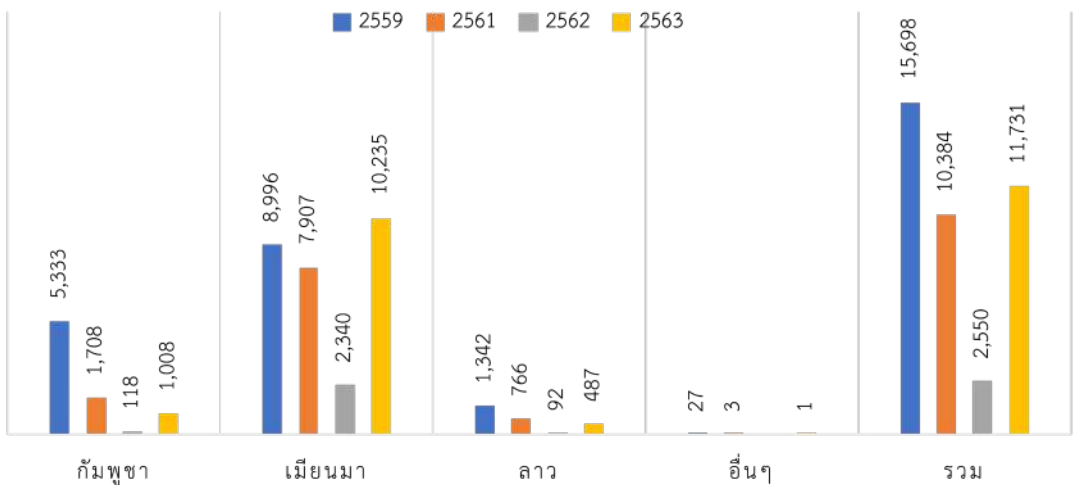
ปัญหาที่น่าหนักใจจริงๆน่าจะอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ ส่วนใหญ่ก็คือกลุ่มที่อยู่ห่างไกล หรืออยู่ตามหัวไร่ปลายนา หรืออยู่ในชุมชน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่และอาศัยอยู่มานานมาก แต่ไม่มีหลักฐานแสดงตัวตน และก็ไม่มีนายจ้าง กลุ่มพวกนี้ก็จะไม่สามารถไปแจ้งและเข้าสู่ระบบการจ้างงานได้เลย และก็ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ด้วย จึงเป็นปัญหามากที่สุดเมื่อเจ็บป่วย แม้จะมีกองทุน เอ็มฟัน (M – Fund) เข้ามาช่วยเหลือ แต่ก็สามารถช่วยได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะถึงอย่างไรก็ต้องจ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพอยู่ดี แต่กลุ่มแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ก็ไม่มีเงินที่จะซื้อประกัน ภาระจึงตกอยู่ที่โรงพยาบาล

ข้อมูลจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติในช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 และ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือในช่วงปี 2559 – 2564 (แผนภาพ 10) พบว่า จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กที่มีอายุการคุ้มครองสุขภาพ 1 ปี ราคา 365 บาท ลดลง โดยในปี 2563 พบว่า จำนวนเด็กข้ามชาติที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้จำนวน 25,034 ราย ลดลงจากปี 2562 ถึง 7,239 ราย แต่บัตรสุขภาพสำหรับเด็กราคา 730 บาท กลับเพิ่มขึ้น รวมแล้วปี 2563 (แผนภาพ 11) มีเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองซื้อบัตรประกันสุขภาพให้จำนวน 36,765 ราย แต่ยอดการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กก็ยังต่ำกว่ายอดคาดการณ์จำนวนเด็กข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นไปได้ว่าอาจจะมีเด็กข้ามชาติที่ไม่ได้รับการต่ออายุบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก และยังมีเด็กที่เกิดใหม่และไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกจำนวนไม่น้อย



แผนภาพที่ 6 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 365 บาท)

ที่มา: จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2559- 2563, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2564)



แผนภาพที่ 7 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (ราคา 730บาท)

หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560 ไม่มีการเก็บข้อมูล

ที่มา: จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2559- 2563, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2564)

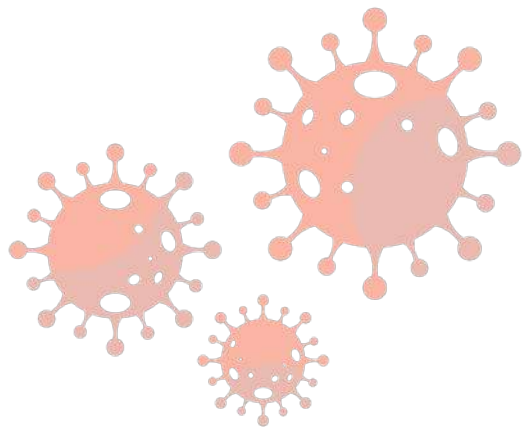
บอกเล่าจากพื้นที่...

ในพื้นที่จังหวัดระนอง เด็กทุกคนที่คลอดในโรงพยาบาลสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เลยในราคา 365 บาท ซึ่งไม่ต่างไปจากข้อมูลที่ได้จากจังหวัดสมุทรสาครและที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทางโรงพยาบาลระนองได้มีการประชาสัมพันธ์ไปสู่แรงงานข้ามชาติและครอบครัว ผ่านการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง พร้อมวางแผนที่จะขายบัตรประกันสุขภาพออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงและซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรของแรงงานข้ามชาติ เอกสารทุกชนิดจะถูกแปลเป็นภาษาเมียนมา

ระบบการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กในจังหวัดระนอง จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดตาก ณ ปัจจุบันจึงไม่ค่อยมีปัญหา **ขึ้นอยู่กับพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยว่าจะมีความเข้าใจหรือเห็นความสำคัญของบัตรประกันสุขภาพสำหรับบุตรหลานมากน้อยเพียงใด** หากพ่อแม่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและมีศักยภาพพอก็จะหาซื้อให้บุตรหลานตน หรืออาจขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ช่วยดำเนินการให้ เพราะในเรื่องของบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองจะรู้สึกว่าคุณค่าในการซื้อให้แก่บุตร เพราะด้วยเงินจำนวนเพียง 365 บาท แต่จะได้รับบริการครบถ้วนทั้งบริการตรวจรักษาและวัคซีน

ที่จังหวัดระนอง ในช่วงวิกฤตการณ์โควิด ก็มีการขายบัตรประกันสุขภาพตามปกติ ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองมีบัตรหรือเอกสารและหลักฐานต่างๆครบถ้วนก็สามารถซื้อได้เลย โดยกำหนดขายอยู่แล้ว เดือนละ 1 วัน ถ้าเอกสารและหลักฐานต่างๆไม่ครบ ก็ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพให้ตนเองและบุตรได้ ถ้าไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยก็ต้องหาซื้อยากินเอง หรือจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้ แต่ต้องจ่ายเงินเอง

นอกจากนี้ ทั้งโรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลสมุทรสาคร และ โรงพยาบาลอำเภอสอด จังหวัดตาก ยังใช้วิธีการ**ขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่เด็กข้ามชาติตั้งแต่คลอด** โดยโรงพยาบาลระนองได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2557 ด้วยแนวคิดที่ว่าเด็กข้ามชาติที่เกิดในโรงพยาบาลทุกคนจะต้องออกไปพร้อมกับบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากพ่อแม่ผู้ปกครองในการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรตั้งแต่แรกเกิดเลย ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดจำหน่ายให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานข้ามชาติก่อนที่จะไปแจ้งเกิดด้วยซ้ำ ขณะนี้ทางโรงพยาบาลระนองก็ยังคงทำต่อเนื่องอยู่ และเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติกลับมาซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรกับทางโรงพยาบาลอีก โดยในกลุ่มที่กลับมาซื้อใหม่ทางโรงพยาบาลจะแนะนำให้ไปจดทะเบียนเกิดให้บุตรก่อน เพื่อให้ได้เลข 13 หลัก จะได้นำมาเป็นหลักฐานในการซื้อบัตรประกันสุขภาพใหม่ให้แก่บุตรในปีถัด ๆ ไป เพราะการจะซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรได้นั้นจะต้องมีหลักฐานหรือเอกสารมายืนยัน และในการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพให้แก่ผู้ติดตามหรือบุตรขณะนี้จะขายหรือจะให้ซื้อก่อนป่วย โดยกำหนดรอบการจำหน่ายเดือนละ 1 ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชน (NGO) ในพื้นที่ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์เพื่อให้แรงงานข้ามชาติกลับมาซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตรอีก โดยทางโรงพยาบาลสามารถจัดจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เป็นจำนวนเกือบ 2,000 คน ในกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 7 ปี หรือโดยเฉลี่ยต่อเดือนจะมาซื้อบัตรประกันสุขภาพประมาณ 100-200 ราย และทางจังหวัดระนองยังได้ประสานกับโรงเรียนที่สอนเด็กข้ามชาติ หรือ สรช. ให้เด็กข้ามชาติที่เข้ามาเรียนหนังสือจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพทุกคน ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดี



ในภาพรวมของทั้งจังหวัดระนอง จังหวัดสมุทรสาคร และ จังหวัดตาก ยังไม่มีการสำรวจจำนวนเด็กข้ามชาติที่มีและไม่มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ถ้าหากพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งหมด 6 จังหวัดแล้ว พบว่า มีจำนวนไม่มากนักที่เข้าถึงบัตรประกันสุขภาพ **ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากนโยบายของรัฐ**

1) ถ้าปีนี้ได้เด็กข้ามชาติลงทะเบียนเป็นผู้ติดตาม ปีต่อไปจะไม่สามารถต่อให้บุตรหรือผู้ติดตามได้ ต่อได้เฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติเท่านั้น เด็กข้ามชาติจึงหลุดออกจากระบบประกันสุขภาพ เพราะขาดการต่ออายุบัตร เมื่อบัตรประกันสุขภาพที่เคยทำไว้หมดอายุลง ความไม่ต่อเนื่องกันเช่นนี้ กลายเป็นปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของเด็กข้ามชาติ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยไม่มากนักเด็กข้ามชาติก็จะไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน ถ้าป่วยหนักถึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งแต่ละรายก็ต้องจ่ายค่ารักษาเต็มตามโรค บางรายไม่มีเงินที่จะจ่าย ก็ต้องใช้วิธีผ่อนส่ง ถ้ามีเงินก็จะจ่ายสดได้เลย อย่างไรก็ตาม ในการเข้าถึงบัตรประกันสุขภาพที่จังหวัดระนองก็จะคล้ายๆ กับที่จังหวัดอื่น

2) ถ้าพ่อแม่ไม่มีหลักฐานหรือเอกสารแสดงตน บุตรก็จะไม่สามารถเข้าถึงบัตรประกันสุขภาพ แต่ถ้าผู้ปกครองมีหลักฐานหรือเอกสารแสดงตนก็จะง่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการ

3) อีกประการหนึ่งบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่ที่ซื้อกันจะซื้อให้แก่แรงงานข้ามชาติที่เป็นหัวหน้าครอบครัวก่อน เพราะเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว นอกจากนี้ในช่วงวิกฤตโควิด-19

4) มีการบังคับตรวจเชื้อโควิดด้วย ถ้าจะซื้อบัตรประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติก็ต้องตรวจเชื้อโควิด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรสูง

ที่จังหวัดสมุทรสาครมีปัญหาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพในช่วงวิกฤตโควิด-19 ไม่ต่างไปจากจังหวัดระนองเช่นกัน แต่ก่อนเคยจ่ายเพียงคนละ 2,000 บาทในการทำบัตรประกันสุขภาพ แต่ตอนนี้ต้องจ่าย 2,300 บาท และยังต้องจ่ายค่าตรวจหาเชื้อโควิด-19 อีกต่างหาก 2,100 บาท รวมแล้วเกือบ 5,000 บาท เลยมีผลกระทบต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่บุตร

ปัจจุบันที่จังหวัดสมุทรสาคร มีเด็กที่ทำบัตรประกันสุขภาพไม่ถึงร้อยละ 100 แต่ก่อนศูนย์ที่ช่วยเหลือดูแลผู้อพยพย้ายถิ่นซึ่งอยู่ภายใต้มูลนิธิทางศาสนาหลายศูนย์ สามารถช่วยเด็กข้ามชาติเกือบทุกคนที่อยู่ภายใต้การดูแลให้มีบัตรประกันสุขภาพได้ แต่เมื่อปีที่แล้ว หรือปี 2563 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่สามารถทำได้ เช่น ศูนย์อัครนาลัย หรือศูนย์คาทอลิกนักบุญอันนาเพื่อผู้อพยพย้ายถิ่น (St. Ann Catholic Center For Migrants) มีเด็กข้ามชาติอยู่ในความดูแลประมาณเกือบ 170 ถึง 200 คน ศูนย์ยอกิม หรือศูนย์คาทอลิกนักบุญยอากิมเพื่อผู้อพยพย้ายถิ่น (St. Joachim Catholic Center For Migrants) มีเด็กข้ามชาติในความดูแลประมาณ 100 กว่าคน และศูนย์มาริส (Marist Centre for Migrants) มีเด็กข้ามชาติในความดูแลประมาณ 140 คน รวมเฉพาะ 3 ศูนย์นี้ ก็จะมีเด็กข้ามชาติอยู่ในการดูแลและช่วยเหลือประมาณ 400 กว่าคน แต่ทางศูนย์มีทุนช่วยเหลือจากมูลนิธิต่างประเทศที่คอยให้การสนับสนุน จึงนำเงินที่ได้มาช่วยเหลือเด็ก โดยทางศูนย์จะสนับสนุนบางส่วน และให้พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กข้ามชาติร่วมออกด้วยบางส่วน ด้วยสัดส่วนประมาณ 60 และ 40 เป็นการช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้แรงงานข้ามชาติหรือพ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ในทำนองเดียวกันที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ตามพันธกิจหลักของโรงพยาบาลแม่สอด จะต้องดูแลในเรื่องระบบประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม แต่มีข้อสังเกตว่าแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้าสู่ระบบถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนใหญ่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็ไม่ถึงร้อยละ 100 เช่นกัน จะมีบางส่วนที่ซื้อ และบางส่วนที่ไม่ได้ซื้อ และบางส่วนก็เข้าระบบประกันสังคม ส่วนผู้ติดตามซึ่งเป็นเด็กข้ามชาติมักไม่ค่อยถูกจ้างและมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้น้อย ในความเป็นจริงนั้นกลุ่มแรงงานข้ามชาติมักจะเดินทางเข้ามากันทั้งครอบครัว แต่พยายามเลี่ยงที่จะจ่ายเงินเพื่อเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ และผู้ติดตามที่เป็นเด็กข้ามชาติก็พลอยได้รับผลกระทบไปด้วย ทำให้ไม่ได้อยู่ในระบบการประกันสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อที่จะลดค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว ปัญหาจึงเกิดขึ้นนับแต่ต้นทาง เพราะกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนและสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ก็ไม่อยากจะซื้อไม่อยากจะจ่าย ซึ่งตรงจุดนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่มาจากตัวแรงงานข้ามชาติเองและครอบครัว

ผลกระทบต่อการใช้งานบริการสุขภาพในด้านอื่นๆ

การฝากครรภ์และการคลอดบุตร

แรงงานข้ามชาติหญิงทุกคนหากมีงานทำและอยู่ในระบบประกันสังคมก็จะได้รับความคุ้มครองจากสำนักประกันสังคม จะได้ค่าตรวจครรภ์และฝากครรภ์ไม่ต่างจากแรงงานหญิงไทย โดยจะได้รับตามเกณฑ์ที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนดประมาณ 1,500 บาท ส่วนค่าคลอดบุตรจะเป็นอัตราเหมาจ่ายประมาณ 13,000 บาท ต่อครั้ง สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำหลักฐานไปเบิกได้ที่สำนักงานประกันสังคม โดยมีเงื่อนไขว่าต้องจ่ายประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 เดือน หรือภายใน 15 เดือนก่อนคลอดบุตร กรณีสามีภรรยาเป็นผู้ประกันทั้งคู่ ก็จะให้เลือกใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่จำกัดจำนวนบุตรต่อครั้ง และได้รับเงินสงเคราะห์หยดงาน เพื่อการคลอดบุตรในอัตรา 50 เปอร์เซ็นต์ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน

การฝากครรภ์และการคลอดบุตรตามจังหวัดตะเข็บชายแดนของไทย 31 จังหวัด กลายเป็นที่นิยมของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก สมุทรสาคร ระนอง ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ปี 2562 มีข่าวที่น่าสนใจเกี่ยวกับ**แรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มาใช้บริการคลอดบุตรที่จังหวัดเชียงใหม่ จนทำให้จังหวัดเชียงใหม่ติดโผ 1 ใน 31 จังหวัดชายแดนที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสูงในการให้บริการ** (เชียงใหม่นิวส์, 2563) การฝากครรภ์และการคลอดบุตรถือเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากระบบบริการสุขภาพของไทยได้รับความนิยมอย่างมากในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมา ทำให้สถานพยาบาลใน 31 จังหวัดชายแดนไทย ต้องรับฝากครรภ์และทำคลอดให้แก่แรงงานข้ามชาติหญิงจำนวนมาก รัฐต้องแบกรับภาระสูง ในช่วงปี 2556 อยู่ที่ 417 ล้านบาท ในปี 2557 พุ่งเป็น 1,529 ล้านบาท หรือมีอัตราเพิ่มร้อยละ 4-5 และประมาณกันว่าจะทะยานขึ้นสูงถึง 2-3 พันล้านบาท ในช่วงปี 2560-2564 และกว่าร้อยละ 38 ของแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการยังเรียกเก็บเงินไม่ได้ แต่ตัวเลขนี้เป็นการประมาณการก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี 2563 – 2564 ซึ่งอาจไม่สูงเท่าตามที่คาดประมาณไว้ แต่จะมองเฉพาะภาระค่าใช้จ่ายด้านเดียวคงไม่ได้ เพราะแรงงานเหล่านี้ส่วนหนึ่ง มีบัตรสุขภาพ เสียค่าทำบัตร และบางส่วนมีการจ่ายเงิน

สำหรับ**จังหวัดสมุทรสาคร** ซึ่งเป็นจังหวัดยอดฮิตในภาคกลาง ที่แรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมาฝากครรภ์และคลอดบุตร แม้แต่แรงงานข้ามชาติหญิงที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังนิยมเดินทางมาใช้บริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร แรงงานข้ามชาติหญิงที่อยู่จังหวัดอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันอีกหลายจังหวัด ก็นิยมมาคลอดบุตรที่จังหวัดสมุทรสาครด้วยเช่นกัน แม้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีแรงงานข้ามชาติหญิงมาคลอดบุตรที่จังหวัดสมุทรสาครไม่น้อยลงเลย ทุกๆปีจะมีการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ประมาณ 3,400 ราย ถ้าเปรียบเทียบกับคนไทยก็ประมาณ 2,900 ราย ซึ่งต่างกันมาก และในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564 นี้ มีแรงงานข้ามชาติหญิงที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสมุทรสาครแล้ว 1,274 ราย ส่วนคนไทยคลอดไปแล้ว 2,154 ราย จากข้อมูลที่มีตั้งแต่ปี 2553 อาจกล่าวได้ว่าการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสมุทรสาครไม่ได้ลดลงเลย หรือถ้าลดก็ลดเพียงเล็กน้อย เพียงไม่กี่คนเท่านั้น ฉะนั้นในช่วงวิกฤตโควิด-19 จึงไม่ได้มีผลกระทบต่อการมีบุตรของแรงงานข้ามชาติ และก็ได้มีผลกระทบกับงานอนามัยแม่และเด็กของทางโรงพยาบาลด้วย แรงงานข้ามชาติหญิงสามารถมาคลอดบุตรได้ตามปกติ แต่การมาฝากครรภ์มีการกำหนดเวลาและต้องจัดคิวให้ เพราะจะต้องรักษาระยะห่างในการมารับบริการ

ที่**อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก** ก็เป็นอีกแห่งหนึ่งที่มีแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมา นิยมมาฝากครรภ์และคลอดบุตร จากข้อมูลย้อนหลังไป 3 ปี มีแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมา มาฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแม่สอดกับแม่ตาวคลินิก (Mae Tao Clinic) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยคลอดที่โรงพยาบาลแม่สอดประมาณ 1,500 คน และคลอดที่แม่ตาวคลินิกก็ประมาณ 1,500 คนเช่นกัน เมื่อเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 มีแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมาคลอดลดน้อยลง เหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่สามารถข้ามพากจากเมืองเมียวดี (Myawady) มายังฝั่งไทยได้ เพราะยังอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ รวมทั้งกลุ่มที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในพื้นที่สูงขึ้นไปจากจังหวัดตากก็มาไม่ได้เช่นกัน ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าปกติปีหนึ่งๆ จะมีการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแม่สอดประมาณ 1500 คน แต่ลดลงเหลือประมาณ 1,100 – 1,200 คน เป็นการลดลงที่ไม่มากนัก

ขณะนี้ทางโรงพยาบาลแม่สอดมีคลินิกกฎหมาย แรงงานข้ามชาติหญิงที่มาคลอดบุตร ในตอนนี้ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคลินิกกฎหมายของโรงพยาบาล คลินิกกฎหมายจะช่วย เต็มเต็มในเรื่องการออกเอกสารรับรองการเกิด (ทร.1/1) และสนับสนุนเรื่องการแจ้งเกิดที่เทศบาล เพื่อที่จะได้รับใบ ทร.1/1 หลังจากที่ได้รับใบ ทร.1/1 มาแล้วก็จะแยกแยะได้ว่า เด็กกลุ่มไหน ที่เป็นคนไทย เช่น เด็กที่มีแม่เป็นต่างด้าว แต่มีพ่อเป็นคนไทย ก็จะได้สิทธิ์เป็นคนไทย และก็จะ มีเด็กข้ามชาติบางคนจัดอยู่ในกลุ่ม ท 99 ซึ่งถือเป็นบุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติ แต่จัดอยู่ในกลุ่มที่จะได้รับ บริการรักษาพยาบาล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองของ เด็กข้ามชาติที่อยู่ในกลุ่มนี้หลายคนไม่ทราบ

ผลพลอยได้อีกประการหนึ่งของการมีคลินิกกฎหมายในโรงพยาบาลแม่สอด ก็คือ เมื่อได้หนังสือรับรองการเกิดและสูติบัตรมาแล้ว ทางโรงพยาบาลสามารถแนะนำให้ซื้อบัตร ประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลได้เลยในราคา 365 บาท ต่อคน ต่อปี เป็นการช่วยลดภาระ โรงพยาบาลโดยมีคลินิกกฎหมายเข้ามาช่วยดำเนินการแทน และขณะนี้ทางโรงพยาบาลแม่สอดได้ ทำความตกลงร่วมมือ (MOU) กับงานทะเบียนราษฎรของเทศบาล โดยให้ทางคลินิกกฎหมายของ โรงพยาบาลแม่สอดสามารถเข้าแจ้งเกิดได้เลย โดยไม่ต้องมีเอกสารต่างๆประกอบ อาจใช้เพียง แค่อุปถ่ายของครอบครัวก็สามารถแจ้งเกิดได้ ด้วยระบบการเชื่อมต่อข้อมูลออนไลน์ จะเห็น ว่าหากมีคนหรือหน่วยงานคอยช่วยเหลือ คอยประสาน หรือกระตุ้น และสนับสนุนให้ไปแจ้ง เกิด ก็จะไม่มีปัญหาการไม่ไปแจ้งเกิด อันเป็นผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมามากมาย ขณะนี้ทาง โรงพยาบาลตั้งเป้าไว้สูงสุดว่าจะให้มีการแจ้งเกิดให้ได้ร้อยละ 100 ทั้งนี้ก็เพื่อให้เด็กข้ามชาติทุก คนที่เกิดในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเกิดในช่วงวิกฤตใดๆ ก็สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้ แต่คาดว่าจะอาจมีเด็กบางคนที่หลุดไปแต่คงน้อยมาก

ส่วนการฝากครรภ์และการคลอดบุตรของแรงงานข้ามชาติที่**จังหวัดเชียงใหม่** ยังไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ส่วนใหญ่ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดจะเป็นกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ หรืออยู่ในกลุ่มที่พอจะมีเงินจ่าย การคลอดบุตรของแรงงานข้ามชาติที่โรงพยาบาลมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ **ปกติแล้วเดือนหนึ่งมีประมาณ 10 กว่าคน แต่ช่วงนี้จะมีไม่ถึงสิบคน** นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลในเชียงใหม่ยังเน้นบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด และการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร เพราะช่วงก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19 หลังจากแรงงานข้ามชาติคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตรเองได้ 3 เดือน สามารถส่งบุตรกลับไปให้พ่อแม่พี่น้องที่เมียนมาช่วยเลี้ยงดูต่อได้ แต่ในช่วงที่เกิดวิกฤตโควิด-19 ส่งบุตรกลับไปให้พ่อแม่ช่วยดูแลไม่ได้ ส่วนที่**จังหวัดระนอง** ในช่วงวิกฤตหนักๆของการแพร่ระบาดของโควิด ก็จะมี**ผลกระทบในเรื่องการฝากครรภ์** ไม่สามารถไปฝากครรภ์ได้ เพราะ**จะต้องตรวจเชื้อโควิด-19 ก่อน** ถ้าไม่มีผลการตรวจจะไม่สามารถไปฝากครรภ์ได้ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ และในเรื่องของการคลอดก็จะไปคลอดได้ที่โรงพยาบาลระนองแห่งเดียว

ที่**จังหวัดชลบุรี** ทางโรงพยาบาลชลบุรีจะเน้นบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีทั้งแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและเมียนมา โดยทางโรงพยาบาลจะให้บริการตั้งแต่การฝากครรภ์ไปจนถึงการคลอด รวมทั้งช่วยดูแลในเรื่องสิทธิของเด็กข้ามชาติด้วย **แรงงานข้ามชาติหญิงที่นี้ส่วนใหญ่จะได้รับการขึ้นทะเบียนเข้าประกันสังคม จึงไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องสิทธิการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอด ทั้งในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด สามารถไปใช้สิทธิได้เลย** เป็นสิทธิของการจ่ายสมทบที่นายจ้างจ่ายให้ครึ่งหนึ่ง และแรงงานข้ามชาติจ่ายสมทบอีกส่วนหนึ่ง ส่วนมากแรงงานข้ามชาติที่มาคลอดที่โรงพยาบาลชลบุรีจะมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่แล้ว ส่วนรายที่ไม่มีสิทธิอยู่เลย ก็จะต้องชำระเงินด้วยตนเอง หรือมีนายจ้างคอยช่วยเหลืออยู่ หรือไม่ก็ถูกส่งไปที่สังคมสงเคราะห์จังหวัด ให้ทางสังคมสงเคราะห์หาทางช่วยเหลือ แต่โดยรวมแล้วอาจกล่าวได้ว่าแรงงานข้ามชาติหญิงที่จังหวัดชลบุรีก็ยังเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดบุตรได้ไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์

ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จะมีศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด 69 ศูนย์ แต่ละศูนย์ จะมีนักสังคมสงเคราะห์อย่างน้อย 1 คน งานที่เกี่ยวข้องกับเด็กข้ามชาติ ก็คือ การดูแลสุขภาพเด็ก การดูแลเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะไม่มีบัตรประกันสุขภาพ จะมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขก็ต่อเมื่อท้องแก่และใกล้คลอด ทางศูนย์บริการสาธารณสุขก็ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครให้ทำคลอดให้ หลังจากคลอดแล้วก็จะลงไปเยี่ยมบ้าน เวลาลงไปเยี่ยมบ้าน ก็จะลงกันเป็นทีม โดยมีทั้งพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์เข้าไปช่วยเหลือดูแล พยาบาลจะดูแลในเรื่องสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ก็จะดูแลในด้านสังคมและความเป็นอยู่ แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 1) ก็จะมีผลกระทบต่อการลงไปเยี่ยมบ้านเช่นกัน และ 2) มีความยากลำบากในการหาโรงพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด นอกจากนี้ด้วยความนิยมคลอดบุตรที่ประเทศไทย เพราะเชื่อมั่นว่ามีคุณภาพและปลอดภัย มีแรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมาบางคนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพและเข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ต้องจ่ายสูงมากและไม่มีเงินพอจ่าย อันที่จริงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่หลายแห่ง และเกือบทุกศูนย์จะมีบริการรับฝากครรภ์และส่งต่อโรงพยาบาลในสังกัด และให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็กอายุ 0-5 ปี พร้อมมีคลินิกโรคทั่วไปและคลินิกโรคเฉพาะทางให้บริการอีกหลายโรคด้วยกัน มีแพทย์มาให้คำแนะนำ มาให้บริการตรวจและรักษา แต่ไม่ค่อยเป็นที่ทราบกันในหมู่แรงงานข้ามชาติหญิงเมียนมา

การดูแลและเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

เนื่องจากแรงงานข้ามชาติหลายคนหลายครอบครัวต่างต่งงาน ไม่มีงานทำ ขาดรายได้ ไม่มีเงิน **ปัญหาที่เกิดขึ้น**ในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 กับเด็กเล็ก 0-5 ปี **จึงเป็นเรื่องของโภชนาการและการเลี้ยงดู** เด็กทารกแรกเกิดขาดนม เด็กเล็กขาดนมพร้อมดื่มและกินอาหารได้ไม่ครบ 5 หมู่ แต่ก็ได้รับการช่วยเหลือบ้างจากหน่วยงานต่างๆและองค์กรภายนอก อาทิเช่น ที่จังหวัดระนอง เด็กข้ามชาติได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Thailand) มูลนิธิรักษ์ไทย (Rak Thai Foundation) สมาภาชาดไทย (The Thai Red Cross Society) บริษัท ไอบีเอ็ม ประเทศไทย จำกัด (IBM Thailand) และศูนย์สังคมพัฒนา มูลนิธิคาทอลิก สุราษฎร์ธานี (Diocesan Social Action Center of Suratthani Catholic Foundation: DISAC) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและช่วยเหลืองานด้านพัฒนาสังคมใน 15 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต สตูล พัทลุง นครศรีธรรมราช สงขลา ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยเฉพาะการช่วยเหลือในด้านอาหารสำหรับครอบครัวแรงงานข้ามชาติเมียนมา เป็นการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนแบบฉุกเฉินด้านอาหารหรือโภชนาการ ยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน และสิ่งอื่นๆ ที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตประจำวันของแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่เป็นผู้หญิงและเด็ก ให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในช่วงสถานการณ์โควิด ซึ่งบางครั้งก็ยังไม่เพียงพอในการให้ความช่วยเหลือ โดยจะช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาามากที่สุดก่อน บางครอบครัว พ่อแม่ติดโควิด นายจ้างไล่ออกจากงาน ก็จะมีผลกระทบมากในช่วงนี้ แต่ก็จะมีปัญหาบ้างในเรื่องของการช่วยเหลือว่า ครอบครัวนี้ได้รับการช่วยเหลือ ครอบครัวนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งแรงงานข้ามชาติบางครอบครัวก็เข้าใจ บางครอบครัวก็ไม่เข้าใจ นอกจากนี้ ที่จังหวัดระนอง จะมีนัดหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) และ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) เพื่อลงเยี่ยมบ้านหลังคลอดอีกด้วย

อีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็กที่**จังหวัดระนอง** ที่มีอายุ 0-5 ปี ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก็คือ **เด็กจะอยู่บ้าน เพราะโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กปิด** ไม่สามารถไปโรงเรียนหรือไปศูนย์เด็กเล็กได้ พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องเลี้ยงดูบุตรหลานเองที่บ้าน สิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็กก็คือ ต้องอาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านตลอดเวลา และด้วยพื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่จำกัด เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองป่วยหรือติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เด็กเล็กอยู่ในภาวะเสี่ยงตามไปด้วย เพราะเด็กเล็กเวลาเป็นอะไรมักไม่สามารถบอกพ่อแม่ผู้ปกครองได้ จะต้องดูแลและเฝ้าระวังกันเป็นพิเศษ

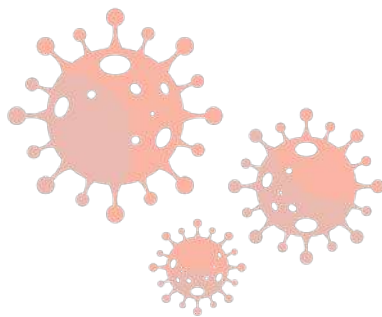
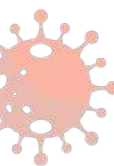
ส่วนที่**จังหวัดชลบุรี** ในบริเวณพื้นที่แถบตำบลแสมสาร บางเสร่ อ่าวอุดม และแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จะมีสะพานปลาหรือท่าเทียบเรือประมงอยู่หลายท่า (ประมาณ 40 กว่าท่า) แต่มีที่จดทะเบียนเป็นท่าเทียบเรือประมงจริงๆ จากข้อมูลสำนักงานประมงจังหวัดชลบุรี มีอยู่ 22 ท่า บริเวณรอบๆ พื้นที่เหล่านี้จะมีแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและครอบครัวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น จนอาจเรียกได้ว่าเป็นชุมชนแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ประกอบอาชีพประมงและเกี่ยวเนื่องกับประมง ในช่วงวิกฤตของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในครอบครัวที่มีเด็กเล็ก พบว่า ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอาหารหรือโภชนาการเช่นกัน โดยเฉพาะนม อาหารสด และอาหารแห้ง บางครอบครัวมีไม่พอกิน บางครั้งพ่อไม่อยู่ไปออกรเรือ แม่ก็ออกไปรับจ้างแกะกุ้ง และทำงานรับจ้างจนตึกกลับบ้านเช้า ปล่อยุบตัวไว้ที่บ้าน เช้ามาเด็กก็ไม่มีอาหารกิน หน่วยงานในพื้นที่ต้องเข้าช่วยเหลือ บางครั้งต้องนำนมจากโรงเรียนที่ได้ไปแจกให้ แก่บุตรหลานของแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ ขณะเดียวกันก็จะมีแรงงานข้ามชาติบางคนที่เดินมาที่สำนักงานเอง เพื่อขอยาแก้อาเจียน ยาน้ำเด็ก และยาลดไข้เด็ก เพราะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการต่างๆ

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พ่อแม่ผู้ปกครองบางคนยังถูกเอารัดเอาเปรียบ **ไม่ได้รับค่าจ้างแรงงาน ทำให้ไม่มีเงินที่จะซื้ออาหาร** ส่งผลกระทบไปถึงลูกๆ ให้อดตามไปด้วย หน่วยงานในพื้นที่ต้องคอยช่วยเหลือเจรจาต่อรองกับนายจ้าง

สำหรับพื้นที่ในเขต**กรุงเทพมหานคร** เนื่องจากเป็นพื้นที่ใหญ่และมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่สูง การเลี้ยงดูบุตรของแรงงานข้ามชาติจึงแตกต่างกันไป ที่**เขตบางขุนเทียน** ถ้าเป็นในช่วงเวลาปกติ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะส่งบุตรหลานกลับไปให้พ่อแม่หรือครอบครัวที่ประเทศต้นทางเลี้ยงดู พ่อเด็กฉีดยาวัคซีนครบแล้วก็จะส่งตัวกลับไปพร้อมกับส่งเงินตามไปด้วย เด็กจะมีอายุอยู่ที่ประมาณ 5 ปี บางขุนเทียนเป็นเขตพื้นที่หนึ่งในกรุงเทพมหานครที่มีแรงงานข้ามชาติเมียนมาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นที่ตั้งของโรงงานทุกประเภท แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงเป็นแรงงานข้ามชาติที่รับจ้างในโรงงาน และอยู่เป็นหอพัก การเลี้ยงดูบุตรก็จะเลี้ยงรวมๆ กันไป ในช่วงที่โควิดระบาดหนักและมีการล็อกดาวน์ จะมีแรงงานข้ามชาติเมียนมาหญิงที่ติดเชื้อโควิดจำนวนหนึ่งที่ต้องอยู่กับบุตรซึ่งเป็นเด็กเล็ก หากต้องแยกแม่กับลูกออกจากกัน เด็กจะอยู่กับใคร และใครจะช่วยเหลือดูแลเด็ก กลายเป็นปัญหาที่ต้องให้เด็กอยู่กับแม่ที่ติดเชื้อโควิดต่อไป แต่จะมีทีมงานชุมชนที่คอยให้การช่วยเหลือ โดยส่งข้าวส่งน้ำให้ ซึ่งค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีหลายบ้าน ถ้าไม่มีการไปส่งหรือลงไปช่วยเหลือ แรงงานข้ามชาติและครอบครัวก็จะไม่มีอะไรกิน เพราะต้องกักตัว 14 วัน

ชุมชนพหลโยธินเป็นอีกเขตหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่กันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติเวียดนาม มีเด็กข้ามชาติเวียดนามอยู่ด้วยประมาณเกือบ 100 คน ในย่านนี้จะมีศูนย์ผู้ลี้ภัยคอยช่วยเหลือ โดยมีการมอบถุงยังชีพให้กับครอบครัวชาวเวียดนามที่เดือดร้อน ที่นี่จะมีเด็กอายุระหว่าง 1 - 17 ปี ที่ติดโควิดถึง 30 คน ซึ่งทั้ง 30 คนนี้ ติดจากพ่อแม่ที่อยู่รวมกันในชุมชน และได้เข้ารับการรักษาตามอาการที่ศูนย์พักคอยรามอินทรา และศูนย์พักคอยที่โรงเรียนการโปรษณีย์ ปัจจุบันเด็กทั้ง 30 คน หายเป็นปกติและได้กลับไปอยู่ในชุมชนแล้ว

ข้อน่าสังเกต ปัจจุบันพบว่ามีเด็กข้ามชาติเกิดในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก หลายครอบครัวไม่มีระบบประกันสุขภาพและก็เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คุณภาพชีวิตของเด็กที่เกิดมาก็ไม่มี **พ่อแม่เองก็ไม่ค่อยมีเงิน** แม้แต่จะซื้อนมให้บุตรกิน หรือซื้ออาหารมารับประทานเองก็ยาก **เด็กข้ามชาติส่วนใหญ่จึงมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า มีการดูแลเลี้ยงดูที่ไม่ได้มาตรฐาน** และบางครั้งก็มีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว นั่นหมายถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบ**ยังขาดการควบคุมและส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ** โดยเฉพาะในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 แรงงานข้ามชาติจำนวนไม่น้อยที่ตกงาน ไม่มีงานทำ บางส่วนไม่สามารถกลับประเทศต้นทางได้ ต้องใช้ชีวิตอยู่ที่ประเทศไทย ยิ่งนำไปสู่การมีบุตรเพิ่มมากขึ้นเพราะต้องกักตัวอยู่แต่ในบ้านและรายได้ก็ไม่มี



การได้รับวัคซีน

ในพื้นที่**จังหวัดระนอง** พบว่า เด็กข้ามชาติทุกคนที่คลอดในโรงพยาบาล จะได้รับสมุดประจำตัวแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อนัดหมายการรับการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนดว่าในช่วงนั้นๆควรจะได้รับวัคซีนอะไรบ้าง นอกจากนี้ยังสามารถนำสมุดไปรับวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ใกล้บ้านได้ แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะต้องมีการรับรองว่ามีการตรวจโควิด-19 แล้ว ถึงจะสามารถเข้าไปรับการฉีดวัคซีนที่ รพสต. ได้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นี้ เด็กข้ามชาติจะไม่ขาดวัคซีน เพราะการฉีดวัคซีนเป็นนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดที่มีการรณรงค์ให้เด็กข้ามชาติเมียนมาทุกคน ไม่ว่าจะคลอดที่บ้านหรือคลอดที่โรงพยาบาลได้รับการฉีดวัคซีน แต่การคลอดบุตรที่บ้านในปัจจุบันนี้เกิดขึ้นน้อยมาก และในช่วงที่เกิดสถานการณ์โควิด-19 นี้ เด็กเล็กอาจจะได้รับวัคซีนได้ไม่ครบตามที่กำหนด เนื่องจากสถานการณ์โควิดในจังหวัดค่อนข้างหนัก และก็มีมีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วย

สำหรับในพื้นที่**จังหวัดชลบุรี** เรื่องของการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กข้ามชาติ จะมีอัตราครอบคลุมมากกว่าเด็กไทย ทางโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนที่ตรงและครบตามกำหนด เรื่องของการใช้บัตรประกันสุขภาพก็ค่อนข้างครอบคลุม และในการซื้อบัตรประกันสุขภาพจะให้ซื้อในพื้นที่ที่แรงงานข้ามชาติทำงานอยู่เป็นหลัก เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 แรงงานข้ามชาติและครอบครัวยังสามารถใช้บริการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ได้อีกด้วย

ที่**จังหวัดสมุทรสาคร**ก็เช่นกัน ปกติจะมีการให้วัคซีนค่อนข้างครอบคลุม ที่จังหวัดสมุทรสาครจะมีศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเด็กอายุ 2 – ก่อน 4 ปี อยู่ประมาณ 8 ศูนย์ด้วยกัน มีเด็กข้ามชาติอยู่ประมาณ 1,193 คน ตามปกติทางโรงพยาบาลสมุทรสาครจะลงไปฉีดวัคซีนให้แก่เด็กกลุ่มนี้ แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จะมีปัญหาเพราะศูนย์เด็กเล็กปิด เด็กข้ามชาติต้องไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ที่อยู่ใกล้ศูนย์หรือถ้าอยู่ในเขตเทศบาลก็ต้องไปฉีดที่โรงพยาบาล ซึ่งให้บริการไม่ต่างไปจากเด็กไทย **ขณะนี้ปัญหาอยู่ตรงที่ศูนย์เด็กเล็กปิด และเด็กไม่มีการเรียนออนไลน์ เลยลำบากพ่อแม่ผู้ปกครองที่จะต้องดูแลบุตรหลานเอง และต้องพาไปฉีดวัคซีนด้วย** แต่เด็กข้ามชาติตามศูนย์เด็กเล็กบางคนอาจไม่ได้รับวัคซีนตามแบบที่เด็กไทยซึ่งได้รับทีละเข็ม และเว้นระยะการฉีดเป็นช่วงๆ เช่น 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปีขึ้นไป บางครั้งได้รับพร้อมกัน 2 เข็ม ขึ้นอยู่กับแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยว่าจะมีเวลาพามาตรงตามที่นัดไว้ได้หรือไม่ และขึ้นอยู่กับอายุของเด็กด้วย

ในเรื่องของการฉีดวัคซีนที่**อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก** ทางโรงพยาบาลแม่สอดถือเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก ถ้าไม่ได้อยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 จะมีคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinique) มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่คอยให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพราะโรงพยาบาลมีแผนยุทธศาสตร์ ปี 2561-2565 ในการยกระดับการให้บริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ โดยมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพพิเศษ และศูนย์เรียนรู้อนามัยแม่และเด็กชายแดน แต่พอมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 **ได้มีการปรับระบบการให้บริการใหม่** และภาระกิจงานของหน่วยบริการก็เพิ่มมากขึ้น จนคิดว่าอาจดูแลได้ไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ต้องไปทำงานในส่วนของงานโควิด-19 มากขึ้น เพราะฉะนั้นในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จึงต้องปรับการให้บริการใหม่ ซึ่งรวมไปถึงการให้บริการแก่เด็กข้ามชาติด้วย

สำหรับในเขตพื้นที่**กรุงเทพมหานคร** เนื่องจากแรงงานข้ามชาติบางคนไม่มีประกันสังคม และไม่มีประกันสุขภาพ เมื่อพบบุตรไปฉีดวัคซีนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายนิดหน่อย ประมาณ 100 บาท เพราะตัววัคซีนทาง สปสช. ให้ฟรีอยู่แล้ว แต่ค่าเข็มทางศูนย์บริการสาธารณสุขเบิกไม่ได้ เลยมีการเรียกกันว่า **อนามัย 100 บาท** อนึ่ง หากนับจำนวนเด็กเล็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองพามาฉีดวัคซีน พบว่า เมื่อเทียบกับหลายปีก่อน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีเด็กข้ามชาติเกิดเป็นจำนวนมาก เฉพาะในเขตบางขุนเทียนมีเด็กข้ามชาติอยู่ประมาณ 600 คน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะยังไม่สามารถส่งกลับประเทศเมียนมาได้ ด้วยเหตุผลทางการเมืองที่ยังคงมีการสู้รบกันอยู่ และก็มีแรงงานข้ามชาติหลายคนที่ติดเชื้อโควิด และติดกันภายในครอบครัว เพราะต้องอยู่รวมกันภายในบ้านที่มีห้องเดียว แต่จะมีการรักษากันเอง มีการซื้อยาซื้ออาหารมากินเอง เนื่องจากไม่มีของยังชีพมาช่วย แต่ปัจจุบันสถานการณ์ดีขึ้น การแพร่ระบาดลดน้อยลง การติดเชื้อลดลง ในช่วงที่มีการระบาดหนักๆ หลายหน่วยงานไม่สามารถเข้าไปช่วยได้เต็มที่ มีเพราะข้อจำกัดหลายอย่าง ต้องติดต่อผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติ (อสต.) ซึ่ง อสต. เองก็ติดเชื้อโควิดด้วยเช่นกัน ทำให้ยากทั้งผู้ที่ต้องการรับความช่วยเหลือและผู้ที่ต้องการที่จะลงไปช่วยเหลือ



การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ในช่วงโควิด-19

โดยทั่วไปเมื่อพิจารณาในแต่ละพื้นที่แล้ว พบว่า ทั้งในช่วงก่อนและในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 สุขภาพของแรงงานข้ามชาติและคนในครอบครัวหมายถึงภรรยาและบุตรไม่ค่อยมีการเจ็บป่วย โดยเฉพาะตัวแรงงานข้ามชาติที่เป็นแรงงานชายส่วนใหญ่แข็งแรงและอยู่ในวัยทำงาน ยกเว้นแรงงานข้ามชาติบางรายที่มีโรคประจำตัว และอาจมีแรงงานข้ามชาติหญิงบางรายที่มีปัญหาทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยแม่และเด็ก พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ประกอบกับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ความยากจนและการมีรายได้น้อย กรณีที่เจ็บป่วยไม่มาก มักจะหาซื้อยามารับประทานเอง หากเจ็บป่วยมากจนไม่สามารถทำงานได้ ถึงจะไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้หรือที่สามารถไปใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ ปัญหาการรักษาพยาบาลมักเกิดกับแรงงานไร้สิทธิ รวมถึง แรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี 2563-2564 ต่างก็ได้รับผลกระทบไม่มากนักน้อยกว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไปตามๆกัน แต่ก็คงจะมีผลกระทบในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาสั้นๆ สำหรับบางคน หรือบางคนอาจได้รับผลกระทบรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้นจากการติดเชื้อโควิดและขาดการเข้ารับการรักษาทันเวลาที่

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและบุตร แม้แรงงานข้ามชาติและบุตร จะสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพได้ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และโรงพยาบาลที่ได้ทำบัตรประกันสุขภาพไว้ แต่แรงงานข้ามชาติและบุตรก็สามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ หากเป็นพื้นที่ชนบทหรือชายแดน อาจเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ยากกว่าในเขตพื้นที่เมือง

ที่จังหวัดชลบุรีแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ไม่มีบัตรและป่วยด้วยโควิดไม่สามารถออกไปรักษาได้ ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงแรมซึ่งเป็นที่พักงานและสถานบริการ ถูกแยกไปเก็บตัวจากครอบครัว ส่วนแรงงานข้ามชาติลาวก็เช่นกันจะถูกกักตัวให้อยู่ในบริเวณที่ทำงานไม่สามารถออกไปไหนได้ และก็มีเงินไม่เพียงพอที่จะไปจ่ายค่ารักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ป่วยด้วยโรคอื่น เช่น แรงงานข้ามชาติหญิงที่ติดเชื้อ HIV และให้กำเนิดบุตร หน่วยงานที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือก็จะไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้เต็มที่ เพราะทุกคนต้องรักษาระยะห่างและกักเก็บตัวในที่พัก โดยเฉพาะการนำสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นและนมไปให้เด็กแรกเกิด ซึ่งขณะนี้เด็กแรกเกิดและเด็กเล็กก็ยังขาดแคลนนมในการบริโภคอยู่มาก

โดยรวมแล้วผลกระทบที่มีต่อเด็กข้ามชาติในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้ง 6 พื้นที่ที่ศึกษา (ชลบุรี สมุทรสาคร ระนอง ตาก เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร) ก็คือ

1) การไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ไม่สามารถไปหาหมอเมื่อป่วยหรือบาดเจ็บได้ ไม่ว่าจะไปโรงพยาบาลในเมือง หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ในชุมชน ส่วนใหญ่จะซื้อยามารับประทานเอง ที่**จังหวัดสมุทรสาคร** ในช่วงวิกฤตโควิดแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรบางคนก็กลัวว่า ถ้าครอบครัวไปตรวจแล้วพบผลเป็นบวก หมายถึงติดเชื้อโควิด จะถูกจับ เพราะไม่มีบัตร ซึ่งก็ต้องมีการชี้แจงและอธิบายให้ทราบว่า จะไม่มีการจับกุมใดๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น ถ้าบุตรติดเชื้อโควิดก็จะรับไปดูแลให้ก่อนที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม เมื่อหายดีแล้วก็จะส่งตัวกลับคืนให้ครอบครัว ทำให้แรงงานข้ามชาติและครอบครัวคลายความกังวลใจและยอมให้ตรวจ 2) ส่วนเด็กข้ามชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพก็จะประสบปัญหาเช่นกัน **ถ้าทำบัตรประกันสุขภาพไว้ที่โรงพยาบาลไหนก็ต้องเข้ารับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลนั้น** ถ้าแรงงานข้ามชาติและครอบครัวย้ายไปทำงานยังพื้นที่อื่น ก็จะเกิดความยากลำบากในการเดินทางเข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลนั้น และหากจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น ก็จะต้องใช้ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ทำบัตรประกันสุขภาพไว้ ซึ่งยุ่งยากและและใช้เวลามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดโควิด-19

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติและบุตร ก็คือ 3) **การลงทะเบียนในฐานะผู้ติดตาม** ถ้าปีนี้แรงงานข้ามชาติลงทะเบียนให้บุตรเป็นผู้ติดตาม ก็จะมีปัญหาในปีถัดไป เมื่อมีการต่ออายุบัตรจะต่อได้เฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานข้ามชาติเท่านั้น ไม่สามารถต่อให้บุตรซึ่งเป็นผู้ติดตามได้ ทำให้ระบบการประกันสุขภาพของเด็กข้ามชาติสิ้นสุดลง เพราะขาดการต่ออายุบัตร ซึ่งขัดกับตอนแรกที่ลงทะเบียนให้ทั้งแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เด็กข้ามชาติจึงไม่มีบัตรประกันสุขภาพ กลายเป็นประเด็นปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยิ่งในช่วงวิกฤตโควิด-19 ต้องไปรักษาตามคลินิกเอกชนเมื่อเจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วยมากก็ต้องไปโรงพยาบาล และแต่ละรายก็รักษาไม่เหมือนกัน ที่สำคัญบางรายก็ต้องผ่อนจ่ายเพราะไม่มีเงิน หรือมีเงินไม่พอ บางรายถ้ามีเงินก็จะจ่ายได้เลย 4) **การที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่ถูกต้องก็นับเป็นสิ่งสำคัญ** ทำให้บุตรไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ด้วย เพราะบุตรก็จะมีใบเกิดหรือสูติบัตร ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ถ้ามีปัญหาสุขภาพก็จะไม่กล้าไปหาหมอที่โรงพยาบาล ต้องซื้อยากินเอง ดังเช่นที่จังหวัดสมุทรสาคร พ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานข้ามชาติและมีอาชีพรับจ้างประมงและงานเกี่ยวเนื่องกับประมง พ่อต้องออกเรือ แม่ต้องทำปลา แกะกุ้ง แกะปู ต้องหาที่พักอาศัยอยู่ใกล้ๆ เพราะต้องดูแลบุตรเล็กๆ ไปด้วย แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีเอกสารที่ถูกต้อง บุตรซึ่งเป็นเด็กข้ามชาติก็จะมีบัตรประกันสุขภาพและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามไปด้วย

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ที่มีเอกสาร ประมาณร้อยละ 50 จะเป็นแรงงานข้ามชาติที่เป็น MOU และในช่วงก่อนสถานการณ์โควิด แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารมีประมาณร้อยละ 20-30 แต่พอมีสถานการณ์โควิดเข้ามา ทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารต่างุั้นค่อนข้างลำบาก และจะทำให้มีจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่บางขุนเทียนเป็นแรงงานข้ามชาติพม่าประมาณกว่าร้อยละ 90 ส่วนมากจะทำงานในโรงงาน ส่วนแรงงานข้ามชาติกัมพูชาจะเป็นแรงงานก่อสร้างที่อยู่ในแคมป์

ในส่วนของการให้บริการในโรงพยาบาล พบว่า **ที่จังหวัดเชียงใหม่ยังคงให้บริการตามปกติ** ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นช่วงก่อนโควิดหรือในช่วงที่เกิดสถานการณ์โควิด ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะว่าเด็กข้ามชาติที่ติดตามพ่อแม่เข้ามา ถ้าเจ็บป่วยก็ให้การรักษาเหมือนเดิมอยู่แล้ว และจำนวนเด็กข้ามชาติที่เข้ามาได้รับการรักษาก็ไม่ได้แตกต่างไปจากในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิดมากนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและครอบครัวมากที่สุด เนื่องจากเป็นทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอแม่ริม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการแก่เด็กข้ามชาติ ส่วนใหญ่จึงเป็นบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และต้องรับผิดชอบดูแลครอบคลุมถึง 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และลำพูน ซึ่งทั้ง 3 จังหวัดนี้จะมีแรงงานข้ามชาติค่อนข้างมาก และในกลุ่มของเด็กที่เป็นผู้ติดตามก็จะมีมากตามไปด้วย ซึ่งจะมีทั้งเด็กข้ามชาติที่คลอตามมาแล้วจากประเทศต้นทาง และที่มาคลอดที่นี้ที่โรงพยาบาล 5) **ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก** แรงงานข้ามชาติหญิงจำนวนไม่น้อยไม่ได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมาตั้งแต่ตั้งครรภ์และฝากครรภ์ จนถึงคลอดบุตร ทำให้บุตรมีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ และในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีความรู้ในเรื่องของการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ก็จะเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือเจ็บป่วยมาก ก็จะเป็นภาระโรงพยาบาล โดยเฉพาะถ้าป่วยในกลุ่มโรคที่มีค่ารักษาสูง ปัญหาเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก จึงเป็นปัญหาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทั้งก่อนการแพร่ระบาดของโควิดและในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิดแล้ว

สำหรับการใช้สิทธิของแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง จะมีทั้งการใช้สิทธิประกันสังคมและการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ที่**จังหวัดสมุทรสาคร** ถ้าไม่ได้ทำงานเลย ก็จะเข้ารับรักษาตัวตามสิทธิของโรงพยาบาลสมุทรสาคร แต่ถ้ามีอาการไม่หนักมาก ก็จะใช้บริการคลินิกเอกชนที่อยู่ในพื้นที่และจ่ายเงินเอง ซึ่งสะดวกกว่าการไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ในส่วนของบุตรหรือเด็กข้ามชาติจะไม่ค่อยเห็น อาจเป็นเพราะในช่วงที่เกิดวิกฤตโควิดเด็กข้ามชาติส่วนใหญ่ได้กลับเมียนมาไปบ้างแล้ว คงค้างอยู่เฉพาะแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในวัยทำงานที่อยู่ในพื้นที่ จึงไม่ค่อยมีปัญหาของเด็กข้ามชาติสักเท่าใด และในช่วงวิกฤตโควิดแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสาครที่ติดเชื้อและที่ป่วย ทางจังหวัดก็จะรับดูแลเหมือนกับคนไทย ถ้าต้องถูกกักตัวอยู่ที่บ้าน ทาง อบต. จะช่วยเหลือดูแล ส่งทั้งข้าวและยาไปให้ และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในโรงงาน ทางโรงงานก็รับดูแลเอง และมีที่กักเก็บตัวให้แรงงานด้วย ซึ่งก็ช่วยลดภาระของจังหวัดลงได้มาก

ที่**อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก** ทางโรงพยาบาลแม่สอด จะให้บริการทั้งแรงงานข้ามชาติและครอบครัวทั้งในกลุ่มที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ หรือซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่ได้ เฉลี่ยแล้วปีหนึ่งๆ มีประมาณ 40-50 ราย เฉพาะที่ให้การรักษา และในปี 2564 จะมีอยู่ถึงเกือบ 100 ราย รวมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แรงงานข้ามชาติจะมีทั้งกลุ่มที่อยู่ในระบบประกันสังคมและกลุ่มที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ถ้าอยู่ในกลุ่มประกันสังคม ก็จะทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าระบบประกันสังคมไปเลย ส่วนแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในกลุ่มประกันสุขภาพก็จะให้รักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด แต่แรงงานข้ามชาติชอบที่จะ**ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ตาวหรือแม่ตาว**คลินิกมากกว่า ทั้งนี้อาจด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

- 1) ด้วยปัญหาเรื่อง**การสื่อสาร**เป็นภาษาพม่า
- 2) อาจเป็นเพราะทางโรงพยาบาลแม่สอด**ดูแลไม่ทั่วถึง** และ
- 3) แรงงานข้ามชาติเองอาจ**ไม่สะดวก**ที่จะมาใช้บริการ ตรงนี้ก็จะเห็นว่า**บางที่ถึงแม้จะมีสิทธิแต่พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กข้ามชาติอาจเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิและจะเลือกสถานบริการที่ตนไว้วางใจเอง** แรงงานข้ามชาติบางคนที่มีเงินก็จะไปคลินิกบ้าง ไปโรงพยาบาลแม่ตาวหรือแม่ตาวคลินิกบ้าง



จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ในบางพื้นที่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในเรื่องของการประกันสุขภาพทำอย่างไรก็ไม่มีทางครบร้อยละ 100 คงมีตกๆหล่นๆอยู่บ้าง เพราะไม่ได้ออกแบบมาให้คนที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ดังนั้น การจะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 หรือไม่เกิดจึงไม่มีผล แต่ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดเกิดขึ้นอาจจะหนักกว่าในช่วงสถานการณ์ปกติอยู่บ้าง เพราะมีผลกระทบต่อยาได้ของแรงงานข้ามชาติ การที่จะไปซื้อบัตรประกันสุขภาพยิ่งหนักขึ้นไปอีก ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการประกันสุขภาพมากขึ้น และกระทบถึงเด็กข้ามชาติด้วย

ส่วนที่ในพื้นที่**กรุงเทพมหานคร**พบปัญหาเช่นเดียวกัน แต่เป็น**เรื่องของการสื่อสาร** ความเข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกันนั้นมีความสำคัญมากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อให้ดูแลตัวเองในขั้นต้นได้ ดูแลครบครันได้ ต้องสื่อสารตรงกันและเข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญพ่อแม่ต้องเข้าใจก่อน เพราะต้องดูแลบุตรหลานที่ยังเล็กและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่โชคดีที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีล่าม อาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติ (อสต.) มูลนิธิ และหน่วยงานต่างๆที่ทำงานในลักษณะอาสาสมัครเข้ามาคอยช่วยเหลือ เช่น ช่วยรับส่งผู้ป่วย ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อโควิดเพื่อไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลสนามหรือที่พักคอย

การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

ในด้านการอยู่อาศัย โดยภาพรวม แรงงานข้ามชาติอยู่กันเป็นครอบครัว และมีการอาศัยอยู่ร่วมกันในหลายลักษณะ บางครอบครัวอยู่กันสองคนสามีภรรยาที่อาจติดตามกันมาจากประเทศต้นทาง หรือเพิ่งมาแต่งงานกันในประเทศไทย บางครอบครัวมีสมาชิกเป็นพ่อแม่ลูกที่ติดตามกันมาจากประเทศต้นทาง หรือเกิดในประเทศไทย บางครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีผู้สูงอายุติดตามมาด้วยเพื่อช่วยดูแลบุตรหลาน หรือเป็นผู้สูงอายุที่เคยทำงานเป็นแรงงานมาก่อน ปัจจุบันป่วย บางคนมีโรคประจำตัวหรืออายุมาก บางครอบครัวเป็นพี่น้องและเครือญาติกัน ครอบครัวแรงงานข้ามชาติมีความหลากหลายในการอยู่อาศัยร่วมกัน ซึ่งเป็นบริบทของการอพยพย้ายถิ่นมาเพื่อหางานทำหรือมาทำงานในถิ่นปลายทาง เนื่องมาจากความยากจนในถิ่นต้นทาง ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานเหล่านี้จำเป็นต้องอพยพย้ายถิ่นมาพร้อมครอบครัว เพื่อหารายได้หาชีวิตที่ดีกว่า โดยนำบุตรหลานเข้ามาอยู่ด้วย เพราะถิ่นเดิมไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแล และบางครอบครัวเมื่อเข้ามาทำงานแล้วมีรายได้ดีขึ้น มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ก็ยากที่จะนำบุตรหลานมาอยู่ด้วย เพื่อความสุขของความเป็นครอบครัว **ปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จึงไม่ใช่เรื่องของลักษณะการอยู่อาศัย แต่เป็นเรื่องของการขาดแคลนที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและขาดสภาพแวดล้อมที่ดี**

โดยทั่วไปแล้วที่พักอาศัยของแรงงานข้ามชาติ มีอยู่ 3 รูปแบบ 1) เป็นที่พักอาศัยที่นายจ้างจัดให้ในโรงงานหรืออยู่ในสวนในไร่นาของนายจ้าง อยู่ในแคมป์ก่อสร้าง หรืออยู่ในบ้านสำหรับลูกจ้างที่ทำงานในบ้าน เช่น ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และ ที่จังหวัดเชียงใหม่ 2) อยู่กันเป็นชุมชนเฉพาะที่เรียกว่าชุมชนแรงงานข้ามชาติ เช่น ในกลุ่มแรงงานประมงและเกี่ยวเนื่องกับประมง เช่นที่จังหวัดสมุทรสาคร และ จังหวัดระนอง 3) เป็นที่พักอาศัยที่ประปนกับคนไทย อาจพักอยู่หอพักเดียวกันหรืออยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน มีบริบทของการเป็นครอบครัว หรือการพักอาศัยที่อาจเป็นการเฉพาะ บางครอบครัวอาจแยกตัวไปจากชุมชนไทย เช่น ที่จังหวัดชลบุรี และ กรุงเทพมหานคร

ด้วยเวลาที่แรงงานข้ามชาติไม่มีสัญชาติไทย จึงส่งผลต่อการได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ยิ่งในช่วงวิกฤตโควิด-19 จะเห็นผลกระทบในเชิงครอบครัวในหลายๆด้านด้วยกัน 1) ทุกคนได้รับผลกระทบหมดจากการระบาดของโควิด-19 ทั้งแรงงานไทย ครอบครัวไทย ชุมชนไทย แต่ด้วยบริบทของความไม่มีสัญชาติไทย และด้วยครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันหลายคนในห้องเดียว ต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน การเว้นระยะห่างทางสังคมแทบไม่เกิดขึ้นเลย 2) ในแง่ของการป้องกัน การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และการเข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆมีไม่ครอบคลุม เป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องดูแลสมาชิกให้ได้รับอุปกรณ์ที่เพียงพอในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงจากการระบาดของโรค โดยเฉพาะเด็กๆซึ่งมีทั้งเด็กเล็กเด็กโตที่ยังไม่มีวุฒิภาวะพอที่จะดูแลตนเอง 3) หากได้รับสื่อภาษาที่เข้าใจได้ จะช่วยให้เข้าใจและเข้าถึงวิธีป้องกันได้ และจะช่วยให้ครอบครัวปลอดภัยจากภาวะวิกฤตของการระบาดของโรคนี้ไปได้

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่นั้นปี 2563 เป็นต้นมา จะเห็นว่าแรงงานข้ามชาติอยู่ในภาวะตกงาน ว่างาน และขาดรายได้ เมื่อสถานประกอบการปิดกิจการลง หรือเลิกจ้าง ลดเวลายางาน แรงงานข้ามชาติจึงอยู่ด้วยความยากลำบากมากขึ้น ไม่มีค่าเช่าห้อง อาหารไม่เพียงพอกับทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กเล็ก บางห้องพักมีคนห้อง แต่อยู่ในช่วงที่ตกงาน มีความเครียด ไม่มีรายได้ และเงินทองที่เก็บหาได้ก็หมดลง

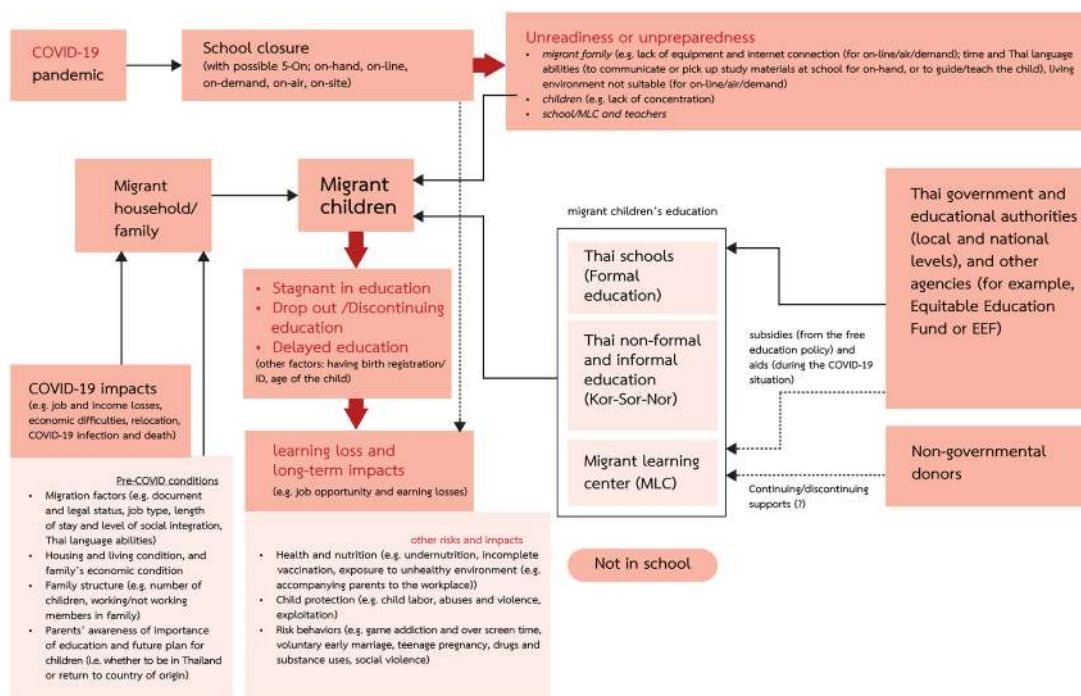
ที่จังหวัดเชียงใหม่สภาพความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว เท่าที่ได้ลงไปสำรวจพบว่าสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะแคมป์ที่พักอาศัยของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว ส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะที่เป็นเพิงพักอาศัยมากกว่าที่จะเป็นบ้าน สร้างง่ายๆ ด้วยวัสดุราคาถูก หรือใช้เศษวัสดุที่เหลือจากการก่อสร้างมาประกอบกันเป็นตัวบ้าน มีเพียงห้องเดียวสำหรับพักผ่อนหลับนอน สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆจะถูกจัดอยู่รวมกันในห้อง แต่มีข้อน่าสังเกตว่าทุกบ้านจะมีเครื่องใช้ไฟฟ้าที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นหม้อหุงข้าวไฟฟ้า ตู้เย็น พัดลม โทรทัศน์ บางบ้านมีจานดาวเทียม ทุกบ้านมีมอเตอร์ไซด์ใช้ในการเดินทาง บางบ้านก็มีรถกระบะไว้ใช้งานอีกด้วย บางแคมป์มีขนาดใหญ่มาก อาศัยอยู่ในพื้นที่ดินบริเวณเดียวกันมากกว่า 50 ครัวเรือน มีแรงงานข้ามชาติเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์และครอบครัวอาศัยอยู่รวมกันนับเกินกว่า 100 คน บางแคมป์เป็นชุมชนเก่ามีมานานหลายสิบปีแล้ว ค่อนข้างมั่นคง แรงงานและครอบครัวส่วนใหญ่จะกลัวในเรื่องของการติดเชื้อโควิด ถ้าติดก็จะติดกันหมด เพราะที่พักอาศัยอยู่ติดๆกันไป และทางการก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเป็นเงินอุดหนุนได้ ช่วยได้เป็นแต่สิ่งของ เช่น แอลกอฮอล์ หรือ หน้ากากอนามัยที่ได้รับบริจาคเท่านั้น

ที่จังหวัดระนอง จากการลงเยี่ยมชมชุมชนแรงงานข้ามชาติเมียนมา สภาพที่อยู่อาศัยก็น่าจะเหมือนกันๆ ไม่ค่อยดีนัก ส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า มีเจ้าของเป็นคนไทย บ้านที่เช่ามีลักษณะเป็นห้องแถวหรือเรือนแถวที่สร้างเชื่อมต่อกันมากกว่าจะเป็นหลัง ค่อนข้างแออัด ในเรื่องของสุขลักษณะแทบจะไม่มีเลย จะเหมือนสลัมเล็กๆ หรือชุมชนแออัดในเขตเมือง บางคนก็จะไปอาศัยไฟเพื่อนบ้านใช้

ส่วนที่**จังหวัดชลบุรี** ก็จะคล้ายๆกับที่จังหวัดระนอง ถ้าเป็นแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ทำงานประมง ถ้าไม่ได้อยู่บนฝั่งกับครอบครัวก็จะอยู่บนเรือ ไม่ได้เดินทางไปไหน ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ทำงานเกี่ยวเนื่องกับประมงส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติหญิง ก็จะรับจ้างทำปลา แกะปู แกะกุ้ง แกะหอย โดยจะเช่าห้องพักที่อยู่ใกล้กับที่ตนรับจ้างทำงาน ห้องเช่าเหล่านี้จะถูกสร้างติดต่อกันเป็นเรือนแถว ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 เจ้าของห้องจะปรับลดราคาค่าเช่าให้ หรือผ่อนผันการชำระค่าเช่า แต่ไม่ได้ให้ที่อยู่ฟรี จะมีแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่ไม่มีค่าเช่าแอบหนีกลับ เนื่องจากไม่มีงานทำ ถ้าเป็นแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ทำงานในโรงงาน ก็จะมีที่พักอาศัยให้ และให้อยู่ได้เหมือนเดิม แต่มีข้อแม้ว่าจะเข้าโรงงานตอนนี้ไม่ได้ ทางโรงงานจะให้เข้าเมื่อสถานการณ์ดีขึ้น ส่วน**แรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่รับจ้างทำงานภาคเกษตร จะมีความยากลำบากด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด** เนื่องจากเป็นงานเหมา ถ้าหากไม่มีงานเหมา แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ก็จะไม่มีรายได้เลย แรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะสร้างที่อยู่อาศัยในสวน และหาผักตามบริเวณรอบๆ มาทำอาหารเพื่อประทังชีวิต กลุ่มงานรับเหมาภาคเกษตรนี้จะได้รับผลกระทบมากหากโรงงานปิดลงด้วย โดยเฉพาะโรงงานทำสับประรดกระป๋อง แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ก็จะไม่มีงานทำ แล้วก็จะกระทบถึงบุตรหลานที่อยู่ในครอบครัว เด็กข้ามชาติกัมพูชาส่วนใหญ่จะไม่ได้เรียนหนังสือ และจะอยู่อาศัยตามเปลึงพักที่อยู่ในไร่สับประรด ดังนั้นการทำความสะอาด อาหาร การกินจะไม่ดี สุขอนามัยก็จะมี เด็กก็จะได้เรียนหนังสือ ครอบครัวหนึ่งจะมีลูกประมาณ 2-3 คน มีอยู่ 10 ครอบครัว ก็จะมีเด็กประมาณ 10-15 คน ที่สำคัญครอบครัวแรงงานข้ามชาติกัมพูชาเหล่านี้จะไม่ส่งบุตรกลับประเทศต้นทาง ถ้าเป็นแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่อยู่ในชุมชนเมืองเมื่อมีบุตรจะส่งบุตรกลับประเทศต้นทาง

นอกจากเรื่องสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยแล้ว ยังพบว่าเด็กข้ามชาติบางคนสัมผัสกับ ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลงในพื้นที่ทำเกษตร และขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย เด็กข้ามชาติบางคนลี้ภัย บ่อยบ่อย ทุกเช้าเวลาที่มาโรงเรียน จะมีกลิ่นยาฆ่าแมลงติดตัว ทำให้เด็กข้ามชาติบางคนมาโรงเรียน พร้อมกับมีแผลอักเสบบนผิวหนัง ทางโรงเรียนต้องพาแพทย์มารักษาให้ที่โรงเรียน และสร้างความ ตระหนักรู้แก่เด็กเกี่ยวกับสุขอนามัย เช่น ความสำคัญของการล้างมือและการอาบน้ำ เพื่อให้เด็กมี สุขอนามัยที่ดี ยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงเรียนปิด เด็กข้ามชาติบางคนตามพ่อแม่ ผู้ปกครองไปทำงานในไร่ในสวน โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก และจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีพื้นที่ทำไร่ทำสวนผลไม้จำนวนมาก มีการฉีดยาฆ่าแมลงเพื่อฆ่าหนอนและแมลงที่เป็นศัตรูพืช อันมี ผลกระทบต่อสุขภาพของตัวแรงงานข้ามชาติเองและบุตรที่ติดตามไปด้วย

4.2 ผลกระทบการศึกษา



แผนภาพที่ 8 สรุปข้อค้นพบผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติด้านการศึกษา

ที่มา พัฒนาโดยนักวิจัย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบด้านการศึกษาต่อเด็กข้ามชาติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะจากการที่โรงเรียนและสถานศึกษา ทั้งในสังกัดรัฐไทย และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีการจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ให้กับเด็กข้ามชาติในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ หรือ (Migrant Learning Center: MLC) ในพื้นที่ต่างๆ ต้องปิดการเรียนการสอนในสถานที่ (on-site school closure) ซึ่งบางสถานศึกษา (โดยเฉพาะ โรงเรียนสังกัดภาครัฐไทย) อาจมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนไปเป็นรูปแบบอื่น เพื่อให้นักเรียนยังสามารถศึกษาได้อย่างต่อเนื่องแต่อาจจะไม่เต็มที่ภายใต้ข้อจำกัดบางประการ ทั้งจากครอบครัวหรือตัวนักเรียนเด็กข้ามชาติเอง หรือจากฝั่งของโรงเรียนหรือสถานศึกษา ขณะที่ สถานศึกษาเด็กข้ามชาติอีกจำนวนมาก โดยเฉพาะ MLC ต้องปิดการเรียนการสอนมาต่อเนื่อง ยาวนานนับตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในช่วงต้นปี 2563

สถานการณ์และผลกระทบเหล่านี้ต่อการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กข้ามชาติ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ของการศึกษาในครั้ง นี้ และในแต่ละช่วงเวลาตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดและมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของพื้นที่นั้น ในส่วนนี้จึงเป็นการสรุปผลการศึกษา เกี่ยวกับผลกระทบภาพรวมของสถานการณ์ที่มีต่อการศึกษาและโอกาสในการเรียนรู้ของเด็ก โดยมีโครงสร้างการนำเสนอส่วนแรกเป็นสถานการณ์การศึกษาของเด็กข้ามชาติ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาและข้อมูลสถิติทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอภาพรวมผลกระทบของสถานการณ์ที่มีต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติ โดยเฉพาะ ในประเด็น การปรับตัวและรูปแบบการจัดการศึกษาในช่วงของสถานการณ์โควิด-19 มาตรการการช่วยเหลือ และสนับสนุนด้านการศึกษาที่มี ความพร้อมและปัญหาข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ส่วนที่ 3 เป็นผลกระทบจากการปิดโรงเรียนและการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวแรงงานข้ามชาติ และส่วนสุดท้าย เป็นการสรุปประเด็น ข้อเสนอแนะในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การศึกษาของเด็กข้ามชาติ

ประเทศไทยมีกรอบนโยบายที่เปิดกว้างในด้านการศึกษาของเด็กที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร หรือไม่มีสัญชาติไทย ในที่นี้รวมถึงเด็กข้ามชาติมาตั้งแต่พ.ศ. 2548 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 และระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 โดยได้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวอีกครั้ง ปี พ.ศ. 2560 และล่าสุด ในเดือนตุลาคม 2562 โดยเด็กที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนเมื่อเข้าศึกษา สถานศึกษาจะกำหนดรหัสประจำตัวเลข 13 หลักที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษรให้ (โดยในปัจจุบัน ตามระบบกลางของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดใช้เป็นรหัส G สำหรับสถานศึกษาทุกสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) โดยล่าสุดในช่วงปี 2561-62 กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศนโยบายเพิ่มเติมเพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคของการเข้าศึกษาของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยและไม่มีหลักฐานทางทะเบียนโดยเน้นย้ำเรื่องการยกเว้นการขอเอกสารประจำตัว และดำเนินการรวบรวมข้อมูลนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G เพื่อตรวจสอบและกำหนดเลข 13 หลักทางทะเบียนราษฎรให้กับเด็กทุกคน (ซึ่งปัจจุบัน ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ซึ่งมีความคืบหน้ามาากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่)

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย

ในภาพรวม ทางเลือกการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติ แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การศึกษาภาคในระบบของประเทศไทย (Thai school - formal education) 2) การศึกษาภาคนอกระบบของประเทศไทย (Thai non-formal and informal education) และ 3) ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติขององค์กรพัฒนาเอกชน (Migrant Learning Center: MLC) โดยในแต่ละรูปแบบมีเงื่อนไขการเข้ารับศึกษาและการเข้าถึงของเด็กข้ามชาติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกรูปแบบการศึกษาของเด็กข้ามชาติของครอบครัวแรงงานข้ามชาติ รวมถึง ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงการศึกษาที่พบจากการลงพื้นที่ภาคสนามในแต่ละลักษณะที่แตกต่างกัน

1. การเข้าศึกษาภาคในระบบของประเทศไทย (การเข้าเรียนในโรงเรียนไทย)

กรอบนโยบายของประเทศไทยโดยกระทรวงศึกษาธิการ ถือว่าเปิดกว้างและรับเด็กทุกคนเข้าศึกษา แม้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานการสมัครเข้าเรียนหรือเอกสารใดเลย อย่างไรก็ตาม แนวทางการปฏิบัติในเบื้องต้นสถานศึกษาจะมีการขอหลักฐานเอกสารสูติบัตร (เอกสารจดทะเบียนการเกิด) ซึ่งกรณีไม่มีอาจเรียกขอเอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ เท่าที่มีของเด็กหรือผู้ปกครอง หรือเจ้าบ้านของสถานที่อยู่อาศัย เพื่อประกอบการรับสมัคร แต่หากไม่มีเอกสารใดเลยก็ยังสามารถเข้าเรียนได้ โดยสถานศึกษาจะกำหนดรหัสประจำตัวนักเรียนรหัส G Code ให้ เด็กข้ามชาติที่เรียนในโรงเรียนไทยจะได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาผ่านไปที่โรงเรียนเช่นเดียวกับเด็กไทยทุกอย่าง ครอบคลุม ค่าจัดการเรียนการสอน ค่าหนังสือเรียน เครื่องแบบนักเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่ากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน รวมประมาณปีละ 2,306-2,563 บาทต่อคนสำหรับการศึกษาในระดับ ป.1-ป.6 และประมาณปีละ 3,550-4,234 บาทต่อคนสำหรับการศึกษาในระดับ ม.1-ม.6

2. การศึกษาภาคนอกระบบของประเทศไทย (กศน.)

รูปแบบการศึกษานอกระบบการเรียนปกติ หรือการเรียนตามอัธยาศัย ในบริบทของเด็กข้ามชาติ การจัดการศึกษารูปแบบนี้ที่พบในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ ถือเป็นรูปแบบที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างให้กับนักเรียนเด็กข้ามชาติที่เข้าศึกษาใน MLC ในพื้นที่ต่างๆ ให้สามารถสอบเทียบเพื่อได้รับรองวุฒิการศึกษาตามระบบการศึกษาของไทยได้ ซึ่งจะกล่าวในส่วนต่อไปเกี่ยวกับศูนย์การเรียนรู้ของเด็กข้ามชาติหรือ MLC นั้น ส่วนใหญ่นั้นยังไม่ได้การรับรองสถานะจากกฎหมายและระบบการศึกษาของไทย เนื่องจากข้อจำกัดในการจัดตั้ง หลักสูตรการเรียนการสอนและรูปแบบการเรียนที่แตกต่างออกไปซึ่งทำให้เด็กที่จบการศึกษาจาก MLC ไม่ได้การรับรองวุฒิการศึกษาตามระบบของไทย โดยในช่วงหลัง นับตั้งแต่กลางปี 2562 ที่มีการจับกุมคุณครูพม่าใน MLC จระนอง จากเงื่อนไขการถือวีซ่าทำงานผิดประเภทของครูและสถานะของ MLC ที่จำนวนมากไม่ได้รับการอนุญาต หรือรับรองสถานะทางกฎหมายที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปิด MLC 10 แห่ง และการตั้งคำถามเกี่ยวกับการจัดการในเรื่องหลักสูตรและสถานะของ MLC และครูผู้สอน รวมถึง วุฒิการศึกษาของผู้เรียนเพื่อให้เป็นที่รับรองตามระบบการศึกษาของไทย เป็นที่มาของการเริ่มมีการทำงานร่วมกันระหว่าง MLC และ กศน. โดยในบางพื้นที่เรียกว่า “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน” หรือ ศรช. เพื่อจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานที่ตอบโจทย์ความต้องการของครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่จำนวนมากยังอยากให้ลูกหลานได้รับการศึกษาที่มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนหรือ

หลักสูตรที่สอดคล้องกับประเทศต้นทางของตน รวมถึง การสอนภาษาที่หลากหลายกว่าในโรงเรียนไทยที่เน้นการใช้ภาษาไทยเป็นหลัก ให้สามารถศึกษาตามแนวทางดังกล่าวได้ โดยเสริมควบคู่ไปกับการเรียนเนื้อหาตามหลักสูตรกศน. (หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551) ที่เด็กข้ามชาติใน ศรช. สามารถนำไปใช้ในการสอบเทียบเพื่อได้รับรองวุฒิการศึกษาตามระบบ กศน. ของประเทศไทยได้ ตามข้อกำหนดการจัดการศึกษาหลักสูตรกศน. จะใช้กับผู้เรียนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยในกรณีเด็กข้ามชาติที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (อายุ 9-15ปี) ได้มีการออกแนวปฏิบัติให้สามารถเข้าเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐานของ กศน.ได้โดยยื่นคำร้องหรือแจ้งความประสงค์ต่อสำนักงานสพฐ. (OBEC) ในพื้นที่ก่อน

3.ศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติหรือ (Migrant Learning Center: MLC)

รูปแบบการศึกษาทางเลือกที่ไม่เป็นทางการ โดยองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน หรือ องค์กรทางศาสนา เป็นผู้จัดตั้งและดูแล ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการเรียนการสอนให้กับเด็กข้ามชาติตามบริบทและความต้องการของครอบครัวแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ที่จำนวนหนึ่งมีความต้องการให้ลูกหลานได้มีโอกาสเรียนเพื่อพัฒนาทักษะการอ่านออกเขียนได้ในภาษาของตนเอง หรือตามหลักสูตรแนวทางการเรียนการสอนของประเทศตนเอง ในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายตั้งอยู่ในบริเวณชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่ต้องกังวลเรื่องเงื่อนไขเกี่ยวกับเอกสารประจำตัวของเด็กหรือของพ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก ซึ่ง MLC สามารถตอบสนองความต้องการได้มากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียนของประเทศไทย โดยเฉพาะสำหรับพ่อแม่ที่มีแผนส่งลูกกลับไปเรียนต่อหรือเลี้ยงดูในประเทศต้นทาง และกลุ่มพ่อแม่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษาในระบบโรงเรียนของไทย โดยเฉพาะข้อกังวลในเรื่องการไม่มีเอกสารประจำตัว อุปสรรคในเรื่องภาษา การเดินทาง และค่าใช้จ่าย หรืออายุของเด็กที่อาจเกินเกณฑ์เข้าเรียนตามระบบของไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตามที่เกริ่นไว้ข้างต้น

การศึกษาในระบบ MLC ผู้เรียนจะยังไม่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษาในระบบการศึกษาไทย (ยกเว้นไปทำการสอบเทียบตามระบบ กศน.) และตั้งแต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับ 10 MLC ในระนอง ทำให้มีความไม่ชัดเจนแน่นอนเกี่ยวกับ การอนุโลมสถานะของ MLC ที่ไม่ได้รับการรับรองตามกฎหมายของไทยเป็นประเด็นมากขึ้น รวมถึง ปัญหาคุณภาพและการถือวีซ่าการทำงานของครูผู้สอนที่เป็นครูต่างชาติใน MLC ที่อาจยังไม่ถูกต้อง และสถานะของเด็กนักเรียนใน MLC ที่ยังไม่นับเป็นนักเรียนของรัฐไทย ไม่มีบัตรหรือเลขประจำตัว และไม่เข้าถึงการสนับสนุนด้านการศึกษาจากรัฐไทยเหมือนกับเด็กที่เรียนในระบบโรงเรียนของไทย อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ เช่นใน อ.แม่สอด นับเป็นโมเดลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติที่มีความสำเร็จในความพยายามประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานการศึกษาภาครัฐ (เขตพื้นที่การศึกษา ที่ 2 จังหวัดตาก) กับ MLC มาอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลพัฒนาคุณภาพและเชื่อมต่อระบบการจัดการศึกษาของเด็กข้ามชาติในพื้นที่ระหว่างระบบที่ไม่เป็นทางการของ MLC และระบบการศึกษาภาครัฐของไทยให้ไปด้วยกัน เพื่อประโยชน์ของผู้เรียนที่เป็นกลุ่มเด็กข้ามชาติ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ที่เรียกว่าศูนย์ประสานงานการจัดการศึกษาเด็กต่างด้าว หรือ Migrant Education Coordination Center (MECC) ซึ่งมีการจัดการ MLC ในพื้นที่ด้วยการพัฒนาระบบ Education Quality Framework (EQF) เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ด้านต่างๆในการจัดมาตรฐานของ MLC ในพื้นที่

เด็กข้ามชาติอยู่ตรงไหนของระบบการศึกษาในประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) รายงานข้อมูลสถิติทางการศึกษาของประเทศไทยโดยมีข้อมูลแสดงจำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด สพฐ.⁵⁴ จำแนกตามสัญชาติซึ่งครอบคลุมเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติ จากเมียนมา ลาว และกัมพูชา รวมถึง เด็กที่ไม่ปรากฏสัญชาติ และเด็กนักเรียนที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน (ในที่นี้ คาดว่าเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนและเอกสารประจำตัว ที่เมื่อเข้ารับการศึกษาก็จะได้รับเลขประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G) เด็กนักเรียนทั้ง 5 กลุ่มนี้ คาดว่าโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียนที่เป็นเด็กข้ามชาติลูกหลานของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีเอกสารประจำตัวทำให้สามารถจำแนกสัญชาติได้ และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่มีเอกสารแนชดและ/หรือไม่มีสถานะทางทะเบียน จากข้อมูลช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2559-2563) พบว่าจำนวนเด็กนักเรียนทั้ง 5 กลุ่มนี้ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนไทย สังกัด สพฐ. รวมทุกระดับชั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงปี 2559-2562 จากประมาณ 1.86 แสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 2.36 แสนคน แต่จำนวนรวมดังกล่าวกลับลดลงประมาณ 26,000 คน เหลือเพียง 2.11 แสนคนในปี 2563



แผนภาพที่ 9 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด สพฐ. รวมทุกระดับชั้น จำแนกตาม 3 สัญชาติ ไม่ปรากฏสัญชาติ และไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ปี 2559-2563

⁵⁴ สถิติทางการศึกษา กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) (ออนไลน์ <https://www.bopp-obec.info/home/>)



แผนภาพที่ 10 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด สพฐ. รวมทุกระดับชั้น จำแนกตาม 3 สัญชาติ ไม่ปรากฏสัญชาติ และไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ปี 2559-2563

ที่มา สถิติทางการศึกษา กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ภาพรวมของปี 2563 ในจำนวนนักเรียน 2.11 แสนคน กลุ่มที่มีมากที่สุดเกือบ 70,000 คน เป็นเด็กนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ประมาณ 60,000 คน เป็นเด็กนักเรียนสัญชาติเมียนมา ประมาณ 45,000 คน เป็นเด็กนักเรียนที่ไม่ปรากฏสัญชาติ โดยเด็กนักเรียนที่มีสัญชาติลาวและกัมพูชามีจำนวนประมาณ 10,000 คน และ 26,000 คนตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นการเรียนของเด็ก ส่วนใหญ่ถึง 1.35 แสนคน หรือประมาณ 2 ใน 3 ของทั้งหมด เรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา 1-6 ที่เหลือ ประมาณ 42,000 คน และ 34,000 คน เรียนอยู่ในระดับชั้นก่อนประถมศึกษา และระดับชั้นมัธยมศึกษา 1-6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมดในปี 2562 เห็นได้ว่า จำนวนเด็กนักเรียนที่ลดลงในปี 2563 โดยส่วนใหญ่เป็นในกลุ่มเด็กที่เรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและชั้นก่อนประถมศึกษา สำหรับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่าไม่ลดลง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2562

“แนวโน้มจำนวนของเด็กข้ามชาติที่เรียนอยู่ในโรงเรียนไทย (เฉพาะสังกัดสพฐ.) ที่พบว่าแนวโน้มลดลงในปีที่โควิด-19 เริ่มระบาด”

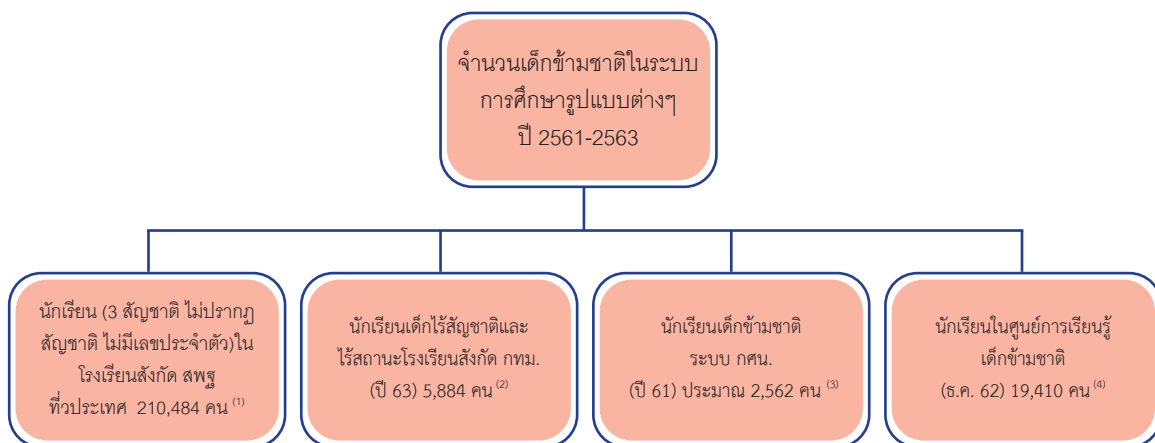
จำนวนเด็กที่ลดลงจากปี 2562 อย่างชัดเจน เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่ไม่ปรากฏสัญชาติ และกลุ่มเด็กที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและก่อนประถมศึกษา อย่างไรก็ตามตัวเลขดังกล่าว ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดหรือเป็นจำนวนนักเรียนเด็กข้ามชาติที่หลุดออกจากโรงเรียนไทยในช่วงของสถานการณ์ได้อย่างแน่ชัด

นักเรียนเด็กข้ามชาติในระบบโรงเรียนไทยอีกจำนวนหนึ่ง เป็นกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาสังกัดท้องถิ่น เช่น สังกัด กทม. ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนสังกัด เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีข้อมูลสถิติยืนยันว่ามีจำนวนรวมทั้งหมดเท่าใด แต่ที่สืบค้นได้เป็นตัวเลขนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกทม. ซึ่งในปี 2563 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 5,884 คน⁵⁵) กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาเอกชน (ยังไม่สามารถสืบค้นตัวเลขที่แน่ชัด) และกลุ่มนักเรียนในระบบการศึกษานอกโรงเรียนและตามอัธยาศัย ซึ่งจากข้อมูลที่อ้างอิงในรายงาน Thailand Migration Report มีจำนวนประมาณ 2,500 คนในปี 2561

สำหรับจำนวนเด็กข้ามชาติที่เป็นนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติหรือ MLC ข้อมูลจากเครือข่ายองค์กรทำงานด้านประชากรข้ามชาติหรือ Migrant Working Group (MWG) ได้มีการรายงานไว้ในช่วง ธ.ค. ปี 2562⁵⁶ มีจำนวนนักเรียนที่เรียนอยู่ใน MLC จำนวน 128 แห่ง ใน 18 จังหวัดทั่วประเทศ อยู่ที่ 19,410 คน โดยมีจำนวนผู้สอนจำนวนทั้งสิ้น 962 คน ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวน MLC และนักเรียนมากที่สุดคือ จังหวัดตาก โดยมี MLC ทั้งสิ้น 70 แห่ง นักเรียน 12,091 คน และผู้สอน 672 คน ปัจจุบันยังไม่สามารถหาตัวเลขของนักเรียนที่เหลืออยู่ใน MLC ทั่วประเทศ ทั้งหมดในปี 2563 และ 2564 ได้ แต่ข้อมูลจาก MECC เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดตาก รายงานจำนวน MLC และจำนวนนักเรียนล่าสุดในเดือนตุลาคม 2564 ซึ่งพบว่าลดลงเหลืออยู่ที่ MLC 66 แห่ง นักเรียนจำนวน 8,899 คน (ก่อนหน้านี้ เดือนสิงหาคม 2564 จำนวนนักเรียนอยู่ที่ 9,060 คน โดยในกลุ่มที่ลดลงคาดว่าจำนวน 1,565 คนเป็นกลุ่มที่ตกค้างอยู่ในฝั่งประเทศเมียนมา และไม่สามารถเดินทางกลับมาเรียนได้จากการปิดด่านพรมแดน) ครูผู้สอน 571 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนนักเรียนใน MLC ของพื้นที่จังหวัดตาก (ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนรวม อ.แม่สอด) ลดลงมากถึง ร้อยละ 26.4 หรือประมาณ 1 ใน 4

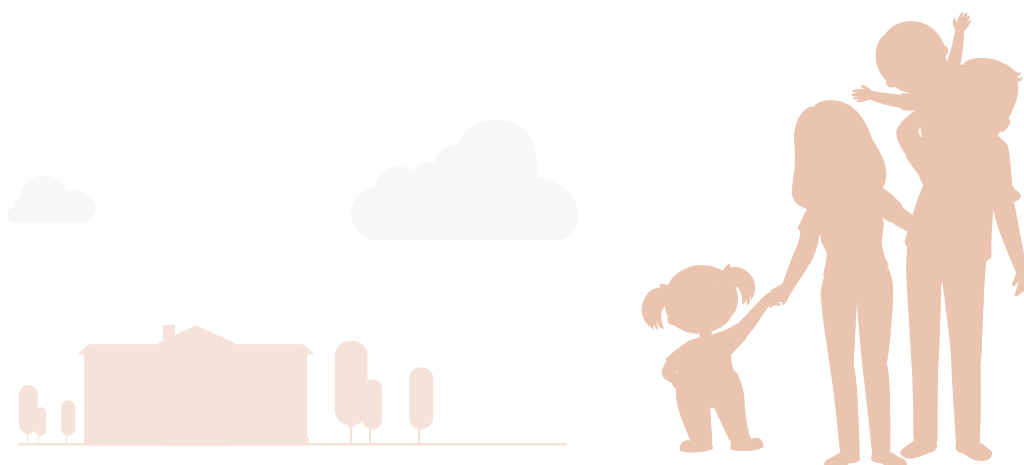
⁵⁵ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

⁵⁶ รายงานใน “สถานการณ์ด้านการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย” (2562) จัดพิมพ์โดยองค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และเครือข่ายองค์กรทำงานด้านประชากรข้ามชาติ (ออนไลน์ http://www.fryefa.org/Document_Download/fry_09.pdf) Migrant Education Coordination Center (MECC), Primary Educational Service Area Office Tak-2 (ออนไลน์ <https://www.mecctak2.com/blank-1>)



ภาพที่ 11 จำนวนเด็กข้ามชาติในระบบการศึกษารูปแบบต่างๆ ในช่วงปี 2561 ถึง 2563

ที่มา (1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) (2) สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (3) Thailand Migration Report 2019 (page 104)) และ (4) ข้อมูลเครือข่ายองค์กรทำงานด้านประชากรข้ามชาติ (MWG) ณ วันที่ 12 ธันวาคม 2562



ผลกระทบทางตรงจากการปิดโรงเรียนและปรับรูปแบบการจัดการศึกษา ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ต่อเด็กข้ามชาติและครอบครัว

“การชะงักงันของการเรียนหรือการเรียนรู้ของเด็ก”

สถานการณ์โควิด-19 ที่นำไปสู่การปิดการเรียนการสอนในสถานที่ ทั้งที่โรงเรียนไทย และ MLC ส่งผลกระทบทางตรงต่อการเรียนรู้และการศึกษาของเด็กข้ามชาติที่อาจจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ

1. stagnant in education หรือ **การชะงักงันของการเรียนหรือการเรียนรู้ของเด็ก** - เป็นผลต่อเนื่องจากการที่โรงเรียนหรือ MLC ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็น on-site หรือ on-hand ซึ่ง เป็นรูปแบบที่เป็นไปได้กับบริบทของเด็กข้ามชาติในพื้นที่ส่วนใหญ่ โดยเด็กโต (ประถมตอนปลาย หรือมัธยมศึกษาขึ้นไป) สามารถเรียนในรูปแบบออนไลน์ได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับเด็กเล็ก (เด็กก่อนวัยเรียนหรือปฐมศึกษา) ซึ่งในกลุ่มหลังจะเหมาะกับรูปแบบ on-hand มากกว่า แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดตามที่กล่าวไปในส่วนที่แล้ว ทำให้เด็กจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการเรียน (ทั้ง online หรือ on-hand) ได้อย่างต่อเนื่องหรือบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงได้ ก็พบว่าข้อจำกัดในด้านการเรียนรู้ที่ไม่เท่าทันเพื่อนในชั้นเรียน หรือนักเรียนคนไทย ส่วนใหญ่ สืบเนื่องจากข้อจำกัดของครอบครัว ในด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ไม่เอื้ออำนวย การขาดแคลนอุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ต

อุปสรรคด้านภาษาของพ่อแม่แรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถสอน หรือให้คำแนะนำเด็ก ในขณะที่เรียนที่บ้านได้ ไม่สามารถสื่อสารกับครูผู้สอน หรือโรงเรียนได้มีประสิทธิภาพ (เด็กกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากช่วยเหลือคุณครูในโรงเรียนหรือ MLC มากกว่าเด็กกลุ่มอื่น และได้รับผลกระทบต้อโอกาสในด้านการเรียนรู้ในช่วงโควิด-19 ค่อนข้างมาก) ด้านเวลาที่พ่อแม่ต้องทำงานและไม่สามารถเดินทางไปรับ-ส่งเอกสารเด็กที่โรงเรียน รวมถึง สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ถูกกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายอุปกรณ์การเรียนต่างๆ รวมถึง การเดินทางเพื่อติดต่อสื่อสารกับทางโรงเรียน หรือ MLC

เด็กจำนวนหนึ่งมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว เช่น การดูแลเลี้ยงน้องที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้ไม่สามารถติดตามการเรียนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง บางคนได้รับผลกระทบจากมาตรการการกักตัวห้ามการเคลื่อนย้ายซึ่งเป็นผลจากลักษณะงานของพ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เช่น กลุ่มที่เป็นลูกหลานแรงงานก่อสร้างในแคมป์ หรือไซต์ก่อสร้าง รวมถึง ในโรงงานอุตสาหกรรมก็ประสบปัญหาในการติดต่อกับทางโรงเรียนโดยเฉพาะการเรียนในรูปแบบ on hand ซึ่งเป็นไปได้ด้วยความลำบากในช่วงที่การแพร่ระบาดรุนแรงและการควบคุมสถานประกอบการมีความเข้มงวด เช่นในพื้นที่สมุทรสาคร และกรุงเทพฯ

ในภาพรวมผลกระทบต่อการชะงักงันในด้านการเรียนรู้ของเด็ก ค่อนข้างมีความชัดเจนในกลุ่มเด็กที่เรียนใน MLC เกือบทุกพื้นที่มากกว่าเด็กที่เรียนในโรงเรียนไทย เนื่องจากการปิดการเรียนการสอนของ MLC มาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องและค่อนข้างยาวนานมากกว่าโรงเรียนไทย โดยที่มีเพียงจำนวนหนึ่งที่สามารถเปิดสอนในลักษณะออนไลน์ หรือ on-hand ได้ สำหรับเด็กข้ามชาติที่เรียนในโรงเรียนไทย จะเป็นผลกระทบในลักษณะการไม่สามารถติดตามเนื้อหาบทเรียน หรือทำความเข้าใจได้เท่าทันเพื่อนในชั้นเรียน เนื่องด้วยข้อจำกัดของครอบครัวและเงื่อนไขต่างๆตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นของบริบทชีวิตเด็กที่เป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติ

“การหลุดจากระบบการศึกษา”

2. Dropout/ discontinuing education หรือ **การหลุดจากระบบการศึกษา** หรือ การขาดโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่อง – ในที่นี้ หมายถึงโอกาสที่เด็กนักเรียนจำนวนหนึ่งต้องออกจากโรงเรียนหรือ MLC กลางคันในช่วงโควิด-19 หรือบางส่วนของจบการศึกษาต้องหยุดการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ด้วยข้อจำกัดบริบทชีวิตของเด็กและครอบครัวข้ามชาติที่มีความเปราะบางและมีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากโควิด-19 รุนแรงกว่าเมื่อเทียบกับเด็กและครอบครัวไทย

แนวโน้มการหลุดออกจากระบบการศึกษาของเด็กข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน ในภาพรวมสำหรับกลุ่มเด็กเล็กในวัยประถมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับ ครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 บางส่วนเดินทางกลับประเทศเนื่องจากตกงาน หรือกลัวการแพร่ระบาดและนำเด็กกลับไปด้วย (เช่น ในพื้นที่ชลบุรี) บางส่วนครอบครัวมีการโยกย้ายซึ่งเด็กต้องติดตามไปด้วย (กลุ่มที่เปราะบาง เช่น ลูกหลานแรงงานก่อสร้างที่อาศัยในแคมป์ และแรงงานภาคเกษตรที่ต้องมีการโยกย้ายจากผลกระทบโควิด-19) บางส่วนประสบปัญหาค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สื่อสาร อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์การเรียนที่จำเป็นต่างๆ ที่ต้องใช้ในการเรียนช่วงที่โรงเรียนปิดสอน บางส่วนครอบครัวส่งกลับไปประเทศต้นทางช่วงเริ่มต้นการแพร่ระบาด (เนื่องจากโรงเรียนหรือ MLC ปิดสอน) แล้วไม่สามารถเดินทางกลับมาได้

ในบางพื้นที่เป็นผลสืบเนื่องจากการปิด MLC ด้วยปัญหาสถานะของศูนย์และครูผู้สอน ซึ่งทำให้เด็กกระจัดกระจาย บางกลุ่มสามารถโยกย้ายเข้าโรงเรียนไทย ขณะที่บางกลุ่มยังไม่มีอนาคตชัดเจนและถูกซ้ำเติมเมื่อสถานการณ์โควิดเกิดขึ้น ทำให้หลุดจากระบบการศึกษา ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ประสงค์เข้าเรียนในโรงเรียนไทยเนื่องจากครอบครัวอาจมีแผนให้เดินทางกลับไปศึกษาต่อในประเทศต้นทาง พ่อแม่จึงอยากให้ศึกษาตามแนวทางหลักสูตรหรือภาษาของตนเองมากกว่าใน MLC แต่ในช่วงสถานการณ์โควิดทำให้ไม่สามารถส่งเด็กกลับไปยังประเทศต้นทางได้ จึงอยู่ในภาวะที่ไม่ชัดเจนว่าการศึกษาของเด็กจะไปทิศทางใด

ข้อมูลที่สะท้อนจากพื้นที่แม่สอด จำนวนเด็กข้ามชาติใน MLC ภายใต้การดูแลของ MECC ลดลงถึงประมาณ 3,000 คนในช่วงโควิด-19 ส่วนหนึ่งอาจติดอยู่ประเทศต้นทางเนื่องจากการปิดพรมแดน ส่วนที่เหลือยังไม่แน่ชัดว่ากระจ่ายไปอยู่ที่ใดบ้าง อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่เขตใน เช่น กรุงเทพฯ และสมุทรสาคร ภาคประชาสังคมมีข้อสังเกตว่าเด็กข้ามชาติ โดยเฉพาะที่เรียนในโรงเรียนไทยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อยู่อาศัยระยะยาว ซึ่งไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทางได้ในช่วงโควิด-19 และยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนที่จะหลุดจากระบบการศึกษาจึงน่าจะมีค่อนข้างต่ำ

สำหรับเด็กโต ปักจ้ายหรือเงื่อนไซที่จะนำไปสู่การหลุดออกจากระบบการศึกษา ส่วนหนึ่งยังเป็นผลจากปักจ้ายครอบครัว (โดยเฉพาะเงื่อนไซด้านเศรษฐกิจของครอบครัวที่ถูกกระทบจากโควิดทำให้เด็กส่วนหนึ่งต้องหยุดเรียนมาหางานทำหรือช่วยงานพ่อแม่เพื่อจุนเจือครอบครัว) กับอีกส่วนที่อาจเป็นปักจ้ายจากตัวเด็กเอง ที่เกิดจากปัญหาการแต่งงาน หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (จากในช่วงที่อยู่บ้านจากการปิดโรงเรียน) หรือความไม่ต้องการศึกษาต่อของตัวเด็ก

“ความล่าช้าของการได้รับการศึกษา”

สาม delayed education หรือ ความล่าช้าของการได้รับการศึกษา - เด็กข้ามชาติ ช่วงอายุก่อนวัยเรียนเป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบในด้านการศึกษาที่ยังมีการพูดถึงค่อนข้างน้อย โดยเป็นผลที่มีต่อความล่าช้าในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาตามช่วงวัยที่เหมาะสม ด้วยเงื่อนไขของเด็กข้ามชาติโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการเข้าศึกษาในโรงเรียนไทย จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะด้านภาษาไทยส่วนใหญ่จาก MLC ในพื้นที่ซึ่งไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนให้กับเด็กกลุ่มนี้ได้ อีกทั้งไม่สามารถปรับรูปแบบไปเป็นการสอนออนไลน์ หรือ on-hand ได้ (ส่วนหนึ่งต้องปิดตัวลงตั้งแต่ก่อนโควิด-19 เช่น ในพื้นที่ระนอง) เนื่องจากเป็นเด็กเล็ก ทำให้เกิดเป็นข้อจำกัดในการเข้าเรียนในโรงเรียนไทยของเด็กจำนวนมาก

ปัญหาอีกประการ คือความไม่แน่นอนและชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลในการรับสมัครเด็กเข้าเรียนของโรงเรียนไทยในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในเรื่องเงื่อนไขเอกสาร และแนวโน้มจำนวนเด็กที่โรงเรียนสามารถรับเข้าได้ (ซึ่งเป็นผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นและทำให้โรงเรียนต้องหยุดการเรียนการสอน ทำให้การดำเนินการและสื่อสารเงื่อนไขต่างๆ ในการรับเด็กข้ามชาติเข้าเรียนไม่ชัดเจน) ทำให้พ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่มีแผนส่งลูกอายุ 5-6 ปีเข้าเรียนค่อนข้างกังวล จากการลงพื้นที่พบเด็กข้ามชาติจำนวนหนึ่งในช่วงอายุ 7-8 ปี (ในบางพื้นที่ เช่น แม่สอด ชลบุรี และกรุงเทพฯ) ที่พ่อแม่ให้ข้อมูลว่ายังรอเข้าเรียนในระดับชั้นป.1 โรงเรียนไทยพื้นที่ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะสามารถเข้าได้หรือไม่ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงการศึกษาที่ล่าช้าของเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มก่อนวัยเรียนหรือเด็กปฐมวัยที่ยังค่อนข้างได้รับความสนใจค่อนข้างน้อยแต่เป็นผลกระทบจากโควิด-19 ที่สำคัญ

ปัญหา learning loss จากการชะงักงันของโอกาสในการเรียนรู้ การหลุดออกจากระบบการศึกษา ขาดโอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง รวมถึง ความล่าช้าของการเข้าถึงการศึกษาของเด็กเล็กในกลุ่มเด็กข้ามชาติ เป็นผลกระทบที่จะส่งผลเสียระยะยาวต่อเด็กข้ามชาติเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพในอนาคต รวมถึงทักษะทุนมนุษย์ที่จะหายไปซึ่งกระทบต่อทั้งตัวเด็กที่จะเป็นทรัพยากรแรงงานในอนาคต และต่อสังคมภาพรวม

ผลกระทบทางอ้อมต่อเด็ก

การหยุดการเรียนการสอนที่โรงเรียน หรือ MLC นอกจากจะมีผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษาหรือ learning loss ของเด็กข้ามชาติแล้ว ยังมีผลกระทบทางอ้อมที่สำคัญในหลายประเด็น

ประเด็นแรก **ด้านสุขภาพและโภชนาการของเด็ก** โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่มีแนวโน้มประสบปัญหาความไม่เพียงพอของอาหารและโภชนาการค่อนข้างมากในช่วงโควิด-19 จากการหยุดได้รับสนับสนุนอาหารกลางวัน/นมจาก MLC อีกทั้งครอบครัวก็ประสบปัญหาที่มีรายได้น้อยลงจากการตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง (จากการที่ MLC ปิดสอน ซึ่งกลุ่มเด็กเล็กข้ามชาติในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังอยู่ที่ MLC มากกว่าที่โรงเรียนไทย - เด็กในโรงเรียนไทยส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษาขึ้นไป ในประเด็นนี้ที่พบในพื้นที่การศึกษาส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบค่อนข้างน้อยเนื่องจากยังคงได้รับสนับสนุนนมโรงเรียนและค่าอาหารกลางวันอยู่อย่างต่อเนื่อง)

ในบริบทของหลายพื้นที่ โรงเรียนและ MLC มีการดำเนินงานลักษณะ school health ร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ในการคุ้มครอง ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในกลุ่มเด็กนักเรียน โดยเฉพาะ เรื่องวัคซีนให้กับเด็กเล็ก การดำเนินงานก็ได้รับผลกระทบจากการที่โรงเรียนหรือ MLC ต้องปิดการเรียนการสอน (รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันแต่ละพื้นที่) แต่ท้ายที่สุดก็จะเป็นผลตกกระทบในเรื่องสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของเด็ก รวมถึง การมีประกันสุขภาพของเด็ก (เช่น บาง MLC ที่พบว่ามีการทำประกันสุขภาพให้เด็กทุกคนในช่วงก่อนโควิด-19 แต่เมื่อได้รับผลกระทบ ทำให้ในช่วงหลังต้องเป็นลักษณะการร่วมจ่ายบางส่วนระหว่าง MLC กับพ่อแม่แรงงานข้ามชาติ)

ประเด็นถัดมา เป็นเรื่อง**การคุ้มครองเด็ก** - จากการที่เด็กเมื่อไม่ได้ไปโรงเรียนต้องอาศัยอยู่ในที่พักหรือชุมชนแรงงานข้ามชาติ ซึ่งในบางพื้นที่อาจมีความเสี่ยงหรือไม่ปลอดภัย ทั้งจากคนในชุมชน หรือแม้แต่ญาติและคนรู้จัก จากการลงพื้นที่ พบกรณีของเด็กที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศจากญาติหรือคนรู้จักในครอบครัว ถูกบังคับใช้ประโยชน์ไปทำงานหารายได้ (จากการบอกเล่าของผู้แทนภาคประชาสังคมในพื้นที่ สมุทรสาครและอ.แม่สอด) หรือบางส่วนด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้ต้องออกทำงานหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว ซึ่งลักษณะเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นปัญหาและความเปราะบางของกลุ่มเด็กโต (อายุประมาณ 12-13 ปี ขึ้นไป)

กลุ่มเด็กชั้นประถมจนถึงเด็กโตมีผลกระทบทางอ้อมต่อสุขภาพที่สำคัญอีกเรื่องเป็นปัญหาความเครียดของเด็ก ส่วนหนึ่งมาจากการเรียนภายใต้ความไม่พร้อมของตนเองและครอบครัว และอีกส่วนหนึ่งอาจมาจากปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวที่ได้รับรู้รับทราบโดยเฉพาะกลุ่มเด็กโตทำให้เกิดความเครียดไปด้วยกับพ่อแม่แรงงาน

ขณะที่กลุ่มเด็กเล็กก็มีความเสี่ยงจากปัญหาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัวจากความเครียดของพ่อแม่แรงงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 (โรงเรียนหรือ MLC ปิด ทำให้เด็กต้องอยู่ที่บ้าน สำหรับเด็กเล็กต้องมีผู้ดูแลอาจทำให้พ่อแม่บางส่วนไม่สามารถทำงานได้ บางส่วนอาจประสบปัญหาค่าใช้จ่ายจากรายได้ที่ลดลงหรือการตกงาน)

ประเด็นสุดท้ายเป็นผลกระทบทางอ้อมที่มีต่อ โอกาสที่เพิ่มขึ้นของพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากตัวเด็กเอง (risk behaviors) - โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้มือถือ/พฤติกรรมหน้าจอที่อาจมากเกินไป การเข้าดูข้อมูลหรือเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมกับวัย (เนื่องจากในการเรียนออนไลน์พ่อแม่หลายคนต้องทิ้งโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารไว้กับเด็ก โดยไม่สามารถเฝ้าดูหรือติดตามการใช้ได้ตลอดเวลา) โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กประถมตอนปลายและที่เข้าสู่วัยรุ่น การมีคู่วัยเรียน (ส่วนหนึ่งจากการใช้มือถือ หรือสื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มขึ้นในช่วงโรงเรียนปิด การอยู่ในที่พักหรือชุมชนตามลำพัง ขณะที่พ่อแม่แรงงานข้ามชาติต้องออกไปทำงาน) ซึ่งอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ หรือการแต่งงานก่อนวัยอันควร และบางส่วนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กโตผู้ชายที่อาจมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่นการมั่วสุม การทะเลาะวิวาทหรือตีกัน ซึ่งค่อนข้างเป็นข้อกังวลของผู้ปกครองแรงงานข้ามชาติที่พบจากการลงพื้นที่

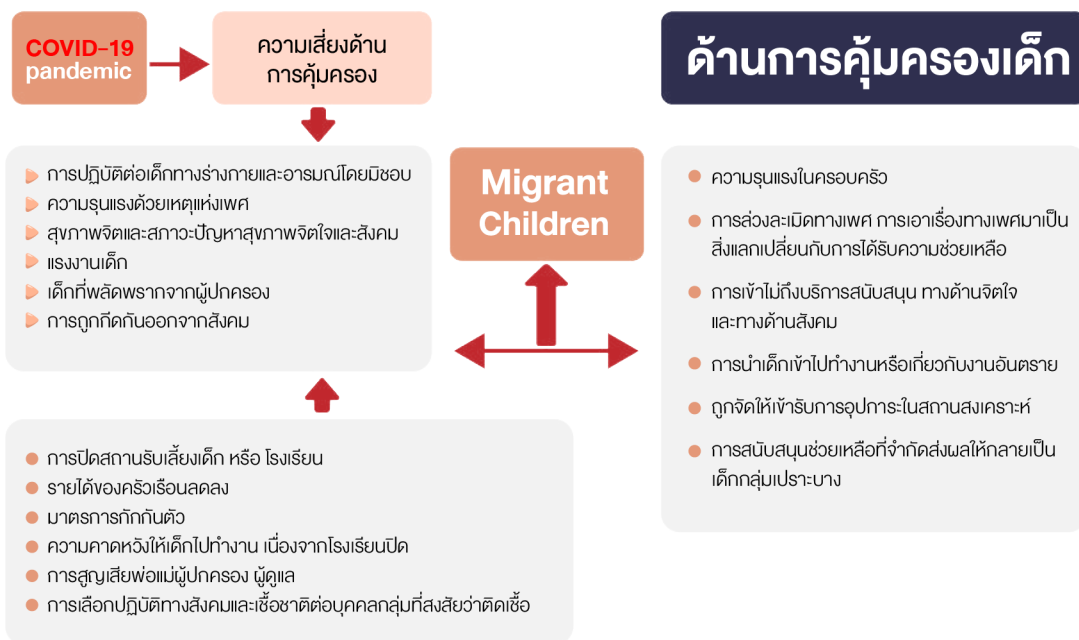
ผลกระทบต่อครอบครัวแรงงานข้ามชาติ

ส่วนใหญ่เป็นผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการจัดหาอุปกรณ์การเรียนเพิ่มเติมให้กับลูก (โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องเรียนออนไลน์ ชั้นประถมตอนปลาย หรือมัธยมขึ้นไป) โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต รวมถึง อุปกรณ์การเรียนที่ต้องใช้ในระหว่างเรียนที่บ้าน เช่น เครื่องเขียน สมุดและอุปกรณ์ต่างๆที่ครูให้เตรียมเพื่อใช้ในการเรียน ซึ่งเป็นภาระค่อนข้างมากในครอบครัวที่มีลูกที่เป็นเด็กนักเรียนข้ามชาติมากกว่า 1 คน และเป็นข้อจำกัด หรือสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กจำนวนหนึ่งขาดหรือหลุดจากการเรียนในช่วงโควิด-19 เนื่องจากความไม่พร้อมของครอบครัว

ค่าใช้จ่ายอีกส่วนที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวเป็นค่าใช้จ่ายด้านอาหาร และการดูแลเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่ในช่วงก่อนโควิด-19 ที่เคยได้รับการสนับสนุนจาก MLC ในบางครอบครัวที่สมาชิกทุกคนต้องทำงานและไม่มีผู้ดูแลเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ที่บ้าน จำเป็นต้องฝากให้คนในชุมชนที่ไม่ได้ทำงานช่วยดูแล (เช่น วันละ 100 บาท ไม่รวมค่าอาหารของเด็ก) ซึ่งก็เป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแต่ต้องยอมแลกเพื่อให้สมาชิกแรงงานข้ามชาติในครอบครัวสามารถทำงานได้ ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อปัญหาความเครียดและสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองเช่นกัน



4.3 ผลกระทบด้านการคุ้มครอง



แผนภาพที่ 12 ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง

ที่มา : พัฒนาโดยนักวิจัย

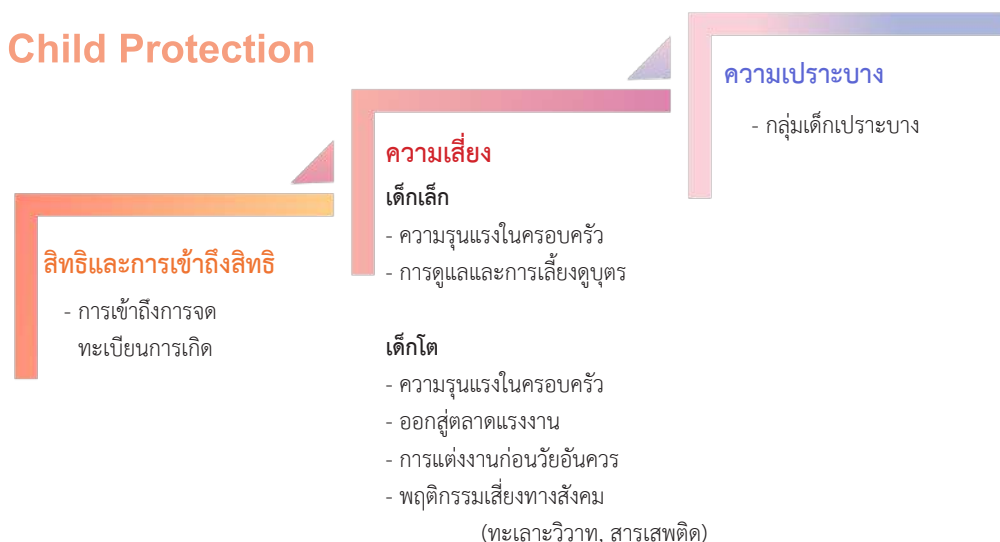
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า เด็กข้ามชาติมีความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศ การเข้าไม่ถึงบริการสนับสนุนต่างๆ การนำเด็กไปทำงานหรือเกี่ยวข้องกับงานอันตราย ถูกส่งเข้าสถานสงเคราะห์ และขาดการสนับสนุนช่วยเหลืออาจส่งผลให้กลายเป็นเด็กกลุ่มเปราะบาง โดยมีสาเหตุหลักมาจาก โรงเรียนหยุดหรือปิด รายได้ครัวเรือนลดลง มาตรการกักตัว ความคาดหวังที่จะให้เด็กออกทำงานช่วยเหลือครอบครัว การสูญเสียพ่อแม่ผู้ปกครอง และการเลือกปฏิบัติทางสังคมจากการติดโควิด-19

สำหรับการศึกษานี้ในประเด็นด้านการคุ้มครองเด็ก การเก็บข้อมูลเน้นไปที่เด็กช่วงวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 12-17 ปี) อย่างไรก็ตามหากครอบครัวมีเด็กเล็ก การเก็บข้อมูลก็ครอบคลุมเด็กเล็กด้วย สำหรับประเด็นด้านการคุ้มครองเน้นไปที่ประเด็นการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ความรุนแรงในครอบครัว การคุ้มครองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การใช้แรงงานเด็ก การค้ามนุษย์ รวมถึงประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ

1) การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน จะพิจารณาจาก ผลกระทบโควิด-19 กับการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด

2) ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง แบ่งเป็นความเสี่ยงต่อเด็กเล็ก และความเสี่ยงต่อเด็กโต สำหรับเด็กเล็ก ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การดูแลและการเลี้ยงดู ส่วนเด็กโต ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การออกสู่ตลาดแรงงาน การแต่งงานก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม

3) กลุ่มเด็กเปราะบาง



ภาพที่ 13 ประเด็นผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติช่วงโควิด-19 ด้านการคุ้มครองเด็ก

ที่มา : พัฒนาโดยนักวิจัย

โควิด-19: การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด

การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่เด็กทุกคนที่เกิดบนผืนแผ่นดินไทยควรได้รับ ยิ่งไปกว่านั้นการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดยังเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันเด็กข้ามชาติไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของกระบวนการค้ามนุษย์ อีกทั้งยังช่วยให้เด็กข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้าถึงการศึกษาอีกด้วย ในการจดทะเบียนการเกิดให้แก่เด็กข้ามชาติที่พ่อแม่มีเอกสารการเข้าเมืองและใบอนุญาตทำงานที่ถูกต้อง ได้รับการรับรองทางกฎหมายที่ทางรัฐไทยได้ดำเนินการมาตลอด สำหรับการจดทะเบียนการเกิดให้เด็กข้ามชาติที่พ่อแม่หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย หรือไม่มีเอกสารประจำตัวอนุญาตให้ดำเนินการได้มาตั้งแต่ สิงหาคม ปี 2551 โดยมี “ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการจัดทำบัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย” ออกมาเพื่อรองรับและเป็นหลักการในการดำเนินการ สถานที่จดทะเบียนการเกิดขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ที่เด็กเกิด หรือพื้นที่อยู่อาศัยของเด็ก

การแจ้งเกิดมิใช่เพียงแค่การทำสูติบัตรอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการจัดทำหลักฐานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสถานะบุคคลภายหลังจากการเกิดด้วย ได้แก่ การออกใบรับแจ้งการออกใบรับการเกิด การทำบันทึกรับตัวเด็ก การออกสูติบัตร การออกหนังสือรับรองการเกิด และการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน

ในกรณีที่เด็กเกิดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล สถานพยาบาลหรือบิดาหรือมารดาจะต้องไปแจ้งเกิดภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่เด็กเกิด หลักฐานที่จะต้องนำไปแสดงเพื่อแจ้งเกิดและขอสูติบัตร ก็คือ บัตรประจำตัวของผู้แจ้งเกิด หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ที่สถานพยาบาลออกให้ และสำเนาทะเบียนบ้านที่จะเพิ่มชื่อเด็กเข้าไป กรณีเด็กเกิดนอกสถานพยาบาลหรือเกิดในบ้าน เจ้าบ้านที่เด็กเกิดหรือบิดาหรือมารดาของเด็ก ต้องแจ้งเกิดภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เด็กเกิด หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเพื่อแจ้งเกิดและขอสูติบัตร ก็คือ บัตรประจำตัวของผู้แจ้งการเกิด ใบรับแจ้งการเกิด (ท.ร.1 ตอนหน้า) ที่ผู้ใหญ่บ้านออกให้ (ถ้ามี) สำเนาทะเบียนที่จะเพิ่มชื่อเด็ก และพยานบุคคลที่รู้เห็นการเกิดของเด็ก เช่น หมอตำแย หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น

สำหรับขั้นตอนในการแจ้งการเกิด ถ้าเด็กเกิดที่บ้านในชุมชนนอกเขตเทศบาล ให้แจ้งต่อผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านที่เด็กเกิด แล้วนำหลักฐานไปรับแจ้งเกิด (ท.ร.1 ตอนหน้า) ที่ผู้ใหญ่บ้านออกให้พร้อมทั้งหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องไปยื่นที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอในท้องที่ที่เด็กเกิด ถ้าเด็กเกิดในเขตเทศบาล ก็ให้ยื่นเอกสารหลักฐานที่งานทะเบียนราษฎรของเทศบาลในท้องที่ที่เด็กเกิด เมื่อนายทะเบียนรับแจ้งการเกิดและเพิ่มชื่อเด็กในทะเบียนบ้านเรียบร้อยแล้ว นายทะเบียนจะมอบสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านคืนให้กับผู้แจ้ง

ปัญหาการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติ

ในช่วงก่อนและในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิดที่ทำให้เด็กข้ามชาติต้องหลุดออกจากระบบบริการสุขภาพ หรือเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ก็คือ

1) **การขาดข้อมูลเกี่ยวกับพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็ก** โดยเฉพาะชื่อของพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นปัญหาใหญ่เกี่ยวกับการแจ้งเกิดทำให้ไม่สามารถแจ้งเกิดได้ และเป็นปัญหากับการประกันสังคม เพราะพ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เช่นที่เกิดในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในช่วงก่อนโควิดและในช่วงโควิด ต้องส่งเอกสารกลับมาให้ทางโรงพยาบาลแก้ไข โดยต้องบันทึกชื่อพ่อแม่ผู้ปกครองเพิ่มเติมและพิมพ์แทรกลงไปท้ายใบเกิด ทำให้เสียเวลาและเสียเงินในการเดินทางไปแจ้งเกิด

2) ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด จะมี**ปัญหาเกี่ยวกับเอกสารและหลักฐานที่จะต้องนำไปประกอบการขึ้นทะเบียนและแจ้งเกิด** เพราะแรงงานข้ามชาติบางคนเมื่อออกจากรายงานจ้างเก่าไปขึ้นทะเบียนกับนายจ้างใหม่ก็แจ้งชื่อใหม่ จึงมีชื่อใหม่ และ ID ใหม่ แยกกับข้อมูลเดิมที่เคยขึ้นทะเบียนไว้ คนหนึ่งจึงมีหลักฐาน 2 ใบ โดยที่เป็นหน้าเดียวกัน แต่คนละชื่อ และคนละเลขกัน เวลามาแจ้งเกิดลูก ก็ถือเอกสารมาหลายใบหลายชุด ทำให้สับสนเพราะข้อมูลไม่ตรงกัน และไม่สามารถต่อทะเบียนได้

3) ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างรุนแรงและมีการล็อกดาวน์ ส่งผลกระทบต่อการจดทะเบียนเกิด เพราะแต่ละวันจะมีจำนวนเด็กข้ามชาติเกิดค่อนข้างมากจนงานจดทะเบียนรับไม่ทัน และด้วยเพราะความกลัวติดเชื้อโควิด-19 จากการให้บริการ จึง**จำเป็นต้องจำกัดจำนวนการให้บริการในแต่ละวัน โดยเลื่อนการแจ้งเกิดของเด็กออกไป** ด้วยการให้บัตรคิว ซึ่งอาจมีผลกระทบทำให้เกิดความล่าช้า แต่ก็สามารถให้บริการทุกคนได้ ไม่เกินภายใน 15 วัน โดยจะล็อกเลขการไปรับบริการไว้ให้เลย แต่ในความเป็นจริงมีบางรายที่ต้องรอนานเกินกว่า 15 วัน ที่จังหวัดสมุทรสาครปกติแล้วจะมีการจดทะเบียนการเกิดให้เด็กข้ามชาติ ประมาณวันละ 20 คน ถ้าเป็นเด็กไทย ประมาณ 5-6 คนต่อวัน และในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ก็ไม่ได้มีจำนวนลดน้อยลงแต่อย่างใด

4) การที่แรงงานข้ามชาติจะมีเอกสารหรือหลักฐานต่างๆอย่างครบถ้วน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจเป็นไปได้ยากหรืออาจล่าช้าและต้องใช้เวลาตามระเบียบปฏิบัติเด็กข้ามชาติที่เกิดในหมู่บ้านหรือในชุมชนจะต้องมีผู้ใหญ่บ้านลงนามรับรองกรณีที่เกิดหรือคลอดที่โรงพยาบาลอาจไม่ต้อง เพราะทางโรงพยาบาลจะดำเนินการออกใบรับรองการเกิดให้ เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองนำไปแจ้งหรือจดทะเบียนเกิดให้แก่บุตรได้เลย แต่จะต้องมีเอกสารหลักฐานต่างๆ ครบถ้วน โดยเฉพาะที่อยู่อาศัย ซึ่งส่วนใหญ่มักแจ้งที่อยู่อาศัยของนายจ้าง ซึ่งผู้ใหญ่บ้านอาจไม่ต้องเซ็นรับรองให้ เพราะเป็นไปตามระบบการเกิดในโรงพยาบาล แต่ในกรณีที่ไม่ได้คลอดที่โรงพยาบาลและต้องการเบิกเงินประกันสังคม ตรงนี้จะต้องให้ผู้ใหญ่บ้านเซ็นรับรองว่าเด็กอยู่ในพื้นที่จริง ซึ่งทางผู้ใหญ่บ้านก็จะเซ็นรับรองให้ แต่บางพื้นที่ต้องนำตัวเด็กมายืนยันพร้อมกับเอกสารหลักฐานต่างๆ และต้องให้ทางบริษัทที่ตนทำงานอยู่ออกใบรับรองให้ด้วยว่าเป็นพนักงานของบริษัทนั้นๆจริง ซึ่งทำให้ยุ่งยากและเสียทั้งงานและเวลา

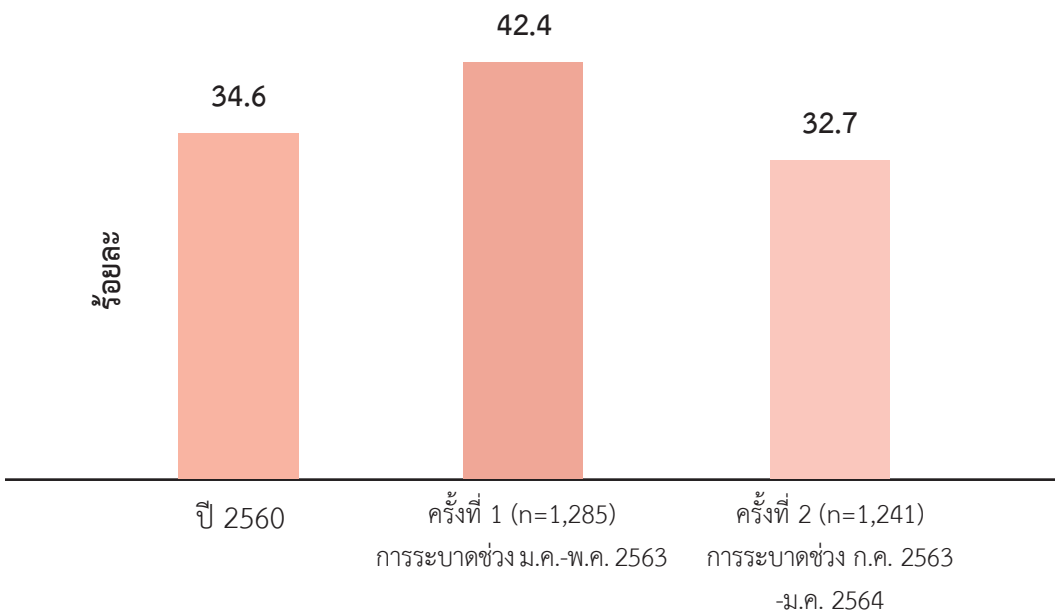


แผนภาพที่ 14 จำนวนการจดทะเบียนเกิดของเด็กข้ามชาติ 3 สัญชาติ ปี 2559-2563

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2564 ไม่มีการจำแนกตามสัญชาติของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยที่จดทะเบียนเกิด
ที่มา สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง

ความรุนแรงในครอบครัว (ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็ก)

จากการสำรวจระดับประเทศความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์โควิด-19 โดยศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563) พบว่า มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นจากการสำรวจในปี 2560 จากร้อยละ 34.6 เป็นร้อยละ 42.2 ในปี 2563 แต่ในการสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงผ่อนคลายมาตรการต่างๆ พบว่ามีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวมีสัดส่วนลดลง (ร้อยละ 32.7) โดยผลจากการสำรวจยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ระดับความเครียด การพูดคุยแก้ปัญหาในครอบครัว และการใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น .



ภาพที่ 15 ร้อยละความรุนแรงในครอบครัวช่วงก่อนและระหว่าง โควิด-19

ที่มา รายงานผลสำรวจระดับประเทศ 2564: ความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประเด็นความเสี่ยงด้านความรุนแรงในครอบครัวอาจเกิดขึ้นได้ โดยสาเหตุหลักมาจาก การขาดรายได้หรือรายได้ครอบครัวลดลง แล้วหันไปดื่มสุราซึ่งนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว เช่น มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ้างในครอบครัว เป็นต้น สำหรับความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา มากกว่า รองลงมาจะเป็นพ่อแม่ทำร้ายลูก โดยเป็นการทำร้ายร่างกายและการทำร้ายด้วยวาจา หรืออาจเกิดความเครียดจากการเรียนออนไลน์ของบุตรหลานซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กข้ามชาติไม่สามารถที่จะเรียนออนไลน์กับลูกหลานได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา อย่างไรก็ตามประเด็นต่างๆ เหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นเด็กไทยหรือเด็กข้ามชาติ

สำหรับเด็กเล็ก ด้านความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลกระทบทางอ้อมในเรื่องของการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างพ่อแม่ ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยาการทำร้ายร่างกายและการทำร้ายด้วยวาจา ซึ่งอาจส่งผลกระทบทางอ้อมถึงความรุนแรงทางด้านจิตใจและการใช้วาจาต่อเด็ก สำหรับผลกระทบทางตรงพบว่าการดูว่ากล่าว การตีเด็ก พบว่ามีบ้างในการศึกษานี้ โดยสาเหตุหลักดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

จากการให้ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐในทุกพื้นที่ศึกษา ด้านความรุนแรงในครอบครัวเด็กข้ามชาติ พบว่ามีบ้างแต่ไม่มาก แต่ภาคประชาสังคมในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า ความรุนแรงในครอบครัวเด็กข้ามชาติในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในบางพื้นที่ที่ศึกษามีแจ้งขอความช่วยเหลือมาที่ภาคประชาสังคมถึงปีละ 30-40 ราย สำหรับหน่วยงานที่เข้ามาทำงานร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว คือ บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยเป็นการทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาสังคมในพื้นที่

ความเสี่ยงในเด็กโต

สำหรับเด็กโตเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว ในบางพื้นที่ศึกษาพบว่าผลกระทบในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่โรงเรียนหยุดยาวหรือเด็กเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้าน **เป็นความรุนแรงในครอบครัวเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศพบอยู่บ้าง** และได้รับการช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ และในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พอจะได้รับการช่วยเหลือในส่วน of เครื่องอุปโภคบริโภคบ้าง สำหรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ช่วยเหลือนำเด็กไปอยู่บ้านพักเด็ก

การออกสู่ตลาดแรงงาน

สถานการณ์ที่โรงเรียนปิดและหยุดการเรียนการสอนในช่วงโควิด-19 ยิ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้เด็กต้องทำงานเข้าสู่ตลาดแรงงานเพื่อหารายได้มาช่วยจุนเจือพ่อแม่และครอบครัว

เมื่อเด็กต้องทำงานและเข้าสู่ตลาดแรงงาน สำหรับข้อที่น่าเป็นกังวล คือ เด็กกลุ่มนี้เมื่อได้เริ่มเข้ามาทำงานแล้ว ในการที่จะหยุดหรือเลิกทำงานและกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาอีกครั้งนั้น มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก และหากยังไม่มีมาตรการช่วยเหลือหรือการจัดการที่เหมาะสม จำนวนแรงงานเด็กทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นอีกถึง 8.9 ล้านคน ภายในสิ้นปี 2565 จาก 160 ล้านคนในปี 2563 เป็น 168.9 ล้านคน ซึ่งการใช้แรงงานเด็กอาจส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งต่อร่างกายและจิตใจของเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กถูกแสวงหาประโยชน์อีกด้วย ทั้งยังเป็นการจำกัดสิทธิเด็กที่พึงได้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษาหรือด้านสุขภาพ

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นอาชีพภาคประมง หรืออาชีพในภาคเกษตร พบว่ามีบ้างที่กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ออกไปช่วยพ่อแม่ทำงาน โดยมองว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัว เนื่องจากโรงเรียนปิดและไม่มีการเรียนออนไลน์โดยเฉพาะศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ และพ่อแม่ไม่กล้าที่จะปล่อยเด็กไว้ที่บ้านตามลำพังเพราะเป็นห่วงเลยนำเด็กไปทำงานด้วย เด็กเองช่วยงานได้เล็กๆ น้อยๆ เช่น แกะกุ้งแกะปลา หรือช่วยเก็บผลผลิตในภาคเกษตร ซึ่งพอจะได้เงินเป็นค่าขนมเล็กๆ น้อยๆ ดังนั้นในการช่วยเหลือครอบครัวลักษณะนี้ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ไม่ได้มองว่าเป็นการใช้แรงงานเด็ก แต่มองว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในช่วงวิกฤติมากกว่า และภาคประชาสังคมในพื้นที่เองได้มีการบูรณาการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับการใช้แรงงานเด็กอยู่แล้วในพื้นที่ศึกษาจึงไม่พบเกี่ยวกับการใช้แรงงานเด็ก

สำหรับข้อที่นำเป็นกังวลมากกว่าในพื้นที่ศึกษา คือ ในบางพื้นที่ศึกษามีกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์ครอบครัวยุโรปแรงงานข้ามชาติที่รับจ้างเป็นแรงงานในภาคการเกษตร จากสถานการณ์โควิด-19 เด็กหยุดเรียนและติดตามพ่อแม่เข้าไปช่วยทำงานในไร่ในสวน เด็กกลุ่มนี้จะได้รับผลกระทบจากสารเคมีที่ใช้ในภาคเกษตร ซึ่งถือเป็นภัยมืดอย่างหนึ่งที่แรงงานข้ามชาติและนายจ้างไม่ค่อยตระหนักถึงผลกระทบในเรื่องของการใช้สารเคมี นอกจากนี้ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อใช้สารเคมี หรือการป้องกันอีกด้วย เนื่องจากพ่อแม่เด็กที่เป็นแรงงานข้ามชาติไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการใช้สารเคมีได้



ภาพที่ 16 เอกสารเผยแพร่: โควิด-19 ผลึกเด็กข้ามชาติออกจากโรงเรียนสู่ตลาดแรงงาน ?

ที่มา โครงการอียูรับมือโควิด-19 EU Covid-19 Response and Recovery Project

การแต่งงานก่อนวัย (อันควร)

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า ยังมีเด็กข้ามชาติจำนวนหนึ่งมีการแต่งงานก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กข้ามชาติเมียนมาและในกลุ่มเด็กชาติพันธุ์ โดยพบว่า **สาเหตุหนึ่งเกิดจากความยากจนและการเป็นเด็กเปราะบาง เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ และเด็กที่ติดตามพ่อแม่มาจากประเทศต้นทาง** สำหรับเด็กติดตามพ่อแม่มาซึ่งบางส่วนเมื่อต้องเข้ามาประเทศไทยแล้วขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากไม่ได้เรียนมาจากประเทศต้นทาง หรือไม่สามารถมาเรียนต่อที่ประเทศไทยได้ จำเป็นต้องช่วยพ่อแม่ทำมาหากิน หรือหากพ่อแม่ย้ายงานหรือเปลี่ยนที่ทำงาน เด็กก็ต้องย้ายตามไปด้วย เช่น พ่อแม่ที่เป็นแรงงานก่อสร้างซึ่งมีการเคลื่อนย้ายบ่อยเด็กก็ต้องเคลื่อนย้ายบ่อยตามพ่อแม่ไปด้วยทำให้เด็กขาดโอกาสในศึกษา

เมื่อเกิดวิกฤตโควิด-19 ยังเป็นปัจจัยเอื้อให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ในวัยเด็กเร็วขึ้น เนื่องจากการติดตามพ่อแม่ไปทำงาน เช่น งานในภาคเกษตร ภาคประมงที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเหมือนเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กในช่วงวัยรุ่นได้พบปะได้เจอกัน และเด็กในช่วงวัยดังกล่าวยังขาดความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงนำไปสู่การแต่งงานก่อนวัยอันควรหรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอีกด้วย สำหรับการแต่งงานก่อนวัยอันควรนี้อาจเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกกลุ่ม นอกจากเด็กที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาแล้วยังรวมถึงกลุ่มเด็กข้ามชาติที่กำลังเรียนอยู่ในระบบโรงเรียนด้วย เนื่องจากเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านโดยไม่ต้องไปโรงเรียนขาดการควบคุมดูแลเด็กอาจนอกกลุ่มนอกทางได้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสริมที่สำคัญ ก็คือ สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่แออัดและอยู่ร่วมกันหลายคนหลายครอบครัว พ่อแม่บางคนต้องการให้ลูกมีที่พึ่งพิงแนะนำให้ลูกแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือแม้แต่ตัวเด็กเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มมองหาแหล่งพึ่งพิงเช่นกัน ซึ่งกรณีนี้ยังพบว่ามึบ้างในพื้นที่ในการศึกษา

ประเด็นการแต่งงานก่อนวัยอันควรเป็นประเด็นสำคัญสำหรับเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กไทยหรือเด็กข้ามชาติ เพราะจะนำไปสู่ประเด็นปัญหาอื่นๆ ในชีวิตได้ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมที่จะมีครอบครัว ทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่ดีของเด็กในอนาคตอีกด้วย นอกจากนี้ยังอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเด็กอีกด้วย ภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ ให้ข้อมูลว่าในการดำเนินงานด้านนี้พบว่า มีข้อจำกัดของพ่อแม่ของเด็กข้ามชาติเองด้วยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว เมื่อมีหน่วยงานลงพื้นที่ให้ข้อมูลความรู้ พ่อแม่เด็กข้ามชาติกลับมองว่าเป็นการสอนเรื่องไม่ดีให้กับเด็ก ดังนั้นในการทำงานด้านนี้ถือเป็นประเด็นท้าทายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมาก



ภาพที่ 17 เอกสารเผยแพร่ การแต่งงานของเด็กในช่วงวิกฤตโควิด-19

ที่มา โครงการอียูรับมือโควิด-19 EU Covid-19 Response and Recovery Project

พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม (ของเด็ก) และความเปราะบาง

“กลุ่มที่เสี่ยงเป็นกลุ่มเด็กเปราะบาง คือ กลุ่มเด็กที่พ่อแม่ไม่มีสถานะทางทะเบียน กลุ่มเด็กที่ตามพ่อแม่มาประเทศไทยและกลับไปยังประเทศต้นทางไม่ได้”

ความวิตกกังวลกับลูกวัยรุ่นโดยเฉพาะลูกชาย โดยกังวลในเรื่องกลัวลูกจะไม่ได้เรียนต่อ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเกรหรือนการชักชวนออกไปหาเรื่องตีกัน นอกจากนี้ยังกังวลเกี่ยวกับสารเสพติดด้วย เช่น กังวลว่าลูกจะติดน้ำใบกระท่อมซึ่งปัจจุบันถูกกฎหมายและหาได้ง่ายขึ้น

ด้วยสาเหตุที่พ่อแม่ย้ายมาอยู่ที่เมืองไทยและไม่มีจุดก่อกำเนิดที่ประเทศต้นทางแล้ว ทั้งพ่อแม่ไม่มีสถานะอะไรเลย เด็กกลุ่มนี้น่าเป็นห่วงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเติบโตขึ้นทุกวัน สำหรับเด็กกลุ่มนี้แม้ว่าเด็กบางคนจะสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ แต่พ่อแม่หรือตัวเด็กเองมีความตั้งใจจะเรียนแค่ระดับประถมศึกษาหรือเพียงมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น และเมื่อจบแล้วเด็กกลุ่มนี้จะเป็นอย่างไรต่อไปยังเป็นคนทำงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในบางพื้นที่ศึกษาให้ข้อมูลว่า เด็กกลุ่มเปราะบางอีกกลุ่มหนึ่ง คือกลุ่มเด็กที่อยู่ใน Shelter เด็กไม่มีพ่อแม่ เด็กที่พ่อแม่ไม่มีสถานะทางทะเบียน หรือพ่อแม่อยู่ประเทศต้นทาง เด็กกลุ่มนี้น่าเป็นห่วงว่าในอนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไป จากการให้ข้อมูลของภาคประชาสังคมในพื้นที่พบว่า หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้ดำเนินงานอะไรจริงจังกับเด็กกลุ่มนี้เท่าไร ทั้งยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และรัฐบาลมองว่ากลุ่มนี้เป็นแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้ามาประเทศไทยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หากเด็กกลุ่มนี้เพิ่มจำนวนมากขึ้นอาจมีปัญหาทางด้านสังคมตามมา เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาส และด้อยโอกาสในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ ภาวะโภชนาการ รวมทั้งประเด็นทางด้านสุขภาพ ทั้งไม่สามารถเข้าถึงระบบความช่วยเหลือใดๆ ของรัฐบาลได้ แม้แต่การเข้าถึงการค่าแรงขั้นต่ำไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากกลุ่มแรงงานเหล่านี้ไม่มีสถานะทางทะเบียนนายจ้างจึงไม่จ่าย นายจ้างบางคนไม่กล้าจ้างเนื่องจากกลัวผิดกฎหมาย

ในกรณีของเด็กต่างด้าว หรือ เด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนหรือกลุ่มเด็กไร้รัฐ เด็กกลุ่มนี้คือ กลุ่มเด็กเปราะบางที่เสี่ยงจะมีคนแสวงหาผลประโยชน์ แต่จากการให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า หากพบเด็กกลุ่มนี้ จะดำเนินการขึ้นทะเบียนและให้การช่วยเหลือ เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามมนุษย์ในการดูแลเด็กในการให้ความช่วยเหลือรวมถึงเฝ้าระวังป้องกันไม่ว่าจะเป็นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว หรือ กรณีอื่นใดก็ตาม หากพบก็จะใช้กระบวนการคุ้มครองการดูแลไปตามขั้นตอนตามกฎหมาย แต่ถ้าเป็นเรื่องของการช่วยเหลือทางการเงินเป็นข้อจำกัดสำหรับหน่วยงานภาครัฐ แต่จะมีการส่งต่อไปยังภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือหรือเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนในพื้นที่



4.4 สรุปผลกระทบ

ผู้อ่านที่ได้อ่านผลกระทบของทั้ง 3 ด้านในข้างต้นแล้วอาจรู้สึกว่แต่ละด้านมีรายละเอียดและสถานการณ์ที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ซึ่งอาจจะเหมือนและแตกต่างกันไปเพื่อให้เห็นภาพรวมและเข้าใจเพิ่มขึ้น ส่วนนี้จะสรุปสถานการณ์และผลกระทบของโควิด-19 ต่อเด็กข้ามชาติในภาพรวม ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และการคุ้มครองเด็ก สรุปได้ดังนี้

ด้านสุขภาพ

ผลกระทบทางตรงเป็นเรื่องความเสี่ยงและความเปราะบางของการติดเชื้อโควิด-19 (รวมถึง การเสียชีวิต) โดยเฉพาะเด็กเล็กรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ข้ามชาติ ผลกระทบทางอ้อมที่สำคัญเป็นเรื่องการเข้าถึงหรือหลุดจากสถานการณ์มีหลักประกันทางสุขภาพของเด็ก การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านต่างๆที่จำเป็น โดยเฉพาะ บริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในการฝากท้อง การคลอด และการดูแลหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และทารก การได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน ปัญหาด้านการได้รับโภชนาการและอาหารที่ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมตามวัยของเด็ก

ด้านการศึกษา

ผลกระทบทางตรงเป็นผลที่เกิดจากการปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนและ MLC ช่วงการแพร่ระบาด แม้จะมีการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งส่วนใหญ่เป็น on-hand หรือ online แต่ภายใต้ความไม่พร้อมของทั้งตัวเด็ก ครอบครัวข้ามชาติ สถานศึกษา อาจส่งผลให้เกิดการชะงักงันในด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็กข้ามชาติ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการหลุดออกจากระบบการศึกษา โอกาสการเรียนรู้ต่อเนื่องที่ลดลง รวมไปถึงความล่าช้าของการเข้าสู่ระบบการศึกษาโดยเฉพาะของเด็กในช่วงเริ่มเข้าวัยเรียน ส่วนผลกระทบทางอ้อมที่สำคัญ ผลกระทบที่เกิดจากการปิดโรงเรียนแล้วเพิ่มความเสี่ยงต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและโภชนาการของเด็ก ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นด้านการคุ้มครองเด็ก รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม

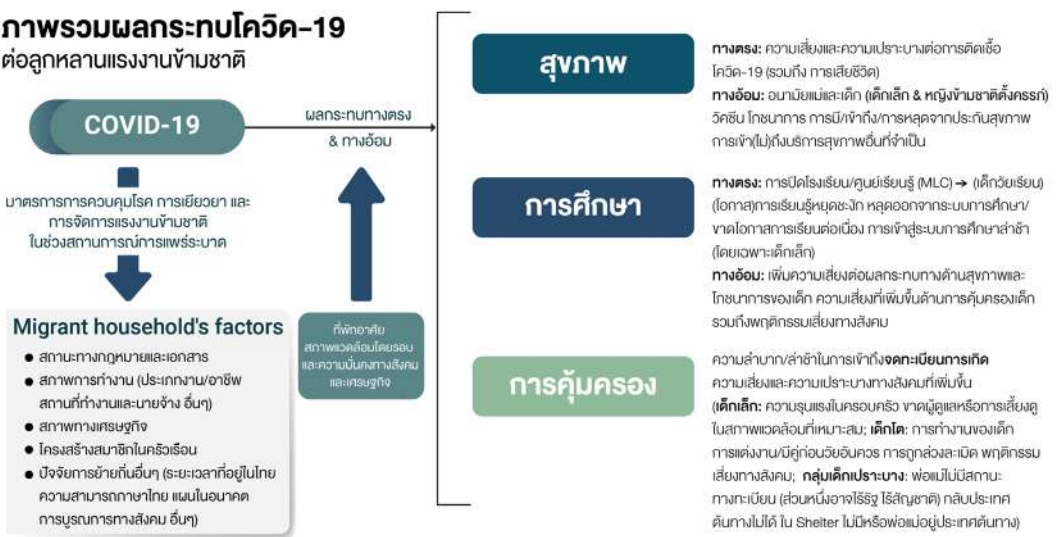
ด้านการคุ้มครองเด็ก

ผลกระทบที่สำคัญเป็นในเรื่องการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของเด็กเกิดใหม่ที่มีความยากลำบากมากขึ้นหรืออาจเกิดความล่าช้า ความเสี่ยงและความเปราะบางที่เพิ่มขึ้นของเด็กต่อประเด็นปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การขาดผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง การถูกล่วงละเมิด การใช้แรงงานเด็ก หรือ ความไม่ปลอดภัยของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

โดยปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อระดับความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อเด็กข้ามชาติ คือ ปัจจัยของครอบครัวแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการย้ายถิ่นในด้านสถานะทางกฎหมายและการมีเอกสาร สภาพการทำงานของแรงงานข้ามชาติที่เป็นพ่อแม่ หรือ ผู้ดูแลเด็ก (เกี่ยวกับภาคการทำงาน สถานที่ทำงานและการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในด้านต่างๆจากนายจ้าง) เงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โครงสร้างครอบครัวเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและจำนวนเด็กที่มีในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย ความสามารถทางด้านภาษาไทยของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่หรือผู้ดูแลหลัก และแผนการในอนาคตเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว กับอีกปัจจัยที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและลักษณะที่อยู่อาศัยของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิตและสวัสดิการที่สำคัญในเบื้องต้นของเด็กข้ามชาติ โดยปัจจัยของครอบครัวรวมถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ก็ล้วนถูกกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยเช่นกัน

ภาพรวมผลกระทบโควิด-19

ต่อลูกหลานแรงงานข้ามชาติ



ภาพที่ 18 ภาพรวมผลกระทบโควิด-19

ที่มา พัฒนาโดยนักวิจัย

“ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับ
เด็กและครอบครัวแรงงานข้ามชาติ
เป็นการเน้นย้ำให้เกิดลักษณะความเปราะบางที่เพิ่มขึ้น ”

ประเด็นด้านสุขภาพ

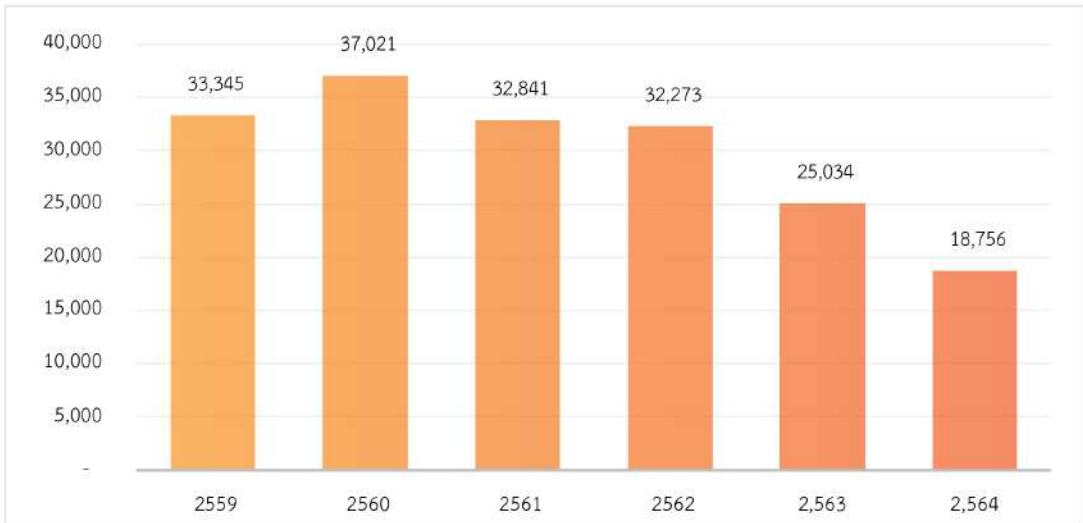
วิกฤตโควิด-19 ในประเทศไทยช่วงปี 2563 – 2564 จากการประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติและผลกระทบทางด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพแบ่งออกได้เป็น ผลกระทบทางตรง จากความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 และผลกระทบทางอ้อม (1) ต่อการเข้าถึงและความครอบคลุมของประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและเด็ก (2) ต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านอื่นๆ ของเด็ก ด้านการฝากครรภ์และการคลอดบุตร ด้านการดูแลและเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดของครอบครัวข้ามชาติ ด้านการได้รับวัคซีน และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอื่น ๆ

“ความเป็นจริงของระบบประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่จึงไม่สามารถครอบคลุมเด็กข้ามชาติได้ทุกคน หรือครอบคลุมไม่ได้ 100%”

กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุ 0-5 ปี ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ทั้งที่ประเทศไทยมีนโยบายในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่เด็กทุกคน และประเทศไทยก็มีสถานบริการสุขภาพครบวงจรในทุก ระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือแม้แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งยังมีโรงพยาบาลเอกชนที่กระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัดของประเทศ และยังมีหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่อีกหลายหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนไม่ว่าจะหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด องค์กรภาคเอกชน (NGO) CBO อปท. หรือ อสต.

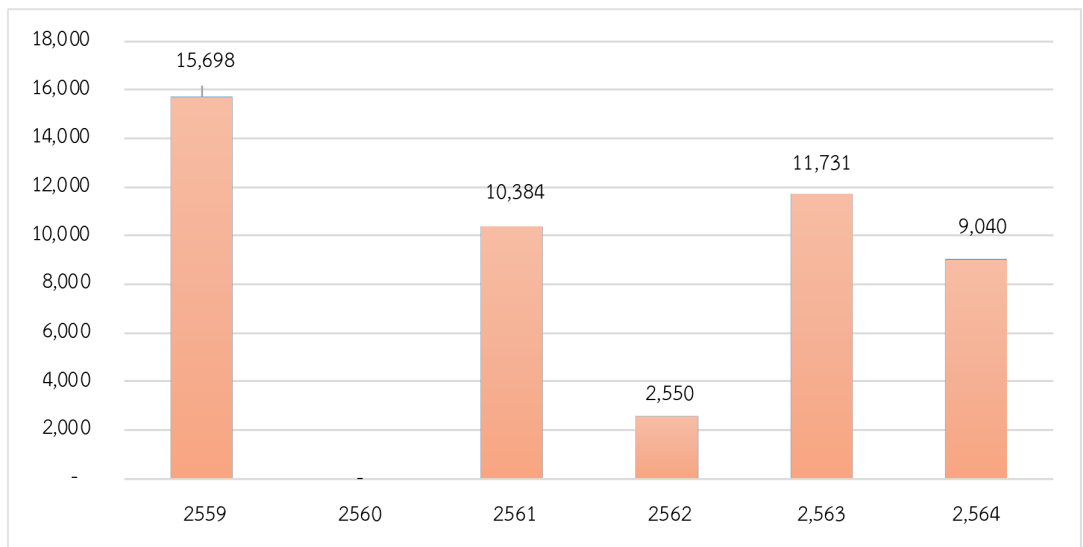
จากการศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ปรากฏว่าในด้านการประกันสุขภาพ ยังมีจำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติไม่มากนัก และมีจำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพลดน้อยลง โดยเฉพาะบัตรประกันสุขภาพที่มีอายุคุ้มครอง 1 ปี (ราคา 365 บาท) โดยในปี 2560 ก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีจำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้เด็กข้ามชาติ 37,201 ราย และในปี 2563 และในปี 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีจำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่เด็กข้ามชาติลดน้อยลง เหลือ 25,034 ราย และ 18,756 ราย ตามลำดับ จากจำนวนเด็กข้ามชาติที่มีการคาดประมาณกันโดยองค์การยูนิเซฟประเทศไทยว่ามีอยู่นับแสนคน (300,000 – 500,000 คน) ทั้งในช่วงก่อนและในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่วนบัตรประกันสุขภาพที่มีอายุคุ้มครอง 2 ปี (ราคา 730 บาท) แม้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นบ้าง แต่ก็ไม่ค่อยเป็นที่นิยมซื้อกัน

ตรงจุดนี้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนเด็กข้ามชาติที่เติบโตอยู่ในประเทศไทยกับจำนวนของการซื้อบัตรประกันสุขภาพรายปีหรือรายสองปีให้เด็กข้ามชาติมีความต่างกันมาก หรือมีความห่างกันอยู่มาก สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวแรงงานข้ามชาติให้ความสำคัญกับการมีประกันสุขภาพของเด็กไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการบังคับตรวจโควิดก่อนซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จึงเลือกที่จะซื้อให้กับผู้นำของครอบครัวก่อน และประเด็นที่เกิดขึ้นนี้ยังเชื่อมโยงต่อไปถึงการรับรู้ถึงความสำคัญของการมีบัตรประกันสุขภาพของคนในครอบครัวของแรงงานข้ามชาติด้วย ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมอีกในเชิงลึก



ภาพที่ 19 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ (ราคา 365 บาท) ปี 2559-2564

ที่มา กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 20 จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ (ราคา 730 บาท) ปี 2559-2564

ที่มา กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ในความเป็นจริงในช่วงที่เกิดวิกฤตโควิดทั้งเด็กไทยและเด็กข้ามชาติต่างก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน มีทั้งที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในระดับรุนแรงน้อยไปจนถึงรุนแรงมากหรือจนถึงขั้นเสียชีวิต และก็มีใช้ทุกคนที่ติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะมีโอกาสได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพราะมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากจนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขรับไม่ไหว แม้จะมีการเตรียมการโดยมีโรงพยาบาลสนามไว้รองรับหลายแห่งในหลายจังหวัดก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและจำนวนของผู้ติดเชื้อที่มีเป็นจำนวนมาก จึงเกิดมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดในวงกว้างมากขึ้นและมีความเข้มงวดหลายมาตรการ ทั้งมีการประกาศปิดประเทศ (lock down) มีการให้กักตัวทั้งที่บ้าน (home isolation) และในชุมชน (community isolation) การกักตัวในพื้นที่โรงเรียน (school isolation) ในบางพื้นที่ ตลอดจนห้ามมิให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและติดต่อกันเป็นกลุ่มก้อนหรือเป็นคลัสเตอร์ (cluster)

กระทบต่อการเข้าถึงการรักษาโดยทั่วไปและบริการที่จำเป็น

การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆที่เกิดขึ้นในช่วงโควิดจึงเป็นไปค่อนข้างยากลำบาก ถ้าเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากก็อาจจะไม่มีใครอยากไปรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะไปรักษากันที่คลินิกเอกชนหรือไม่ก็ซื้อยากินเองตามร้านขายยาที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องไปก็อาจจะไม่ได้รับความสะดวกเหมือนในชว่เวลาปกติ ต้องมีการนัดหมาย มีการจองคิว มีการจำกัดจำนวนในการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน และบางครั้งเมื่อมีการเลื่อนนัดแล้วก็อาจไม่เป็นไปตามที่เลื่อนนัดไว้ เพราะต้องเว้นระยะห่างในการให้บริการและใช้บริการโดยเฉพาะในสถานบริการของรัฐ แม้จะมีการจัดระบบรองรับไว้อย่างดีก็ตาม

นอกจากนี้ จากการลือคตาวนและการห้ามเคลื่อนย้าย ทำให้เด็กบางคนได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อจากคนในครอบครัวโดยตรงโดยเฉพาะจากแม่ และเด็กบางคนอาจได้รับวัคซีนเด็กไม่ครบชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด และในช่วงโควิดก็มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ขาดแคลนอาหารโดยเฉพาะนม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตในเด็ก เพราะพ่อแม่แต่งงาน ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินที่จะซื้ออาหารให้เด็กกิน แม้จะมีหน่วยงานภายนอกและหลายหน่วยงานในพื้นที่ที่ทำงานเชิงรุกลงช่วยเหลือแล้วก็ตามแต่ก็ทำได้ไม่เต็มที่

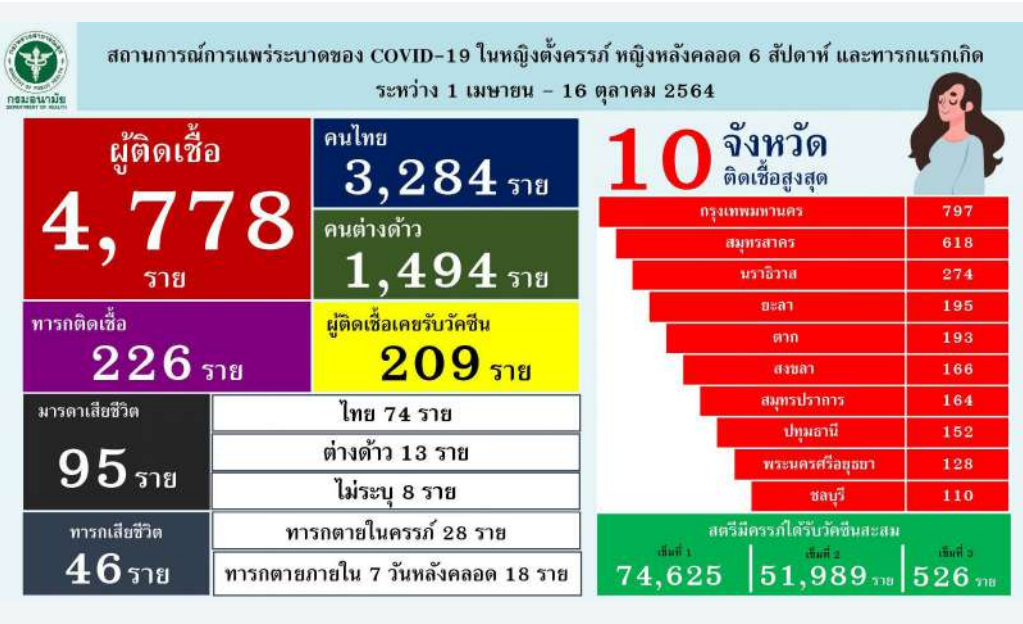
ส่วนการฝากครรภ์และการมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลนั้น ทางโรงพยาบาลยังคงเปิดให้บริการตามปกติ แม้จะมีจำนวนผู้มาใช้บริการคลอดลดน้อยลงก็ตาม โดยเฉพาะการมาคลอดบุตรตามจังหวัดที่อยู่ตามตะเข็บชายแดนของประเทศไทย ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างมากของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์ ก็ยังคงมีจำนวนผู้มาใช้บริการคลอดอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ปีที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลแม่ตาวหรือแม่ตาวคลินิกที่จังหวัดตาก ก็มีผู้มาคลอดบุตรเป็นจำนวนไม่น้อย โดยลดลงจากปีก่อนๆ ที่เคยมีการคลอดบุตรเฉลี่ยประมาณปีละ 1,500 ราย ลดลงเหลือประมาณปีละ 1,100 -1,200 ราย และก็มีจำนวนน้อยมากที่คลอดกับหมอดำแยที่บ้าน เช่นที่จังหวัดระนอง

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังกล่าว พบว่ามีเด็กข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการติดเชื้อโควิด-19 อยู่เป็นจำนวนไม่น้อย จากข้อมูลเมื่อเดือนธันวาคม ปี 2564 พบว่ามีเด็กไทยอายุ 0-17 ปี จำนวน 278,580 คน ที่ติดเชื้อโควิด และมีเด็กข้ามชาติที่ติดเชื้อโควิด ประมาณ 11,923 คน แยกเป็นเด็กข้ามชาติชาวเมียนมา 7,774 คน เด็กกัมพูชา 3,757 คน และเด็กลาว 392 คน และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุ 0-5 ปี โดยมีจำนวนเด็กเล็กที่ติดเชื้อทั้งหมดประมาณ 5,080 คน และข้อมูลในช่วง 1 เมษายน – 16 ตุลาคม 2564 ระบุว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด จำนวน 4,778 คน ที่ติดเชื้อโควิด (รูปที่ 3) โดยในจำนวนนี้เป็นหญิงต่างด้าวที่ตั้งครรภ์ หญิงต่างด้าวหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกต่างด้าว จำนวน 1,494 คน ที่ติดเชื้อ และมีมารดาต่างด้าวที่เสียชีวิตจำนวน 13 ราย จริงๆ แล้วน่าจะมีเด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการติดเชื้อโควิดมากกว่านี้อีก แต่ขาดข้อมูลเลยทำให้ไม่ทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

ตาราง 4 จำนวนเด็กอายุ 0-17 ปี ที่ติดเชื้อโควิดจำแนกตามสัญชาติและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ไทย	กัมพูชา	ลาว	เมียนมา
0-5	76,637	1,564	139	3,377
6-11	100,255	1,187	126	2,482
12-17	101,688	1,006	127	1,915
รวม (0-17 ปี)	278,580	3,757	392	7,774

ที่มา : รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทยของกรมควบคุมโรค
เผยแพร่โดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)



แผนภาพที่ 21 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และการทแรกเกิด
ระหว่าง 1 เมษายน - 16 ตุลาคม 2564

ที่มา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์และการจัดสนทนากลุ่มหลายกลุ่มจากบุคลากรและตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 6 จังหวัด พบว่าในระดับครอบครัวนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 7 องค์ประกอบด้วยกัน ที่มีส่วนสำคัญทำให้เด็กข้ามชาติหลายคนเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นผลกระทบทางอ้อมต่อสุขภาพของเด็ก

(1) สถานะการเข้าเมืองของพ่อแม่ เข้าเมืองถูกกฎหมายหรือเข้าเมืองผิดกฎหมาย ถ้าเข้าเมืองถูกกฎหมายก็จะมีเอกสารหลักฐานสำคัญต่างๆ ในการแสดงตนเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่ลูก ไม่ว่าจะเป็นหนังสือเดินทาง (passport) หรือใบอนุญาตทำงาน (work permit) ใบแจ้งเกิดของบุตร ก็จะง่ายต่อการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ พ่อแม่บางคนก็เข้าสู่ระบบประกันสังคมทำให้ได้ค่าฝากครรภ์ ค่าคลอดบุตร และเงินสงเคราะห์การหยุดงานจากการคลอดบุตร ซึ่งไม่ต่างจากพ่อแม่ที่เป็นแรงงานไทย

(2) สถานะทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ ขึ้นอยู่กับว่าพ่อแม่มีงานทำหรือไม่มีงานทำ ถ้ามีงานทำก็จะมีรายได้ในการใช้จ่ายภายในครอบครัว ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกภายในครอบครัวและภาวะโภชนาการของบุตร ในช่วงโควิดแรงงานข้ามชาติหลายคนตกงาน ไม่มีงานทำ เนื่องจากสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการปิดกิจการ ไม่มีการว่าจ้างงาน ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งตกงานครอบครัวนั้นก็จะได้รับผลกระทบน้อย แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่ตกงานทั้งคู่ก็จะได้รับผลกระทบภายในครอบครัวมาก อาจต้องกู้หรือยืมเงินจากนายจ้างมาใช้ก่อนล่วงหน้า เกิดภาวะหนี้สิน จะกลับประเทศต้นทางก็ไม่ได้ เพราะลือคดาวนไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน

(3) สถานะทางอาชีพพ่อแม่ พ่อและแม่ทำงานในภาคเกษตรหรือนอกภาคเกษตร ถ้าพ่อแม่ทำงานในภาคเกษตร อาจเป็นงานเหมา มีรายได้ไม่แน่นอน ต้องย้ายสถานที่ทำงานบ่อยๆ ต้องทำงานในพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกสูงเพื่อเพิ่มผลผลิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และต่อสมาชิกในครอบครัวและบุตร เกิดการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ การเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งผิวหนัง การแพ้สารเคมี ตามเนื้อตัวเป็นแผล ผิวหนังลอก ซึ่งจะพบกลิ่นสารเคมีติดตามตัวเด็กที่ติดตามพ่อแม่หรือออกไปช่วยพ่อแม่ทำการเพาะปลูก เช่น ในไร่ส้มหรือไร่สับปะรด

(4) **สถานะด้านการอยู่อาศัย** อยู่ในเมืองหรือนอกเมือง การอยู่อาศัยอยู่ในเมืองหรือนอกเมือง ส่งผลต่อความยาก-ง่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การฝากครรภ์ และการคลอดบุตร รวมทั้งการได้รับวัคซีนของเด็ก

(5) **สภาพที่อยู่อาศัย** เป็นห้องเช่าหรือเป็นเพิงพัก ขึ้นอยู่กับอาชีพของพ่อแม่ด้วย หากพ่อแม่ทำงานบริการ หรืองานประมง ก็อาจเช่าห้องพักอยู่เป็นครอบครัวเรียงรายกันในเรือนแถวหรือห้องแถว มีทั้งชั้นเดียวบ้างสองชั้นบ้าง หากอยู่รวมตัวกันเป็นจำนวนมากก็จะกลายเป็นชุมชนคนต่างด้าวหรือชุมชนคนข้ามชาติ ถ้าอยู่ในเมืองก็เป็นเหมือนสลัมหรือชุมชนแออัดมีทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ และส่วนใหญ่มักเช่าห้องพักอยู่ไม่ไกลจากที่ทำงาน เพราะจะได้ประหยัดค่าเดินทาง และกลับมาดูแลบุตรได้ ถ้ามีอาชีพประมงก็จะเช่าไม่ไกลจากสะพานปลามากนัก หรืออยู่ใกล้กับโรงงานที่มีงานเกี่ยวข้องกับประมง ต้องเสียค่าเช่าห้องพักห้องละประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อเดือน ค่าน้ำค่าไฟจ่ายเอง ถ้าเป็นคนงานก่อสร้างก็จะได้อยู่ในแคมป์คนงานที่นายจ้างให้อยู่ฟรี เสียค่าน้ำค่าไฟเอง แต่หากพ่อแม่ทำงานในไร่หรือรับจ้างเป็นแรงงานในภาคการเกษตร ที่อยู่อาศัยมักเป็นเพิงพัก คล้ายเป็นที่พักอาศัยชั่วคราว ขาดน้ำสะอาดในการดื่มและบริโภค ขาดอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรที่อยู่ในวัยทารกและวัยเด็กเป็นอย่างมาก

(6) **จำนวนผู้พักอาศัยร่วมกัน** เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นห้องพักเพียงห้องเดียว หากมีผู้มาพักอาศัยอยู่ร่วมกันมากกว่า 3 คนขึ้นไป ย่อมส่งผลต่อความปลอดภัย ส่งผลต่อการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่นที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตโควิด-19 หรือติดเชื้อวันโรค

(7) **สุขภาวะของแม่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของบุตร** แม้มีสุขภาพอนามัยดีหรือไม่ดี มีการแต่งงานเร็วหรือแต่งงานเมื่ออายุยังน้อย มีความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดเพียงพอหรือไม่ มีการตั้งครรถ์เร็วหรือไม่ มีบุตรหลายคน และขาดการเว้นระยะห่างของการมีบุตรหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวแม่เองและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรที่เกิดมาด้วย ทำให้เด็กโตช้า น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นในการเจริญเติบโต และขาดการให้นมบุตร

จากองค์ประกอบทั้ง 7 นี้ จะเห็นว่านำมาซึ่งความแตกต่างกันในระดับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครอบครัวในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กข้ามชาติ ถ้าครอบครัวใดมีครบทั้ง 7 องค์ประกอบ แสดงว่าอยู่ในภาวะคับขันและอาจมีระดับความรุนแรงของปัญหามาก ต้องการการช่วยเหลือด่วนหรือมากกว่าครอบครัวที่มีองค์ประกอบของปัญหาที่เกิดขึ้นเพียง 2 - 3 องค์ประกอบ

นอกจากนี้ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ยังชี้ให้เห็นว่าทั้งในช่วงเวลาปกติหรือในช่วงก่อนเกิดโควิด-19 และในช่วงเกิดโควิด-19 มีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กข้ามชาติ บางกลุ่มอยู่แล้ว เพียงแต่ในช่วงโควิดนั้นอาจจะมีปัญหาเกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติมากกว่าในช่วงเวลาปกติ แต่ในช่วงต่อจากวิกฤตโควิด-19 นี้ไป หรือ ในช่วงหลังโควิด-19 จะทำอย่างไรเพื่อให้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กข้ามชาติลดลง การลำดับความสำคัญขององค์ประกอบของปัญหาในการช่วยเหลือกลุ่มเด็กที่มีความจำเป็นก่อน ยังคงมีความจำเป็นอยู่หรือไม่อย่างไร หรือ จะต้องแก้ไขกันไปพร้อมกันหมดทั้งระบบทุกกลุ่มหรือไม่ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาอีกยาวนานมากในการที่จะก้าวพ้นปัญหาเหล่านี้ไปได้

อีกประการหนึ่งเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล ทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงว่าเด็กข้ามชาติกลุ่มไหนได้รับผลกระทบระดับใด ซึ่งมีผลต่อการจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือ และไม่อาจคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตได้ว่าจะเป็นอย่างไรทำได้เพียงแค่การประมาณการเท่านั้น จึงมีข้อเสนอจากการวิจัยว่าควรที่จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือ อสต. ในพื้นที่ เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลประชากรเด็กข้ามชาติอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง โดยการจัดฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ กลุ่ม อสต. ในทุกพื้นที่ ซึ่งจะประโยชน์อย่างยิ่งหากได้มีการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเบื้องต้น ประกอบการวางแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่และชุมชน และอาจครอบคลุมไปถึงระดับประเทศด้วย

ประเด็นการศึกษา

ทางเลือกการศึกษาของเด็กข้ามชาติมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาภาคในระบบของประเทศไทย (ในโรงเรียนไทย) การศึกษาภาคนอกระบบของประเทศไทย (กศน. ไทย) และ ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติขององค์กรพัฒนาเอกชนหรือ MLC

จากข้อมูลสถิติล่าสุดที่พบในช่วงปี 2561-2563 จำนวนเด็กข้ามชาติที่อยู่ในระบบการศึกษารูปแบบต่างๆ คาดว่ามีจำนวนประมาณ 2.37 แสนคน จำแนกเป็นนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. ทั่วประเทศจำนวน 210,484 คน นักเรียนเด็กไร้สัญชาติและไร้สถานะในโรงเรียนสังกัดกทม. 5,884 คน นักเรียนเด็กข้ามชาติในระบบกศน. 2,562 คน และนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติ 19,410 คน

สำหรับภาพรวมผลกระทบ ส่วนใหญ่เป็นผลที่เกิดต่อเนื่องจากมาตรการการปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนและสถานศึกษาทั่วประเทศในช่วงการแพร่ระบาด ทำให้สถานศึกษาต่างๆ ต้องปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยรูปแบบที่พบในพื้นที่ศึกษา กรณีโรงเรียนไทย (รวมถึงการศึกษาระบบกศน.) ส่วนใหญ่พบว่า มีการปรับการสอนเป็นตามแนวทาง 5 ON ได้แก่ on-hand online on-demand on-air และ on-site ที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในพื้นที่โรงเรียนเขตจังหวัดชายแดนเป็นรูปแบบ on hand ขณะที่โรงเรียนในพื้นที่ส่วนใหญ่ (โดยเฉพาะกลุ่มเด็กโต) มีรูปแบบ online ค่อนข้างมาก ในส่วนของ MLC ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการปิดการเรียนการสอนต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี โดยบางศูนย์มีความพยายามจัดการเรียนการสอนเป็นลักษณะ on-hand และ home-based (แต่ก็มีเป็นส่วนน้อยและทำได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น)

การปิดโรงเรียนและปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนขั้นต้น ในทุกพื้นที่เกิดขึ้นภายใต้ความไม่พร้อมและข้อจำกัด ทั้งของครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ตัวเด็ก และของโรงเรียน และ MLC

ในส่วนของครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่อง การขาดอุปกรณ์สื่อสาร และสัญญาณอินเทอร์เน็ต (สำหรับการเรียน online/air/demand) ข้อจำกัดด้านเวลา ด้านการเดินทางและความสามารถด้านภาษาไทยของพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการติดต่อสื่อสารกับโรงเรียน ในการเดินทางไปรับ-ส่งเอกสารการเรียนของเด็กสำหรับการเรียนรู้แบบ on hand รวมถึงข้อจำกัดในการที่ไม่สามารถสอนเนื้อหาการเรียนซึ่งเป็นภาษาไทยให้กับเด็กข้ามชาติที่เป็นลูกหลานในครอบครัวได้ และอีกข้อจำกัดที่สำคัญเป็นเรื่องสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนของเด็กข้ามชาติ ในรูปแบบ online/air/demand

สำหรับตัวเด็ก ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องการขาดสมาธิและการจดจ่อในการเรียน ทั้งในรูปแบบ on hand (ที่เด็กต้องรับงานมาศึกษา/ทำที่บ้าน) และ online รวมถึง ในบริบทของบางครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่มีเด็กหลายคน ทำให้นักเรียนเด็กข้ามชาติบางคนโดยเฉพาะกลุ่มที่ได้ระดับหนึ่งต้องมีการครอบครัวยุติในการดูแลน้อง หรือช่วยทำงานในบ้าน ซึ่งเป็นอีกข้อจำกัดที่กระทบถึงโอกาสและความสามารถในการเรียนรูปแบบต่างๆในช่วงที่ไม่ได้ไปโรงเรียน สำหรับโรงเรียนและ MLC ที่พบส่วนใหญ่เป็นข้อจำกัดในการจัดรูปแบบการเรียนการสอน home-based (บางชุมชนเกิดความไม่ไว้วางใจ กลัวเรื่องการแพร่ระบาดของโรคในการที่ครูครูเข้ามาสอนหนังสือให้กับเด็ก) และความไม่พร้อมในด้านอุปกรณ์รับสัญญาณอินเทอร์เน็ตสำหรับการจัดการสอนรูปแบบออนไลน์ สำหรับ MLC สถานการณ์โควิด-19 พบว่าส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของ MLC ในบางพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดอยู่เดิมในช่วงก่อนหน้านี้ในด้านสถานะทางกฎหมายของ MLC และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินในการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากองค์กรผู้สนับสนุนที่ก็ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เช่นกัน

การปิดโรงเรียน การปรับรูปแบบการเรียนการสอน และการที่เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ต้องอยู่ที่บ้าน อยู่ในชุมชน ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เกือบตลอดเวลา มีผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติทั้งทางตรง และทางอ้อม รวมถึง มีผลกระทบต่อครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ปกครองของเด็กด้วยเช่นกัน

ผลกระทบทางตรง ประกอบด้วย 3 ลักษณะผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่

1. การชะงักงันของการเรียนและการเรียนรู้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่เรียนอยู่ใน MLC ที่มีการปิดการเรียนการสอนมาโดยตลอด และบางแห่งมีแนวโน้มอาจจะต้องปิดถาวร
2. ความเสี่ยงต่อการหลุดออกจากระบบการศึกษา (ทั้งในโรงเรียนไทยและ MLC) หรือการขาดโอกาสทางการศึกษาสำหรับการเรียนต่อเนื่อง ในที่นี้หมายถึงกลุ่มเด็กนักเรียนจำนวนหนึ่งที่อาจจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนหรือ MLC กลางคันในช่วงโควิด-19 และบางส่วนของจบการศึกษาในระดับชั้นหนึ่งแล้วจำเป็นต้องหยุดการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดบริบทของตัวเด็กและของครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่มีความเปราะบางและได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ทั้งด้านการทำงานและรายได้ และด้านสถานภาพการมีเอกสาร
3. การเกิดความล่าช้าของการได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผลกระทบต่อกลุ่มเด็กข้ามชาติในช่วงอายุก่อนวัยเรียนที่มีแผนการเข้าเรียนในโรงเรียนไทย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะทางด้านภาษาไทย ที่ในอดีต MLC ในพื้นที่มีบทบาทในเรื่องนี้ค่อนข้างสูง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ MLC ส่วนใหญ่ต้องหยุดการเรียนการสอน ทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบรวมถึงเด็กที่มีแผนการเข้าเรียนใน MLC ที่การเข้าเรียนเกิดความล่าช้าออกไป และมีความไม่ชัดเจน

นอกจากผลกระทบทางตรงจากการปิดโรงเรียนที่มีต่อโอกาสด้านการเรียนรู้ของเด็กแล้ว **ผลกระทบทางอ้อม**ที่สำคัญซึ่งพบจากการศึกษา ประกอบด้วย **ผลกระทบต่อสุขภาพและโภชนาการของเด็ก** เกี่ยวกับความเสี่ยงปัญหาโภชนาการไม่เพียงพอมีเพิ่มขึ้น การได้รับวัคซีนที่ไม่ครบ ความเสี่ยงทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เชื้อสำหรับเด็กบางกลุ่มที่เมื่อไม่ได้ไปโรงเรียนจำเป็นต้องติดตามพ่อแม่ไปทำงาน ซึ่งอาจไม่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบ การปิดโรงเรียนส่งผลต่อการชะลอหรือหยุดการดำเนินโครงการ school health ซึ่งลดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กในวัยเรียน รวมถึงลดโอกาสในการเข้าถึงการมีประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กในกรณีเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมี**ผลกระทบทางอ้อมต่อประเด็นในด้านการคุ้มครองเด็ก** จากปัญหาความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้น ความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดหรือ

การใช้แรงงานในการทำงานช่วยเหลือครอบครัวในช่วงที่ไม่สามารถไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนได้ และอีกผลกระทบทางอ้อมที่สำคัญเป็น**แนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการมีพฤติกรรมเสี่ยง**ของเด็กในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมการใช้หน้าจอที่มากเกินไป การเข้าดูเว็บไซต์ที่อาจไม่เหมาะสมกับวัยในช่วงที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่กับดูแล การมีคูรักในวัยเรียนที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือการแต่งงานก่อนวัยอันควรของเด็ก รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมในการมั่วสุม การทะเลาะวิวาท รวมถึงการยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด

ในส่วนของผลกระทบต่อครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ที่สำคัญเป็นใน**เรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการจัดหาอุปกรณ์การเรียนเพิ่มเติมให้กับเด็ก** โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือและสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นภาระค่อนข้างมากในครอบครัวข้ามชาติที่มีเด็กมากกว่า 1 คน อันเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กจำนวนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการหลุดออกจากระบบการศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านอาหารและการเลี้ยงดูเด็ก (บางครอบครัวต้องจ้างฝากเลี้ยงในชุมชนขณะที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงาน) เป็นอีกหนึ่งค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระเพิ่มขึ้นของครอบครัวส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพ่อแม่ผู้ปกครอง

ปัจจัยด้านการย้ายถิ่นของครอบครัวข้ามชาติ ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โครงสร้างและจำนวนสมาชิกในครอบครัว (เช่น จำนวนเด็กในครอบครัว จำนวนสมาชิกที่ทำงานและไม่ทำงาน) และปัจจัยด้านความตระหนักของพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานข้ามชาติต่อความสำคัญของการศึกษาและแผนอนาคตชีวิตของเด็กระดับผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อพ่อแม่แรงงานข้ามชาติ (เช่น การตกงาน สูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในการดำเนินการเอกสาร ใบอนุญาตทำงาน ประกันสุขภาพ การย้ายที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงาน และผลกระทบจากการติดเชื้อ เสียชีวิต หรือการต้องหยุดทำงานเพื่อกักตัวตามมาตรการควบคุมโรค) เป็นปัจจัยในระดับครอบครัวข้ามชาติ (ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองแรงงานข้ามชาติ) ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อระดับความรุนแรงของผลกระทบด้านการศึกษาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่จะเกิดขึ้นต่อเด็ก

ประเด็นการคุ้มครองเด็ก

สำหรับการศึกษานี้ในประเด็นด้านการคุ้มครองเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ

- 1) การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน จะพิจารณาจาก ผลกระทบโควิด-19 กับการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิด
- 2) ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง แบ่งเป็นความเสี่ยงต่อเด็กเล็ก และความเสี่ยงต่อเด็กโต สำหรับเด็กเล็ก ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การดูแลและการเลี้ยงดู ส่วนเด็กโต ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การออกสู่ตลาดแรงงาน การแต่งงานก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม และ
- 3) กลุ่มเด็กเปราะบาง

การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน

การเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติ ผลการศึกษาพบว่า ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ยังเข้าไม่ถึงการจดทะเบียนการเกิด ซึ่งข้อจำกัดเกิดจาก 1) พ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจดทะเบียนเกิดหรือไม่ทราบว่าจะต้องจดทะเบียนเกิด 2) พ่อแม่เข้าใจว่าใบรับรองการเกิด คือ ใบเกิดจึงไม่พาไปจดทะเบียนการเกิด 3) เอกสารใบรับรองการเกิดผิดพลาด เช่น ชื่อพ่อชื่อแม่สะกดผิด 4) ไม่ได้ใบรับรองการเกิดจากโรงพยาบาลหรือไม่ทราบว่าจะต้องได้ใบรับรองการเกิด และ 5) เกี่ยวกับเอกสารของพ่อแม่ พบว่าบางครอบครัวพ่อแม่ไม่มีเอกสารสำหรับอยู่ในประเทศไทย หรือแรงงานต่างด้าวหนึ่งคนอาจถือบัตรหลายใบโดยในแต่ละใบมีชื่อไม่ตรงกัน ทำให้การจดทะเบียนการเกิดของลูกเป็นไปด้วยความยากลำบาก

สำหรับช่วงวิกฤติโควิด-19 ประเทศไทยออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง ซึ่งเกิดผลกระทบกับงานบริการการจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติเช่นกัน บางพื้นที่ถูกสั่งปิดหรือหยุดให้บริการ เมื่อพอจะเปิดให้บริการได้บ้างต้องจำกัดจำนวนคนเข้ารับบริการ โดยไม่ให้เกิน 20 คนต่อวัน เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินงานของงานทะเบียนราษฎรในบางพื้นที่ที่มีเด็กข้ามชาติเกิดเป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องการปรับวิธีในการให้บริการ โดยให้แรงงานข้ามชาติมารับบัตรคิวซึ่งจะกำหนดวันที่ให้มาจดทะเบียนการเกิด ซึ่งอาจล่าช้าไปบ้างแต่เด็กได้รับการจดทะเบียนการเกิดทุกคน สำหรับบางพื้นที่ที่มีการเกิดค่อนข้างน้อยในช่วงที่มีการล็อกดาวน์ การดำเนินงานต้องหยุดให้บริการ โดยจะเปิดดำเนินการในส่วนของการบริการที่สำคัญเท่านั้น เช่น การดำเนินงานแจ้งเกิดและแจ้งเสียชีวิต และสำหรับการคัดลอกเอกสารหากจำเป็นจริงๆ

สำหรับการแจ้งเกิดแม่ด้านของผู้ให้บริการจะมีการปรับวิธีในการให้บริการ และมีการแก้ไขปัญหาโดยให้รับบัตรคิวแล้วก็ตาม แต่พบว่ายังมีบางครอบครัวควียวาวอาจถึง 3 เดือนหรืออาจเกิน 3 เดือน ซึ่งเมื่อระยะเวลายาวนานเกินไปพบว่าปัญหาพ่อแม่บัตรหมดอายุและไม่สามารถต่อบัตรได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ส่งผลให้พ่อแม่ไม่กล้าพาลูกไปจดทะเบียนเกิดอีกด้วย

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง

สำหรับความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง แบ่งเป็นความเสี่ยงออกเป็น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็ก และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเด็กโต สำหรับความเสี่ยงต่อเด็กเล็ก ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การดูแลและการเลี้ยงดู ส่วนความเสี่ยงต่อเด็กโต ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว การออกสู่ตลาดแรงงาน การแต่งงานก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่ความรุนแรง

ความเสี่ยงต่อเด็กเล็ก: ความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าการศึกษานี้พบว่า ความเสี่ยงด้านความรุนแรงในครอบครัวสอดคล้องกับผลสำรวจระดับประเทศด้านความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเสี่ยงในครอบครัวเกิดคือผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการศึกษานี้พบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มาตรการต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การล็อกดาวน์ และการให้ทำงานอยู่บ้าน ส่งผลให้พ่อแม่ผู้ปกครองแรงงานข้ามชาติต้องหยุดงานอยู่บ้านเช่นเดียวกันกับคนไทย ทำให้ขาดรายได้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมา ส่งผลให้เกิดความเครียด นอกจากด้านเศรษฐกิจแล้วการเรียนออนไลน์ของบุตรหลานอาจส่งผลให้เกิดความเครียดกับพ่อแม่ผู้ปกครองได้เช่นกัน เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กข้ามชาติไม่สามารถที่จะเรียนออนไลน์กับลูกหลานได้เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาไทย เมื่อเกิดความเครียดในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวขึ้นได้ ซึ่งความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างพ่อแม่เด็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบทางอ้อมถึงความรุนแรงทางด้านจิตใจและการใช้วาจาต่อเด็ก สำหรับผลกระทบทางตรงพบว่าการดูว่ากล่าว การตีเด็ก พบว่ามีบ้างในการศึกษานี้

ความเสี่ยงต่อเด็กเล็ก: สำหรับการเลี้ยงดูและการดูแล

ผลกระทบในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ด้านการดูแลหรือการเลี้ยงดูเด็กเล็กพบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองที่ทำอาชีพในภาคเกษตร ภาคประมง และค้าขาย ซึ่งอาจไม่ได้ถูกส่งให้ออกจากงานหรือหยุดงาน เมื่อศูนย์การเรียนรู้เด็กข้ามชาติต้องปิด พ่อแม่ผู้ปกครองไม่กล้าที่จะปล่อยเด็กไว้เพียงลำพัง จึงพาเด็กไปทำงานหรือไปที่ทำงานด้วยซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงจากผลกระทบจากสารเคมีสำหรับพ่อแม่ที่ทำอาชีพภาคเกษตร ในภาคประมงเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายได้ สำหรับเด็กที่พ่อแม่ค้าขายติดตามพ่อแม่ไปที่แผงค้าขายด้วย ซึ่งก็เสี่ยงที่จะติดโควิด-19 ได้ หรือหากครอบครัวไหนมีเด็กมากกว่า 1 คน จะปล่อยให้อยู่กันตามลำพังพี่น้องในห้องเช่าเล็กๆ หรือฝากเพื่อนบ้านให้ช่วยดู ซึ่งเด็กเสี่ยงด้านอื่นๆ ตามมา เช่น การถูกล่อลวง หรือการอยู่กันตามลำพังหากพี่เรียนออนไลน์เสี่ยงที่จะติดสื่อโซเชียล เป็นต้น

ความเสี่ยงต่อเด็กโต: ความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาจากการให้ข้อมูลของภาคประชาสังคมในพื้นที่ ให้ข้อมูลว่าความรุนแรงในครอบครัวเด็กข้ามชาติในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในบางพื้นที่ที่ศึกษามีแจ้งขอความช่วยเหลือถึงปีละ 30-40 ราย โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเครียดของผู้ปกครอง เพื่อหาทางระบายความเครียดจึงหันไปดื่มสุรา นำไปสู่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา รองลงมาจะเป็นพ่อแม่ทำร้ายลูก โดยเป็นการทำร้ายร่างกายและการทำร้ายด้วยวาจา ในบางพื้นที่ให้ข้อมูลว่ามีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโดยการบูรณาการทำงานระหว่างภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐ สำหรับหน่วยงานที่เข้ามาทำงานร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว คือ บ้านพักเด็กและครอบครัว

สำหรับความเสี่ยงด้านความรุนแรงในครอบครัวเด็กข้ามชาติสำหรับเด็กโต พบว่าความเสี่ยงจากการล่วงละเมิดทางเพศ ความเสี่ยงด้านสารเสพติด พบว่ามีบ้างแต่ไม่มาก การศึกษานี้ประเด็นความเสี่ยงจากการล่วงละเมิดทางเพศ พบ 2 ใน 6 พื้นที่ศึกษาที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเกิดในช่วงวิกฤติโควิด-19 เด็กต้องหยุดเรียนและเด็กอยู่บ้านคนเดียว เปิดโอกาสให้ผู้กระทำจะเข้ามาล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก ปัจจุบันเด็กที่ถูกล่วงละเมิดในช่วงที่ทีมวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล เด็กได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของฝ่ายเวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์รับนำเด็กออกจากพื้นที่ และพาไปอยู่ที่อื่นก่อนและดำเนินการตามขั้นตอนด้านกฎหมายต่อไป

สำหรับการแสวงหาประโยชน์จากเด็กข้ามชาติ เช่น การค้ามนุษย์โดยการนำเด็กที่เป็นแรงงานข้ามชาติมาขอราน หรือการค้าประเวณี ในบางพื้นที่ศึกษาของการศึกษานี้พบว่ามีบ้างแต่เป็นช่วงก่อนสถานการณ์โควิด-19 สำหรับปี 2563 และ 2564 ตัวเลขอาจลดลงเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 และมาตรการปิดด่าน กรณีการนำเด็กไปค้าประเวณี ในทุกพื้นที่ที่เก็บข้อมูลให้ข้อมูลว่าในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ยังไม่พบประเด็นการนำเด็กไปค้าประเวณี

ความเสี่ยงต่อเด็กโต: ออกสู่ตลาดแรงงาน

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองแรงงานข้ามชาติที่ประกอบอาชีพภาคประมง และอาชีพในภาคเกษตร การศึกษานี้พบว่า มีบ้างที่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ออกไปช่วยพ่อแม่ผู้ปกครองทำงาน โดยมองว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัว เนื่องจากมาตรการปิดโรงเรียนและไม่มีการเรียนออนไลน์ ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองไม่มั่นใจที่จะปล่อยเด็กไว้ที่บ้านตามลำพัง จึงนำเด็กไปทำงานด้วย สำหรับตัวเด็กเองช่วยเหลือทำงานเล็กๆ น้อยๆ เช่น แกะกุ้งแกะปลา หรือช่วยเก็บผลผลิตในภาคเกษตร ซึ่งพอจะได้เงินเป็นค่าขนมเด็กเต็มใจทำถือเป็นการช่วยเหลือจนเจือครอบครัว สำหรับการช่วยเหลือครอบครัวในลักษณะนี้ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ไม่ได้มองว่าเป็นการใช้แรงงานเด็ก แต่มองว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในช่วงวิกฤติมากกว่า

สำหรับข้อสังเกตและที่น่าเป็นกังวลในพื้นที่ศึกษา คือ ในบางพื้นที่ศึกษามีกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาและกลุ่มชาติพันธุ์ ครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่ประกอบอาชีพในภาคการเกษตร จากสถานการณ์โควิด-19 มาตรการปิดโรงเรียนเด็กหยุดเรียนและติดตามพ่อแม่เข้าไปช่วยทำงานในไร่ในสวน เด็กกลุ่มนี้จะได้รับผลกระทบจากสารเคมีที่ใช้ในภาคเกษตร ซึ่งถือเป็นภัยมีอย่างหนึ่งที่แรงงานข้ามชาติและนายจ้างไม่ค่อยตระหนักถึงผลกระทบในเรื่องของการใช้สารเคมี เนื่องจากต้องใช้เวลาหรือต้องยืดระยะเวลาในการเก็บผลผลิตหรืออาจต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง สำหรับประเด็นการใช้สารเคมีในภาคเกษตรนี้ เป็นประเด็นท้าทายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาสังคมในพื้นที่ หากสามารถทำงานโดยการบูรณาการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนโดยมีภาครัฐเป็นหัวหอกในการจัดการ ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระยะยาวได้

ความเสี่ยงต่อเด็กโต: การแต่งงานก่อนวัยอันควร

ประเด็นการแต่งงานก่อนวัยอันควรจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า ยังมีเด็กข้ามชาติจำนวนหนึ่งมีการแต่งงานก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กข้ามชาติเมียนมาและกลุ่มเด็กชาติพันธุ์ โดยพบว่า สาเหตุหนึ่งเกิดจากความยากจนและการเป็นเด็กเปราะบาง เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ และเด็กที่ติดตามพ่อแม่มาจากประเทศต้นทาง สำหรับเด็กติดตามพ่อแม่มาจากประเทศต้นทางบางคนขาดโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากไม่ได้เรียนมาจากประเทศต้นทางหรือไม่สามารถมาเรียนต่อที่ประเทศไทยได้ จำเป็นต้องช่วยพ่อแม่ทำมาหากิน ไม่ว่าจะเป็นงานในภาคเกษตร ภาคประมง เป็นต้น จึงเหมือนเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กในช่วงวัยรุ่นได้พบปะได้เจอกัน และสำหรับเด็กในช่วงวัยดังกล่าวขาดความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงนำไปสู่การแต่งงานก่อนวัยอันควรหรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร นอกจากเด็กที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาแล้วยังรวมถึงกลุ่มเด็กข้ามชาติที่กำลังเรียนอยู่ในระบบโรงเรียนด้วย สถานการณ์โควิด-19 จากมาตรการปิดโรงเรียนหรือการเรียนออนไลน์เด็กต้องอยู่ที่บ้านโดยไม่ต้องไปโรงเรียน ขาดการควบคุมดูแลเด็กจากพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งอาจนอกกลุ่มนอกทางได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่แออัดและอยู่ร่วมกันหลายคนหลายครอบครัว พ่อแม่บางคนต้องการให้ลูกมีที่พึ่งพิงแนะนำให้ลูกแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือแม้แต่ตัวเด็กเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มมองหาแหล่งพึ่งพิงเช่นกันเป็นปัจจัยเอื้อให้เด็กแต่งงานก่อนวัยอันควร

การแต่งงานก่อนวัยอันควรเป็นประเด็นท้าทายสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นเด็กไทยหรือเด็กข้ามชาติ เพราะอาจนำไปสู่ประเด็นปัญหาอื่นๆ ในชีวิตเด็กตามมาได้ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมที่จะมีครอบครัว ทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่ดีของเด็กในอนาคตอีกด้วย นอกจากนี้ยังอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเด็กอีกด้วย

ความเสี่ยงต่อเด็กโต: พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม

สำหรับความเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงของเด็กข้ามชาติ จากการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ส่งผลให้โรงเรียนหยุดยาว ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกในวัยกำลังเรียนและกำลังเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นการเรียนออนไลน์ ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะไม่สามารถนั่งเรียนกับลูกได้เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาไทย พ่อแม่ผู้ปกครองบางคนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ลูกเรียนเองทางออนไลน์ตามลำพัง และพ่อแม่ผู้ปกครองยังให้ข้อมูลอีกว่าเป็นกังวลใจว่าลูกจะไม่ตั้งใจเรียน และเกรงว่าลูกจะหลงเชื่อโซเชียลหรือไม่กีดเกมออนไลน์ ได้ซึ่งล้วนแต่ส่งผลให้นำไปสู่ปัญหาความรุนแรงด้านอื่นๆ ตามมา นอกจากนี้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลโดยเฉพาะลูกชาย โดยกังวลในเรื่องกลัวลูกจะไม่ได้เรียนต่อ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเกรหรือการชักชวนออกไปหาเรื่องตีกัน นอกจากนี้ยังกังวลเกี่ยวกับสารเสพติดอีกด้วย เช่น กังวลว่าลูกจะติดน้ำใบกระท่อมซึ่งปัจจุบันถูกกฎหมายและหาได้ง่ายขึ้น แต่สำหรับน้ำใบกระท่อมนั้นเมื่อนำไปผสมกับสิ่งอื่นที่เรียกว่า 4X100 นั้น เมื่อผสมเป็นสูตรดังกล่าวแล้วจะผิดกฎหมายทันที

กลุ่มเด็กเปราะบาง

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า กลุ่มเด็กที่เสี่ยงเป็นกลุ่มเด็กเปราะบาง คือ กลุ่มเด็กที่พ่อแม่ไม่มีสถานะทางทะเบียน กลุ่มเด็กที่ตามพ่อแม่มาประเทศไทยและกลับไปยังประเทศต้นทางไม่ได้ เนื่องจากเมื่อพ่อแม่ย้ายมาอยู่ที่เมืองไทยและไม่มีญาติพี่น้องเหลืออยู่ที่ประเทศต้นทางแล้ว ซึ่งเด็กกลุ่มนี้น่าเป็นห่วงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเติบโตขึ้นทุกวัน สำหรับเด็กกลุ่มนี้แม้ว่าเด็กบางคนจะสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ แต่พ่อแม่หรือตัวเด็กเองมีความตั้งใจจะเรียนแค่ระดับประถมศึกษาหรือเพียงมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น และเมื่อจบการศึกษาแล้วเด็กกลุ่มนี้จะเป็นอย่างไรต่อไปยังเป็นเรื่องท้าทายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในบางพื้นที่ศึกษาเด็กกลุ่มเปราะบางอีกกลุ่มหนึ่ง คือกลุ่มเด็กที่อยู่ Shelter เด็กไม่มีพ่อแม่ เด็กที่พ่อแม่ไม่มีสถานะทางทะเบียน หรือพ่อแม่อยู่ประเทศต้นทาง เด็กกลุ่มพวกนี้น่าเป็นห่วงว่าในอนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไป หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้ดำเนินงานอะไรจริงจังกับเด็กกลุ่มนี้เท่าไร ทั้งยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และรัฐบาลมองว่ากลุ่มนี้เป็นแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้ามาประเทศไทยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หากเด็กกลุ่มนี้เพิ่มจำนวนมากขึ้นอาจมีปัญหาทางด้านสังคมตามมา เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาส และด้อยโอกาสในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ ภาวะโภชนาการ รวมทั้งประเด็นทางด้านสุขภาพ ทั้งไม่สามารถเข้าถึงระบบความช่วยเหลือใดๆ ของรัฐบาลได้



ภาพที่ 22 สรุปผลกระทบต่อด็กข้ามชาติ
ที่มา พัฒนาโดยนักวิจัย

หัวข้อ 5

| เรื่องจริงจากพื้นที่
ชีวิตของเด็กข้ามชาติ
และครอบครัว
ในวันที่โควิด-19
มาเยือน

5.1 ความเปราะบางของเด็กและแม่ข้ามชาติในแคมป์ แรงงานก่อสร้าง ช่วงโควิด-19



“ลักษณะการอยู่อาศัยของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวในแคมป์คนงานก่อสร้างที่มีการเคลื่อนย้ายพื้นที่อยู่อาศัยเป็นระยะๆ ส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดและอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการสุขภาพบวกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยิ่งทำให้ กลุ่มประชากรข้ามชาติโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก มีความเสี่ยงจากการเข้าไม่ถึงบริการอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสม”

ชีวิตความเป็นอยู่ของแม่ข้ามชาติชาวกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ประมาณ 5 ปี ที่ครอบครัวนี้ต้องหอบหิ้วลูกทั้ง 6 คนเพื่อเปลี่ยนที่อยู่ตามการย้ายแคมป์ก่อสร้างมาแล้วถึง 3 ครั้ง รวมถึงในช่วงที่มีโควิด-19 ระบาด ซึ่งที่ผ่านมา มีการปิดแคมป์ก่อสร้างโดยมีการห้ามเข้า-ออก เพื่อควบคุมโรคมาแล้วถึง 3 ครั้ง แต่ครั้งก็มีระยะเวลานานไม่เท่ากัน ซึ่งการระบาดรอบแรกปิดนานสุดถึง 1 เดือน

แม่ข้ามชาติได้เล่าถึงสถานการณ์ในช่วงที่มีการปิดแคมป์ ที่ทั้งครอบครัวรวมถึงแรงงานที่อยู่ในแคมป์เดียวกันค่อนข้างมีความยากลำบาก ทั้งจากการจำกัดการเดินทางเข้าออก ต้องใช้ชีวิตอยู่เฉพาะในแคมป์คนงาน ทำให้การใช้ชีวิต การหาซื้ออาหาร ต้องพึ่งพาจะผู้ดูแลแคมป์และความช่วยเหลือจากภายนอกเป็นหลัก

การปิดแคมป์ทำให้ไม่มีรายได้เนื่องจากไม่สามารถออกไปทำงาน ประกอบกับที่ตนเองและสามีทำงานเป็นแรงงานเหมาของผู้รับเหมาที่รับงานต่อจากบริษัทก่อสร้าง ซึ่งจะแตกต่างจากแรงงานที่เป็นพนักงานของบริษัทก่อสร้างโดยตรงที่ยังได้รับเงินช่วยเหลือชดเชยในช่วงที่ไม่ได้ทำงาน ทำให้ 8 ชีวิตในแคมป์กับอีกอีกหนึ่งชีวิตทั้งไม่ได้ลืมตาдуโลก ค่อนข้างมีความยากลำบาก อยู่พอสมควร

โควิด-19 ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดค่อนข้างรุนแรง ทำให้สถานพยาบาลแจ้งว่าไม่รับฝากครรภ์ในช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้แม่ข้ามชาติซึ่งอายุครรภ์ 8 เดือนยังไม่ได้มีการฝากครรภ์ไว้ที่สถานพยาบาลแห่งใดและยังไม่มีข้อมูลว่าจะไปคลอดที่ใด รวมถึงลูกคนเล็กสุดที่อายุ 2 ปี ที่ต้องย้ายแคมป์คนงานก่อสร้างครั้งล่าสุดซึ่งเป็นช่วงโควิด-19 พอดี ส่งผลให้ลูกคนเล็กไม่เคยได้ไปรับวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็ก เนื่องจากครอบครัวแรงงานไม่รู้ว่าสามารถจะไปขอรับวัคซีนให้เด็กได้ที่ไหน อีกทั้งเกรงว่าในช่วงโควิด-19 สถานพยาบาลอาจไม่เปิดรับให้บริการกลุ่มแรงงาน

ความเปราะบางของเด็กและแม่ข้ามชาติในแคมป์แรงงานก่อสร้าง ช่วงโควิด-19 เป็นอีกปัญหาที่มีการพบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งบริบทการทำงานที่ต้องโยกไป ย้ายมา แสวงหาเงินและเงินเพื่อเลี้ยงดูปากท้องของครอบครัว ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของทั้งแม่และเด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยมีความลำบากมากขึ้นไปอีกจากสถานการณ์ปกติ

5.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมของเด็ก ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงปิดเรียน

“แม้จะมีเรียนออนไลน์ แต่สำหรับเด็ก (โต) ก็ไม่เหมือนการไปเรียนที่โรงเรียนที่ได้เจอเพื่อน บางส่วนจึงนัดแนะไปเจอกันข้างนอกโรงเรียน ชักชวนไปมั่วสุมหรือวิวาท ความเข้มแข็งของครอบครัวและบทบาทพ่อแม่แรงงานในการสอดส่องดูแล (แม้ตนเองก็ต้องทำงานและหารายได้ชดเชยในช่วงโควิด-19) เป็นเรื่องที่สำคัญ”

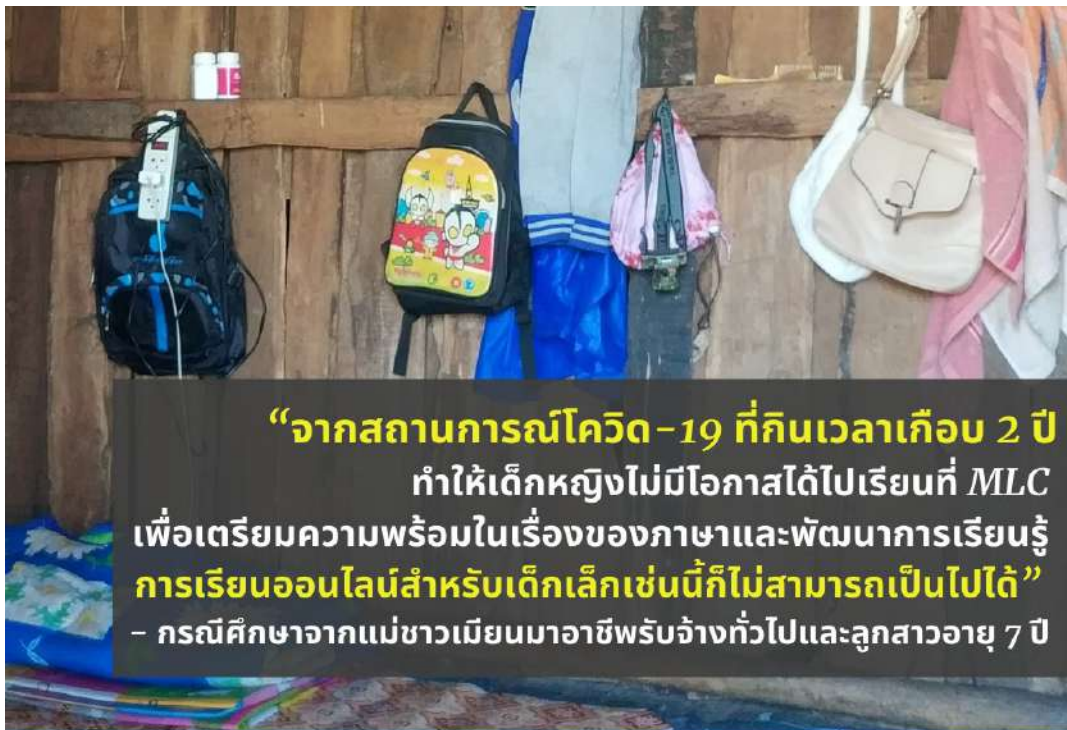
ครอบครัวแรงงานที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นเด็กชายอายุราว 14 ปี กำลังกังวลถึงอนาคตของลูกหากยังต้องเรียนผ่านโทรศัพท์มือถืออยู่กับบ้าน คำบอกเล่าของแม่ชาวเมียนมาเล่าให้ฟังถึงสิ่งที่ลูกได้มาบอกว่ามีกลุ่มเพื่อนที่รู้จักที่เป็นเด็กข้ามชาติด้วยกันติดต่อชักชวนให้ออกไปพบกันนอกบ้าน เพื่อไปซื้อมอเตอร์ไซด์เล่น หรือบางครั้งมีการไปทะเลาะวิวาทกับเด็กพื้นที่อื่น แต่ลูกชายของตนปฏิเสธเพื่อนๆ แต่ก็ยังพบว่ากลุ่มเด็กที่มาชักชวนกันได้มีการส่งแชร์คลิปวิดีโอการทะเลาะวิวาท และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมาให้ลูกชายของตนอยู่เป็นประจำ

ความคาดหวังของแม่ที่ต้องการให้ลูกได้เรียนในระบบการศึกษาไทยถึงระดับชั้นที่สูงที่สุด และมองไปในระยะยาวที่ต้องการให้ลูกอยู่ทำงานในประเทศไทยและไม่กลับไปประเทศต้นทางอีก กำลังถูกท้าทายด้วยความกังวลที่เห็นว่า ลูกชายกำลังเริ่มติดเกมในโทรศัพท์มือถือที่ลูกใช้มากขึ้นเนื่องจากต้องใช้มือถือในการเรียนออนไลน์ทุกวัน ห่วงเรื่องเกรและการเข้าร่วมไปทำเรื่องที่ไม่เหมาะสมกับเพื่อนของลูก รวมถึงการมีแฟนหรือคูรักในวัยเรียน และเรื่องที่กำลังนิยมในหมู่วัยรุ่นคือการติดน้ำใบกระท่อม เนื่องจากพี่ชายคนโตที่อยู่ด้วยกันก็เริ่มมีพฤติกรรมดังกล่าวให้เห็นอยู่ ซึ่งเด็กค่อนข้างเบื่อหน่ายและไม่ชอบการเรียนรู้ผ่านหน้าจอโทรศัพท์ เพราะเป็นช่วงวัยที่ต้องการเจอและพบเพื่อนมากกว่า

ประเด็นความกังวลของแม่ที่มีลูกอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นความเสี่ยงที่มาจากสภาพแวดล้อมและสังคมเพื่อนที่แตกต่างกันไปของเด็กแต่ละคน แต่ในกรณีนี้เป็นข้อกังวลและความห่วงของแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติค่อนข้างมาก

เนื่องจากครอบครัวก็ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์ ต้องเปลี่ยนงาน และต่ออายุใบอนุญาตทำงานซึ่งใกล้จะหมดอายุ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าแต่ก่อนจากค่าตรวจโควิด-19 เพิ่มขึ้นมา และค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้ลูกเรียนออนไลน์ ทำให้ไม่สามารถได้ใช้เวลากับลูก และติดตามดูแลพฤติกรรมในระหว่างที่ลูกเรียนออนไลน์ได้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ

5.3 โควิด-19 กับการเข้าถึงการศึกษาของเด็กข้ามชาติ ปฐมวัย



“จากสถานการณ์โควิด-19 ที่กินเวลาเกือบ 2 ปีทำให้เด็กหญิงไม่มีโอกาสได้ไปเรียนที่ MLC เพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องของภาษาและพัฒนาศิลปะ การเรียนออนไลน์สำหรับเด็กเล็กเช่นนี้ก็ไม่สามารถเป็นไปได้”

แม่ชาวเมียนมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีลูกสาวอายุ 7 ปี ที่เกิดในประเทศไทยกำลังพบกับปัญหาในการเข้าเรียนของลูกในช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากศูนย์การเรียนรู้ที่เคยไปอยู่ประจำต้องปิดตามแนวทางการควบคุมในพื้นที่ และลูกอยู่ในช่วงกำลังฝึกหัดเข้าใจภาษาไทยไม่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

จากคำบอกเล่าของผู้เป็นแม่ เล่าย้อนกลับไปในช่วงที่ลูกจะต้องเข้าเรียนในระดับชั้นอนุบาล ก่อนที่จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดเกิดขึ้น ซึ่งผู้เป็นแม่ต้องการให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนไทยแต่ด้วยติดปัญหาความเข้าใจที่ว่า “การเข้าโรงเรียนไทยต้องมีนายจ้างของผู้ปกครองเป็นผู้รับรองให้เด็ก” เพื่อเตรียมความพร้อม โดยแม่มีความคาดหวังว่าเมื่อลูกอายุพร้อมเข้าระดับชั้นประถมและแม่มีนายจ้างที่จะช่วยเป็นผู้รับรองให้ จะได้ส่งให้เข้าเรียนในโรงเรียนไทย และวางแผนอนาคตให้ลูกสามารถเรียนรู้ภาษาไทยได้และมีโอกาสที่ดีในการทำงานในอนาคต

การเรียนรู้ที่ศูนย์การเรียนรู้ของลูกจะไม่เสียค่าใช้จ่าย มีอาหารกลางวันให้ เสียเพียงค่ารถรับส่งเดือนละ 150 บาท แต่ในช่วงที่โควิด-19 แพร่ระบาดในอำเภอแม่สอด ตนเองและลูกได้รับผลกระทบทั้งทางการเงิน เพราะสามารถออกไปทำงานเนื่องจากไม่มีคนจ้าง ผู้เป็นพ่อที่ทำงานในพื้นที่อื่นก็ส่งเงินมาน้อยลงเนื่องจากงานที่ทำได้รับผลกระทบ อาหารการกินทุกอย่างจึงต้องประหยัด อีกทั้งในด้านสุขภาพทั้งสองก็มีการไม่สบาย จมูกไม่ได้กลิ่นและลิ้นไม่ได้รับรสชาติ คิดเป็นอาการของการติดเชื้อโควิด-19 แต่ก็ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อและต้องดูแลกันไปตามอาการจนหายเอง

จากคำบอกเล่าของผู้เป็นแม่ ก็กังวลว่าลูกจะต้องออกไปเสี่ยงด้วยจากที่ต้องตามแม่ไปทำงานด้วยตลอดในช่วงที่แม่ไม่สามารถไปเรียนได้ บางครั้งเป็นงานรับจ้างภาคเกษตรไปทำนาบ้าง รับจ้างซักผ้ารีดผ้า หรือดูแลเด็กให้กับนายจ้างคนไทย ก็กลัวเรื่องความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นได้เหมือนในช่วงที่ทั้งคู่มีอาการไม่สบายและคิดว่าติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งก็น่ามีสาเหตุมาจากการที่แม่และลูกสาวต้องออกไปทำงานในพื้นที่ต่างๆในชุมชน

การเข้าถึงการศึกษาในระดับปฐมวัยจึงเป็นอีกทางที่จะป้องกันลูกจากอันตรายหรือความเสี่ยงที่จะต้องตามแม่ไปทำงาน และการที่เด็กได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยทำให้การเรียนรู้ของเด็กข้ามชาติมีมากขึ้น

5.4 สามชีวิตที่ขาดเสาหลักของครอบครัว



“สามีไม่ได้กลับมาที่ระนองเลย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางทะเล ไม่ได้มีโอกาสทำศพให้ เนื่องจากไม่สามารถไปรับศพได้ ทางเจ้าของเรือจึงจัดงานศพให้ เราและลูกทำได้เพียงดูการจัดงานศพ ผ่านทาง VDO Call เท่านั้น”

– แม่ชาวเมียนมาท่านหนึ่งและลูกสาว 2 คน

“สามีไม่ได้กลับมาที่ระนองเลย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางทะเล ไม่ได้มีโอกาสทำศพให้เนื่องจากไม่สามารถไปรับศพได้ ทางเจ้าของเรือจึงจัดงานศพให้ เธอและลูกทำได้เพียงดูการจัดงานศพ ผ่านทาง VDO Call เท่านั้น”

แม่ชาวเมียนมาท่านหนึ่ง ที่ตัดสินใจข้ามฝั่งมาจากจังหวัดมหาริด เพื่อเข้ามาหางานทำที่ประเทศไทยซึ่งตอนนั้นตนเองอายุเพียง 17 ปี ซึ่งการที่ข้ามฝั่งมาคนเดียวทำให้ต้องการหาที่พักพิงจึงตัดสินใจแต่งงานหลักจากที่เข้ามาอยู่ในไทยได้ประมาณ 1 เดือน ปัจจุบันเธออาศัยอยู่ในไทยมาได้ 10 ปี มีลูกสาว 2 คน อายุ 8 ขวบ และ 6 ขวบ ด้วยโชคชะตาที่ไม่เข้าข้างเธอต้องผันตัวเองมาเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูลูกเป็นหลักเนื่องจากสามีต้องมาเสียชีวิตจากการเปลี่ยนไปทำงานในพื้นที่อื่น ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และครอบครัวไม่สามารถไปเข้าร่วมพิธีการหรือร่วมจัดการศพให้ผู้เป็นพ่อได้ อาศัยเพียงดูผ่าน VDO call ของนายจ้างเท่านั้น

สถานการณ์โควิด-19 ที่จังหวัดระนองส่งผลให้ปริมาณงานจากอาชีพประมงทำได้น้อย ไม่ค่อยมีงานและเจ้าของเรือไม่ให้เบิกเงินออกมาก่อน ทำให้ผู้เป็นพ่อต้องชวนขวยออกไปทำงานตามคำชวนของเพื่อนที่ชวนไปทำงานในจังหวัดอื่น สามีจึงย้ายไปทำประมงซึ่งเป็นเรือที่ออกไปรอบละประมาณ 20 วันแล้วกลับ โดยที่การทำงานอาชีพประมงจะเป็นลักษณะเบิกเงินมาก่อนและค่อยทำงานใช้คืน

ชีวิตหลังจากนี้ เธอเองในฐานะแม่ที่ต้องดูแลลูกอีก 2 ชีวิต วางแผนว่าจะหางานใหม่ ถ้าได้งานที่ดีก็จะอยู่ที่เมืองไทยและให้ลูกเรียนที่ไทย และจะขอให้แม่ของเธอมาร่วมดูแล ถ้าแต่ไม่มีงานก็จะพาครอบครัวกลับไปเมียนมา เพราะยังมีแม่อยู่ แต่ก็ยังอยากให้ลูกได้เรียน แต่สถานการณ์โควิด-19 ลูกทั้ง 2 คนเลยยังไม่ได้เรียนหนังสือ หากไปทำงานต้องฝากเลี้ยงเสียค่าใช้จ่าย 50 บาท ต่อคนต่อวัน รวม 2 คน ก็เสีย 100 บาท

ชีวิตของสามแม่ลูกที่ต้องขาดเสาหลักของบ้าน และขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว และยังในช่วงสถานการณ์ที่โควิดกำลังระบาดอย่างต่อเนื่อง เป็นความน่ากังวลสำหรับแรงงานและความเปราะบางที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติ

5.5 ไซต์ก่อสร้าง ห้องเรียนชั่วคราวในช่วงโควิด-19 ระบาด



**“ในช่วงโควิดก็มีพาลูกไปทำงาน
ที่ไซต์ก่อสร้างด้วยทั้งสองคน
ช่วงที่ลูกอยู่ไซต์ก่อสร้าง
ก็ให้เรียนไปด้วย
ไม่ยากให้ลูกอยู่บ้าน
เพราะกลัวจะไม่สนใจเรียน”
– แรงงานข้ามชาติครอบครัวหนึ่ง
ที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง**

“ในช่วงโควิดก็มีพาลูกไปทำงานที่ไซต์ก่อสร้างด้วยทั้งสองคน ช่วงที่ลูกอยู่ไซต์ก่อสร้าง ก็ให้เรียนไปด้วย ไม่ยากให้ลูกอยู่บ้าน เพราะกลัวจะไม่สนใจเรียน”

ครอบครัวแรงงานซึ่งอาชีพของครอบครัวคืองานรับจ้างก่อสร้างทั้งสามมีภรรยา จากคำบอกเล่าของแม่ที่ต้องดูแลลูกชายและลูกสาวทั้งสองคนบอกว่าได้รับผลกระทบในช่วงโควิด มีหยุดงานไปเป็นเดือน บางเดือนทำงานได้เพียงแค่ 10 วัน เนื่องจากไต้หวันให้หยุดงานสร้างอาคาร ทำให้ต้องไปหางานรับจ้างอย่างอื่นทำเป็นรายวัน หรือต้องไปรับจ้างก่อสร้างในหลายๆ

ลูกทั้ง 2 คน ตอนนี้เรียนอยู่ในโรงเรียนไทย อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต้องเสียค่าเทอมปีละ 3,000 บาท ซึ่งในช่วงโควิดนี้ก็ต้องเสียอยู่ แต่ลูกต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน ครอบครัวจึงต้องให้โทรศัพท์มือถือเก่าของพ่อไปใช้เรียนออนไลน์ พร้อมกับมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นเสียค่าอินเทอร์เน็ตประมาณเดือนละ 200 บาท และมีการบ้านที่ต้องไปรับที่โรงเรียนโดยแจกให้เทอมละ 2 ครั้ง การเรียนในโรงเรียนของไทยทำให้ได้รับการสนับสนุนค่าอินเทอร์เน็ตจากทางโรงเรียน 2,000 บาท รวมถึงเรื่องอาหารกลางวันที่เคยได้กินที่โรงเรียน เดือนละ 300 บาท พร้อมมีนมให้มากินที่บ้าน

ในช่วงที่ลูกไม่สามารถไปเรียนที่โรงเรียนได้ ทำให้ต้องพาลูกต้องติดสอยห้อยตามพ่อกับแม่ไปทำงานตามไซต์ก่อสร้าง โดยไปหาพื้นที่ให้ลูกได้นั่งเรียนออนไลน์ เพราะรู้สึกเป็นห่วงและกังวลว่าถ้าให้ลูกอยู่บ้านกันตามลำพัง ลูกอาจจะไม่สนใจเรียนและออกไปเล่นกับเด็กๆ ในบริเวณแคมป์ก่อสร้าง และจะทำให้เสียการเรียนไปด้วย

คำบอกเล่าของแม่ชาวเมียนมาบอกว่ายังมีความกังวลใจเรื่องลูกคนโตไม่ค่อยสนใจเรียนมากนัก กลัวจะติดโทรศัพท์มือถือ และบางครั้งลูกก็ไม่เข้าใจเรื่องเรียน ตนเองก็สอนไม่ได้เพราะไม่รู้ภาษาไทย ทำให้ลูกไม่อยากเรียนหนังสือไปด้วย และก็กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว เพราะบางช่วงที่ขาดรายได้และต้องจ่ายค่าอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ลูกได้เรียน

ไซต์ก่อสร้างแม้จะไม่ใช่สถานที่สำหรับการเรียนรู้และเป็นห้องเรียนที่เหมาะสมสำหรับเด็ก แต่สถานการณ์ของโควิดและความจำเป็นของครอบครัว ทำให้เด็กเองก็ไม่มีทางเลือกมากนัก เพื่อให้การเรียนออนไลน์ยังคงดำเนินต่อไปได้

5.6 บ้านหลังเล็กของครอบครัวใหญ่



“เมื่อครอบครัวต้องอยู่อาศัยกันอย่างแออัด ในห้องเช่าเล็กๆ และ
น้องชายได้รับเชื้อมาที่บ้านโดยไม่รู้ตัว ทำให้ทุกคนในครอบครัวกลายเป็น
ผู้ติดเชื้อรวมถึงลูกสาวที่อายุได้เพียง 1 ขวบ”

เรื่องของ ครอบครัวชาวกัมพูชาที่มาตั้งหลักปักฐาน เพื่อประกอบอาชีพในประเทศไทย เล่าโดยแม่อายุ 19 ปี เธอเล่าถึงชีวิตช่วงก่อนจะมีลูกว่าได้ย้ายตามครอบครัวมาอยู่ประเทศไทย ตั้งแต่ตอนอายุได้ 12 ปี เพราะความยากจนทำให้ไม่ได้เรียนหนังสือตั้งแต่ประเทศต้นทาง และเมื่อมาถึงเมืองไทยก็ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนไทย เพราะต้องช่วยแม่ดูแลน้องชายอีก 2 คน ที่เดินทางติดตามมาด้วย ทำให้ชีวิตของเธอเข้าสู่การทำงานทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัว เท่าที่จะช่วยได้ โดยงานที่ทำได้ในขณะนั้นคือ การช่วยขายของเล็กๆ น้อยๆ ในร้านขายของ

เธอเล่าให้ฟังว่า แม่เป็นกังวลว่าเธอจะไม่มีคนดูแลเพราะแม่เองก็สุขภาพไม่ค่อยดี ต้องกู้เงินมารักษาตัว จึงขอให้แต่งงานกับคนที่ไม่เคยรู้จักและไม่เคยเห็นหน้ากันมาก่อน แม้ว่าตัวเองจไม่ได้ต้องการเพราะคิดว่าอายุน้อย แต่เพราะคิดว่าถ้าแต่งงานแล้วสามีช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ หลังจากแต่งงานและคุมกำเนิดได้ 1 ปี ก็ต้องมาคลอดลูกในช่วงวิกฤติโควิด-19 พอดี

การอยู่รวมกันในบ้าน 7 คน ทำให้เธอและลูกไม่พ้นการติดเชื้อ เมื่อครอบครัวต้องอยู่อาศัยกันอย่างแออัดในห้องเช่าเล็กๆ เพราะน้องชายได้รับเชื้อมาที่บ้านโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้ทุกคนในครอบครัวกลายเป็นผู้ติดเชื้อรวมถึงลูกสาวเธอด้วย ตัวเธอเองยังเล่าถึงประสบการณ์ที่ครอบครัวไปกักตัวในโรงแรมที่เป็นสถานกักกันตัวเป็นเวลา 14 วัน และจากการระบาดทำให้ประกอบกับคลอดลูกพอดี นายจ้างจึงให้หยุดทำงาน แต่เธอก็มองว่าในแง่ดีเธอเองก็ได้หยุดเลี้ยงลูกเอง ทำให้ลูกได้กินนมแม่ อีกด้านหนึ่งเมื่อหยุดงานขาดรายได้มาจนเจ็ครอบครัว ผลกระทบอีกทางที่เธอเล่าให้ฟังคือลูกยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากหมอแจ้งว่าต้องรักษาโควิดให้หายก่อนสักประมาณ 2 เดือนถึงจะไปรับวัคซีนได้

บ้านหลังเล็กของครอบครัวใหญ่ และการอยู่อาศัยรวมกันอย่างแออัดหลายคนในครอบครัว ทำให้เด็กเล็กๆได้รับเชื้อโควิดไปด้วย และแม้ว่าจะไม่รุนแรงมากนัก แต่เด็กที่ล้มตามูโลกมาได้ไม่นานก็มีความเสี่ยงตั้งแต่ก้าวแรกของชีวิต

5.7 มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็เหมือนไม่มี...

“ข้อจำกัดของบัตรประกันสุขภาพแรงงาน (ที่ให้แรงงานสามารถเข้ารับบริการได้เฉพาะที่โรงพยาบาลที่กำหนด ไว้บนบัตรเท่านั้น) อาจจะยังไม่ตอบโจทย์และบริบทเงื่อนไขบางประการของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งทำให้แม้ว่าจะมีหลักประกันสุขภาพ แต่แรงงานบางส่วนก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นตามสิทธิควรมีหรือพึงได้รับ และยังคงมีความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสุขภาพ”

กรณีของคุณแม่ชาวพม่า อายุ 35 ปีที่อยู่ในประเทศไทยมาเกือบ 20 ปี มีลูก 2 คนที่เกิดในประเทศไทยทั้งคู่อายุ 10 ปี และ 7 ปี ลูกคนโตถูกส่งกลับไปเลี้ยงที่ประเทศพม่า แต่เข้าประเทศไทยมาเยี่ยมแม่ช่วงโรงเรียนปิดก่อนโควิด-19 ทำให้กลับประเทศไม่ได้มาเกือบ 2 ปี ส่วนคนเล็ก ปัจจุบันเป็นนักเรียนของ ศูนย์การเรียนรู้โดยองค์การศาสนาในพื้นที่ซึ่งสอนเป็นภาษาพม่า ก่อนหน้านี้ ผู้เป็นแม่ไม่มีแผนการส่งให้เด็กเข้าเรียนในระบบการศึกษาของไทย เนื่องจากมีแผนที่จะส่งลูกคนเล็กกลับไปเรียนหนังสือ ในประเทศของตน แต่พอมีสถานการณ์โควิดเข้ามา (ร่วมกับปัญหาความไม่สงบในประเทศต้นทาง) ลูกคนโตก็ติดอยู่ที่เมืองไทย คนเล็กก็ยังไม่สามารถส่งกลับประเทศได้ เป็นความไม่ชัดเจนและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตของเด็กหลังจากนี้

ในด้านสถานะแรงงาน ผู้เป็นแม่เป็นแรงงานที่มีเอกสารมาโดยตลอดโดยมีเอกสารเดินทางและขอใบอนุญาตทำงานถูกต้อง ก่อนหน้านี้ทำงานเป็นแม่บ้าน ดูแลบ้านและเลี้ยงสุนัขให้กับนายจ้างคนไทย โดยภายหลังย้ายมาทำงานเป็นแรงงานรับจ้างในตลาด เนื่องจากไม่ได้เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จึงซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติมาอย่างต่อเนื่อง ในการคลอดลูกคนแรก ปี 2554 สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท ที่โรงพยาบาลรัฐที่ขายบาทซึ่งอยู่ในเขตใกล้ที่พักอาศัย แต่ในช่วงหลัง โรงพยาบาลดังกล่าวกลับไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ

ในการต่ออายุใบอนุญาตทำงานช่วงที่คลอดลูกคนที่สอง จึงต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลรัฐอีกแห่งซึ่งอยู่ในพื้นที่คนละเขต ที่ผู้เป็นแม่ไม่รู้วิธีการเดินทางไปเพื่อเข้ารับบริการ รวมถึงไม่คุ้นชินกับสถานพยาบาลแห่งนั้น ตอนที่คลอดลูกคนที่สองจึงไปคลอดกับโรงพยาบาลรัฐแห่งเดิมที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งบัตรประกันสุขภาพที่มีไม่ครอบคลุม และเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน เด็กไม่กลับหัว ทำให้ต้องผ่าคลอดจึงมีค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเอง 13,000 บาท เมื่อลูกคลอดออกมาแล้ว การเข้ารับการตรวจหลังการคลอดและพาลูกไปฉีดวัคซีน ทุกครั้งก็เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเอง

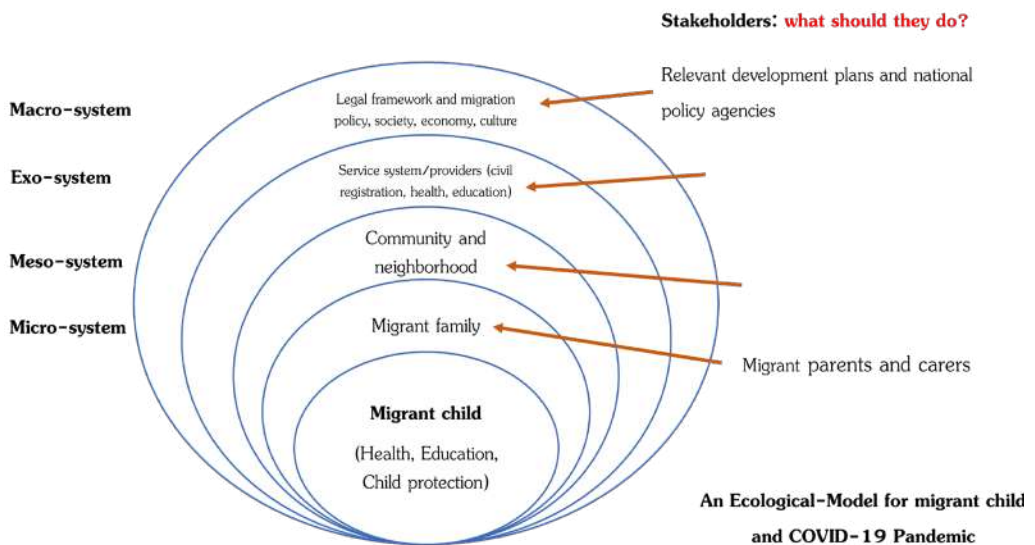
ในปี 2565 แม่ลูก 2 ท่านนี้ ต้องดำเนินการต่ออายุเอกสารเดินทางและใบอนุญาตทำงาน รวมถึงซื้อบัตรประกันสุขภาพใหม่ซึ่งคาดว่าจะมีค่าใช้จ่ายรวม กว่า 7-8 พันบาทหรืออาจสูงกว่านี้ แต่คำถามก็คือ สิทธิและประโยชน์ โดยเฉพาะด้านหลักประกันสุขภาพ ที่แรงงานได้รับจากเงินที่จ่ายไปนั้นจะคุ้มค่าหรือไม่ไม่รวมสถานการณ์ของโควิด-19 ที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อแนวทางการจัดการกับลูกทั้งสองว่าจะอยู่ที่ไทยต่อไปหรือส่งกลับประเทศพม่าได้

ในระหว่างการสัมภาษณ์ แม่ผู้เป็นแม่ให้ความเห็นว่าเป็นปัญหาข้อจำกัดของตัวเองที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้สิทธิ์ ณ โรงพยาบาลที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงในการเข้ารับบริการสุขภาพกับโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ในแต่ละครั้ง

หัวข้อ 6

จากผลการวิจัย สู่นโยบายที่พึงประสงค์

6.1 ภาคส่วนที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาท (กรอบแนวคิด Ecological Model for migrant child and COVID-19 pandemic)



แผนภาพที่ 21 An Ecological-Model for migrant child and COVID-19 Pandemic

ภายใต้กรอบแนวคิด Ecological Model for migrant child and COVID-19 pandemic ภาคส่วนที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาท ตอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ (สถานพยาบาล สถานศึกษา หน่วยงานทะเบียนราษฎร์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) หน่วยงานนอกภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน (ที่ทำงานช่วยเหลือดูแลกลุ่มประชากรข้ามชาติ ด้านสุขภาพ การศึกษา รวมถึง MLC การคุ้มครองสิทธิและคุ้มครองเด็กในด้านต่างๆ) องค์กรชุมชน (community -based organization) สถานประกอบการและนายจ้าง อสม. อสต./พสต. ผู้นำชุมชน (คนไทยและแรงงานข้ามชาติ) รวมถึง กลุ่มพ่อแม่แรงงานข้ามชาติหรือผู้ดูแลของเด็กข้ามชาติ

6.2 ฐานข้อมูลมีดี นั้นสำคัญอย่างไร

การพัฒนากระบวนฐานข้อมูลเด็กข้ามชาติ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ข้อจำกัดที่สำคัญหนึ่งในการติดตามและประเมินผลกระทบ ความเสี่ยงและความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นของเด็กข้ามชาติในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เป็นเรื่องการขาดข้อมูลสถิติ จำนวน และคุณลักษณะทั่วไปของเด็กข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะ

ข้อมูลทางทะเบียน (เช่น ข้อมูลสถิติการจดทะเบียนผู้ติดตามของเด็กข้ามชาติหรือเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทย การจดทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศ นักเรียนเด็กข้ามชาติรหัสตัว G ที่ได้มีการจัดทำข้อมูลทางทะเบียนและออกเลขประจำตัว 13 หลัก)

ข้อมูลทางสุขภาพ (เช่น ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของเด็กและหญิงตั้งครรภ์ข้ามชาติ การได้รับวัคซีนและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับชุมชนที่ รพ.สต. ในพื้นที่ควรมีการจัดเก็บ ข้อมูลการเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการสุขภาพ การซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ จำนวนการเกิดคลอดของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลในพื้นที่ เป็นต้น)

ข้อมูลด้านการศึกษา (เช่น จำนวนนักเรียนในระบบการศึกษาของไทยที่ไม่มีสัญชาติไทยในทุกระดับ ทั้งในสถานศึกษาภาครัฐ ภาคเอกชน และ MLC หรือภายใต้การดูแลขององค์กรสาธารณกุศล มูลนิธิต่างๆ จำนวนนักเรียนเด็กข้ามชาติที่หลุดจากระบบการศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในระดับชั้นที่สูงขึ้น สถิติจำนวนเด็กนักเรียนรหัส G เป็นต้น)

ข้อมูลด้านการคุ้มครองเด็ก (เช่น จำนวนสถิติหรือข้อมูลเกี่ยวกับเด็กข้ามชาติที่เป็นเด็กเปราะบาง เป็นเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้าหรือถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำความรุนแรงหรือหาประโยชน์หรือที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ - หมายเหตุ ข้อมูลที่มีในปัจจุบัน จัดเด็กข้ามชาติเป็นกลุ่มเด็กเปราะบางกลุ่มหนึ่งโดยไม่จำแนกรูปแบบหรือประเภทความเปราะบาง หรือปัญหาการถูกกระทำที่ประสบโดยเด็กข้ามชาติ)

“ประเทศไทยทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ มีการจัดทำข้อมูล และฐานข้อมูลของงานแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็กอยู่ค่อนข้างครบถ้วน และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลและฐานข้อมูลที่ชัดเจน”

อะไรที่ยังเป็นปัญหา และข้อจำกัดของประเทศไทย

1. ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดเก็บ หรืออาจมีการจัดเก็บแต่ไม่ได้มีการรายงานผล
จำแนกตามสัญชาติของเด็ก (ข้อมูลของเด็กข้ามชาติไม่ถูกแสดงให้เห็นเฉพาะออกมาแต่เป็นข้อมูลภาพรวมของเด็กในพื้นที่ทั้งหมด ทำให้การมองเห็นปัญหาหรือความเปราะบางของเด็กกลุ่มนี้ไม่ชัดเจน) ดังนั้น ด้วยกลไกและหน่วยงานรับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลและฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ จึงควรมีการขยายขอบเขตในการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลของเด็กข้ามชาติไปด้วยพร้อมๆ กัน แสดงหรือรายงานผลข้อมูลต่างๆ ให้เห็นสถานการณ์เฉพาะของกลุ่มเด็กข้ามชาติในพื้นที่ด้วย

2. ขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพิจารณาสถานการณ์สภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดูแลและคุ้มครองเด็ก (เป็นข้อจำกัดที่มีอยู่สำหรับทั้งกลุ่มเด็กไทย และเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยในพื้นที่)

6.3 ข้อเสนอแนะด้านสุขภาพของเด็กข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาเดิมและพัฒนาสู่วิถีใหม่ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1) เด็กแรกเกิดและการจดทะเบียนการเกิด

เพื่อลดช่องว่างของการที่เด็กข้ามชาติเกิดและไม่ได้รับการแจ้งเกิดหรือไม่ได้รับการรับรอง ควรมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่ถึงความสำคัญของการจดทะเบียนเกิด ตั้งแต่ในช่วงที่แม่ตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ โดยสนับสนุนให้เป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการสื่อสาร และการช่วยเหลือในกระบวนการการแจ้งเกิด โดยเฉพาะแก่แม่ที่ไม่ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาล

2) การซื้อประกันสุขภาพสำหรับเด็ก

เพื่อให้เด็กแรกเกิดและเด็กเล็กสามารถมีประกันสุขภาพและเข้าถึงการรักษาในช่วงการเจ็บป่วย ควรมีการออกแบบและทบทวนระบบการทำประกันสุขภาพ ระยะเวลาการคุ้มครองของประกันสุขภาพ รวมทั้งหลักประกันสุขภาพควรมีความยืดหยุ่นในการคุ้มครองเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น โควิด-19 อีกทั้งต้องมีการส่งเสริมให้เข้าถึงในเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การทำประกันสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติต้องเป็นการเชื่อมโยงกับการได้รับอนุญาตทำงานของพ่อแม่และเด็กอยู่ในสถานะของการอยู่ในประเทศซึ่งควรมีกฎหมายรองรับสถานะของเด็กด้วย

ส่วนโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ควรมีหน่วยบริการและควรมีการกระตุ้นให้มีการแจ้งเกิดแบบครบวงจร โดยอาจเริ่มต้นด้วยการมีกิจกรรมเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ และการสื่อสารให้แรงงานเข้าใจถึงประโยชน์และการคุ้มครองของระบบประกันสุขภาพ โดยอาจเป็นการพัฒนาขึ้นในรูปแบบของกองทุนในระดับประเทศ ที่จะสามารถเชื่อมโยงกับสิทธิในด้านอื่นๆของเด็ก

3) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อส่งเสริมกำลังคนในการสนับสนุนบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขของประเทศไทย ในด้านการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นสำหรับแรงงาน การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ให้ครอบคลุมในจังหวัดพื้นที่ชายแดน การสนับสนุนการอบรมความรู้ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะของ อสต. ในแต่ละด้านที่จำเป็นสำหรับแรงงาน ในฐานะเป็นผู้ประสานงานด้านภาษาและการสื่อสาร เพื่อให้งานของส่วนกลางสามารถส่งต่องานกันได้ และเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ อสต. ควรมีการกำหนดอัตราจ้างให้ อสต. เหมือนกันทั้งประเทศ

4) การพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพ

การกำหนดและการออกแบบนโยบายของหน่วยงานภาครัฐควรมีการทบทวน และนำประเด็นข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติแต่ละสัญชาติ แต่ละพื้นที่และความไม่พร้อมในด้านต่างๆ เข้ามาพิจารณาเพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบริการทางสุขภาพหรือสาธารณสุขที่จะไม่เน้นถึงสุขภาพทั้งหมด แต่มีการมองถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวแรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทย การสนับสนุนเชิงรุกในด้านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวที่ส่งต่อมาสู่อนามัยของเด็ก ความเพียงพอของอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้การเจริญเติบโตเป็นไปอย่างสมบูรณ์สมวัย

6.4 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษของเด็กข้ามชาติ

1) ควรมีมาตรการเฉพาะหน้าช่วงสถานการณ์โควิด-19 กำหนดแนวทางและพัฒนา กลไกติดตาม เฝ้าระวัง และบรรเทาปัญหาผลกระทบด้านการศึกษาจากสถานการณ์ ที่มีต่อ เด็กข้ามชาติ - ในส่วนนี้ เป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐด้านการศึกษาและสถานศึกษาโรงเรียน ไทยทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ โดยอาจเป็นการทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้าน การส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาของเด็กข้ามชาติ เพื่อประเมินติดตามเฝ้าระวังผลกระทบทางตรง ที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็กนักเรียนเด็กข้ามชาติในช่วงการปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนต่อการชะงักงัน ของการเรียนและการเรียนรู้ของเด็ก

2) สำหรับมาตรการระยะกลางและระยะยาว ควรมีนโยบายส่งเสริมการจัดการ ศึกษา สำหรับเด็กข้ามชาติที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ความต้องการและเงื่อนไขของ ผู้เรียน (เด็กข้ามชาติและครอบครัวข้ามชาติ) - การศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย มีรูปแบบที่สำคัญ 3 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาภาคในระบบของโรงเรียนไทย การศึกษาภาคนอก ระบบ หรือ กศน. และการศึกษาในศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติขององค์กรพัฒนาเอกชน หรือ MLC จากข้อมูลที่พบในการศึกษานี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระท บต่อการจัดการศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ แต่ในภาพรวม MLC เป็นรูปแบบการศึกษาของเด็กข้าม ชาติที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดซึ่งนำไปสู่การปิดการเรียนการสอนมาอย่างยาวนานในหลาย พื้นที่ และมีความไม่มั่นคงในด้านสถานะทางการเงินและโอกาสในการกลับมาเปิดอีกครั้งเมื่อ สถานการณ์คลี่คลาย

ภายใต้ข้อเสนอแนะนี้ ประเด็นเร่งด่วนคือการพัฒนากลไกการติดตาม สถานการณ์เด็ก ข้ามชาติที่มีความเสี่ยงหลุดจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะนักเรียนของ MLC ที่มีการปิดการ เรียนการสอนมาเป็นระยะเวลานาน (และจากสถิติข้อมูลพบว่าเด็กผู้หญิงมีสัดส่วนหรือแนวโน้ม ในการหลุดจากระบบการศึกษาสูงกว่าเด็กชาย) เด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษา (โดยเฉพาะ กลุ่มเด็กเปราะบางที่เป็นลูกหลานแรงงานที่อาศัยอยู่ในแคมป์ก่อสร้างและ แรงงานภาคเกษตร ที่มีแนวโน้มการเคลื่อนย้ายสูง) และกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ต้องการการเตรียมพร้อมด้านภาษา ไทยซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการปิดการเรียนการสอนของ MLC โดยกำหนดมาตรการ และ แนวทางการช่วยเหลือสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการเข้ามามีส่วนร่วมของ ภาคส่วนต่างๆทั้งในภาครัฐ นอกภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน

3) มาตรการด้านการศึกษาอื่นๆ ที่ควรมีการพิจารณาดำเนินการ ประกอบด้วย

(1) ควรมีการพิจารณามาตรการที่เหมาะสมสำหรับการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เน้นให้ความสำคัญในการจัดการ 5 ข้อความท้าทาย ได้แก่ การกลับมาเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนอย่างปลอดภัย (โดยเฉพาะ การกำหนดแนวปฏิบัติและมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมโรคในสถานศึกษาที่ชัดเจน รวมถึงแนวทางในการสนับสนุนช่วยเหลือสถานศึกษา ทั้งในบริบทโรงเรียนไทยและ MLC)

(2) การจัดการเรียนการสอนทางไกลที่ไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพ

3) การคำนึงถึงความแตกต่างของความสามารถในการเรียนรู้และช่องว่างทางการเรียนรู้ของผู้เรียน (โดยเฉพาะนักเรียนเด็กข้ามชาติที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและความไม่พร้อมในหลายลักษณะตามข้อค้นพบจากการศึกษานี้) 4) การให้ความสำคัญกับสุขภาพ สุขภาวะและการดูแลคุ้มครองผู้เรียนทุกกลุ่ม 5) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาที่ยังได้รับการให้ความสำคัญค่อนข้างต่ำ (UNICEF & UNESCO, 2021⁵⁸)

(3) ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 การดำเนินนโยบายและโครงการบางเรื่องที่เป็นผลดีต่อเด็กข้ามชาติ เช่น การดำเนินการกำหนดเลข 13 หลักทางทะเบียนราษฎรให้กับกลุ่มเด็กรหัสตัว G โครงการ School Health ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสุขภาพและภาคการศึกษาโดยใช้สถานศึกษาเป็นจุดดำเนินการ ล้วนถูกกระทบจากสถานการณ์ที่ทำให้ต้องมีการปิดการเรียนการสอนในสถานศึกษา แล้วทำให้เกิดความล่าช้าของการดำเนินงานหรือหยุดการดำเนินงานไปช่วงหนึ่ง ในช่วงสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดบรรเทาลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการกลับมาดำเนินการโครงการเหล่านี้ให้มีความต่อเนื่องต่อไป

(4) จากข้อมูลสถิติพบว่าเด็กข้ามชาติที่อยู่ในระบบการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาโรงเรียนไทยจำนวนมากเมื่อจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว อาจไม่มีโอกาสในการศึกษาต่อเนื่องในระดับชั้นที่สูงขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นข้อจำกัดเรื่องปัจจัยครอบครัว แต่อีกส่วนหนึ่งก็เป็นข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงข้อมูลการแนะแนวทางการศึกษา การรับทราบโอกาสทางอาชีพ รวมถึงสิทธิโอกาสที่เป็นไปได้ด้านสถานะทางกฎหมายและการขอสัญชาติในอนาคตของเด็กข้ามชาติ การเข้าถึงข้อมูลส่วนนี้ และความไม่ชัดเจนของโอกาสเหล่านี้ในอนาคตของเด็กข้ามชาติที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงในประเทศไทย ส่งผลต่อการขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของเด็กและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนในอนาคตของการศึกษาในประเทศไทย

⁵⁸ UNICEF & UNESCO. (2021). Situation analysis on the effects of and responses to COVID-19 on the education sector in Southeast Asia: Sub regional report, Bangkok.

6.5 ข้อเสนอแนะด้านการคุ้มครองเด็กข้ามชาติ

1) การเข้าถึงสิทธิ การจดทะเบียนการเกิด

จากปัญหาด้านการสื่อสารเนื่องจากแรงงานข้ามชาติไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ส่งผลให้การจดทะเบียนช้ากว่ากำหนดและเกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการ ควรจะมีล่ามทำหน้าที่แปลภาษาช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และอาจจะต้องมีการอบรมเพิ่มศักยภาพให้กับล่ามแปลภาษาให้มีความเข้าใจในการทำงานเกี่ยวกับสิทธิ ความคุ้มครอง และการจดทะเบียน เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความเฉพาะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การแจ้งเกิดเด็กเกิดความล่าช้า เนื่องจากหน่วยงานมีการกำหนดจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละวันส่งผลให้มีผู้รับบริการที่ต้องรอเป็นจำนวนมาก แม้จะมีการทำบัตรคิวแล้วก็ตาม ยังคงมีเด็กข้ามชาติตกค้างที่ยังไม่ได้รับการจดทะเบียนอีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้สถานะทางทะเบียนของพ่อแม่เด็กอาจจะขาดการต่ออายุและไม่สามารถต่ออายุได้ในช่วงสถานการณ์โควิดเจ้าหน้าที่ไม่รับจดทะเบียนการเกิด จากปัญหาการดังกล่าว หน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการยืดหยุ่น หรือลดข้อกำหนด และลดเงื่อนไขในการแจ้งเกิด เพื่อให้เด็กเข้าถึงการแจ้งเกิดได้เร็วขึ้น

ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับแรงงานข้ามชาติเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ เช่น การเข้าถึงสิทธิต่างๆ การจดทะเบียนเกิด การขึ้นทะเบียนแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานที่อยู่พื้นที่ห่างไกล และแรงงานข้ามชาติในภาคการเกษตร

อาสาสมัครต่างชาติ (อสต.) มีความจำเป็นอย่างมาก ที่จะช่วยดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติในด้านต่างๆ และในเรื่องของการนำทาง เช่น การพาไปจดทะเบียน หรือ พาไปโรงพยาบาล เป็นต้น ภาครัฐควรให้ความสำคัญและพัฒนาผลิต อสต. อย่างต่อเนื่อง

1) การพัฒนากลไกให้ความช่วยเหลือ ให้ความคุ้มครองเด็กในระดับพื้นที่ที่คำนึงถึงสถานะความเสี่ยงและความเปราะบางของเด็กข้ามชาติ

การลักลอบเข้าเมืองของแรงงานข้ามชาติยังคงมีอยู่ เนื่องจากสถานการณ์ประเทศต้นทางที่เกิดปัญหาในหลายๆ ด้าน ทำให้แรงงานข้ามชาติต้องลักลอบเข้ามาเมืองไทย ส่งผลให้เด็กที่ติดตามพ่อแม่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโควิด-19 จากการเดินทางที่มีความแออัดเด็กที่เดินทางมายังประเทศไทย ในการคัดแยกเพื่อส่งต่อเด็กที่เป็นผู้ติดตามพ่อแม่ ควรจะได้รับสิทธิและความคุ้มครองตามที่ควรจะได้รับ เช่น เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นต้น

ปัญหาข้อจำกัดระหว่างหน่วยงานทำให้การช่วยเหลือและการให้ความคุ้มครองเด็กไม่สามารถทำได้พบว่ายังคงมีอยู่ เช่น กรณีแม่เป็นผู้ต้องหามีลูกทารก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ไม่สามารถช่วยเหลือและให้ความคุ้มครองได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางกฎหมายไม่สามารถแยกเด็กออกจากตัวแม่ได้ ควรมีการปรับข้อกฎหมายเพื่อให้ทาง พม. สามารถทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้เด็กบางคนสูญเสียพ่อแม่ ควรมีการประสานส่งต่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็กให้ได้รับความช่วยเหลือและเข้าถึงสิทธิที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวเพิ่มขึ้นจำนวนหนึ่ง การให้ความช่วยเหลือและให้ความคุ้มครองกับกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวควรพิจารณาให้มากขึ้นด้วย เนื่องจากกลุ่มนี้หากแม่ไปทำงาน เด็กอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงในด้านต่างๆ เช่น การถูกล่อลวงหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ

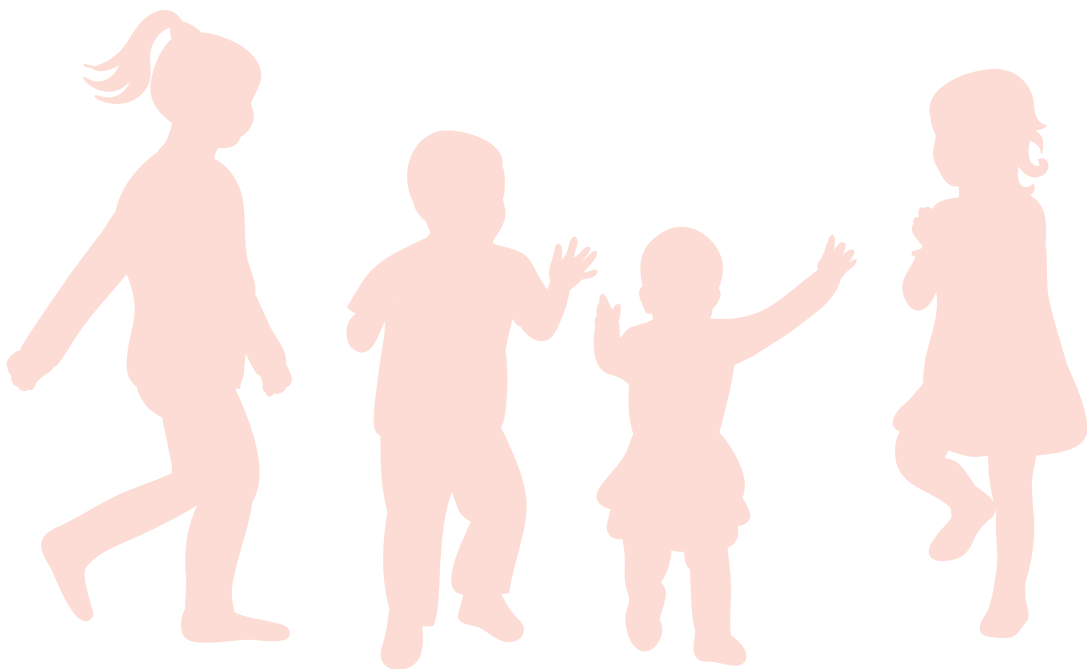
ควรต้องมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคม เพื่อประสานส่งต่อเด็กให้ได้รับความช่วยเหลือและได้รับความคุ้มครองได้เร็วขึ้น หากมีสถานการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นอีก

บางพื้นที่อาสาสมัครของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยได้เยอะมากในการดูแลครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา แต่เป็นเรื่องของเครื่องอุปโภคบริโภคเท่านั้น เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือในเงินสงเคราะห์อยู่ เนื่องจากการช่วยเหลือด้านเงินจะช่วยเหลือที่จะให้กับคนสัญชาติไทยเท่านั้น สำหรับการให้เงินจากกองทุนคุ้มครองเด็กแก่เด็กไม่มีสัญชาติที่มีปัญหาซ้ำซ้อนอาจทำได้เป็นบางกรณี ซึ่งอาจจะต้องได้รับการรับรองจากพื้นที่นั้นๆ การมีอาสาสมัครในช่วงวิกฤติเป็นเรื่องจำเป็นเพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รวดเร็วกว่าเจ้าหน้าที่

การควบคุมครองเด็กข้ามชาติที่ยังมีข้อจำกัดในหลายๆ ประเด็น ควรจะมีกลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐและภาคประชาสังคม อาจเป็นการจัดตั้งคณะทำงานความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชน โดยบูรณาการทำงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ เช่น ประสานงานส่งต่อความช่วยเหลือให้กับเด็กข้ามชาติและแรงงานข้ามชาติให้ได้อย่างทั่วถึง และยังสามารถเป็นกลไกในการดำเนินงานเชิงป้องกันให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้อีกด้วย

การดำเนินงานด้านต่างๆ ควรคำนึงถึงการสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลืออย่างยั่งยืนแก่แรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติ ให้เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ได้รับความช่วยเหลือให้มากที่สุด เพื่อที่แรงงานข้ามชาติหรือเด็กข้ามชาติจะไม่ต้องรอรับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว แต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือสามารถส่งต่อความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นได้ด้วย

การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้สาธารณะรับรู้ถึงการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดจากกลไกความร่วมมือต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนหรืออาจมีการขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงอาจเป็นกระบอกเสียงให้เกิดการระดมทุนเข้ามาเพื่อช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและเด็กข้ามชาติได้อีกด้วย



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ข่าวออนไลน์

7HD ร็อนออนไลน์. (1 กันยายน 2564). กระทรวงศึกษาธิการ เริ่มแจกเงินเยียวยานักเรียน 2,000 บาท ทั่วประเทศ สิบหมื่นและขอรับเงินได้. <https://news.ch7.com/detail/511900>

BBC NEWS. (20 ธันวาคม 2563). โควิด-19: สธ. ประกาศการระบาดระลอกใหม่ในไทย ผู้ติดเชื้อจากกรณีสมุทรสาคร เกือบ 700 รายใน 3 วัน. <https://www.bbc.com/thai/thailand-55383363>

BBC NEWS. (24 ธันวาคม 2020). เกิดอะไรขึ้นบ้างในรอบ 1 สัปดาห์ของการระบาดที่ตลาดกุ้ง สมุทรสาคร. <https://www.bbc.com/thai/thailand-55434150>

BBC NEWS. (27 เมษายน 2564). โควิด-19: การระบาดระลอก เม.ย. 2564 ทำสถิติมีผู้เสียชีวิตสะสมสูงสุด. <https://www.bbc.com/thai/thailand-56898000>.

THE STANDARD. (28 ธันวาคม 2563). 10 วันหลังการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ พบผู้ติดเชื้อที่เหินห่าง. <https://thestandard.co/10-days-after-coronavirus-new-wave/>

Workpoint News. (17 สิงหาคม 2564). ร่วมตั้งศูนย์ดูแลเด็กเชิงรุก ห่วงพิษโควิด-19 ทำเด็กติดเชื้อสูงและกำพรว พ่อแม่เพิ่ม. <https://workpointtoday.com/covid-19-144/>

Workpoint News. (2 พฤษภาคม 2563). กสศ. อนุมัติมาตรการช่วยเหลือเด็กเยาวชนแรงงานด้อยโอกาส 7.5 ล้านคน จากผลกระทบโควิด-19. <https://workpointtoday.com/education-17>.

Workpoint News. (20 มีนาคม 2563). กท.มหาดไทย ร่อนหนังสือถึงผู้ว่าฯ ชายแดนทุกจังหวัดปิดด่าน-จุดผ่อนปรน ควบคุมคนเข้าเมือง. <https://workpointtoday.com/border-thai-covid19>.

กรุงเทพธุรกิจ. (12 มีนาคม 2563). WHO ยกกระดับ COVID-19 เป็น 'การระบาดใหญ่'. <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/870329>

กรุงเทพธุรกิจ. (20 มีนาคม 2563). ผู้ป่วยโควิด-19 ในไทย ปะทุจากผับกทม.4 ย่านดัง- สนามมวยแพร่ไป 9 จ. <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/871604>

กรุงเทพธุรกิจ. (13 ธันวาคม 2562). วิฤติสุขภาวะประชากรข้ามชาติ ความมั่นคงที่ยังอยู่บนความเสี่ยง. <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/858017>.

ข่าวไทยพีบีเอส. (16 เมษายน 2564). COVID-19 ระบาดแต่ละระลอก รัฐมีมาตรการอะไรบ้าง. <https://news.thaipbs.or.th/content/303393>

ข่าวไทยพีบีเอส. (16 เมษายน 2564). COVID-19 ระบาดแต่ละระลอก รัฐมีมาตรการอะไรบ้าง. <https://news.thaipbs.or.th/content/303393>.

ข่าวไทยพีบีเอส. (16 เมษายน 2564). เปิดคลัสเตอร์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกเดือนเมษายน 2564. <https://thestandard.co/clustering-of-covid-19-ripple-epidemic-april-2021>.

ข่าวไทยพีบีเอส. (19 ตุลาคม 2564). สธ.สรุปสถิติหญิงตั้งครรภ์ติดโควิด 4,778 คน เสียชีวิต 78 คน. <https://news.thaipbs.or.th/content/308802>

ข่าวไทยพีบีเอส. (23 กรกฎาคม 2564). โทม์ไลน์จัดสรรวัคซีนซิโนแวค-แอสตราฯ 13 ล้านโดส. <https://news.thaipbs.or.th/content/306345>

เอกสารอ้างอิง

- ข่าวไทยพีบีเอส. (25 ธันวาคม 2563). ไทยไอร์แลนด์ “บิ๊กไบค์ลันตา” แพทย์ชี้ 3 จังหวัดได้ติดเชื้อ 10 คน.
<https://news.thaipbs.or.th/content/299618>
- ข่าวไทยพีบีเอส. (25 เมษายน 2563). คู่มือเข้มแรงงานต่างชาติ: จังหวัดระนองเฝ้าระวังไวรัส COVID-19 ระบาด
กลุ่มแรงงานข้ามชาติ. <https://news.thaipbs.or.th/content/291669>
- ข่าวไทยพีบีเอส. (26 ธันวาคม 2563). เคส “กลุ่มบิ๊กไบค์” ติดเชื้อ COVID-19 แล้ว 19 คน.
<https://news.thaipbs.or.th/content/299642>
- ข่าวไทยพีบีเอส. (31 มกราคม 2563). WHO ประกาศภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของไวรัสโคโรนา.
<https://news.thaipbs.or.th/content/288500>
- ข่าวสด. (1 กุมภาพันธ์ 2564). แม่สอด” วุ่นหนัก เปิดเรียนวันแรก พบนักเรียนติดโควิด สั่งปิดโรงเรียนด่วน.
https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_5859800๗
- ฐานเศรษฐกิจ. (23 เมษายน 2563). ระนองพลิกวิกฤติปิดด่านจัดระเบียบแรงงานต่างด้าว.
<https://www.thansettakij.com/content/business/431140>. (10 เมษายน 2564).
- เดอะสแตนดาร์ดทีม. (21 ธันวาคม 2563). บก.ทัพไทย ได้ข่าวแรงงานต่างชาติข้ามแดนเข้าไทยที่ระนอง ชี้คนปล่อยข่าว
ไม่หวังดี หวังซ้ำเติมสถานการณ์. <https://thestandard.co/foreign-workers-crossing-into-thailand-in-ranong/>.
- เดอะสแตนดาร์ดทีม. (30 ธันวาคม 2563). ระนองพบผู้ติดโควิด-19 รายแรกนับแต่มีการระบาดในประเทศไทย.
<https://thestandard.co/ranong-encounters-first-covid-19-infection/>
- เดอะสแตนดาร์ดทีม. (7 พฤษภาคม 2563). เงียบเหงา เศรษฐกิจยับเยิน เมืองเชียงใหม่ ในวันที่โควิด -19 รอบใหม่
เข้าปกคลุม. <https://thestandard.co/chiangmai-quiet-economy-during-coronavirus/>
- ไทยรัฐออนไลน์. (27 ธันวาคม 2563). ป่อนระยอง” ตัวแพร่ วันเดียวติดโควิด 27 คน ผู้ว่าฯ เตือนคุมเข้มทั้งเมือง.
<https://www.thairath.co.th/news/local/2002332>
- ไทยรัฐออนไลน์. (17 กันยายน 2564). ชีตวัดขึ้นโควิดต่างด้าว 2564/2021 ลงทะเบียนได้ทีไหนบ้าง.
<https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/2196185>
- ไทยรัฐออนไลน์. (26 กุมภาพันธ์ 2564). แม่สอด พบติดโควิด-19 อีก 1 รายเป็นต่างด้าว พร้อมเคาะ 8 ขั้นตอน
ชีตวัดขึ้น. <https://www.thairath.co.th/news/local/north/2040280>
- แนวหน้า (23 พฤศจิกายน 2563). แม่สอดป่วน! สาววัย 17 ติดโควิด-19 ลอบข้ามแดนเข้าไทยต้องกักกลุ่มเสี่ยงนับ 10 คน.
<https://www.naewna.com/local/533744>
- แนวหน้า. (19 สิงหาคม 2564). กกจ.เผยแรงงานต่างด้าวมีใบอนุญาตทำงานตามกฎหมายมีสิทธิชีตวัดขึ้นโควิด.
<https://www.naewna.com/relation/596153>
- แนวหน้า. (25 มีนาคม 2563). ด่วนที่สุด!! นายกฯประกาศพ.ร.ก.ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร 26 มี.ค.-30 เม.ย.
<https://www.naewna.com/politic/481614>
- ประชาชาติธุรกิจ. (14 เมษายน 2564). โควิดเชียงใหม่ ผู้ป่วยระลอกใหม่ทะลุ 1,000 คน เตรียมขยายโรงพยาบาลสนาม.
<https://www.prachachat.net/local-economy/news-648595>
- ประชาชาติธุรกิจ. (16 กุมภาพันธ์ 2564). หอการค้าเชียงใหม่ชี้เศรษฐกิจปี 64 ปัญหาว่างงาน-หนี้เสียพุ่ง.
<https://www.prachachat.net/local-economy/news-614980>.

เอกสารอ้างอิง

- ประชาชาติธุรกิจ. (20 มีนาคม 2563). กระทรวงแรงงาน ยึดอายุให้ต่างด้าวทำงานได้อีก 3 เดือน.
<https://www.prachachat.net/economy/news-435059>.
- ประชาชาติธุรกิจ. (25 เมษายน 2563). อาเซียนกับการรับมือไวรัสโควิด-19.
<https://www.prachachat.net/columns/news-454559>
- ประชาชาติธุรกิจ. (26 ธันวาคม 2563). ระยองพบติดเชื้อโควิดเพิ่มเป็น 37 ราย-เชื่อมโยงบ่อนพนัน.
<https://www.prachachat.net/general/news-582764>
- ประชาชาติธุรกิจ. (27 มีนาคม 2563). ทั่วโลกผวาไวรัสโควิด-19 ออกมาตรการเข้ม-ทยอยปิดประเทศ.
<https://www.prachachat.net/world-news/news-433139>
- ประชาไท. (18 เมษายน 2564). เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ ร้อง ก.แรงงาน 8 ข้อ แก้ผลกระทบในการ
จ้างงานช่วงโควิด-19 ระบาด. <https://prachatai.com/journal/2020/04/87252>
- ผู้จัดการออนไลน์. (29 มิถุนายน 2564). โควิด-19 เชียงใหม่เจอ "สายพันธุ์เดลตา" 10 ราย-ชี้จบแล้ว ระลอก เม.ย. 64
เสี่ยงระบาดรอบใหม่ต่อเนื่อง. <https://mgronline.com/local/detail/9640000063074>
- ผู้จัดการออนไลน์. (8 ก.พ. 2564). โควิดแม่สอดยังแรง! พบต่างด้าวติดเชื้อเพิ่ม-กลุ่มเสี่ยงอีก 50 ต้องสั่งปิดโรงเรียน
ต่อ. <https://mgronline.com/local/detail/9640000012407>
- ผู้สื่อข่าวออนไลน์ CM108 (3). (21 เมษายน 2564). เผยคำตอบ อ.กัลยาณิวัฒนา อำเภอดียวของเชียงใหม่ ที่ไม่พบ
ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งสามระลอก. <https://www.cm108.com/w/47730/>
- มติชน ออนไลน์. (2 พฤษภาคม 2564). ระนองสั่งล็อกดาวน์ 2 หมู่บ้าน-ปิดแอปพลิเคชันโควิด หลังตรวจพบ 12 คลัสเตอร์
แพร่เชื้อ. https://www.matichon.co.th/region/news_2703084
- มติชน ออนไลน์. (26 มีนาคม 2564). แม่สอด พบป่วยโควิดเพิ่มอีก 5 ราย เร่งให้ความรู้แรงงานต่างด้าวในพื้นที่.
https://www.matichon.co.th/region/news_2643470
- วอยซ์เลเบอร์. (2564). ภาคประชาสังคม เสนอ "ม.33เรารักกัน" คลุมแรงงานข้ามชาติ. :
<https://voicelabour.org/ภาคประชาสังคม-เสนอ-ม-33เรา/>.
- ศูนย์ข้อมูล COVID-19. (12 มีนาคม 2563). สรุปสถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลกอัพเดทข้อมูล วันที่ 12 มีนาคม 2563.
<https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/112411933710473/>
- สยามรัฐ. (16 กันยายน 2563). สธ.เผยเด็กเมียนมาติดโควิดไทยใช้ช่องทางธรรมชาติเข้าออกยากตรวจสอบ.
<https://siamrath.co.th/n/182731>
- สยามรัฐ. (28 ธันวาคม 2564). กทม. เปิดลงทะเบียนฉีดวัคซีน เข็ม 3 ให้คนไทยและแรงงานต่างด้าวผ่าน แอปฯ QueQ.
<https://siamrath.co.th/n/309553>
- สำนักข่าวไทย. (23 พฤษภาคม 2564). กรมควบคุมโรค แจงพบสายพันธุ์แอฟริกาครั้งแรก.
<https://tna.mcot.net/social-70234>
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (13 กุมภาพันธ์ 2564). ผู้ว่าฯ ตาก สั่งงดใช้อาคารสถานศึกษาทุกประเภทในอำเภอมะเข่
เพื่อควบคุมโควิด. <https://www.ryt9.com/s/iq01/3199361>
- สำนักข่าวเอชพีโฟกัส. (2 พฤษภาคม 2564). อนุทิน"เผยระนองพบผู้ติดเชื้อโควิด ชาวไทย-เมียนมาต่อเนื่องเร่งเปิด
รพ.สนาม รองรับ. <https://www.hfocus.org/content/2021/05/21552>

เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลจากเว็บไซต์

- Benjamin Harkins. (2562). การย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2562. กรุงเทพฯ: ไอเนอร์จี สตูดิโอ. สืบค้นใน <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/รายงานการย้ายถิ่นของประเทศไทย-ฉบับปี-2562>
- Center for disease control and prevention. (28 ตุลาคม 2563). “How COVID-19 Spreads)” สืบค้นใน <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
- Worldometer. (อัปเดต 4 พฤษภาคม 2564). “Daily New Cases in Thailand” สืบค้นใน <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/#graph-deaths-daily>.
- กนกวรรณ มีพรหม และ ปวีณา หมูอุบล. (2563). เสี่ยงสะท้อนของหญิงแรงงานข้ามชาติในไทยจากสถานการณ์โควิด 19. สืบค้นใน <https://www.tcijthai.com/news/2020/21/article/10693>. (9 เมษายน 2564).
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2562). การคุ้มครองสิทธิเด็ก: กรณีผลสำเร็จเรื่องการทำหนดมาตรการป้องกันการกักตัวเด็กในสถานกักตัวคนต่างด้าว. เข้าถึงข้อมูล 10 สิงหาคม 2564 สืบค้นใน <https://www.youtube.com/watch?v=G6L4ht-E8WY>
- โควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย สืบค้นใน <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/โควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย>
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ ภัฏญา อภิพรชัยสกุล. (2562). เด็กข้ามชาติ เกิด อยู่ โต อย่างไร พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง. สืบค้นใน <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-585.pdf>
- เดลินิวส์ศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19 ผนึกกำลังหน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน ดูแลเด็กเชิงรุก สืบค้นใน <https://www.eef.or.th/news-hotline-1300-savekids-covid19/>
- ธันยพร บัวทอง. (2561). โควิด-19 : คำแนะนำ การเตรียมตัว ก่อนฉีดวัคซีน. สืบค้นใน <https://www.bbc.com/thai/thailand-57376009>
- บุญเลื่อน พรหมประธานกุล. (2564). ระนอง ชู “ชุมชน” กำแพงรับมือโควิด-19 ระลอกใหม่. สืบค้นใน <https://www.77kaoded.com/news/bunluan/2094256>.
- ปิติ ศรีแสงนาม. (2561). กลไกอาเซียนต้าน COVID-19 : มาช้า ยังดีกว่าไม่มา สืบค้นใน <https://www.the101.world/asean-mechanism-against-covid-19/>
- รัฐบาลไทย. “ผู้ว่าฯ กทม. สั่งปิดทุกร้านค้า ระหว่างเวลา 22.00-04.00 น. กรุงเทพมหานคร” สืบค้นใน <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/28727>
- รู้ทันโควิดสายพันธุ์อังกฤษ พร้อมขั้นตอนการรักษาและข้อควรปฏิบัติเมื่อต้องพักที่โรงพยาบาลสนาม สืบค้นใน <https://www.scgfoundation.org/covid19/>
- วารสารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับเดือนเมษายน 2564 สืบค้นใน <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/poster/วารสาร-ฉบับเดือนเมษายน-2564/>
- วาสนา ลำดี. (2563). แรงงานข้ามชาติที่ถูกกลืนในสมรภูมิโควิด-19. สืบค้นใน <https://voicelabour.org/แรงงานข้ามชาติที่ถูกกลืน/>
- สภากาชาดไทย เ่งจัดสรรวัคซีน “ซิโนฟาร์ม” จากสภากาชาดจีน ให้ประชาชนฟรี สืบค้นใน <https://www.redcross.or.th/news/information/15729/>
- นฤทัย บัวเขียว และพลวิชญ์ ทรัพย์ศรีสัญชัย. (ม.ป.ป.). รายงานสถานการณ์เด็กเคลื่อนย้ายแม่สอด. เสนอต่อ Right to play, Rights to Beyond Border (RBB) and Help withoutFrontiers (HWF)

เอกสารอ้างอิง

องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านประชากรข้ามชาติ. (2562). สถานการณ์ด้านการศึกษาลำดับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย.

สืบค้นใน http://www.fryefa.org/Document_Download/fry_09.pdf

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2562). ไร้เส้นกั้นการศึกษา: แนวปฏิบัติที่ดีและการถอดบทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กข้ามชาติในประเทศไทย. สืบค้นใน <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/ไร้เส้นกั้นการศึกษา>

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2564). ชีวิตที่ไม่มีใครเห็น 48 ปี สถานการณ์เด็กไร้สัญชาติในประเทศไทย. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 สืบค้นใน <https://www.unicef.org/thailand/media/5861/file/Invisible%20Lives:%2048%20Years%20of%20the%20Situation%20of%20Stateless%20Children%20in%20Thailand.pdf>.

ข้อมูลจากเว็บไซต์หน่วยงานของรัฐ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 7 ฉบับวันที่ 10 มกราคม 2563

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 12 วันที่ 15 มกราคม 2563

กรมควบคุมโรค เผยการให้วัคซีนโควิด 19 แบบสลับชนิด เพิ่มประสิทธิภาพและกระตุ้นภูมิคุ้มกันสามารถต้านเชื้อกลายพันธุ์ได้สืบค้นใน https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=19603&deptcode=brc&news_views=1607

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2562). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน ธันวาคม 2562. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/c33cea75dc3c81eb7497c3eb809327e9.pdf.

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2563). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน ธันวาคม 2563. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/a0bf3232bdb42f5fe6db66cfa75b02c.pdf.

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2564). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน มิถุนายน 2564. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก https://www.doe.go.th/assets/upload/files/alien_th/945ef7c31755e7e937ecd5da4a1d24d7.pdf.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ. (2561). รายงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยและบุตรหลานแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พรักหวานกราฟฟิค.

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. (มปป). ประกาศ มาตรการสำคัญของ พรก.ฉุกเฉิน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชน. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/announce>

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562 (บังคับใช้ 24 พฤษภาคม 2562). เข้าถึงข้อมูล 10 สิงหาคม 2564 จาก <https://dhes.moph.go.th/?p=4869>.

กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 7 วันที่ 10 มกราคม 2563. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>.

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 12 วันที่ 15 มกราคม 2563. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no12-150163.pdf>.
- กรมควบคุมโรค. (2563). สคร.12 สงขลา ขอประชาชนมั่นใจมาตรการคัดกรอง COVID- 19 คนไทยกลับจาก มาเลเซีย. เข้าถึงข้อมูล 10 เมษายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=12464&deptcode=odpc12>.
- กรมควบคุมโรค. (2563). มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับลงวันที่ 19 มีนาคม 2563) เข้าถึงข้อมูล 10 สิงหาคม 2564 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands09.pdf
- กรมควบคุมโรค, 2563 เกณฑ์การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับประเทศ สืบค้นใน https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands12_1.pdf
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ข้อที่ 7
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2563 วันที่ 5 มีนาคม และ 22 เมษายน 2563
- รัฐบาลไทย. (มปป). สธ. จัดฉีดวัคซีนโควิดในกลุ่มคนต่างด้าว ให้ทุกคนในประเทศอยู่กับโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย เข้าถึงจาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/48213>
- สำนักงานจังหวัดระนอง. (มปป). การฉีดวัคซีน โควิด-19 ในแรงงานต่างด้าว เข้าถึงจาก <https://covid.ranongcities.com/knowledge/detail/22>
- การลงทะเบียนฉีดวัคซีนสำหรับแรงงานต่างด้าวในโรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร โดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร เข้าถึงจาก https://www.doe.go.th/prd/samutsakhon/news/param/site/156/cat/7/sub/0/pull/detail/view/detail/object_id/50528
- รัฐบาลไทย. (มปป). บิ๊กป้อม สั่ง รว.เฮ้ง เดินหน้าโครงการข้าวกล่องเฟส 2 ช่วยแรงงานแคมป์ก่อสร้าง เข้าถึงจาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/45001>
- แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียนและการสนับสนุนอาหารกลางวันในโรงเรียน เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แบบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 08162/ว ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2563) เข้าถึงจาก http://dn.corewebsite.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_252398_1.pdf
- แนวทางการดำเนินการตามโครงการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เข้าถึงจาก http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/10/26298_2_1634293070447.pdf
- ประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับการขอรับใบอนุญาตทำงานตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2562 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2563

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงแรงงาน. (วันที่ 4 มิถุนายน 2563). “ก.แรงงาน ร่วมเวทีเสวนา นโยบายช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติช่วงโควิด และสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมด้านแรงงานในประเทศไทย” สืบค้นใน <https://www.mol.go.th/news/ก-แรงงาน-ร่วมเวที-เสวนา-นโยบายช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติช่วงโควิด-และสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมด้านแรงงานในประเทศไทย/>.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (วันที่ 15 เมษายน 2563). “กรม.เห็นชอบ ผ่อนปรนขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว อยู่ไทย ต่อได้ถึง 30 พฤศจิกายน 2563” สืบค้นใน <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG200415201220205>
- รัฐบาลไทย. “รวม.แรงงาน ย้ำ! เดือนสุดท้าย ต่างด้าว 3 สัญชาติ ต้องขออนุญาตทำงานภายใน 31 ต.ค. นี้” สืบค้นใน https://www.thaigov.go.th/news/contents/ministry_details/35810.
- หนังสือราชการที่ นร 1106/(คก.64)246 วันที่ 2 สิงหาคม 2564 คณะกรรมการกฤษฎีกาการใช้จ่ายเงินกู้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สืบค้นใน https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2564/P_404205_12.pdf
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องแนวปฏิบัติการเก็บเงินบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าธรรมเนียมการเรียน และค่าธรรมเนียมอื่นๆ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2564 สืบค้นใน <http://www.reo15.moe.go.th/web/images/ita64/kk164/k1464.pdf>
- กรมอนามัย เผย หญิงท้อง กทม. ติดเชื้อสะสมสูง 488 ราย ยกระดับตรวจคัดกรอง ATK ชิดวัดจีน –ทำงานที่บ้าน ลดเสี่ยงโควิด-19 เผยแพร่วันที่ 28 สิงหาคม 2564 เข้าถึงจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/280864/>
- สำนักงานจังหวัดชลบุรี. (2563). แผนพัฒนาจังหวัดชลบุรี พ.ศ.2561 - 2565 ฉบับทบทวน พ.ศ.2563. สืบค้นจาก: http://www.chonburi.go.th/website/info_organ/about5/topic8. (9 พฤษภาคม 2564).
- สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี. (2560). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดชลบุรี ไตรมาส 2 ปี 2563. (เมษายน – มิถุนายน 2563).
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, (2564). จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) รายจังหวัด. ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2564 เวลา 9.09 น.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง 20 จังหวัดในประเทศไทย พ.ศ.2559. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). สถิตินักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาใน จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2558 - 2563.
- สำนักข่าวไทยพีบีเอส, (2563). เข้มแรงงานข้ามชาติเชียงใหม่ หลัง COVID ระบาดรอบ 2 ในเมียนมา. สืบค้นจาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/296100>. (10 เมษายน 2564).
- สำนักข่าวไทยพีบีเอส, (2564). โควิดกระทบชีวิต ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่ม. สืบค้นจาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/303509>. (10 เมษายน 2564).
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์, (2564). เชียงใหม่ พบผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่ม 360 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต <https://www.infoquest.co.th/2021/136199>. (13 มกราคม 64).
- สำนักงานเกษตรจังหวัดเชียงใหม่, (2562). ข้อมูลพื้นฐานการเกษตรจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560/61 (ตลอดปี).

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่. (2564). บรรยายสรุปจังหวัดเชียงใหม่. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. จังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่, (2563). จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2562 - 2563 จำแนกตามสัญชาติ.
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่, (2563). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่, (2564). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, (2564). จำนวนประชากรของประเทศไทยแยกตามรายจังหวัด.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงใหม่, (2560). สถานการณ์แรงงานจังหวัดเชียงใหม่ รองรับประชาคมอาเซียน (AC) ไตรมาส 1 ปี 2560 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2560).
- สำนักงานประชาสัมพันธ์เชียงใหม่ (ส.ปชส.เชียงใหม่), 2565. เชียงใหม่ขอความร่วมมือประชาชนลดการเคลื่อนไหว และงดกิจกรรมรวมกลุ่ม ป้องกันการแพร่ระบาด. [https://region3.prd.go.th/region3_ci/prchiangmai/news/41547\(6 มกราคม 2565\)](https://region3.prd.go.th/region3_ci/prchiangmai/news/41547(6%20มกราคม%202565)).
- สำนักงานจังหวัดระนอง. (2563). แผนพัฒนาจังหวัดระนอง พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน).
- สำนักงานจังหวัดระนอง. (2564). เกาะติดสถานการณ์ ระนอง Covid-19. สืบค้นจาก: <https://covid.ranongcities.com/news//?page=2>.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง. (2564) แผนปฏิบัติการด้านแรงงานจังหวัดระนอง (พ.ศ. 2563 – 2565) ฉบับทบทวน.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง. (2561). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดระนอง รายปี 2561. (ตุลาคม-ธันวาคม 2561).
- สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง. (2562). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดระนอง รายปี 2562. (ตุลาคม-ธันวาคม 2562).
- สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง. (2563). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดระนอง รายปี 2563. (ตุลาคม-ธันวาคม 2563).
- สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง. (2564). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดระนอง ไตรมาส 3/2564 (กรกฎาคม-กันยายน 2564).
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนอง. (2564). จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน ณ เดือน กันยายน 2564
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, (2564). จำนวนประชากรของประเทศไทยแยกตามรายจังหวัด.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร. “กทม.ติดตามสถานการณ์โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น พร้อมเร่งรัดแก้ไขปัญหาคอขวดของประชาชนต่อเนื่อง”. 21 มิถุนายน 2564 [ออนไลน์; <https://www.prbangkok.com/th/news/detail/1/126>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565]
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). สถิติแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ: จำนวนแรงงานต่างด้าวแบ่งตามช่วงอายุ ณ เดือน กรกฎาคม 2564 [ออนไลน์; <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/stat-migrant>; เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2565]
- สถิติทางการศึกษา สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน “ตารางที่ 36 จำนวนนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎร จำแนกตามระดับการศึกษา รายเขตพื้นที่การศึกษา ปีการศึกษา 2563” [online: <http://plan.bopp-obec.info/Home/>; accessed 21 January 2022]

เอกสารอ้างอิง

แนวโน้มผู้ติดเชื้อ ตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ กรุงเทพฯ (ระหว่างวันที่ 21 มีนาคม 2563- 31 ธันวาคม 2564). DDC COVID-19 Interactive Dashboard กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=select-trend-type>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565)

สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร. (2564). สถานการณ์แรงงานจังหวัดสมุทรสาคร. [ออนไลน์ https://samutsakhon.mol.go.th/news_group/labour_situation เข้าถึง เมื่อ 20 มกราคม 2565]

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). สถิติแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ: จำนวนแรงงานต่างด้าว แบ่งตามช่วงอายุ ณ เดือน กรกฎาคม 2564 [ออนไลน์; <https://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/stat-migrant>; เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2565]

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสมุทรสาคร. (2561). ข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2561 ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ [ออนไลน์ <http://skn-peo.go.th/home/index.php?module=doc&id=89>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565]

แนวโน้มผู้ติดเชื้อ ตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ จังหวัดสมุทรสาคร (ระหว่างวันที่ 21 มีนาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2564).

DDC COVID-19 Interactive Dashboard กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=select-trend-type>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565)

เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ. (2564). รายงานสถานการณ์แรงงานข้ามชาติภายใต้การแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมโควิด-19 เฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม 2563-31 มีนาคม 2564. [ออนไลน์ <https://mwgthailand.org/th/press/1619664113>; เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]

ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน [ออนไลน์ <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>; เข้าถึง 18 มกราคม 2565)

เอกสารการนำเสนอ “สรุปประเด็นนำเสนอ เรื่องการจัดตั้งเทศบาลนครแม่สอดเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ” วันที่ 23 มิถุนายน 2563 โดยเทศบาลนครแม่สอด อ. แม่สอด จ.ตาก [ออนไลน์ https://www.nakhonmaesotcity.go.th/web/images/attachment_content/บรรยายสรุปท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ%20นครแม่สอด.pdf; เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2565]

เอกสาร “สถานการณ์การคุ้มครองเด็กต่างชาติ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากและข้อเสนอความร่วมมือระหว่างประเทศ” ได้รับจาก พมจ. ตาก เมื่อเดือนกรกฎาคม 2564

สถิติทางการศึกษา สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน “ตารางที่ 36 จำนวนนักเรียนที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานทางทะเบียนราษฎร จำแนกตามระดับการศึกษา รายเขตพื้นที่การศึกษา ปีการศึกษา 2563” [online: <http://plan.bopp-obec.info/Home/>; accessed 21 January 2022]

แนวโน้มผู้ติดเชื้อ ตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ จังหวัดตาก (ระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2563- 31 ธันวาคม 2564). DDC COVID-19 Interactive Dashboard กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=select-trend-type>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

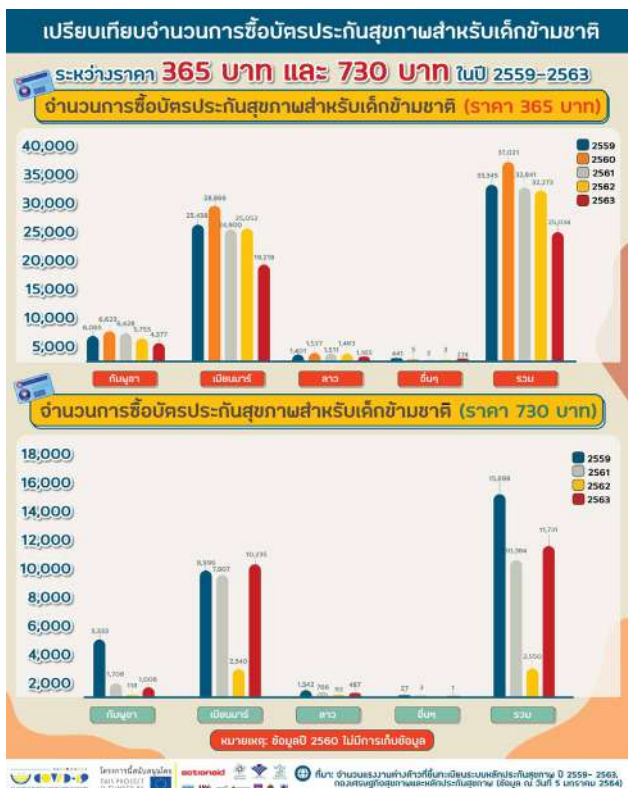
- ASEAN Biodiaspora Virtual Center. (วันที่ 4 พฤษภาคม 2563). "Risk Assessment for International Dissemination of COVID-19 to the ASEAN Region" สืบค้นใน https://asean.org/storage/2020/02/COVID-19_Report-of-ASEAN-BioDiaspora-Regional-Virtual-Center_4May2020.pdf.
- ILO-IPEC project. (2013). Summary Report: Migrant Children Survey, Samut Sakhon province. [online; https://www.ilo.org/asia/info/WCMS_358938/lang--en/index.htm; accessed 13 January 2022]
- Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University and Asian Institute of Technology (AIT). (2014). Migrant Children's Education in Thailand: Policy Brief. [ออนไลน์ <https://www.toyotafound.or.jp/english/international/2014/products/data/2015-0116-1023.pdf>; เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2565]
- IOM. (2020). Thailand — COVID-19 Related Vulnerabilities and Perceptions in Mae Sot District, Tak Province (May 2020). [online; <https://dtm.iom.int/reports/thailand-%E2%80%94-covid-19-related-vulnerabilities-and-perceptions-mae-sot-district-tak-province>; accessed 21 January 2022]
- IOM. (2021). Rapid Assessment: COVID-19 Related Vulnerabilities and Perceptions of Myanmar Migrants in Mae Sot District, Tak Province, Thailand (March 2021). [online; <https://dtm.iom.int/reports/rapid-assessment-covid-19-related-vulnerabilities-and-perceptions-myanmar-migrants-mae-sot>; accessed 21 January 2022]
- M-Fund. (2021). Ensuring healthcare protection of all migrants, and health security for all –lessons learned from the Migrant Fund (M-FUND), a low-cost not-forprofit health protection scheme for migrants in Thailand. Dreamlopmnts [online; <https://www.m-fund.online/post/dreamlopmnts-publishes-new-report-on-lessons-learned-and-policy-recommendations-from-m-fund-project>; accessed January 21, 2022]
- Migrant Education Coordination Center (MECC) [website: <https://www.mecctak2.com/>; accessed January 21, 2022]
- Vapattanavong, P., Chamratitthirong, A., Punpuing, S., Rhucharoenpornpanich, O., & Apipornchaisakul, K. (2016). Size and distribution of cross-border population from Myanmar, Cambodia, Lao PDR in Thailand 2015: Estimation from multiple source (in Thai). Thai Population Journal, 5-21.

ภาคผนวก

โครงการวิจัยได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องในประเด็นของการศึกษา โดยนำเสนอเป็นบทความสั้นเพื่อเผยแพร่ผ่านช่องทาง Facebook page: โครงการอียูรับมือโควิด EU Covid-19 Response and Recovery Project โดยมีการนำเสนอ 3 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

การเผยแพร่ข้อมูลครั้งที่ 1	ชื่อเรื่อง
2 สิงหาคม 2564	ทำความเข้าใจเด็กข้ามชาติ
3 สิงหาคม 2564	บัตรสุขภาพสำหรับเด็กข้ามชาติ
4 สิงหาคม 2564	การศึกษาของเด็กข้ามชาติ
5 สิงหาคม 2564	ความรุนแรงต่อเด็กข้ามชาติในช่วงวิกฤติโควิด 19
6 สิงหาคม 2564	ศูนย์ประสานงานชายแดนฯ ระนอง-เกาะสอง: กลไกการทำงานที่ช่วยเหลือเด็กข้ามชาติเปราะบาง ที่ต้องชะงักจากสถานการณ์โควิด-19
7 สิงหาคม 2564	ความเปราะบางตามช่วงวัยของเด็กข้ามชาติที่เพิ่มขึ้นในยุค โควิด-19
8 สิงหาคม 2564	เด็กข้ามชาติกับสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง (ในตอนที่โควิด-19 ยังไม่จบ)





การเผยแพร่ข้อมูลครั้งที่ 2	ชื่อเรื่อง
15 พฤศจิกายน 2564	การแต่งงานของเด็กข้ามชาติในช่วงวิกฤตโควิด-19
16 พฤศจิกายน 2564	ชีวิตที่ต้องแต่งงานก่อนวัยอันควร
17 พฤศจิกายน 2564	เด็กข้ามชาติกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก
18 พฤศจิกายน 2564	ความเสี่ยงที่เด็กข้ามชาติไปสนใจสารเสพติดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19
19 พฤศจิกายน 2564	มุมมองเชิงบวกต่อ “เด็กข้ามชาติ” ในยุคสังคมไทยเกิดน้อย
20 พฤศจิกายน 2564	โควิด-19: ผลักเด็กข้ามชาติออกจากโรงเรียนสู่ตลาดแรงงาน



ชีวิตที่จำยอมต้องแต่งงาน ก่อนวัยอันควรของเด็กข้ามชาติ

"เราเรียนไม่ได้เพราะต้องดูแลน้องด้วย น้องยังเล็กค่ะ"

"ตอนมาคอนนีนหนูเคยพูดไทยได้บ้างพอที่มีคนคุยและนำร้านขายของให้ไปช่วยขายค่ะ"

"หนูไม่กล้าบอกแม่เรื่องยังไม่อยากแต่งงานค่ะ"

คิดว่าเรายังเด็กอยู่"

นางสาวบี (นามสมมุติ ปี 19 ปี) แร่วงานข้ามชาติกับผู้ชายมาอยู่ประเทศไทย ตั้งแต่ตอนเธออายุได้ 12 ขวบ เพราะความยากจน ทำให้เธอไม่ได้รับเงินค่าจ้างแต่ประการใด งานของเธอต้องแต่งงานในวัยเพียง 16 ปี ซึ่งเธอเองก็ยังไม่อยากแต่งงานแต่เธอจำต้องแต่งงานเพราะอีกแม่ไม่ไว้ใจ

โครงการนี้สนับสนุนโดย
THIS PROJECT IS FUNDED BY

actionaid





การเผยแพร่ข้อมูลครั้งที่ 3	ชื่อเรื่อง
14 กุมภาพันธ์ 2565	ความเปราะบางของเด็กและแม่ข้ามชาติในแคมป์แรงงานก่อสร้าง ช่วงโควิด-19
15 กุมภาพันธ์ 2565	พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมของเด็ก ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงปิดเรียน
16 กุมภาพันธ์ 2565	โควิด-19 กับการเข้าถึงการศึกษาของเด็กข้ามชาติปฐมวัย
17 กุมภาพันธ์ 2565	สามชีวิตที่ขาดเสาหลักของครอบครัว
18 กุมภาพันธ์ 2565	ไซต์ก่อสร้าง ห้องเรียนชั่วคราวในช่วงโควิด-19 ระบาด
19 กุมภาพันธ์ 2565	บ้านหลังเล็กของครอบครัวใหญ่



“ลักษณะการอยู่อาศัยของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว
ในแคมป์คนงานก่อสร้างที่มีการเคลื่อนย้ายพื้นที่อยู่อาศัยเป็นระยะๆ
ส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
บวกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
ยังทำให้ กลุ่มประชากรข้ามชาติโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก
มีความเสี่ยงจากการเข้าไปใช้บริการอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสม”
- กรณีศึกษาจากแม่ข้ามชาติชาวทมิฬและลูก 6 คน



“ในช่วงโควิดก็มีพาลูกไปทำงาน
ที่ไซต์ก่อสร้างด้วยทั้งสองคน
ช่วงที่ลูกอยู่ไซต์ก่อสร้าง
ก็ให้เรียนไปด้วย
ไม่อยากให้ลูกอยู่บ้าน
เพราะกลัวจะไม่สนใจเรียน”
- แรงงานข้ามชาติครอบครัวหนึ่ง
ที่มีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง



“แม่จะมีเรียนออนไลน์ แต่สำหรับเด็ก (โต)
ก็ไม่เหมือนการไปเรียนที่โรงเรียนที่ได้เจอเพื่อน
บางส่วนจึงนัดแนะไปเจอกันข้างนอกโรงเรียน
ชักชวนไปนั่งสูบบุหรี่หรือวาร์ก
ความเข้มแข็งของครอบครัว
และบทบาทพ่อแม่แรงงานในการสอดส่องดูแล
(แม้แต่เองก็ต้องทำงาน และหารายได้ขยัน
ในช่วงโควิด-19) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ”
- กรณีศึกษาจากครอบครัวแรงงานข้ามชาติ



“สามีไม่ได้กลับมาที่ระนองเลย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางทะเล
ไม่ได้มีโอกาสทำศพให้ เนื่องจากไม่สามารถไปรับศพได้
ทางเจ้าของเรือจึงจัดงานศพให้ เราและลูกทำได้เพียงดูการจัดงานศพ
ผ่านทาง VDO Call เท่านั้น”
- แม่ชาวเมียนมาท่านหนึ่งและลูกสาว 2 คน



“ครอบครัวต้องอยู่อาศัยอย่างแออัด
ในห้องเช่าเล็ก ๆ
เมื่อน้องชายได้รับเชื้อมาที่บ้านโดยไม่รู้ตัว
ทำให้ทุกคนในครอบครัวกลายเป็นผู้ติดเชื้อ
รวมถึงลูกสาวที่อายุได้เพียง 1 ขวบ”
- แรงงานข้ามชาติทมิฬครอบครัวหนึ่ง



“จากสถานการณ์โควิด-19 ที่กินเวลาเกือบ 2 ปี
ทำให้เด็กหญิงไม่มีโอกาสได้ไปเรียนที่ MLC
เพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องของภาษาและพัฒนาการเรียนรู้อัน
การเรียนออนไลน์สำหรับเด็กเล็กเช่นนี้ก็ไม่สามารถเป็นไปได้”
- กรณีศึกษาจากแม่ชาวเมียนมาอาชีพรับจ้างทั่วไปและลูกสาวอายุ 7 ปี

บทความพิเศษ

เรื่องความเปราะบางของเด็กผู้หญิงข้ามชาติช่วงโควิด-19 ในการนำเสนอซีรีส์เพื่อรณรงค์
ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง เนื่องในวันที่ 25 พฤศจิกายน วันยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล



การนำเสนอการดำเนินโครงการผ่านจดหมายข่าว



เก็บข้อมูลออนไลน์กับหน่วยงานภาครัฐ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติ

กรุงเทพมหานคร / ระนอง / ตาก / เชียงใหม่ /
ชลบุรี / สมุทรสาคร, มี.ย. - ก.ค. 64

ทีมวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มรูปแบบออนไลน์ (focus group discussion) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติ และศึกษานโยบายและการรับรู้ บทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงานใน 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ระนอง ตาก เชียงใหม่ ชลบุรี และสมุทรสาคร

ทีมวิจัยยังคงมุ่งหน้าในการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติ ผ่านการสนทนากับภาคประชาสังคมใน 6 จังหวัด รวมถึงการพูดคุยกับครอบครัวของเด็กข้ามชาติ เพื่อจะได้รับฟังเสียงสะท้อนเรื่องราวปัญหา อุปสรรค และผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอสำหรับหน่วยงานทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ แก้ไขปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กข้ามชาติ ประชากรที่เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางอยู่ในหลากหลายชั้นของความเปราะบาง

บันทึกสถานการณ์ ส่งต่อสื่อความรู้สู่เด็กข้ามชาติ และครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาด

กรุงเทพมหานคร / สมุทรสาคร / เชียงใหม่ /
ชลบุรี / ตาก, มี.ย. - ก.ค. 64

ทีมวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ลงพื้นที่เก็บข้อมูลต่อเนื่องในการศึกษาและบันทึกสถานการณ์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กข้ามชาติและครอบครัว ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ และการได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ และการละเมิดสิทธิ ผ่านการสัมภาษณ์และพูดคุยกับผู้แทนหน่วยงานที่ดำเนินงานในพื้นที่ ประกอบด้วย มูลนิธิรักไทย (สมุทรสาคร, เชียงใหม่, ชลบุรี) มูลนิธิศุภนิมิต (ระนอง, ตาก) และมูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท (กรุงเทพมหานคร) ทั้งนี้โครงการยังรับมือโควิดได้มอบโปสเตอร์สื่อความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับหน่วยงานดังกล่าว เพื่อส่งมอบให้แก่ชุมชนที่มีครอบครัวแรงงานข้ามชาติ เพื่อเป็นความรู้สำหรับเด็กและผู้ดูแลเด็กในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

จากการได้พูดคุยกับหน่วยงานที่ทำงานในระดับพื้นที่ มีข้อสังเกตว่า เด็กข้ามชาติได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างรอบด้าน ทั้งจากผลกระทบของการปิดโรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กข้ามชาติ (Migrant learning Center: MLC) อุปสรรคในการเรียนผ่านระบบออนไลน์ การขาดแคลนอาหาร นม หรืออาจได้รับอาหารไม่ครบถ้วนหลักโภชนาการของเด็ก ตลอดจนการหยุดงานและภาวะเครียดของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนำมาสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก



ผู้แทนทีมวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มอบโปสเตอร์และสื่อความรู้จากโครงการวิจัยรับมือโควิด-19 ให้แก่โรงเรียนวัดสีมทอง จ.สมุทรสาคร



ทีมวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และเยาวชนจากสมัชชาคนจน จ.สมุทรสาครลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือครอบครัวแรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากการหยุดงานและขาดรายได้ โดยช่วยเหลือสิ่งของจำเป็น โดยได้รับสนับสนุนสิ่ง หนวก คุกกี้ น้ำดื่ม และกระเป๋าสตางค์ใช้ในการลงพื้นที่จากโครงการวิจัยรับมือโควิด

ดัชนีค้นคำ (INDEX)

ก.

กลุ่มผู้ติดตาม	4
กลุ่มชาติพันธุ์	74, 130, 143
การจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ	67
การจดทะเบียนการเกิด	52, 112, 139
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	67, 87, 90
การเลี้ยงดู	79, 112, 139, 140
การคุ้มครอง	10, 23, 26, 27, 40, 44, 50, 66, 68, 108, 109, 111, 112, 123, 124, 137, 139, 140, 163, 164, 166, 169,
การศึกษา	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 23, 24, 25, 27, 33, 38, 39, 40, 43, 44, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 113, 118, 120, 122, 124, 135, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 146, 151, 152, 160, 163, 164, 167
การติดเชื้อโควิด-19	63, 124, 126, 130, 153
การระบาด	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 31, 82, 84, 92, 116, 150

ข.

ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ	2, 3, 8, 95, 96, 97, 125, 135, 136, 138, 170
------------------------	--

ค.

ความเปราะบาง	3, 7, 19, 24, 52, 105, 109, 112, 122, 124, 125, 137, 149, 150, 155, 164, 165, 170
--------------	---

ด.

เด็กปฐมวัย	107
------------	-----

บ.

บัตรประกันสุขภาพ	36, 70, 71, 72, 73, 78, 86, 87, 88, 89, 127, 160
ใบอนุญาตทำงาน	67, 132, 138

ป.

ประชากรข้ามชาติ	4, 9, 13, 28, 49, 163, 164,
ประชากรเด็กข้ามชาติ	4, 7, 55

ผ.

ผู้ดูแล 15, 33, 109, 110, 124, 125, 150, 163

ภ.

ภาคประชาสังคม 8, 26, 44, 170, 171

ร.

ระบบประกันสุขภาพ 52, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 76, 82, 89, 90, 126, 132, 166

ระบบการศึกษา 13, 15, 25, 39, 43, 44, 49, 52, 57, 58, 59, 97, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 118, 120, 122, 124, 135, 137, 138, 144, 146, 151, 160, 164, 167, 168

ศ.

ศูนย์จดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ 5

ศูนย์เรียนรู้ 43

ส.

สถานะทางทะเบียน 2, 100, 122, 146

สถานภาพการศึกษา 40

สิทธิขั้นพื้นฐาน 3, 27, 52, 112, 113, 139

สูติบัตร 87, 97, 113, 139

ท.

หลักประกันทางสุขภาพ 24, 40, 48, 54

อ.

องค์กรพัฒนาเอกชน 43, 96, 98, 163

องค์กรชุมชน 8, 10, 98, 163, 171

M.

M-Fund 54, 55, 66

Migrant learning Center 25, 95, 96, 98

S.

school health 108, 137, 168

shelter 57, 122, 146

สรุปผลการศึกษา



ข้อเสนอแนะจากการศึกษา



การจัดประชุมเพื่อนำเสนอและร่วมกำหนดทิศทางของข้อเสนอเชิงนโยบาย ภายใต้โครงการการประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติในประเทศไทยและผลกระทบจากโควิด-19



สรุป ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการศึกษา



การจัดประชุมเพื่อนำเสนอและร่วมกำหนดทิศทางของข้อเสนอเชิงนโยบาย ภายใต้โครงการการประเมินสถานการณ์เด็กข้ามชาติในประเทศไทยและผลกระทบจากโควิด-19





สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

<https://ipsr.mahidol.ac.th>



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



act:onaïd



โครงการวิจัย
สหภาพยุโรป