



ภาพ: unsplash.com/photos/t8l3uuG8rzi

## แรงงานข้ามชาติในยุคโควิด-19: ก้าวข้ามการแยกเขาแยกเรา สู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

“ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นี้ ไทยปฏิบัติต่อคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ซึ่งการกระทำเช่นนี้ ในที่สุดได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะโรคระบาดไม่ได้สนใจเรื่องสัญชาติหรือเชื้อชาติ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิติดโรคระบาดทั้งสิ้น”

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายแรงงานข้ามชาติของรัฐไทย ถูกครอบงำด้วยแนวคิด “การแยกเขาแยกเรา” มาโดยตลอด แนวคิดนี้มองคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ทำให้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นี้ ไทยปฏิบัติต่อคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ซึ่งการกระทำเช่นนี้ในที่สุดได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะโรคระบาดไม่ได้สนใจเรื่องสัญชาติหรือเชื้อชาติ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิติดโรคระบาดทั้งสิ้น ดังนั้นการก้าวข้ามการแบ่งเขาแบ่งเราเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19

บทความชิ้นนี้จะอภิปรายความเป็นมาของแนวคิดแบ่งเขาแบ่งเราของคนไทยและชาวต่างชาติในสังคมไทยว่ามีที่มาอย่างไร และผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากแนวคิดนี้ จากนั้นจะพิจารณามุมมองที่แตกต่างออกไป โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาการจัดการชุมชนทั้งที่นครปฐมและสมุทรสาครที่รับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอนาคต

### ความสำคัญของแรงงานแต่ยุคอดีต: ไม่มีเขาไม่มีเรา

ในอดีตแรงงานถือเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าของเมือง บ่อยครั้งที่สงครามเกิดขึ้นเพื่อขยายอาณาเขตและเพิ่มจำนวนประชากรในปกครอง ผู้ชนะสงครามของนครรัฐต่าง ๆ ย่อมกวาดต้อนประชากรจากเมืองของผู้แพ้สงครามมาเติมพลเมืองของตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางการทหารและเศรษฐกิจ พงศาวดารของราชธานีใหญ่ในอุษาคเนย์ต่างบันทึกเหตุการณ์การกวาดต้อนเชลยสงครามจากรัฐผู้แพ้สงครามเสมอมา และเมืองผู้ชนะสงครามก็จะนำแรงงานเหล่านั้นมาสร้างความเจริญให้แก่บ้านเมืองตนเอง แม้กระทั่งนำมาเป็นทหารด้วยซ้ำ พระราชพงศาวดารฉบับหลวงประเสริฐฯ ได้บันทึกการกวาดต้อนพลเมืองจากอาณาจักรขอมโดยกองทัพกรุงศรีอยุธยา ดังนี้ “ศักราช ๘๐๖ ชาวดศก (พ.ศ. ๑๙๘๗) เสด็จไปปราบพรรค แลตั้งทัพหลวง ตำบลปะทายเขมม ครั้งนั้นได้เชลย ๑๒๐,๐๐๐ ทัพหลวงเสด็จกลับคืน”<sup>1,2</sup> ผลของสงครามครั้งนี้ปรากฏในเอกสารทั้งฝ่ายกัมพูชาและฝ่ายอยุธยาตรงกันว่าเมืองพระนครหลวงหรือโยธยธรปุระ นครธมและเมืองเสียมเรียบกลายเป็นเมืองร้างอยู่ยาวนาน

โดยมีการกวาดต้อนเชื้อพระวงศ์ ขุนนาง นักปราชญ์ราชบัณฑิต พราหมณ์ ประชากร รวมถึงทรัพย์สมบัติ รูปศิลปกรรมต่าง ๆ ด้วย<sup>3</sup> โดยเหล่าปัญญาชนที่อยู่กวาดต้อนมานี้ได้ถ่ายทอดความรู้ทั้งในแง่ของการปกครองและวรรณกรรม และมีส่วนในการสร้างความเจริญแก่กรุงศรีอยุธยาในกาลต่อมา

ในทางกลับกัน อาณาจักรอื่นก็ได้มากกวาดต้อนพลเมืองของกรุงศรีอยุธยาเช่นกันเมื่อขณะสงคราม มหาราชวงศ์ พงศาวดารพม่าฉบับหอแก้ว บันทึกว่า **“... ควบคุมรวบรวม พลทหารพลเมืองอยุธยา 106,100 คน มอบแบ่งให้นายทัพนายกองเสร็จแล้ว ... สีหะปะเต๊ะแม่ทัพได้ยกทัพออกจากกรุงศรีอยุธยาไปยังกรุงรัตนบุรีอังวะ ... แล้วทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ ... พระราชวงศ์พระเจ้ากรุงศรีอยุธยาที่เป็นเจ้าหญิงทั้งปวงนั้นทรงจัดให้สร้างวังเอาเข้าไว้ในมหาพระราชวังหลวง แต่พระราชวงษ์นางขุนนางข้าราชการแลพลเมืองพลทหารอยุธยาทั้งปวงนั้นทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างวังแลท่าเรือนอกเขตอยู่ตามภูมิลำเนาออกกำแพงพระราชวัง แล้วทรงโปรดเกล้าฯ เลี้ยงดูให้อยู่เป็นสุขทุกคน มิให้ร้อนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ...”** ผลของการกวาดต้อนครั้งนั้นทำให้อังวะรับเอาข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถ และศิลปวัฒนธรรมของอยุธยาไปเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรตนเอง และสร้างสรรค์ดนตรี งานสถาปัตยกรรม และศิลปะชั้นสูงของพม่าจนตกทอดมาถึงยุคปัจจุบัน<sup>4,5,6</sup>

จากข้อมูลทางประวัติศาสตร์ชี้ว่า แรงงานเป็นทรัพย์สินมีค่าของเมือง การกวาดต้อนประชาชนจากเมืองผู้แพ้ไม่ได้เพื่อนำไปทรมานหรือใช้เป็นแรงงานทาสเป็นหลัก แต่มีการคัดเลือกไพร่ที่จะกวาดต้อนและนำไปใช้แรงงานตามความชำนาญและหน้าที่เดิมที่ตนเองเคยทำ เพื่อสร้างความเจริญให้กับเมืองใหม่ที่ตนเองไปอยู่ เมื่อย้ายมาอยู่เมืองใหม่หากคนต่างชาติผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถก็สามารถได้ตำแหน่งไปดำรงตำแหน่งสูงได้ เช่นเดียวกับชาวต่างชาติจากดินแดนต่าง ๆ ที่ย้ายถิ่นเข้ามาในราชอาณาจักร ในประวัติศาสตร์อยุธยาและรัตนโกสินทร์ที่ผ่านมาก็พบว่า มีขุนนางระดับสูงที่เป็นชาวต่างชาติมากมาย เช่น เจ้าพระยาวิไชยเณทร์ (คอนสแตนติน ฟอลคอน) ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เจ้าพระยาบวรราชนายก (เจกอะหมัด กุมมี) ในสมัยสมเด็จพระเจ้าทรงธรรม นอกจากนี้ยังมีตำแหน่งขุนนางต่างชาติในตำแหน่งพระอัยการนาพลเรือนและนายทหารหลายตำแหน่ง ในยุคกรุงรัตนโกสินทร์ก็เช่นกัน มีขุนนางชาวต่างชาติมากมายที่รับราชการในระดับสูง เช่น พระยาเจ่งรามัญที่อพยพเข้ามาในสมัยกรุงธนบุรี ได้รับโปรดเกล้าฯ เป็น พระยามหาโยธา ในสมัยรัชกาลที่หนึ่ง เจ้าพระยาอภัยราชา หรือ กุสตาฟ โรดิง ยัคมินส์ ที่ปรึกษาราชการการแผ่นดินทั่วไปชาวเบลเยียมในสมัย

รัชกาลที่ห้า พระยาวัลยาณไมตรี (ดร. ฟรานซิส บี. แซร์) ที่ปรึกษากระทรวงการต่างประเทศชาวสหรัฐฯ ในสมัยรัชกาลที่หกและรัชกาลที่เจ็ด เป็นต้น ทั้งนี้ ในสมัยกรุงศรีอยุธยา กรุงธนบุรี และกรุงรัตนโกสินทร์ การย้ายถิ่นของผู้คนจากดินแดนอื่นเข้ามาในสยามหรือประเทศไทยในปัจจุบันสามารถทำได้โดยเสรี จนกระทั่งสยามเริ่มออก พ.ร.บ. คนเข้าเมืองในปี 2470 นโยบายของสยามในอดีตที่ผ่านมาหลายร้อยปีมักใช้นโยบายพหุสังคมทางวัฒนธรรม ท่ามกลางความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม

## แรงงานข้ามชาติ ในบริบทของรัฐสมัยใหม่

เมื่อมีการพัฒนารัฐสมัยใหม่อย่างเต็มรูปแบบที่ก่อให้เกิดเส้นเขตแดน การสำรวจจำนวนประชากร และการเกิดอำนาจอธิปไตยที่เข้าไปปกครองเหนือดินแดนต่าง ๆ การแบ่งเขาแบ่งเรายิ่งชัดเจนขึ้น เนื่องจากมีระบบและแบบแผนที่ถ่ายทอดผ่านระบบราชการ ระบบกฎหมาย และระบบการศึกษา แม้ไทยจะเป็นภาคีในความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่รับรองสิทธิของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในผืนแผ่นดินไทยทั้งสิทธิในชีวิตร่างกาย การรับบริการสาธารณสุขหรือการศึกษา อาทิ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 111 ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ ค.ศ. 1958 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน ค.ศ. 1981 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 184 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในงานเกษตรกรรม ค.ศ. 2001 เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติมีการออกกฎหมายเพื่อกำหนดรายละเอียดสิทธิของคนต่างชาติที่แตกต่างจากหลักสากลด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเขาแบ่งเราได้ เช่น การจำกัดอาชีพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา กัมพูชา ลาว และเวียดนาม ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ทุกอาชีพตามความสามารถของตน แรงงานข้ามชาติบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพเนื่องจากไม่มีเอกสารบุคคล ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการคุ้มครองของประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพ และสิทธิประโยชน์กรณีกองทุนชราภาพ หรือการที่ประเทศไทยไม่รับรองอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศบางฉบับเพื่อหลีกเลี่ยงการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติ อาทิ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 87 ว่าด้วยเสรีภาพในการสมาคมและการคุ้มครองสิทธิในการรวมตัว

ฉบับที่ 98 ว่าด้วยสิทธิในการรวมตัวและการเจรจาต่อรอง และฉบับที่ 189 ว่าด้วยงานที่มีคุณค่าสำหรับลูกจ้างทำงานบ้าน เพื่อส่งเสริมสิทธิของคนงานทำงานบ้าน<sup>7</sup>

นอกจากระบบกฎหมายและระบบราชการแล้วการส่งผ่านแนวคิดแบ่งเขาแบ่งเรายังส่งผ่านระบบการศึกษาที่เข้มข้นอีกด้วย โดยเนื้อหาของบทเรียนในทุกระดับจะมุ่งเน้นความเป็นชาตินิยม วีรกรรมของไทยในสงครามต่าง ๆ และประวัติศาสตร์ความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดอคติกับหลายชนชาติ การบ่มเพาะกลุ่มเกลียดชังสังคมในหลากหลายรูปแบบข้างต้นทำกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องยาวนานส่งผลให้เกิดทัศนคติและการรับรู้ของคนในสังคม ที่แบ่งแยกเขา (แรงงานข้ามชาติ) และเรา (คนชาติไทย) อย่างชัดเจน การดูถูก การเอารัดเอาเปรียบแรงงานข้ามชาติจึงกลายเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย

## แรงงานข้ามชาติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

แม้ว่ารัฐไทยจะมีมุมมองแบ่งเขาแบ่งเราในเรื่องการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ แต่ในด้านสาธารณสุข ได้มีพัฒนาการในเชิงบวกต่อแรงงานข้ามชาติในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้มีการขยายระบบสุขภาพที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในประเทศ ปัจจุบันบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานข้ามชาติในไทย มาจากงบประมาณ 2 แหล่ง คือ

### 1

**งบประมาณกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวภายใต้ระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว** ซึ่งบริหารจัดการโดย 2 หน่วยงานหลัก คือ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ที่ดำเนินนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

### 2

**งบประมาณภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข** เช่น งบประมาณแผนปฏิบัติการระดับชาติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ ด้านสาธารณสุขชายแดนระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2562-2565) งบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติและการค้ามนุษย์แบบบูรณาการ (พ.ศ. 2562) และงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชาวต่างชาติ (พ.ศ. 2562) เป็นต้น

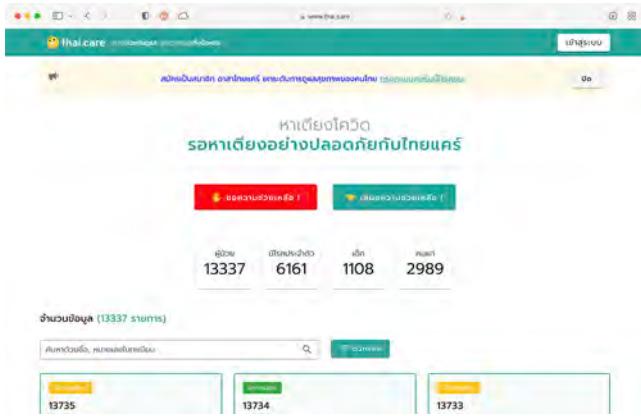
**อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพและต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง** อาจมีสาเหตุมาจาก การเข้าเมืองผิดกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน การขาดความรู้ความเข้าใจในด้านหลักเกณฑ์การขอมีบัตร และสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพซึ่งในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มีบัตรประกันใดและไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้หน่วยบริการอาจต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเอง<sup>8</sup> ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มจึงยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายระบบสุขภาพของไทย

แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก ทำให้มีผู้ที่ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนเกิดเป็นวิกฤตด้านสุขภาพของไทย มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรและออกมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด-19 หลายประการ อาทิ การควบคุมการเดินทาง การปิดประเทศ การปิดสถานบริการ การกักตัวผู้ป่วย เป็นต้น ขณะเดียวกันภาครัฐก็เร่งจัดหาวัคซีนซึ่งในระยะแรกไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเจ็บป่วยจำนวนมาก **วิกฤตด้านสาธารณสุขดังกล่าว ทำให้แนวคิดแบ่งเขาแบ่งเราแสดงออกอย่างชัดเจนจากวิถีการปฏิบัติของรัฐไทยต่อชาวต่างชาติในไทยซึ่งรวมถึงแรงงานข้ามชาติ** โดยในระยะแรกรัฐไทยมีนโยบายชัดเจนที่มุ่งช่วยเหลือคนไทย แต่ก็กีดกันคนต่างชาติทั้งในแง่ของการรักษาพยาบาล การฉีดวัคซีน รวมถึงการดูแลทางมนุษยธรรมอื่น ๆ รวมทั้งมีการกล่าวโทษว่าแรงงานข้ามชาติเป็นผู้ทำให้เกิดการระบาดของโรค ซึ่งปัญหานี้ถูกซ้ำเติมจากการลักลอบนำเข้าแรงงานข้ามชาติโดยผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปัญหาทางการเมืองในประเทศเมียนมาก็ทำให้มีผู้ลี้ภัย



ภาพ: lamphuncity.go.th/46577

การให้บริการเชิงรุกคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 แก่แรงงานข้ามชาติใน จ. ลำพูน



เว็บไซต์ ThaiCare (www.thai.care) เป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาในระบบต่อไป ทั้งเรื่องการหาเตียง หรือการทำ home isolation

และแรงงานข้ามชาติหนีภัยสงครามเข้ามาในประเทศมากขึ้นด้วย การเข้าไม่ถึงวัคซีนและบริการด้านสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในช่วงการระบาดระลอกแรก ๆ ทำให้เกิดคลัสเตอร์ของการระบาดโควิด-19 ในหลายพื้นที่ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติหนาแน่น เช่น สมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี ตลิ่งชัน และแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น จนขยายเป็นวงกว้างออกไป

ต่อมาเมื่อการระบาดของโควิด-19 ในระลอกแรก ลดลงในปี 2563 ประเทศไทยได้ผ่อนคลายนโยบายต่าง ๆ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ในช่วงดังกล่าวที่สถานการณ์ค่อนข้างสงบรัฐบาลกลางไม่ได้ทำงานเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า เพื่อเตรียมการรับมือกับการระบาดของโรคในระลอกต่อไป แม้แต่การจัดการปัญหาในพื้นที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพหน่วยงานต่าง ๆ ขาดการทำงานในเชิงรุกที่สอดคล้องประสานกัน ดังนั้น เมื่อเกิดการระบาดของโควิด-19 ในระลอกที่สองและสามจึงเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วประเทศ รวมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และเกิดปัญหาคอขวดในระบบบริการสาธารณสุข จนต้องมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ เช่น การตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

ในการระบาดระลอกที่สองและสามเป็นต้นมา มีการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่กำลังอยู่ในภาวะคอขวด จึงมีความพยายามในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในบางชุมชนที่มุ่งแก้ไขปัญหานี้ โดยลดข้อจำกัดเรื่องการแบ่งแยกเชื้อชาติหรือสัญชาติ อาทิ การช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติผ่านระบบ ThaiCare, ชุมชนที่นครปฐม, และ ชุมชนที่สมุทรสาคร เป็นต้น ซึ่งเป็นความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับโรคระบาด โดยบูรณาการความร่วมมือดังนี้

# 1

## การพัฒนาระบบ ThaiCare เพื่อเป็นระบบกลางที่ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย

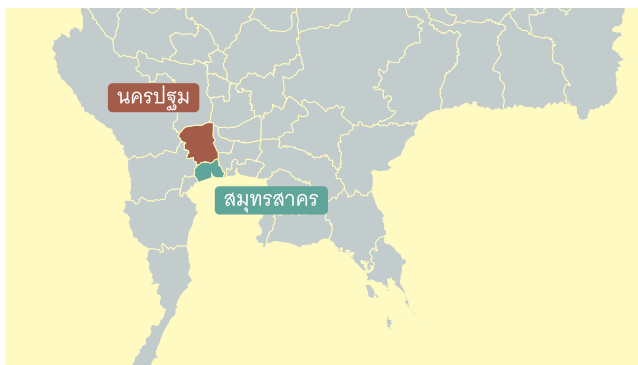
การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนแออัดและชุมชนของแรงงานข้ามชาติพบว่ามีข้อจำกัดในหลายด้านที่ทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากและไม่ทันสถานการณ์ จึงทำให้เกิดแนวคิดว่าหากมีระบบข้อมูลที่ดีเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังย่อมจะช่วยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่การติดตามและเฝ้าระวังโรคเท่านั้น หากแต่ยังเชื่อมต่อไปยังการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีอีกด้วย ด้วยเหตุนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล และบริษัท บัณฑิตเซ็นเตอร์ จำกัด พัฒนาระบบสารสนเทศที่ชื่อ “ThaiCare” ขึ้น โดยระบบนี้จะเป็นการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ทั้งการติดตาม การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค รวมถึงการส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อเข้าสู่การดูแล โดยระบบนี้ยึดหลักการสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว และการเสริมพลังทั้งในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการตัวเองได้

โดยการใช้งานระบบนี้ผู้ป่วย (หรือญาติ) จะต้องเข้าไปกรอกรายละเอียด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง ชื่อ นามสกุล อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล ความต้องการในการดูแลโดยจะแบ่งเป็นดูอาการที่บ้านคือต้องการให้ส่งความช่วยเหลือไปที่บ้าน หรือต้องการไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถกรอกความช่วยเหลืออื่นที่ต้องการเพิ่มเติม เช่น ยา อาหาร หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ การดูแลที่ต้องการ และข้อมูลการติดต่อซึ่งเจ้าหน้าที่ในชุมชน (ที่มีรหัสเข้าฐานข้อมูล) จะสามารถเข้าถึงชุดข้อมูลเหล่านี้ได้โดยที่ไม่ต้องลงพื้นที่จริง โดยผู้ป่วยที่สามารถทำ home isolation หรือดูแลที่บ้านได้ก็อาจจะขอให้อยู่บ้าน เพื่อเป็นการแบ่งเตียงที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ทางระบบจะรายงานข้อมูลตามความเป็นจริงตลอดเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงข้อมูลสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้ทันท่วงที ซึ่งระบบ ThaiCare สามารถใช้ได้กับทั้งคนไทยและคนต่างชาติ<sup>9</sup>

## 2

### ชุมชนที่นครปฐม<sup>10</sup>

นครปฐมเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมและฟาร์มเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่จำนวนมาก เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคจังหวัดนครปฐมจึงคิดเรื่องการดูแลคนไทยและคนต่างชาติโดยการพัฒนาศาสตร์รับมือโควิด-19 ระดับจังหวัดขึ้น โดยความร่วมมือกันของ 3 ฝ่าย อันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาสังคมซึ่งประกอบด้วยจิตอาสาและเครือข่ายทางศาสนาต่าง ๆ โดยต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ตามศักยภาพของตนเองและประสานงานร่วมกันทำให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดอย่างครบวงจร โดยผู้บริหารท้องถิ่นทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการระบบ หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น จะทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินการในทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ส่วนกำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน จะมีหน้าที่หลักในการดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ของประชาชนที่ติดเชื้อและต้องรักษาตัว สำหรับประชาชนที่ต้องกักตัวที่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้มีอาหาร เครื่องดื่ม และอุปกรณ์ยังชีพ ส่วนองค์กรศาสนา และสถาบันทางการศึกษาจะเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานของภาครัฐในด้านสถานที่และบุคลากร<sup>11</sup> นอกจากนี้ภาคประชาสังคมยังจัดตั้ง **"กองทุนลมหายใจ ช่วยผู้ป่วยโควิด"** เพื่อเป็นหน่วยงานกลางรับบริจาคเงิน สิ่งของ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อนำไปมอบให้กับประชาชนในจังหวัดนครปฐมรวมถึงเป็นศูนย์ประสานงานอาสาสมัครในจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบ มีการใช้ระบบ Thaicare ในการติดตามจำนวนผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้านผ่านเว็บไซต์ ทำให้ทุกฝ่ายสามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยยังรอดเพียงอยู่จำนวนเท่าไร ระดับอาการรุนแรงมากเพียงใด และผู้ป่วยคนใดต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ถือเป็นฐานข้อมูลภาคประชาชนที่ทำขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือการทำงานของภาครัฐได้เป็นอย่างดี



## 3

### ชุมชนที่สมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองอุตสาหกรรมและการประมง มีคนพื้นถิ่นและแรงงานไทยที่เข้ามาทำงานกว่า 5 แสนคน มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่า 2 แสนคน เมื่อมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้มีการระบาดที่สมุทรสาครหลายระลอก ทำให้มีการปิดพื้นที่และระดมฉีดวัคซีนกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ระบาดหลายครั้ง จนสถานการณ์คลี่คลายลง แต่การระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าในปี 2564 การแพร่ระบาดรุนแรงมาก จนยากต่อการควบคุมและระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้ หลังจากตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นระดับเกินกว่า 1,000 คน ติดต่อกันหลายวัน ทำให้มีแนวคิดใหม่ในการจัดการกับปัญหา โดยในเดือนกรกฎาคม 2564 ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครได้ออกประกาศคำสั่งจังหวัดบังคับให้โรงงานหรือสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป หรือมีกำลังเครื่องจักรตั้งแต่ 50 แรงม้าขึ้นไปต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อแยกกักผู้ติดเชื้อโควิด-19 ภายในโรงงาน (factory accommodation isolation: FAI) โดยจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนพนักงานทั้งบริษัทภายใน 7 วัน หากใครทำไม่ได้ให้ **"สั่งปิดทันที"** ซึ่งแนวคิดนี้ช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขในจังหวัดได้ เนื่องจากโรงงานทั้งหมดกว่า 6,000 แห่ง หากทำ FAI จะได้เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 60,000 เตียง ให้พนักงานติดเชื้อที่ไม่มีอาการดูแลตนเอง โดยทางจังหวัดจะส่งยาและอาหารไปให้ ตรงนี้จะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลไปได้มาก โรงพยาบาลจะได้นำศักยภาพที่มีไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตอื่น ๆ ข้อดีของการจัดระบบเช่นนี้คือ เป็นการปกป้องภาคธุรกิจของจังหวัดให้สามารถเปิดดำเนินการได้แม้จะมีผู้ติดเชื้อ และช่วยลดความเสี่ยงของการระบาดที่จะมีต่อคนในโรงงานและประชาชนในวงกว้าง ขณะเดียวกันผู้ว่าฯ ก็มีคำสั่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พักคอยในชุมชน (community isolation: CI) เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ในชุมชนอีกทางหนึ่ง แทนที่จะส่งผู้ป่วยทั้งหมดไปที่โรงพยาบาล ชุมชนที่สมุทรสาครจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานร่วมกันของภาครัฐและเอกชนในการจัดการวิกฤตด้านสาธารณสุข โดยหลายจังหวัดได้นำแนวทางแก้ปัญหาของสมุทรสาครไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดตนเองด้วย<sup>12,13</sup>



ภาพ: covid.nakhonpathom.go.th/news/detail/85

เจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบสถานประกอบการใน จ. นครปฐม และตรวจคัดกรองแรงงานสัญชาติเมียนมา



ภาพ: mol.go.th/news/ผช-รวม-แรงงาน-ลงพื้นที่-จ-สมุทรสาคร -มอสิ่งของบรรเทาทุกข์แรงงานต่างด้าว

เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองแรงงานข้ามชาติ ณ สถานประกอบการ ใน จ. นนทบุรี



ภาพ: mol.go.th/news/ผช-รวม-แรงงาน-ลงพื้นที่-จ-สมุทรสาคร -มอสิ่งของบรรเทาทุกข์แรงงานต่างด้าว

แรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ณ ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร

## สรุป

การแก้ปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องมองแบบองค์รวมและไม่มี การแบ่งพรมแดนว่าเป็นคนไทยหรือคนต่างชาติ เพื่อไม่ให้เกิดการ “แยกเขาแยกเรา” และไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติ แต่ควรมุ่งพัฒนาระบบที่ดูแลช่วยเหลือคนทุกกลุ่ม ในการแก้ไขวิกฤตทางด้านสาธารณสุขที่รุนแรง จำเป็นที่จะต้อง “ประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วน” ในสังคมเพื่อที่จะบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในอดีต สังคมสยาม ได้ให้คุณค่ากับพลเมืองในสังคมที่มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ ศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้สามารถคัดสรรคนที่มีคุณภาพมาสร้างความเจริญให้กับอาณาจักรสยาม ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของแรงงานข้ามชาติ ทั้งด้านการคุ้มครองแรงงานและระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกับคนส่วนใหญ่ในสังคม และสามารถรับมือกับวิกฤตด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต