

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ
ปี พ.ศ. 2561 – 2562

Study of Health promotion and occupational health
and safety service model for migrant workers. : 2018 - 2019

โดย

ภคินี สิริปุชกะ
ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา เรื่อง “การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ซึ่งคณะผู้ศึกษาต้องขอขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คุณวีณา ภักดีศิริวิชัย อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จังหวัดนครนายก (อดีตนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค) ผศ.ดร.สร้อยสุดา เกสรทอง อาจารย์ภาควิชาอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะให้ผลการศึกษามีคุณค่าและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการศึกษา พร้อมทั้ง ขอขอบคุณนักวิชาการจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี กรมควบคุมโรค และทีมดำเนินงานในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี รวมทั้ง บุคลากรจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแรงงานข้ามชาติ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ NGOs ที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่ และขอขอบพระคุณ นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ตลอดจนนักวิชาการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุน จนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษา จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาหลักการบริหารจัดการในการจัดบริการอาชีวอนามัย ระดับประเทศและพื้นที่ต่อไป

คณะผู้ศึกษา
มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 ผลการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พบว่า ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้องประเทศไทยมีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีนโยบาย กฎหมายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และมีการคุ้มครองการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมาย แต่ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฯ เนื่องจากปัญหาการสื่อสารภาษา และการเข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ กฎอนามัยอนุสัญญาภายในและต่างประเทศ มีการสนับสนุนให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามกฎหมายเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ส่วนอนุสัญญาระดับที่ 97 และ 143 ตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศได้กล่าวถึงสิทธิของลูกจ้างข้ามชาติในการทำงาน และกฎหมายและสิทธิมนุษยชนตามกฎหมายบัตรขององค์การสหประชาชาติ ในการส่งเสริมและการเคารพสิทธิมนุษยชน ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่ผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและคุ้มครองแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานข้ามชาตินำมาแพร่ระบาดในประเทศ และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การเสนอแนะปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยงและบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล ส่วนการศึกษารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) มีการเตรียมการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (Input) โดยการคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงาน และกำหนดรูปแบบการจัดบริการฯ ในรูปแบบระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานี) และระดับอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) ส่วนการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ จะเป็นการอบรมและดำเนินงานร่วมกันตามแผนปฏิบัติการที่บูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ 2 ภาษา คือ ภาษาลาว และพม่า จำนวน 7 เรื่อง และการคัดเลือกแกนนำตามเกณฑ์ที่กำหนดการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ

(Process) มีการมอบหมายงาน/จัดประชุมคณะทำงาน และจัดเวทีบูรณาการด้านนโยบาย งบประมาณและฐานข้อมูล ส่วนการสื่อสารจัดระบบให้มีการสื่อสารภายในทีมงาน และสื่อสารไปสู่สาธารณชน โดยจัดทำล่ามที่สามารถสื่อสาร 3 ภาษา การพัฒนาศักยภาพของแกนนำเพื่อการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และมีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในแผนงาน/โครงการ โดยการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) พบว่า จังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิภาพการพัฒนาการจัดบริการฯ ในภาพรวมสูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับคะแนนต่ำสุดเท่ากัน คือ มีการบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการฯ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์/กลไกที่ชัดเจนหรือการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน และในการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ อยู่หลายประการ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ควรมีการบูรณาการในระดับนโยบาย โดยปรับการทำงานและกฎระเบียบให้สอดคล้องกัน ด้านการพัฒนารูปแบบการทำงานและศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการฯ ควรคัดเลือกแกนนำแรงงานเพื่อพัฒนาให้เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณประกันสุขภาพ และควรพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเหตุการณ์

คำสำคัญ: กระบวนการพัฒนา, การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, แรงงานข้ามชาติ

Abstract

This qualitative study aimed to determine process of developing health promotion, occupational health and safety service model for migrant workers. Data were collected by using in dept interview and focus group discussion among migrant workers in Chiang Mai and Udon Thani Province during January 2018 - March 2019. **Results** consist of 3 parts reveal that : **Part 1: Context** or existing providing for Migrant workers in Thailand were health insurance system for migrant workers, migrant workers' disease prevention and promotion policy and also International Health regulation. In addition a domestic and foreign conventions foreign workers are encouraged to register as insured under the Social Security Act 2533 and register as employees under the Workmen's Compensation Act 2537. Conventions 97 and 143 according to the International Labor Standards mentioned about the rights of migrant workers to work under the Charter of the United Nations. And also Thailand has a strategic plan to promote a systematic management of migrant workers and to protect migrant workers in accordance with international standards. However main problems were service and barrier language. The **literature** reviews showed that process of occupational service were physical examination based, risk factors suggestions to improve working environment and risk communication while study model for occupational health and safety service mainly were health threats and their effects on health, health problems from work. **Part 2: Process** service development model and conduct intensive study into 2 provinces (Chiang Mai Province and Udon Thani Province) we prepared by selecting and organizing work networks and setting up the service in provincial level model (Udon Thani Province) and district level (Fang District, Chiang Mai Province). Training and integrated action plan making were conducted, developed 7 subjects media in 2 languages; Lao and Burmese and also established migrant workers health volunteers with selection criteria. To employ it in to an action (Process); jobs assignment, group meetings, organize a forum for policy budget and database.

For organize a communication system within the working team, and communicate to the public by providing interpreters that can communicate in 3 languages, develop the capacity of leaders for assistance and consultation, access to the public health service system, and have a system for monitoring and evaluating the performance within the program / project. By visiting areas to visit, empowering and following up on the performance according to the plan. The results of this entire process arrangement in the experimental area (Output), it was found that Udon Thani province had the effectiveness score of service development. Overall, higher than Chiang Mai province. The indicators that both provinces received the same lowest score were the integration of work between the government, private sector and civil society at the

provincial / district level. Under the above policy and supporting the operation of the service but there is no clear pattern / mechanism yet or operations are not covered by the plan / jointly defined activities and in this study found success factors and problems and obstacles of the service development in many respects. **Part 3: Recommendations;** should be integrated policy level by adjusting work and regulations to be consistent development of working models and personnel potential in the provision of services. Establish migrant workers health volunteers should be consider according to criteria specified following by area appropriate training courses and should be participated with local authority and communities.

Keywords: Development Process, Occupational Health, Migrant workers, Health promotion

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	8
2.3 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566	9
2.4 แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	12
2.5 แนวทางการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย	16
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	17
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
3.1 รูปแบบการศึกษา	26
3.2 ระยะเวลาการศึกษา	26
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	27
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	36
4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ	36
4.1.1 ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้อง	37
4.1.2 กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ	39
4.1.3 ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง	42
4.1.4 ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ	44
4.2 ส่วนที่ 2 กระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)	45
4.2.1 การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) (Input)	46
4.2.2 การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)	48
4.2.3 ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output)	53
4.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ	60
4.3.1 ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้นำแรงงานข้ามชาติ	60
4.3.2 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบริการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	61
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
5.1 สรุปผลการศึกษา	64
5.2 อภิปรายผล	66
5.3 ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการเตรียมการในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ และข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ	76
ภาคผนวก ข แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวม ในการศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ	81
ภาคผนวก ค แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ	91

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ข้อมูลชุดที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ	29
2.	ข้อมูลชุดที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวม ในการศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)	33
3.	ข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ	34
4.	แสดงการมอบหมายงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ทดลอง	49
5.	สรุปผลการประเมินประสิทธิผล (Output) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง	56

สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา “การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562”	5
แผนภูมิที่ 2 แสดงการปรับแนวคิดให้เหมาะกับการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว	19

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

จากข้อมูลของกระทรวงแรงงาน ณ เดือนธันวาคม 2560 สรุปรายงานแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยในปัจจุบันทั่วประเทศมีจำนวน 2,062,807 คน เป็นชาย 1,196,818 คน และหญิง 865,989 คน โดยส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในเขตปริมณฑลและในบางจังหวัด เช่น สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม ชลบุรี เชียงใหม่ เชียงราย นครราชสีมา ขอนแก่น อุตรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี เป็นต้น แรงงานข้ามชาติถือว่ามีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกำลังหลักในภาคการประมงและอุตสาหกรรม หากไม่มีแรงงานเหล่านี้มีแนวโน้มว่าอุตสาหกรรมหลักของจังหวัดจะได้รับผลกระทบ รวมทั้งงานในหลายประเภทที่แรงงานคนไทยไม่ทำ และที่สำคัญคืออัตราค่าจ้างถูกกว่าแรงงานไทยมาก อย่างไรก็ตามแรงงานในกลุ่มนี้ก็มีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทย คือ ผลกระทบทางสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม และยาเสพติด เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นที่เห็นได้ชัดคือ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การอยู่อย่างแออัด มีขยะมากขึ้น การลักลอบเข้าเมือง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคง การที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายจำนวนมากกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ในขณะที่การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ประชากรในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงหรือปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มผู้ทำงานที่เป็นคนไทย มักขาดการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจต่อประเทศโดยรวมได้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น จะเป็นการดูแลสุขภาพทั่วไปตามระบบการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ก่อนการเจ็บป่วยจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ขณะเจ็บป่วยจัดให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน และหลังการเจ็บป่วยจัดให้ได้การฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสมและได้รับการดูแลเท่าเทียมกับประชาชนไทย สำหรับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินั้น มีขอบเขตการดำเนินงาน 5 ข้อ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดี 2) การป้องกันโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน 3) การคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงอันตราย 4) การจัดผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจ และ 5) การปรับงานให้เหมาะสมกับคนและปรับคนให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คือ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน ปัญหาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาจากการเจริญพันธุ์และโรคตามอายุ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ ทั้งในกลุ่มประชากรไทยและแรงงานข้ามชาติ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวนับเป็นจำนวนเงินมหาศาลที่ประเทศชาติจะต้องสูญเสียไปกับเรื่องนี้ ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาที่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดได้ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการหามาตรการในการป้องกันตนเอง และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยก็ขาดเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยนั้น จึงนับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่

ถือเป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานของแรงงานข้ามชาตินี้

การขับเคลื่อนการบริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่แรงงานข้ามชาติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องมีการขับเคลื่อนให้แรงงานข้ามชาติได้รับบริการตามสิทธิที่พึงจะได้ อาทิเช่น มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ ระบุว่า แรงงานข้ามชาติ มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยในการทำงานเช่นเดียวกับแรงงานพลเมืองของประเทศ แรงงานข้ามชาติมักถูกรับเข้าไปในประเทศ เพื่อให้ทำงานที่ “สกปรก” “อันตราย” และ “ไร้ศักดิ์ศรี” ซึ่งพลเมืองในประเทศไม่ต้องการจะทำ ด้วยเหตุนี้แรงงานข้ามชาติ จึงจัดว่าเป็นกลุ่มที่ “มีความเสี่ยง” ทั้งทางด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพรวมทั้งบริการทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จึงขอให้ประเทศสมาชิกใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้แรงงานอพยพมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ แรงงานข้ามชาติควรได้รับประโยชน์จากมาตรการพิเศษต่าง ๆ นอกเหนือจากมาตรการที่มีผลกับแรงงานทั่วไป รวมถึงมาตรการที่จะคุ้มครองแรงงานกลุ่มนี้จากการเจ็บป่วย ซึ่งไม่มีอยู่ในประเทศบ้านเกิดของตนและไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอ อีกทั้งแรงงานยังควรได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งในเรื่องการอบรมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรคร้ายในการทำงาน (สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ, 2550) และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 – 2564 ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรย้ายถิ่นอาศัยอยู่กว่า 4 ล้านคน (ในจำนวนนี้มีแรงงานข้ามชาติรวมอยู่ด้วย) ซึ่งคนเหล่านี้ควรได้รับสิทธิดูแลรักษาภายใต้โครงการประกันสังคมของรัฐบาลและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีประชากรเพียง 1.3 ล้านคนเท่านั้นที่ได้สมัครเข้าโครงการประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตามความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลเมื่อเจ็บป่วย หากไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ก็จะมีโอกาสเป็นรังโรคของโรคต่าง ๆ เช่น วัณโรคติดต่อ วัณโรคดื้อยา โรคมาลาเรีย และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (World Health Organization, Thailand, 2560) และแผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2557 – 2561 ระบุว่า การพัฒนาช่องทางการบริการกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อาจควรพิจารณาให้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพที่จัดเก็บเงินสมทบจากแรงงานข้ามชาติเป็นการเฉพาะ เพื่อความยั่งยืนในการบริหารโดยไม่เป็นภาระงบประมาณของประเทศ รวมทั้งพัฒนาช่องทางการร้องเรียนกรณีที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือไม่ได้รับความเท่าเทียมกันของคุณภาพการบริการ (กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 2557)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีสภาพปัญหาที่ซับซ้อนหลายด้าน การขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยมีประเด็นท้าทายที่ต้องปรับปรุงแก้ไขหลายด้าน โดยเฉพาะประเด็นด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงาน ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติมากขึ้นในพื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตเศรษฐกิจ ในขณะที่ระบบการบริการจากภาครัฐร่วมกับกลไกภาคชุมชน เช่น การมีพนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ที่ยังมีการดำเนินงานที่ขาดความต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ อาจขึ้นอยู่กับนโยบายและการจัดระบบจากส่วนกลางด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงและมีข้อจำกัดด้านกลไกติดตามและประเมินผล ขาดรูปแบบการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนที่เป็นเอกภาพ ส่วนใหญ่จะบูรณาการงานดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ร่วมไปกับงานตรวจสุขภาพหรืองานประกันสุขภาพ การเชื่อมโยงการ

ปฏิบัติงานระหว่างผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ยังมีช่องว่างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและเกิดความซ้ำซ้อนกัน ส่งผลให้การนำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่ปฏิบัติยังต้องปรับปรุงแก้ไขอีกหลายด้าน ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมและผลักดันให้หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีขึ้นแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเช่นกัน

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงได้จัดทำรายงานการวิจัย เรื่อง “การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562” นี้ขึ้น เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์หรือนโยบายแนวทางการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย รวมทั้งยังเป็นกรณีศึกษาในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ

1.2.2 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะประกอบการพัฒนานโยบายและ/หรือแผนงานในการขับเคลื่อนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติในระดับประเทศและพื้นที่

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่ คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาการศึกษารวมระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2562

โดยขอบเขตเนื้อหาการศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการฯ มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการฯ

ส่วนที่ 2 ศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการให้บริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการให้บริการฯ

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 การศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ หมายถึง การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ ที่ครอบคลุมตั้งแต่ 1) กระบวนการเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input) 2) กระบวนการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ (Process) และ 3) ผลจากการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ ทดลอง (Output)

1.4.2 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของ แรงงานข้ามชาติ หมายถึง การดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย มีสถานะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมสุขภาพและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกันโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน การคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงอันตราย การจัดผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจ และการปรับงานให้เหมาะสมกับคน และปรับคนให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน

1.4.3 แรงงานข้ามชาติ หรือแรงงานต่างด้าว หมายถึง กลุ่มแรงงานสัญชาติเมียนมาร์ ลาว หรือ กัมพูชา ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ทั้งในภาคบริการ เกษตรกรรม ก่อสร้าง ซึ่งเป็นแรงงานที่มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ไม่เป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมถึงผู้ติดตามที่มีเป็นคู่สมรสและบุตร

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผลการศึกษาที่ได้ทั้งกระบวนการและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย ทิศทางและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

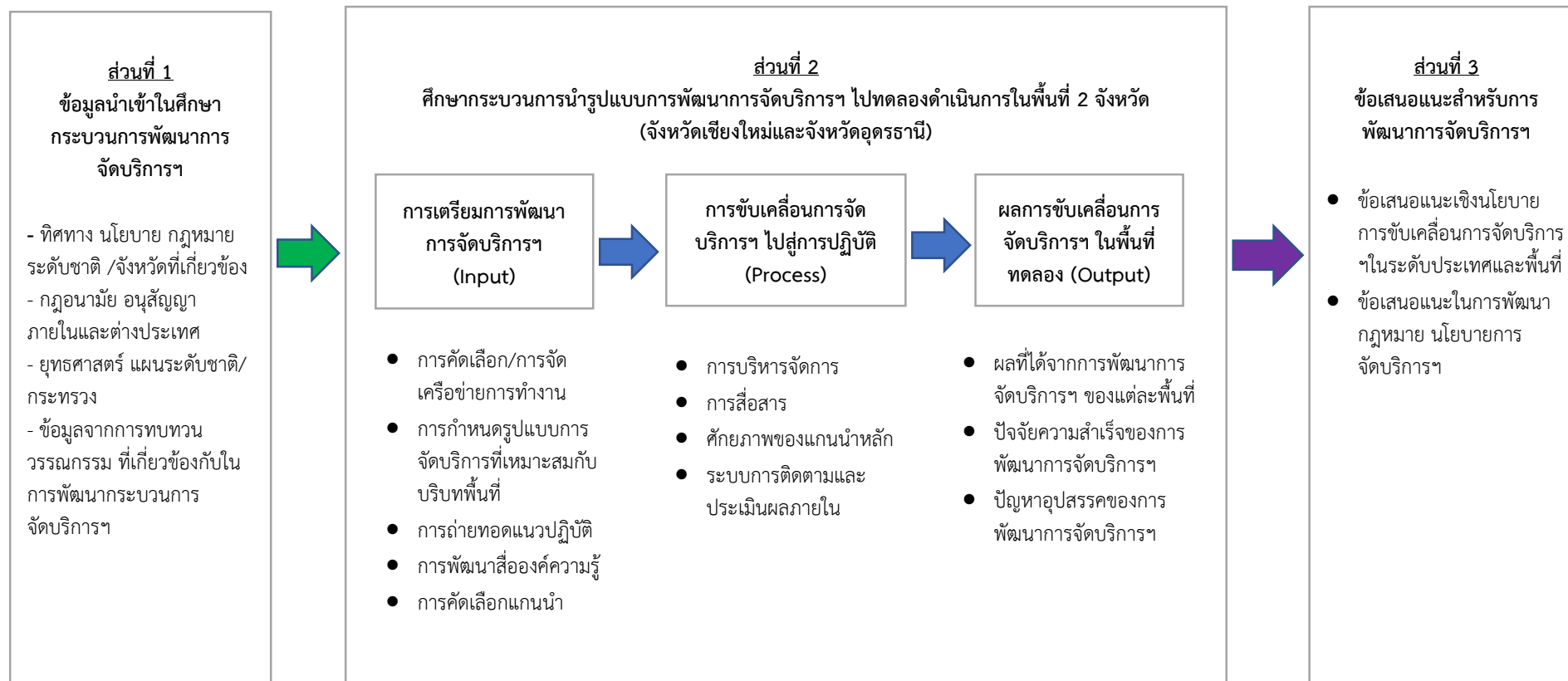
1.5.2 ข้อค้นพบบทเรียนจากปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและ/หรือผู้ที่นำไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ

1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา

ดัดแปลงจากที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

“การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562”



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง “การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562”

โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอใน 7 ประเด็น ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566
- 2.4 แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 แนวทางการบริหารจัดการของประเทศไทย
- 2.6 แนวคิดอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของกระบวนการ

กระบวนการ หมายถึง ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบไปสู่ผลอย่างหนึ่ง เช่น กระบวนการเจริญเติบโตของเด็ก กรรมวิธีหรือลำดับการกระทำซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จลง ณ ระดับหนึ่ง เช่น กระบวนการเคมีเพื่อผลิตสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554)

กระบวนการ (Process) หมายถึง การดำเนินงานหรือทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับหรือความเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยลักษณะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2522)

พทธร อึ้งคะนึ่งเดชา และวิทยา สุหฤทดำรง (2547 หน้า 163) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ถูกออกแบบไว้เพื่อที่จะผลิตให้กับลูกค้าหรือตลาด

ศุภรา จิตภักดีรัตน์ (2547 หน้า 20) ให้ความหมายว่า กระบวนการเป็นปัจจัยก่อให้เกิดคุณภาพของการเรียนรู้โดยตรง กระบวนการไม่ชัดเจนหรือได้รับการออกแบบไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพต่าง ๆ ตามมา ในขณะที่กระบวนการที่มีคุณภาพ จะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติงานมีการใช้เครื่องมือวัดประเมินผลเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว

กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่เชื่อมโยงกันเพื่อจุดมุ่งหมายในการส่งมอบผลผลิตหรือบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกส่วนราชการ โดยทั่วไปกระบวนการประกอบด้วย คน เครื่องจักร เครื่องมือ เทคนิค และวัสดุ มาทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

Input

คน เครื่องจักร เครื่องมือ
เทคนิค และวัสดุ

ขั้นตอนที่ 1---> ขั้นตอนที่ 2---> ขั้นตอนที่ 3

Output

(ผลิตภัณฑ์/
กระบวนการ)

กระบวนการทำงาน หมายถึง การลงมือทำงานต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยมุ่งเน้นการฝึกฝนวิธีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การวิเคราะห์งาน เป็นการมองภาพรวมของงานเมื่อได้รับเป้าหมายว่า เป้าหมายของงานคืออะไรและทำอย่างไรจะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 2) การวางแผนในการทำงาน เป็นการกำหนดเป้าหมายของงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน กำลังคนที่ใช้ในการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
- 3) การลงมือทำงานเป็นการลงมือทำงานตามแผนที่วางไว้ด้วยความมุ่งมั่นอดทนและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ
- 4) การประเมินผลการทำงาน เป็นการตรวจสอบ ทดสอบหรือทดลอง ใช้ตั้งแต่การวางแผนการทำงานว่ารอบคอบ ครบคลุม และสามารถปฏิบัติตามได้

สรุปความหมายของกระบวนการ ได้ว่า กระบวนการดำเนินงานหรือชุดกิจกรรมที่มีขั้นตอนและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น กระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของแรงงานข้ามชาติ ในการทำงานจากส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การเตรียมการ ส่วนที่ 2 การทดลองดำเนินการในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนการถ่ายทอดแนวทางการจัดบริการฯ ลงสู่ระดับพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกขับเคลื่อน (Process) และประสิทธิผล (Output) และส่วนที่ 3 การค้นพบปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ

2.1.2 นิยามแรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติ หรือ แรงงานต่างด้าว มีบุคคลและหน่วยงานได้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลที่เดินทางข้ามพรมแดนจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง และบุคคลไร้สัญชาติ ซึ่งมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและโอกาสในด้านต่าง ๆ ของชีวิตทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการเดินทางย้ายถิ่นข้ามชาติ (อุดมพร นาคสด, 2547)

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ, 2550) ได้ให้ความหมายแรงงานย้ายถิ่น (Migrant Workers) คือ บุคคลที่ออกมาหางานทำนอกบ้านเกิดหรือนอกประเทศของตน บุคคลซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำภายในประเทศของตน ถือเป็นแรงงานย้ายถิ่น “ภายในประเทศ” (Domestic) หรือแรงงานย้ายถิ่น “ภายใน” (Internal) บุคคลซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำในต่างประเทศมักถูกเรียกว่า “แรงงานต่างด้าว” หรือ “แรงงานข้ามชาติ”

สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ (2550) กล่าวถึงแรงงานย้ายถิ่น (Migrant Workers) คือ บุคคลที่ออกมาหางานทำนอกบ้านเกิดหรือนอกประเทศของตน บุคคลซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำภายในประเทศของตน ถือเป็นแรงงานย้ายถิ่น “ภายในประเทศ” (Domestic) หรือแรงงานย้ายถิ่น “ภายใน” (Internal) บุคคลซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำในต่างประเทศมักถูกเรียกว่า “แรงงานต่างด้าว” หรือ “แรงงานข้ามชาติ” ณ ที่นี้ จะใช้คำว่า “แรงงานย้ายถิ่น” (Migrant Workers) เมื่อกล่าวถึงแรงงานที่เดินทางออกจากบ้านไปทำงานในถิ่นอื่น ไม่ว่าจะเป็นภายในหรือนอกประเทศ และ “แรงงานข้ามชาติ” (International Migrant Workers) เมื่อกล่าวถึงแรงงานย้ายถิ่นที่ไปทำงานในต่างประเทศ

พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 คนต่างด้าว หมายถึงบุคคลธรรมดา ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2555) ได้ให้ความหมายของคนต่างด้าว ว่าหมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

สรุปนิยาม แรงงานข้ามชาติ คือ บุคคลจากต่างประเทศซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อมาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทย หรือบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งจะได้รับข้อมูลข่าวสารการประกอบอาชีพตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมทั้งการขอรับบริการสุขภาพ ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรการแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย เพื่อเพิ่มโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้มีงานทำ และเพื่อทดแทนแรงงานไทยในอาชีพที่ขาดแคลน

สรุปทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีของกระบวนการ และนิยามแรงงานข้ามชาติ นำมาปรับใช้ใน “การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ” โดยกระบวนการพัฒนาการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานมี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การเตรียมการจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ ส่วนที่ 2 การทดลองใช้ในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนการถ่ายทอดแนวทางการจัดการบริการด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกขับเคลื่อน (Process) และประสิทธิผล (Output) และส่วนที่ 3 การค้นพบปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ

2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561

พระราชกำหนดนี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 26 ประกอบกับมาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 38 และมาตรา 40 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชกำหนดนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ ซึ่งการตราพระราชกำหนดนี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา 26 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

2.2.2 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงพบกับปัญหาการประสบอันตรายและความสูญเสียที่มีแนวโน้มสูงขึ้น แม้ว่าจะได้พัฒนาเทคโนโลยีด้านความปลอดภัยมาประยุกต์ใช้ในสถานประกอบการประเภทต่าง ๆ นอกจากนี้กฎหมายที่มีอยู่ คือ การคุ้มครองแรงงานภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ไม่สามารถกำหนดกลไกและมาตรการบริหารงานความปลอดภัยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยให้เกิดพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับใหม่ที่มีมาตรการควบคุม กำกับ ดูแลด้านการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันดูแล รักษาทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ โดยพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นไป โดยเนื้อหาตามบทบัญญัติทั้ง 8 หมวดและสาระสำคัญ จะครอบคลุมถึงการบริหาร จัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การจัดตั้งกองทุนความปลอดภัยฯ ที่นายจ้างสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนไปปรับปรุงแก้ไขสภาพความไม่ปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสถาน

ประกอบกิจการ นอกจากนี้ยังให้มีการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และให้บริการด้านวิชาการต่าง ๆ

สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้ว่า กฎหมายเป็นสิ่งสำคัญในการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้าพักอาศัยในประเทศได้ การได้ประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ โดยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน อย่างไรก็ตามการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ในทางปฏิบัติอาจจะไม่ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการผลักดันและความร่วมมือจากทุกฝ่าย ดังนั้น กระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาทั้งภาครัฐ นายจ้าง ลูกจ้าง นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นร่วมกัน มีการพัฒนาและมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้งระบบ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการดำเนินการ

2.3 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566

2.3.1 ความหมายของสิทธิมนุษยชน

วิไล ณ ป้อมเพชร (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2546) ได้ให้ความหมายของสิทธิมนุษยชน (Human right) หมายความว่า สิทธิของความเป็นมนุษย์หรือสิทธิของความเป็นคน อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่เกิดมาก็มีสิทธิติดตัวมาตั้งแต่เกิด สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ไม่สามารถโอนให้กันได้ และไม่มีบุคคล องค์กร หรือแม้แต่รัฐ สามารถล่วงละเมิดความมนุษย์ได้ สิทธิของความเป็นมนุษย์นี้เป็นของคนทุกคน ไม่เลือกว่าจะมีเชื้อชาติ แหล่งกำเนิด เพศ อายุ สีมืดที่แตกต่างกัน หรือจะยากดีมีจน หรือเป็นคนพิการ สิทธิมนุษยชนนั้นไม่มีพรมแดน การกระทำใดที่มนุษย์กระทำต่อกันอย่างหยาบเกียรติหรือละเมิดศักดิ์ศรีของความเป็นคน ถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ณรงค์ เหล่าธีระชาวน (การฝึกอบรม หลักสูตร หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1 วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2556) ได้ให้ความหมาย สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิขั้นพื้นฐานในความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วยสิทธิตามธรรมชาติและสิทธิที่มีกฎหมายรับรอง โดยสิทธิมนุษยชนที่มีกฎหมายรับรองประเทศไทยได้เข้าร่วมรับรอง “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ซึ่งเป็นองค์การระหว่างประเทศ ดังนั้นบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงได้กำหนดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ทุกคนตระหนักในสำคัญของสิทธิมนุษยชน และเป็นแนวทางปฏิบัติต่อกันในฐานะเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน โดยตระหนักว่า ทุกคนมีสิทธิในชีวิต มีสิทธิในการยอมรับนับถือ และมีสิทธิในการดำรงชีวิตและพัฒนาตนเอง ตามแนวทางที่ถูกต้อง

แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566 ได้ให้คำนิยามทั่วไปตามหลักสากลกฎหมายไทย มีการกำหนดนิยาม “สิทธิมนุษยชน” ให้หมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง หรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตามกฎหมายไทย หรือตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคี และมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม” (มาตรา 4 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560) ซึ่งการกำหนดคำนิยามในลักษณะดังกล่าวย่อมหมายถึงที่มาของสิทธิความเป็นมนุษย์จะได้รับความคุ้มครองเท่าที่กฎหมายให้การรับรอง อย่างไรก็ตาม

ก็ดี หากวิเคราะห์ความหมายของ สิทธิมนุษยชนตามขอบข่ายความคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 จะเห็นได้ว่ามีสิทธิมนุษยชนครอบคลุมสิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยการจำกัดสิทธิเสรีภาพดังกล่าวต้องเป็นไปตามกฎหมายกำหนด ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักสากล

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า สิทธิมนุษยชน หมายถึง ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง หรือ คุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ

2.3.2 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566

ปฏิญญาเวียนนาและแผนปฏิบัติการ (Vienna Declaration and Programme of Action) ได้เสนอแนะให้แต่ละรัฐพิจารณาความจำเป็นในการจัดทำแผนสิทธิมนุษยชนเพื่อกำหนดวิธีการที่จะให้มีการปรับปรุง ส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ประชาชน กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักในการประสานให้ประเทศไทยได้ดำเนินการตามปฏิญญาฯ โดยการจัดทำแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือ/กลไก/มาตรการให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ส่งเสริม ปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับประชาชนทุกคน โดยได้ดำเนินการมาแล้ว 3 ฉบับ ปัจจุบันเป็นแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2562 – 2566) ประกอบด้วยแผนสิทธิมนุษยชนรายด้าน 10 ด้าน กับแผนสิทธิมนุษยชนรายกลุ่ม 10 กลุ่ม รายหัวข้อ ดังนี้

แผนสิทธิมนุษยชนรายด้าน 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสาธารณสุข 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) ด้านที่อยู่อาศัย 5) ด้านการขนส่ง 6) ด้านเศรษฐกิจและธุรกิจ 7) ด้านการเมืองการปกครองและความมั่นคง 8) ด้านสิทธิชุมชน วัฒนธรรมและศาสนา 9) ด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 10) ด้านกระบวนการยุติธรรม

แผนสิทธิมนุษยชนรายกลุ่ม 12 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กและเยาวชน 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มสตรี 4) กลุ่มผู้พิการ 5) กลุ่มเกษตรกรและกลุ่มแรงงาน 6) กลุ่มผู้ป่วย (กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย/กลุ่มผู้เสพยา) 7) กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ไร้รัฐ และผู้แสวงหาที่พักพิง 8) กลุ่มความหลากหลายทางเพศ 9) กลุ่มนักปกป้องสิทธิมนุษยชน 10) กลุ่มผู้ต้องขัง (ผู้ถูกกล่าวหา/ผู้ต้องหา/นักโทษเด็ดขาด) 11) กลุ่มผู้พันโทษ และ 12) กลุ่มผู้เสียหาย/ผู้ตกเป็นเหยื่อ (เหยื่ออาชญากรรม เหยื่อค้ามนุษย์ เหยื่อที่ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน เหยื่อความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น) /และพยาน

มีการนำผลการดำเนินที่ผ่านมา มาปรับปรุงการจัดทำแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติรายด้าน และรายกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

1) แผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข สภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เป็นบุคคลต่างด้าวที่เข้ามาทำงานอย่างถูกและไม่ถูกกฎหมายยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยจากการระดมความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ พบว่า ยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานต่างด้าว แม้ว่าแรงงานต่างด้าวนั้นจะเข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากราคาของบัตรไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวที่ได้ซื้อบัตร ทั้งนี้ แนวทางการปฏิบัติต่อแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในเชิงสิทธิมนุษยชน เนื่องจากในทางหนึ่งนั้น สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงมีพึงได้ มีมาแต่กำเนิด และย่อมไม่สามารถถูกกลืนไปได้ ไม่ว่าสถานะของคนผู้นั้นจะเป็นผู้เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย หรือไม่ก็ตาม แต่ในอีกทางหนึ่งนั้น การให้สิทธิกับ

แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายเท่าเทียมกับแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายหรือพลเมืองของประเทศทุกเรื่องนั้น ก็ย่อมไม่เป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่ไม่ประสงค์จะกระทำการให้ถูกต้องตามกฎหมายอยู่แล้วหันกลับมากระทำผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะด้านสาธารณสุข คือ 1) พัฒนาแนวทางการดูแลแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษเปรียบเทียบ ประโยชน์และต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบประกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการสาธารณสุข แก่แรงงานต่างด้าวเท่าที่จำเป็น โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณแผ่นดิน ตลอดจนการจัดตั้งกองทุนเป็นการเฉพาะ สำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยจัดเก็บเงินสมทบโดยตรงจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว และ 2) สร้างกลไกเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่ม สามารถรับรู้สิทธิและช่องทางการเข้าถึงสิทธิของตนเอง รวมทั้งควรสนับสนุนการจัดให้มีล่ามชุมชนหรืออาสาสมัครล่ามภาษาที่ผ่านการอบรม เพื่อการสื่อสารทางด้านบริการสาธารณสุขให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีปัญหาในการสื่อสาร

2) แผนสิทธิมนุษยชนด้านเศรษฐกิจและธุรกิจ สภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ 1) พบปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ตกสำรวจในการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้ถูกเอารัดเอาเปรียบและถูกเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ อาทิ การได้รับค่าแรงที่ไม่เป็นธรรม ตลอดจนการขาดสวัสดิการที่พึงได้รับ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา และการสาธารณสุข และ 2) ปัญหากลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์กับการค้าแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจการประมง

ข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มศักยภาพของแรงงานไทย โดยมุ่งเน้นการยกระดับทักษะของแรงงานไทยให้สามารถเป็นปัจจัยผลิตในอุตสาหกรรมที่สร้างมูลค่าสูง แทนการเป็นปัจจัยผลิตในอุตสาหกรรมดั้งเดิมที่เน้นการใช้แรงงานราคาถูก แทนนโยบายการสงวนอาชีพบางด้านให้สำหรับเฉพาะแรงงานไทย ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการขาดแคลนปัจจัยการผลิตด้านแรงงาน ที่จำเป็นในภาวะการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทย กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

3) แผนสิทธิมนุษยชนด้านกระบวนการยุติธรรม สภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ ปัญหาเรื่องสิทธิมนุษยชนที่มีการละเมิดกันมาก คือ เรื่องของการค้ามนุษย์ ถือเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และคุณค่าความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะ คือ บูรณาการร่วมกับแผนสิทธิมนุษยชนด้านเศรษฐกิจและธุรกิจ

4) แผนสิทธิมนุษยชนกลุ่มเด็กและเยาวชน สภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ แนวทางปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนผู้เป็นบุตรหลานของแรงงานต่างด้าวยังคงขาดความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการเข้าถึงทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษา เป็นต้น ข้อเสนอแนะ คือ กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานต่อการให้สวัสดิการกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็น บุตรหลานของแรงงานต่างด้าว โดยพิจารณามาตรการในการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับพื้นที่ ที่สร้างความสมดุลระหว่างการเกื้อกูลตามหลักมนุษยธรรมและความจำกัดของทรัพยากรในพื้นที่

5) แผนสิทธิมนุษยชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ คือ เร่งจัดทำมาตรการการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ อาทิ การให้สิทธิประโยชน์ในเชิงภาษี เพื่อจูงใจแรงงานต่างด้าวที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ที่ไม่ต้องพึ่งพาแรงงานมนุษย์ และการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุฉบับต่าง ๆ ให้สามารถจ่ายค่าตอบแทนที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้

6) แผนสิทธิมนุษยชนสำหรับกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มแรงงาน สภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ 1) การขาดแนวทางดำเนินการที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของแรงงานและบุตรของแรงงานต่างด้าว ทั้งสิทธิในด้านการสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม และ 2) สิทธิและสวัสดิการขั้นพื้นฐานของแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานต่างด้าว ความคุ้มครองเรื่องความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมที่ดีของแรงงาน และการดูแลคุ้มครองแรงงานเด็ก

ข้อเสนอแนะ คือ พัฒนาแนวทางการจัดสรรสวัสดิการแก่แรงงานและบุตรหลานของแรงงานต่างด้าวในทุกมิติอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านสวัสดิการสังคม การศึกษา และการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงความสะดวกของการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรมชาติระหว่างแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว และความสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดสรรสวัสดิการ

สรุปแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566 ได้ว่า มีนโยบายการแก้ไขปัญหาตามแผนสิทธิมนุษยชน เรื่อง สิทธิความเสมอภาคของบุคคลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ โดยมีการดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติหลายด้าน เช่น ด้านสาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจและธุรกิจ และกระบวนการยุติธรรม รวมไปถึงการดูแลรวมไปถึงกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มแรงงานของแรงงานข้ามชาติ เพื่อนำมาอ้างอิง เชื่อมโยงและพัฒนาระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติได้

2.4 แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 ยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี 2560 – 2564

มีวิสัยทัศน์ คือ “บริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้มีการจ้างงานแรงงานต่างด้าวที่ถูกต้องและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย รวมทั้งคุ้มครองแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล” โดยมีพันธกิจ คือ 1) จัดหาแรงงานต่างด้าวให้เพียงพอต่อความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ 2) พัฒนาให้เกิดการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวให้ได้มาตรฐานสากล 3) จัดให้มีองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ และ 4) ดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งระบบให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีเป้าประสงค์ คือ 1) เพิ่มปริมาณและคุณภาพแรงงานต่างด้าวให้สอดคล้องกับความต้องการทางเศรษฐกิจ 2) ลดจำนวนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย เพื่อลดผลกระทบทางลบต่อคนไทย (เช่น โรคระบาด ปัญหาสังคม การค้ามนุษย์ เป็นต้น) 3) ยกระดับการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวให้ได้มาตรฐานสากล 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ 5) การติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และ 6) นำไปสู่การรับรองอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2559 เห็นชอบการจัดทำยุทธศาสตร์การบริหารแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2560 – 2564 ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบแรงงานเพื่อลดการพึ่งพาแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ ให้ขึ้นอยู่กับความต้องการแรงงานที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ มีกลยุทธ์/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้แก่ 1) ยึดอายุใบอนุญาตทำงานให้แรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ในปัจจุบันในสาขาที่มีความจำเป็น 2) นำเข้าแรงงานต่างด้าวอย่างถูกกฎหมาย เพื่อทดแทนแรงงานเดิม โดยผ่านระบบ G to G 3) ให้มีโควตานายจ้างที่ต้องการใช้แรงงานต่าง

ตำรวจ ภายใต้ระบบควบคุม Levy 3) พิจารณาให้มีการพัฒนาฝีมือแรงงานระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย และ 4) ให้บริการฝึกอบรมแก่แรงงานต่างด้าว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุม กำกับ ดูแลกระบวนการเข้ามาระหว่างการทำงาน และกลับออกไปของ แรงงานต่างด้าว มีกลยุทธ์/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้แก่ 1) ปรับปรุงมาตรการควบคุมป้องกันการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง 2) ดำเนินการลงทะเบียนนายหน้าหรือผู้นำแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย 3) ดำเนินการปราบปรามนายจ้างที่ใช้แรงงานผิดกฎหมาย โดยใช้โทษสูงสุด 4) ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการทุกแห่งที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าว และ 5) จัดทำระบบการเชื่อมโยงข้อมูลแรงงานต่างด้าว เพื่อให้สามารถตรวจสอบควบคุมการเข้ามา และกลับออกไปของแรงงาน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกำหนดมาตรฐานการจ้างแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีกลยุทธ์/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้แก่ 1) เร่งรัดกวดขันการปฏิบัติต่อแรงงานต่างด้าวตามกฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจังและต่อเนื่อง 2) สนับสนุนให้ประชาชนหรือภาคประชาสังคมเครือข่ายแจ้งเบาะแสการเอาเปรียบและการจ้างแรงงานที่ไม่ถูกต้องเป็นธรรม 3) อำนวยความสะดวกให้แรงงานต่างด้าว และจัดระบบการติดต่อสื่อสารในการเข้าถึงแหล่งร้องเรียนหรือร้องทุกข์ และ 4) กวดขันการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดต่อนายจ้างในการจ่ายค่าจ้างและสวัสดิการให้แก่แรงงานต่างด้าว

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ มีกลยุทธ์/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้แก่ 1) จัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ และงบประมาณให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) ปรับปรุงกฎหมาย/กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) พัฒนาหรือปรับปรุงข้อมูลกลางที่สามารถใช้สนับสนุนการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) จัดให้มีระบบประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย

สรุปยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี 2560 – 2564 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ รวมทั้งกลยุทธ์และมาตรการที่เอื้อต่อการบริหารจัดการให้เกิดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 จะมีทิศทางที่จะควบคุมการจัดการแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นการนำเข้าแรงงานข้ามชาติอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น ส่วนการสร้างเสริม ป้องกันโรคด้านสุขภาพจะดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารจัดการในทุกยุทธศาสตร์

2.4.2 แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 – 2563

มีวิสัยทัศน์ คือ “ประชากรต่างด้าวได้รับบริการสุขภาพ ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ ภายในปี 2563” มี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชากรและชุมชนต่างด้าวดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน มีเป้าประสงค์ คือ 1) ประชากรและชุมชนต่างด้าวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว 2) ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างเหมาะสมตามที่กำหนด มี 4 มาตรการ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ให้เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบกำหนด 2) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนต่างด้าว เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และ/หรือกองทุนสุขภาพชุมชน/ทีมสหวิชาชีพในชุมชน ให้ทั่วถึงตามความเหมาะสมของพื้นที่ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข

ต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว ตามสัดส่วนของประชากรต่างด้าวในพื้นที่ รวมทั้งสร้างและพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพที่เป็นมาตรฐาน และ 4) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสต./อสต.องค์กรภาคเอกชนประชาสังคม ประชากรต่างด้าว และประชาชนไทยและประชากรต่างด้าว ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ มีเป้าประสงค์ คือ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างบูรณาการ มี 2 มาตรการ คือ 1) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนสนับสนุนการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับประชากรต่างด้าวอย่างบูรณาการ และ 2) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สนับสนุนนโยบาย สร้างแผนการบริการสุขภาพ และแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการสู่การปฏิบัติในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม มีเป้าประสงค์ คือ 1) การจัดระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวมีความครอบคลุมและเข้าถึงได้ 2) ระบบบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณสำหรับประชากรต่างด้าวมีประสิทธิภาพ และ 3) ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ มี 6 มาตรการ คือ 1) สร้างและพัฒนา รูปแบบ กลไกการบริหารจัดการการประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่ครอบคลุมทั่วถึง 2) สร้างและพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าวตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้บริการอย่างเป็นมิตร ลดข้อจำกัดการสื่อสาร 3) สร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ หรือนวัตกรรมสำหรับประชากรต่างด้าว 4) สร้างและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ สำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายติดตามประเมินผลงานการให้บริการสุขภาพ และการประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง และ 6) สร้างและพัฒนาฐานข้อมูลระบบติดตามและประเมินผลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว มีเป้าประสงค์ คือ 1) บุคลากรทุกระดับมีสมรรถนะสนับสนุนงานสร้างสุขภาพสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว และ 2) ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศมีคุณภาพสามารถสนับสนุนงานเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ มี 2 มาตรการ คือ 1) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนงานสร้างสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวในทุกระดับ และ 2) สร้างและพัฒนาวิธีการสำรวจข้อมูลจัดการองค์ความรู้และวิจัยและพัฒนา ในการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

การแปลงแผนแม่บทสู่การปฏิบัติ จากอดีตถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ปี 2538 ถึงปี 2556 กว่า 18 ปี ที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง โดยจัดการให้มีการขึ้นทะเบียนผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวและต่อใบอนุญาตทำงานปีต่อปี ต่อมาทางรัฐบาลได้มีข้อตกลงกับประเทศต้นทางแรงงานเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกกฎหมาย โดยการนำเข้าแรงงานอย่างถูกต้อง และการพิสูจน์สัญชาติแรงงานที่ขึ้นทะเบียนผ่อนผัน และจัดการให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพรายปี ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว รวมทั้งผู้ติดตามและบุตร ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว เพื่อการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มีความครอบคลุม เสมอภาคทั่วถึง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง

ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ แรงงานต่างด้าวร่วมพัฒนาและรับผิดชอบดำเนินการ

สรุปแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 – 2563
มี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชากรและชุมชนต่างด้าวดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน การเสริมสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ สำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม และการพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว

มีเป้าประสงค์ที่เอื้อต่อการจัดบริการฯ เช่น ประชากรและชุมชนต่างด้าวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างเหมาะสมตามที่กำหนด ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างบูรณาการ และการจัดระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวมีความครอบคลุมและเข้าถึงได้ เป็นต้น

มีมาตรการที่เอื้อต่อการจัดบริการฯ เช่น พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนต่างด้าว ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว และสร้างและพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพที่เป็นมาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสต./อสต. องค์กรภาคเอกชนประชาสังคม ประชากรต่างด้าว และประชาชนไทยและประชากรต่างด้าว ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนสนับสนุนการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับประชากรต่างด้าวอย่างบูรณาการ สร้างและพัฒนาารูปแบบ กลไกการบริหารจัดการการประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่ครอบคลุมทั่วถึง สร้างและพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าวตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้บริการอย่างเป็นมิตร ลดข้อจำกัดการสื่อสาร และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ให้สามารถสนับสนุนงานสร้างสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวในทุกระดับ เป็นต้น

2.4.3 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

ประเทศไทย มีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทั้งพบการติดเชื้อภายในประเทศเอง และเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศ หรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค ทั้งประชาชนไทยและประชากรต่างชาติ เช่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2551 และในปัจจุบันยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบการติดเชื้อในประเทศซ้ำอีก และมีรายงานในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทย ประเทศไทยจึงได้เตรียมความพร้อมด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564) และได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ รวมทั้งจัดทำและปรับปรุง

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดจนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว 3) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 5) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม จากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ 6) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฉบับนี้ จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

สรุปแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นแผนเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดอยู่เป็นระยะมีทั้งที่เกิดขึ้นในประเทศ และมาจากผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ

สรุปแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้ว่า ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการจ้างงานแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย รวมทั้งคุ้มครองแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และให้แรงงานข้ามชาติได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานข้ามชาตินำมาแพร่ระบาดในประเทศไทย ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ดังนั้น การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ต้องอาศัยการอ้างอิงถึงแผนยุทธศาสตร์เหล่านี้เพื่อเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาการให้บริการฯ ของทุกภาคส่วน

2.5 แนวทางการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย

2.5.1 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ได้สำรวจข้อมูลแรงงานข้ามชาติ ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร จำนวนทั้งสิ้น 3,028,000 คน จำแนกตามลักษณะการเข้าเมือง แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มี จำนวนทั้งสิ้น 2,748,189 คน

สรุปสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน พบว่ามีสัญชาติเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนามจำนวนเกือบ 3 ล้านคน ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติเป็นแรงงานที่สะท้อนถึงความด้อยโอกาส ประเทศไทยจำเป็นต้องให้การดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ

2.5.2 แนวทางการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าว เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามข้อเสนอของกระทรวงแรงงาน โดยมีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้ แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมาร์ ดังกล่าวข้างต้นที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานต่อไปอีกถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในกิจการประมงทะเลและกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงาน ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้พิสูจน์สัญชาติ เห็นชอบให้ขยายระยะเวลา การอยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 เพื่อพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 โดยให้แรงงานต่างด้าวมาจัดทำทะเบียนประวัติ หรือปรับปรุงทะเบียนประวัติ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ซึ่งจัดตั้งขึ้นทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 เมื่อแรงงานต่างด้าวผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว จะได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร และอนุญาตทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 (แนวทางการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย 2561)

สรุปแนวทางการบริหารจัดการของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ จำนวน 3 ล้านคน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติที่สะท้อนถึงความต้อโอกาส ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนและประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ โดยการจัดทำทะเบียนประวัติ ตรวจลงตรา (Visa) ขออนุญาตทำงานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนหรือทำประกันสุขภาพ และจัดให้มีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ในทุกจังหวัด ดังนั้น การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาตินี้ด้วย

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.6.1 ความหมายและความสำคัญของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (Occupational Health and Safety)

ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่องความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ได้ให้นิยามของคำว่า “ความปลอดภัยในการทำงาน” หมายถึง สภาพการทำงานซึ่งปลอดจากเหตุอันจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย โรค การเจ็บป่วย หรือความเดือดร้อนรำคาญเนื่องจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน นอกจากนั้นองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้มีการใช้คำอีกหนึ่งคำคือ “Working Condition” ซึ่งหมายถึง สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเจตนาเพื่อให้การดูแลผู้ใช้แรงงานได้ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น คือดูแลทั้งด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของผู้ใช้แรงงานนั่นเอง หากพิจารณาถึง “ความปลอดภัยในการทำงาน” ในสถานประกอบการ หรือโรงงานอุตสาหกรรมนั้นจะครอบคลุมถึงสภาวะที่ปราศจากสภาพ 2 ลักษณะคือ “อุบัติเหตุจากการทำงาน” และ “โรคจากการทำงาน” ซึ่งให้นิยาม ดังนี้

อุบัติเหตุ (Accident) จากการทำงาน หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญไม่ได้คาดคิดและไม่ได้ควบคุมไว้ก่อนในที่ทำงาน แล้วมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต และอาจทำให้ทรัพย์สินเสียหาย

โรคจากการทำงาน หมายถึง การเจ็บป่วยของพนักงาน พนักงาน ข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้ใช้แรงงานที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการทำงานในสถานที่ทำงาน

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ภัย (Hazard) หมายถึง สภาพการณ์หรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคล หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือวัสดุ หรือกระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในปฏิบัติการปกติของบุคคล

อันตราย (Danger) หมายถึง ระดับความรุนแรงที่เป็นผลเนื่องมาจากภัย (Hazard) อันตรายจากภัยอาจมีระดับสูงมาก หรือน้อยก็ได้ ขึ้นอยู่กับมาตรการในการป้องกัน

ความเสียหาย (Damage) หมายถึง ความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือความสูญเสียทางด้านกายภาพหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงาน หรือความเสียหายทางการเงินที่เกิดขึ้น เนื่องจากการขาดการควบคุมภัย

ความปลอดภัย (Safety) โดยทั่ว ๆ ไป หมายถึง “การปราศจากภัย” ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ที่จะขจัดภัยทุกชนิดให้หมดไปโดยสิ้นเชิง ความปลอดภัยจึงให้รวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

อุบัติเหตุ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เมื่อเกิดขึ้นอาจจะหรือมีผลให้เกิดความเสียหาย หรือมีความหมายว่า เหตุที่เกือบกลายเป็นอุบัติเหตุ (Near Accident)

โรคจากการทำงาน (Occupational Diseases) หมายถึง โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ หรือเป็นผลอันเนื่องมาจากการทำงาน

อาชีวอนามัย (Occupational Health) หมายถึง การควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อให้คงไว้ ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพ

2.6.2 แนวคิดขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labour Organization: ILO)

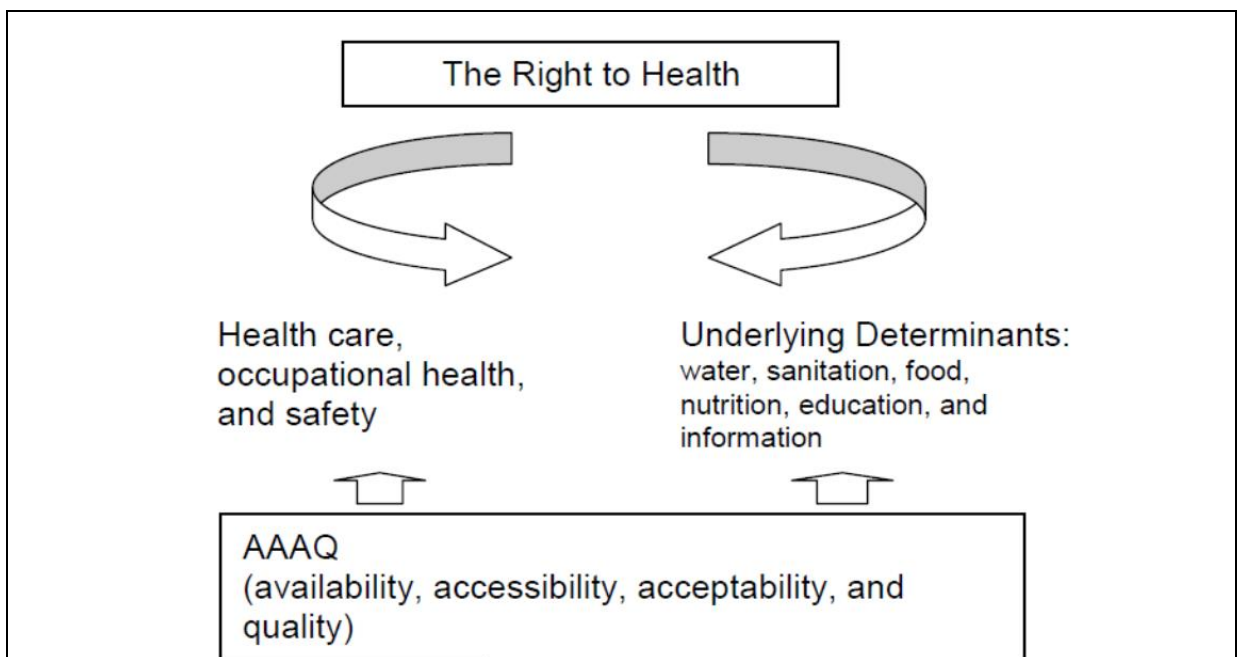
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labour Organization: ILO) ได้ให้นิยามเรื่องบริการอาชีวอนามัยไว้ใน ILO Convention 161 (ค.ศ. 1985) หมายถึง “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการ เพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขสภาพงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกายและจิตใจของคนงาน” บริการดังกล่าวอาจจัดทำโดยผู้มีวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย (Occupational health professionals) ซึ่งจะเป็นคนเดียวหรือจะเป็นส่วนหนึ่งของแผนกบริการ โดยเฉพาะซึ่งอยู่ในสถานประกอบการเอง หรือจากหน่วยบริการข้างนอกเข้าไปดำเนินการในสถานประกอบการก็ได้ ใน ILO Convention (ค.ศ. 1985) ได้กล่าวถึง กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยว่า ควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ระบุและประเมินปัจจัยความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) เฝ้าระวังปัจจัยในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการปฏิบัติงานที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพคนงาน รวมทั้งด้านสุขภาพจิต ร้านค้า บ้านพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่นายจ้างเป็นผู้จัดหาให้
- 3) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การออกแบบสถานที่ทำงาน การเลือก การบำรุงรักษา และดูแลเครื่องมือ เครื่องจักร และสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำงาน
- 4) มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการทำงาน รวมทั้งการทดสอบและการประเมินเครื่องมือด้านสุขภาพชนิดใหม่

- 5) ให้คำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และเออร์โกโนมิกส์ รวมทั้งในด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายทั้งที่ใช้ร่วมกันและใช้เฉพาะบุคคล
 - 6) ฝึกระวังสุขภาพของคนงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
 - 7) ส่งเสริมการปรับสภาพงานให้เหมาะกับคนงาน
 - 8) ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
 - 9) การร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาข้อมูล การฝึกอบรมและการให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย สุขภาพอนามัยและเออร์โกโนมิกส์
 - 10) การจัดการด้านปฐมพยาบาลและการรักษาในกรณีฉุกเฉิน
 - 11) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- ทั้งนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้กำหนดเป็นกรอบไว้เพื่อให้แต่ละประเทศนำแนวคิดไปพัฒนา และปรับให้เข้ากับประเทศนั้น ๆ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วสถานประกอบการสามารถดำเนินการจัดบริการได้เอง ในขณะที่บริบทประเทศไทย การดำเนินการต้องทำร่วมกันระหว่างสถานประกอบการและหน่วยบริการ

2.6.3 แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO 10 WHO/OHCHR. Joint Factsheet. August, 2007)
ประกอบด้วย 1) Availability หน่วยบริการมีความพร้อมและจำนวนเพียงพอในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว 2) Accessibility โดยพิจารณาการเข้าถึงบริการในแง่ของการไม่แบ่งแยก การจัดเวลาที่เอื้ออำนวยในการให้บริการ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) Acceptability หน่วยบริการคำนึงถึงจริยธรรมในการให้บริการ และยอมรับในวัฒนธรรมที่แตกต่าง และ 4) Quality หน่วยบริการให้บริการอย่างมีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ

แผนภูมิที่ 2 แสดงการปรับแนวคิดให้เหมาะกับการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว



Modified chart from WHO fact sheet. www.who.int/hhr

ที่มา: *Migrant Workers and Health—The Role of Business BSR – Migration Linkages*, January 16, 2012

2.6.4 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยของประเทศไทย

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ, 2560) โดยอาศัยกรอบกิจกรรมการจัดบริการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO convention, 161) โดยมาตรฐานในการดำเนินงานประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการภายนอก

องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ในแต่ละองค์ประกอบจะมีเกณฑ์และแนวทางให้หน่วยบริการสาธารณสุขนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ

สำหรับประเด็นการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวนั้น มาตรฐานฉบับนี้ไม่ได้กล่าวถึงไว้ชัดเจน แต่เนื่องจากผู้ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้แก่ บุคลากรของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มเดียวกับที่ให้บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว การเพิ่มเติมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว เช่น การมีล่ามแปลภาษา การบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้สื่อต่าง ๆ การประสานกับสถานประกอบการ จึงมีความเป็นไปได้ในการบูรณาการกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพแรงงานโดยปรับกิจกรรมบางส่วนมาจากมาตรฐานฉบับนี้

2.6.5 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานที่นำเข้าตาม MOU

ปัจจุบันแรงงานที่นำเข้าตาม MOU มี 4 สัญชาติ ได้แก่ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม โดยสัญญาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา สามารถทำงานได้ในตำแหน่งอาชีพกรรมกรใน 24 กิจการ และคนรับใช้ในบ้าน ส่วนสัญญาติเวียดนามตำแหน่งกรรมกรเฉพาะในกิจการก่อสร้าง และประมงทะเล ซึ่งการที่แรงงานเหล่านี้จะเข้าถึงบริการได้นั้นมี อยู่ 2 ระดับได้แก่

1) การรับบริการที่จัดโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจะได้รับการดังนี้

- บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ ได้แก่ การซักประวัติ คัดกรอง วินิจฉัย รักษาพยาบาลโรคจากการทำงาน โดย package การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับสำหรับแรงงานต่างด้าวควรประกอบด้วย การมีล่ามแปลภาษา มี one stop service เพื่อให้บริการ และมีระบบการรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว

- บริการอาชีวอนามัยเชิงรุก โดยหน่วยบริการเชื่อมกับสถานประกอบการ เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งการเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การสื่อสารความเสี่ยง ข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การมีล่ามให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การมีสื่อความปลอดภัยที่เป็นสากล ฯลฯ

2) การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ สถานประกอบการจะต้องจัดให้มีการให้บริการขั้นพื้นฐาน (Basic occupational health services) ตามที่ ILO กำหนด รวมทั้งตามที่กฎหมายตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 กำหนดเกี่ยวกับบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการไว้ว่า “ให้นายจ้างดำเนินการในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน” เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพทุกกลุ่มทั้งแรงงานไทยและแรงงาน และควรให้มีล่ามประจำสถานประกอบการ/ระบบที่เลี้ยงในการดูแล ร่วมมือในการส่งอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวมาอบรมหากมีการจัดโดยหน่วยงานภายนอก พัฒนาสื่อทางด้านอาชีวอนามัย/ภาษาต่าง ๆ ฝึกอบรมความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ดำเนินการให้บริการอาชีวอนามัยพื้นฐานแก่ลูกจ้าง และปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย

2.6.6 ปัญหาทางด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยของแรงงานต่างด้าว

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาอาชีวอนามัยที่สำคัญในแรงงานต่างด้าว พบว่าสถานการณ์ปัญหาโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานไม่มีข้อมูลสถิติชัดเจนเนื่องจาก 1) ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นการเฉพาะ 2) แรงงานต่างด้าวไม่เข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัย และ 3) แรงงานต่างด้าวขาดความรู้หรือไม่กล้าใช้สิทธิเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากงาน และพบว่าปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว มีดังนี้

1. สภาพงานที่มีความเสี่ยงสูงไม่มีคนไทยทำ ดังนั้นนายจ้างจึงหาแรงงานต่างด้าวมาทำงานแทน
2. สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มักหลีกเลี่ยงการลงทุนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ดังนั้นจึงไม่มีระบบการป้องกันเรื่องความปลอดภัยต่าง ๆ
3. แรงงานต่างด้าวไม่สามารถต่อรองเรื่องสภาพการทำงานได้ ดังนั้นจึงมักมีสภาพการทำงานที่ไม่ดี เช่น ต้องทำงานยาวนานกว่า ปฏิเสธงานที่อันตรายไม่ได้ ฯลฯ
4. เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา มีผลทำให้แรงงานต่างด้าวมีปัญหาทางสุขภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคลอยู่ก่อน เช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานได้ง่ายกว่า
5. สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะแรงงานที่ต้องอยู่บริเวณที่ทำงาน ทำให้การสัมผัสสัมผัสคุกคามสุขภาพจากการทำงานนานกว่าคนอื่น ๆ
6. ปัญหาเรื่องภาษาและการสื่อสาร ทำให้ไม่เข้าใจในเรื่องแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยต่าง ๆ
7. วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนในเรื่องความปลอดภัย
8. การเคลื่อนย้ายและเปลี่ยนงานบ่อยมีผลต่อประสบการณ์ในการป้องกันตนเอง
9. ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการอาชีวอนามัย

สรุปแนวคิดอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า เป็นการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความสมบูรณ์ การบูรณาการกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับควรเพิ่มเติมเรื่อง การมีล่ามแปลภาษา การมี one stop service และมีระบบการรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว ส่วนบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะการพัฒนา

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพของแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการและกลุ่มเสี่ยงสูง หรือในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มากกว่าพื้นที่ทั่วไป ร่วมไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 กระบวนการ

สุชาติา คุ่มสลุด และคณะฯ (2660) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ของสินค้า (One Tambon One Product: OTOP) ตามแนวคิด (One Village One Product: OVOP) กับผู้ประกอบการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 120 ราย พบว่า ได้กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การพัฒนาแนวคิดจากการนำทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาแนวคิด (2) การประเมินทางด้านการตลาด ลูกค้า และเทคโนโลยีที่ใช้ และวางแผนแนวทางในการพัฒนาโดยคำนึงถึงความสามารถและความพร้อม (3) การประเมินทางด้านธุรกิจ การเงิน และเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อวางแผนผลิตภัณฑ์ใหม่ให้มีการแข่งขันได้ (4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบ การทดสอบผลิตภัณฑ์ และการทดสอบตลาด และ (5) การวางแผนผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด

ณัฐชานันท์ นุเสณ และ คณะ (2561) ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาครู ด้านการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง โรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า การพัฒนากระบวนการพัฒนาครู ด้านการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง โรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้กระบวนการ APPA มีองค์ประกอบ 4 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Analysis-A) ชั้นที่ 2 วางแผนการพัฒนา (Plan-P) ชั้นที่ 3 กระบวนการพัฒนา (Process-P) ชั้นที่ 4 การประเมินผล (Assessment-A) ผลการประเมินความสามารถการวัดและประเมินผลตามสภาพจริงของครูที่เข้ารับการพัฒนาผ่านเกณฑ์ที่กำหนดระดับพอใช้ขึ้นไป และคุณภาพกระบวนการพัฒนาครู ด้านการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง โรงเรียน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยกระบวนการ APPA ด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษากระบวนการผลิตและการเรียนการสอน สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ ดังนั้นการศึกษากกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติครั้งนี้ เป็นการนำทฤษฎี ภูมิหาย ยุทธศาสตร์ และแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ในการศึกษา

2.7.2 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

อนามัย เทศกะทีก และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา เรื่องสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมแช่แข็ง ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 456 คน พบว่า แรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมแช่แข็ง มีผลกระทบด้านสุขภาพ ใน 3 ประเด็นหลัก คือ การยศาสตร์ ความเย็น ความเครียดและการระคายเคืองจากคลอรีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกแกะ/ผ่า แผนกต้ม ในแรงงานเพศหญิง การเก็บข้อมูลโดยใช้ล่าม อาจทำให้คำตอบที่ได้มีข้อจำกัด

อนิรุจน์ มะโนธรรม และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มกิจการประมงทะเลจังหวัดภูเก็ต พบว่า

1. ภาวการณ์ที่เรือข้ามชาติที่มีส่วนได้ส่วนเสียในงานด้านอาชีวอนามัยฯ ในพื้นที่ต่างก็มีบทบาทที่หลากหลาย บางมิติของงานมีความซับซ้อนทั้งในเชิงบทบาททางวิชาการและบทบาทของการให้บริการ
2. สถานการณ์ด้านแรงงานข้ามชาติกลุ่มประมงทะเล โดยให้แต่ละหน่วยงานได้ตระหนักถึงปัญหาที่พบเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งในด้านกฎหมาย อุปสรรคของการสื่อสาร ความซับซ้อนของปัญหาในเชิงธุรกิจ
3. การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยฯ ของกลุ่มประมงทะเล กลุ่มเป้าหมายได้เสนอแนะข้อที่ควรปรับปรุงเพื่อให้นำไปสู่การใช้งานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนลูกเรือควรได้รับรู้และเข้าใจถึงการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยได้

ศิริพร จันทร์ฉาย และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พบว่า ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อายุ ความสามารถในการจ่ายและความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพและการตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการของรัฐ และให้ข้อเสนอแนะว่าสิ่งสำคัญที่สุดในเชิงนโยบาย คือ ควรกำหนดนโยบายในการให้แรงงานต่างด้าวมีโอกาสแสดงตัวและปรับเปลี่ยนสถานะทางกฎหมาย โดยประสานงานทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ โดยเฉพาะการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ สำหรับแนวทางการปฏิบัติ คือ หน่วยงานภาครัฐควรร่วมมือกันจัดทำฐานข้อมูลของคนต่างด้าว สนับสนุนองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และพัฒนากลยุทธ์ที่เพิ่มความไว้วางใจ โดยเน้นการสื่อสารทำความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่องรูปแบบการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม พบว่า รัฐบาลยังไม่มีนโยบายหรือยุทธศาสตร์ระยะยาวที่ดี การทำงานขาดการบูรณาการและประสานการปฏิบัติ ระบบประกันสุขภาพมี 2 ระบบ คือ ระบบประกันสุขภาพ กับระบบประกันสังคม โดยการเข้าระบบประกันสุขภาพทำให้เกิดปัญหาการขาดหลักประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การใช้บริการยังมีอุปสรรคด้านภาษา ความเข้าใจ และผู้ใช้บริการบางส่วนยังมีเจตคติลบ การเงินการคลังในภาพรวมยังอยู่ในภาวะเป็นบวก พสศ. และ อสศ. มีข้อเสนอรูปแบบในการประกันสุขภาพที่เหมาะสม คือ การสร้างระบบประกันสุขภาพในรูปแบบเดียว โดยมีการออกพระราชบัญญัติหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้ และการปรับรูปแบบบริการที่เป็นมิตร ข้อเสนอแนะ คือ รัฐบาลต้องมีนโยบายและยุทธศาสตร์ระยะยาว สร้างกลไกบูรณาการและการประสานการปฏิบัติ และพัฒนาระบบสารสนเทศ

อารีรัตน์ โกสิยกุล (2558) ได้ทำการศึกษา เรื่องนโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติที่อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า นโยบายในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติปรากฏในรูปมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นอำนาจของฝ่ายบริหารและจะปรับเปลี่ยนไปตามนโยบายการบริหารงานของรัฐบาลแต่ละยุค ก่อให้เกิดความไม่ต่อเนื่องและในปัจจุบันนโยบายมุ่งเน้นทางด้านความมั่นคงของรัฐ (National Security) มากกว่าความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) โดยแรงงานข้ามชาติในอำเภอเชียงของ ร้อยละ 29.62 ทราบนโยบายและกฎหมายของประเทศไทยในการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่แรงงานข้ามชาติในอำเภอเชียงแสน มีเพียงร้อยละ 9.30 เท่านั้นที่ทราบนโยบายด้านนี้

สร้อยสุดา เกสรทอง และ คณะฯ (2560) ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร โดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1,015 คน ที่ทำงานประมง เกษตรกรรม ก่อสร้างและอุตสาหกรรม พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบสูงสุด คือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.4) รองลงมา คือ ปวดหลัง (ร้อยละ 40.6) และท้องเสีย (ร้อยละ 30.4) การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานและระยะเวลาของการทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การจัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติจะจัดให้ตามสิทธิ หน่วยบริการสาธารณสุขให้การดูแลแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างดี แต่อาจขาดความต่อเนื่องเชิงการส่งเสริมป้องกัน และมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ข้อเสนอแนะ คือ หน่วยงานภาครัฐและเจ้าของสถานประกอบการควรร่วมมือกัน ดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นการดำเนินงานในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สื่อที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานควรจัดทำเป็นภาษาที่แรงงานข้ามชาติ

พรรณรัตน์ อารณพิศาล และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยทำการศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จำนวน 412 คน ที่ทำงานต่อเนื่องในแรงงานประมง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ซื้อประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ด้านการจัดการสาธารณสุขอยู่ในระดับดีมาก มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 และยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ญาดา เรียมริมมะตัน และศิรินันท์ คำสี (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 400 ราย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ความต้องการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและปัจจัยการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปรับทัศนคติที่ดี การจัดสวัสดิการความต้องการด้านสุขภาพ กระตุ้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าการรักษา เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยการจัดการสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่มีผลกระทบ และเป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่เท่านั้น เช่น ภายในโรงงาน สถานประกอบการ จังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก หรือเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความเสี่ยง เป็นต้น โดยยังไม่มีการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการบริการการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติเป็นการเฉพาะเช่นกัน

สรุปบทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแรงงานข้ามชาติเฉพาะด้าน หรือเฉพาะพื้นที่ โดยเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ลักษณะความเป็นอยู่ และปัญหาด้านสุขภาพ ยังไม่มีการศึกษาในเชิงกระบวนการด้านการจัดบริการ อาชีวอนามัยในระดับประเทศเป็นการเฉพาะ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2560 – 2562 นี้ เพื่อพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะประกอบการพัฒนานโยบายและ/หรือแผนงานในการขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในระดับประเทศและพื้นที่ มีระเบียบและวิธีการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาแบบผสวนวิธี ได้แก่ การทบทวนข้อมูลจากเอกสาร การศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบ ในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดอุดรธานี การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3.2 ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการศึกษา 1 ปี 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลนำเข้าในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ ใช้เวลาศึกษาเดือน 2 เดือน คือ มกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2561 ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติและ/หรือระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง กฎอนามัย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ ระดับกระทรวง และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ

ระยะที่ 2 ศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) ใช้เวลาศึกษา 9 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤศจิกายน 2561 ข้อมูลที่ศึกษามี 3 ส่วน ดังนี้

1) การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input) ได้แก่ การคัดเลือก/การจัดเครือข่ายการทำงาน การกำหนดรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การถ่ายทอดแนวปฏิบัติ การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ และการคัดเลือกแกนนำ

2) การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) ได้แก่ การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการจัดบริการ การสื่อสารภายในทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพของแกนนำหลัก และระบบการติดตามและประเมินผลภายในของแผนงาน/โครงการพัฒนาการจัดบริการฯ

3) ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) 2 จังหวัด ได้แก่ ผลที่ได้จากการพัฒนาการจัดบริการฯ ของแต่ละพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ

ระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ได้แก่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในระดับประเทศและพื้นที่ และข้อเสนอแนะในการพัฒนากฎหมาย นโยบายการจัดบริการฯ รวมทั้งเขียนรายงานผลการศึกษา ใช้เวลาดำเนินการ 4 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2561 – มีนาคม 2562

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

- 1) เป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่จำนวนมากและหลากหลายอาชีพ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยประสานงานยินดีเข้าร่วมโครงการ

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานระดับพื้นที่ ได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. สำนักจัดหางานจังหวัด
6. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
7. สำนักงานประกันสังคมจังหวัด
8. สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนในพื้นที่
9. องค์กร Rights Beyond Border

กลุ่มตัวอย่างดำเนินงานส่วนกลาง

1. กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และกรมการจัดหางาน
3. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.4 เครื่องมือในการศึกษา

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

- 1) แนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร
 - 1.1 สำหรับเก็บข้อมูล การเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ สร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
 - 1.2 สำหรับเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการฯ ในระดับพื้นที่
- 2) แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
 - 2.1 สำหรับเก็บข้อมูล เพื่ออธิบายแนวทางการจัดบริการฯ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่
 - 2.2 สำหรับเก็บข้อมูล เพื่อทำการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการฯ ในระดับพื้นที่

3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดบริการฯ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

4) จัดเวทีการประชุมสรุปบทเรียนการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จของการจัดบริการฯ และปัญหาอุปสรรค ในพื้นที่นำร่อง และข้อเสนอแนะต่อกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา

คณะผู้ศึกษาได้นำแบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ประชุมนำเสนอให้อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์ในการศึกษาด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกลุ่มแรงงานคนไทยทั้งที่เป็นแรงงานในระบบและนอกระบบประกันสังคม จำนวน 3 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะในความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งจากการวิเคราะห์แล้ว เห็นว่าข้อคำถามของแบบเก็บข้อมูลมีความสอดคล้องกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกลุ่มแรงงาน และวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จึงได้นำมาปรับให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3 ชุด ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลชุดที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ประกอบด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
1.1 แนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร สำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ	นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข	- มีนโยบายในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่แรงงานข้ามชาติด้านใดบ้าง
	พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551	- การให้คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย
	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	- มีการเร่งรัดให้นำแรงงานข้ามชาติมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคมในประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร
	พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554	- แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 หรือไม่ อย่างไร
	พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560	- การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว
	พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2561 (ฉบับที่ 2)	- การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
	อนุสัญญาฉบับที่ 97 และ 143 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labour Organization: ILO)	- มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ
	สมัชชาสหประชาชาติ มีมติรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491	- สิทธิของแรงงานข้ามชาติตามหลักสิทธิมนุษยชน
	ยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี 2560 – 2564	- ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการฯ
	แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 – 2563	
	แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564)	
	ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ	- นิยาม แรงงานข้ามชาติ - สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน - ทฤษฎีของระบบงาน ทฤษฎีของกระบวนการ - แนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย - แนวคิดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
1.2 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) วัตถุประสงค์ : เพื่ออธิบายแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่	ประกอบด้วยผู้แทนจาก 2 กลุ่ม รวมจำนวน 25 คน คือ 1) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับนโยบาย 3 กระทรวง : - กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และกรมการจัดหางาน และ - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน 2) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับพื้นที่ จังหวัดน่าน ได้แก่ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - สำนักจัดหางานจังหวัด	1) ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการ ● สภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลง - ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลสรุปจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงาน ในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์จากแรงงานข้ามชาติ และอัตราค่าจ้างในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติมีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทยในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อความมั่นคง ในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทยและพื้นที่ ● ทิศทาง และนโยบายการจัดระบบประกันด้านสุขภาพ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาเรื่องระบบประกันด้านสุขภาพ ในประเทศไทยและพื้นที่ ● นโยบายการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ตามรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม ในประเทศไทยและพื้นที่

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
	- สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัด - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนในพื้นที่ - องค์กร Rights Beyond Border หน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 20 คนต่อ 1 จังหวัด	2) กฎหมาย กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มีการเร่งรัดให้นำแรงงานข้ามชาติมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม ในประเทศไทยและพื้นที่ 3) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทยและพื้นที่ - ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการฯ ในประเทศไทยและพื้นที่

ตารางที่ 2 ข้อมูลชุดที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมในการศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
2.1 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการจัดเวทีการประชุมสรุปบทเรียนการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการฯ ในระดับพื้นที่	ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยผู้แทนจาก 2 กลุ่ม รวมจำนวน 120 คน จังหวัดละ 60 คน ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการฯ จำนวน 20 คน 2) กลุ่มแรงงานข้ามชาตินอกระบบ และผู้ติดตาม (ครอบคลุมทั้งสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และเขมร) และ/หรืออาสาสมัครคนไทย อย่างน้อยพื้นที่ละ 50 คน รวม 100 คน	1) การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input) ● การคัดเลือก/การจัดเครือข่ายการทำงาน ● การกำหนดรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ● การถ่ายทอดแนวปฏิบัติ ● การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ ● การคัดเลือกแกนนำ 2) การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) ● การบริหารจัดการ ● การสื่อสาร ● ศักยภาพของแกนนำหลัก ● ระบบการติดตามและประเมินผลภายใน 3) ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) ● ผลที่ได้จากการพัฒนาการจัดบริการฯ ของแต่ละพื้นที่ ● ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ ● ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ ● ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ
2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่	เอกสารรายงานการพัฒนาการจัดบริการฯ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี	

ตารางที่ 3 ข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ประกอบด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย	ขอบเขตเนื้อหา
3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ แนวทางการจัดบริการสร้าง เสริมสุขภาพ อาชีวนามัยและ ความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับ นโยบายไปสู่ระดับพื้นที่	ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการ จัดบริการฯ และ/หรือผู้ทรงคุณวุฒิจาก หน่วยงานราชการ	- ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุป ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่ มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการฯจากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่ และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม - ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม - ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปการจัดบริการฯ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม - ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้ในจัดบริการฯ ในระดับ พื้นที่ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปประเด็น (Thematic Analysis) ต่าง ๆ ตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

- (1) ถอดความข้อมูลที่ได้ จากการจดบันทึกการสนทนากลุ่มและการใช้เทปบันทึกเสียง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหาและส่วนการวิเคราะห์
- (2) อ่านและทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- (3) สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่ โดยคณะผู้วิจัย

3.6.2 การตีความและการนำเสนอข้อมูล

- (1) ตีความข้อมูลโดยยึดประเด็นคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่
- (2) สรุปการตีความข้อมูล และตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้ โดยวิธีการตรวจสอบแบบเชื่อมโยงสามเส้า (Triangle)
- (3) จัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล โดยอยู่ในรูปแบบของการบรรยาย (Descriptive)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง “การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562” โดยมีผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่

- 4.1.1 ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้อง
- 4.1.2 กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ
- 4.1.3 ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง
- 4.1.4 ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับในการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ

4.2 ส่วนที่ 2 กระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

- 4.2.1 การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input)
- 4.2.2 การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)
- 4.2.3 ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output)

4.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

- 4.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในระดับประเทศและพื้นที่
- 4.3.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนากฎหมาย นโยบายการจัดบริการฯ

สรุปผลการศึกษา ดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

การศึกษาในส่วนนี้ได้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารตามแนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสารสำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่ออธิบายแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่ โดยผู้แทนจาก 2 กลุ่ม รวมจำนวน 25 คน คือ 1) ผู้แทนหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับนโยบาย 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และกรมการจัดหางาน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน และ 2) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับพื้นที่จังหวัดนำร่อง 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี หน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 20 คนต่อ 1 จังหวัด ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักจัดหางานจังหวัด

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานการศึกษาออกโรงเรียนในพื้นที่ และองค์กร Rights Beyond Border สรุปผลดังนี้

4.1.1 ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้อง

ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการวิเคราะห์ 3 หัวข้อ คือ 1) สภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลง 2) ทิศทาง และนโยบายการจัดระบบประกันด้านสุขภาพ และ 3) นโยบายการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ สรุปได้ดังนี้

4.1.1.1 สภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลง

กระทรวงแรงงาน รายงานข้อมูลสรุปจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วประเทศ ของ ณ เดือนกรกฎาคม 2557 มีจำนวน 1,549,555 คน เป็นชาย 921,708 คน และหญิง 627,847 คน ส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในเขตปริมณฑล ในบางจังหวัด เช่น สมุทรสาคร ชลบุรี ปทุมธานี เชียงใหม่ เชียงราย อุดรธานี อุบลราชธานี ระนอง สมุทรปราการ เป็นต้น แรงงานข้ามชาติเป็นกำลังหลักในภาคการประมงและอุตสาหกรรม หากไม่มีแรงงานเหล่านี้อุตสาหกรรมหลักของจังหวัดอาจจะได้รับผลกระทบ เนื่องจากลักษณะงานหลายประเภทที่แรงงานคนไทยไม่ทำ และที่สำคัญ คือ อัตราค่าจ้างถูกกว่าแรงงานไทยมาก อย่างไรก็ตาม แรงงานในกลุ่มนี้ก็มีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทย คือ ผลกระทบทางสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นที่เห็นได้ชัด คือ ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีขยะมูลฝอยมากขึ้น การลักลอบเข้าเมือง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคง การที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายจำนวนมาก กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ ไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ในขณะที่การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างมาก

กลุ่มแรงงานข้ามชาติ จะมีความเสี่ยงหรือปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มผู้ทำงานที่เป็นคนไทย มักขาดการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจต่อประเทศโดยรวมได้ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรกลุ่มนี้ คือ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน ปัญหาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาจากการเจริญพันธุ์และโรคตามอายุ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในกลุ่มประชากรไทยและแรงงานข้ามชาติ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้เป็นจำนวนเงินมหาศาลที่ประเทศชาติจะต้องสูญเสียไปกับเรื่องนี้ ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาที่สามารถที่จะป้องกันได้ อีกทั้งกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัย เมื่อเจ็บป่วยก็ขาดเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยนั้น จึงเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่เป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงานของแรงงานข้ามชาตินี้

4.1.1.2 ทิศทาง และนโยบายการจัดระบบประกันด้านสุขภาพ

ประเทศไทยได้ดำเนินการให้มีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 2 ระบบ คือ 1) ระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยจะครอบคลุมแรงงานข้ามชาติที่ยังมีสถานะเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายแต่ได้รับการผ่อนผันตามนโยบายรัฐบาล และครอบคลุมถึงผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ และ 2) ระบบประกันสังคมที่มีสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบ

แต่สภาพปัญหาที่ผ่านมาของแรงงานข้ามชาติ พบว่า

- (1) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเรื่องการประกันสุขภาพมากนัก เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาไทย และการสื่อสารข้อมูลยังไม่ทั่วถึง
- (2) กลุ่มประชากรข้ามชาติทั่วไป ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ
- (3) ผู้ติดตามที่เป็นเด็ก ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ และยังไม่เห็นความสำคัญของการมีประกันสุขภาพ
- (4) อุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงบริการ คือ ปัญหาในเรื่องการสื่อสารภาษาระหว่างแรงงานข้ามชาติและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล

4.1.1.3 นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ

นโยบายการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยจัดให้กับแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ 3 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มใช้สิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ปีละ 2,800 บาท
- (2) กลุ่มประกันสังคม ปีละ 1,150 บาท
- (3) กลุ่มเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี ราคา 365 บาท

บัตรประกันสุขภาพนี้ จะทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากคนไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ การวางแผนครอบครัว เมื่อป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามที่ประกันไว้จนหายป่วย ซึ่งโรงพยาบาลในพื้นที่จะมีล่ามช่วยในการสื่อสารกับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ได้รับบริการอย่างสะดวกและใกล้ชิดที่ทำงาน เมื่อบัตรหมดอายุสามารถซื้อต่ออายุได้และได้รับสิทธิทันที แต่สิทธิบัตรประกันสุขภาพไม่ได้คุ้มครองในเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่สามารถใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

กฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย มีพระราชกำหนด 2 ฉบับ คือ 1) พระราชกำหนด การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 เป็นการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดหลักเกณฑ์การนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศและการทำงานของคนต่างด้าว และ 2) พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 ให้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล เพื่อให้การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา 26 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มีพระราชบัญญัติอีก 3 ฉบับ คือ 1) พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 โดยให้คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย จำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ที่สำคัญ 2) พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีมาตรการควบคุมกำกับ ดูแลด้านการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบกิจการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การจัดตั้งกองทุนความปลอดภัยในสถานประกอบการ และจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน และ 3) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยเร่งผลักดันให้นำแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

สรุปข้อ 4.1.1 ปัจจัยนำเข้าด้าน ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับประเทศ/จังหวัด

ปัจจัยที่มีผลสนับสนุนต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นกำลังหลักในภาคการประมงและอุตสาหกรรมในประเทศ เป็นกลุ่มด้อยโอกาส เป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง ที่จะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงาน สำหรับทิศทางและนโยบายการจัดระบบประกันด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงแรงงาน และมีนโยบาย กฎหมายการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และมีการคุ้มครองการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมาย ซึ่งจะทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหา คือ ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเรื่องการประกันสุขภาพและมีอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงบริการฯ เนื่องจากปัญหาการสื่อสารภาษาระหว่างแรงงานข้ามชาติกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ และปัญหากลุ่มประชากรข้ามชาติทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ และผู้ติดตามที่เป็นเด็กส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพและยังไม่เห็นความสำคัญของการมีประกันสุขภาพ

4.1.2 กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ

4.1.2.1 การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กล่าวถึงแรงงานต่างด้าว ซึ่งหมายถึง แรงงานข้ามชาติ สำนักงานประกันสังคม (สปส.) ได้เร่งผลักดันให้นำแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคมให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอพิสูจน์สัญชาติเพื่อรับรองสถานะ ได้รับใบอนุญาตทำงานชั่วคราว หรือให้นายจ้างสามารถนำไปเสร็จค่าธรรมเนียมขอใบอนุญาตทำงานมาขึ้นทะเบียนประกันสังคม ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวได้ ภายใต้แนวความคิดการปฏิบัติที่มีความเท่าเทียม แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานที่มีความเหมาะสมและถูกกฎหมาย หลังจาก สปส. ได้วางระบบประกันสังคมสำหรับแรงงานต่างด้าว โดยมีมาตรการเข้มงวดที่เร่งดำเนินการตามนโยบายกระทรวงแรงงาน โดยให้นายจ้างที่มีแรงงานต่างด้าวสัญชาติ ลาว กัมพูชา และพม่า ที่เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย ต้องผ่านการพิสูจน์สัญชาติ และมีเอกสารใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หนังสือเดินทาง (Passport) หรือเอกสารแสดงตัวตนหนังสือเดินทาง แจ้งขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 และเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างได้รับหลักฐานเอกสารครบถ้วน เมื่อลูกจ้างซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และได้นำส่งเงินสมทบ

การนำส่งเงินสมทบจะได้รับความคุ้มครองใน 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ซึ่งทั้งหมดได้รับสิทธิเท่าเทียมแรงงานไทย และเป็นมาตรการที่นายจ้างต้องปฏิบัติตามหลักเสียไม่ได้ กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง จะมีกองทุนเงินทดแทนจ่ายสิทธิประโยชน์ให้แก่ลูกจ้าง โดยนายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลทันที และต้องแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 15 วัน ส่วนลูกจ้างสามารถแจ้งเรื่องขอรับเงินทดแทนเองได้ภายใน 180 วันนับแต่วันที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้วินิจฉัยจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างตามสิทธิที่กำหนดในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยจะมีการยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนในกรณีที่คนต่างด้าวเหล่านั้นเป็นลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย หรือกรณีลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล กรณีลูกจ้างของ

นายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย กรณีเป็นลูกจ้างของนายจ้าง ซึ่งประกอบการค้าแร่ หรือการค้าแผงลอย กรณีเป็นลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

สำหรับอัตราการนำส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม ณ ปัจจุบัน (ปี 2556) ได้ลดอัตราเงินสมทบ จากร้อยละ 5 ของค่าจ้างรายเดือน โดยกำหนดให้ผู้ประกันตนต้องนำส่งเงินสมทบในอัตราร้อยละ 4 ของค่าจ้างรายเดือน ซึ่งค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน กำหนดเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท ซึ่งมาตรการในครั้งนี้นอกจากจะทำให้แรงงานต่างด้าวได้รับสิทธิเท่าเทียมกับแรงงานไทยทั้ง 7 กรณีแล้ว ยังถือเป็นก้าวสำคัญของระบบประกันสังคมของไทย ที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านสังคม สาธารณสุข และความมั่นคงไปพร้อม ๆ กัน

4.1.2.2 อนุสัญญาฉบับที่ 97 และ 143 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO)

มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ มีการรับรองมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิแรงงานข้ามชาติไว้ จำนวน 5 ฉบับ ประกอบด้วย อนุสัญญา 2 ฉบับ และข้อแนะ 3 ฉบับ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อคุ้มครองแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ ได้แก่

- 1) อนุสัญญาว่าด้วยการอพยพเพื่อการทำงาน (ฉบับแก้ไข) พ.ศ. 2492 ฉบับที่ 97 และข้อแนะ (ฉบับแก้ไข) พ.ศ. 2492 ฉบับที่ 86
- 2) ข้อแนะว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานอพยพ (ประเทศด้อยพัฒนา) พ.ศ. 2498 ฉบับที่ 100
- 3) อนุสัญญาว่าด้วยแรงงานอพยพ (บทบัญญัติเสริม) พ.ศ. 2518 ฉบับที่ 143 และ ข้อเสนอแนะว่า ด้วยแรงงานอพยพ พ.ศ. 2518 ฉบับที่ 151

แรงงานอพยพเหล่านี้ หมายถึง เฉพาะแรงงานต่างชาติ หรือแรงงานจากนอกประเทศเท่านั้น ไม่รวมถึงแรงงานย้ายถิ่นภายในประเทศ นอกจากนี้อนุสัญญาว่าด้วยแรงงานอพยพทั้ง 2 ฉบับ เป็นอนุสัญญาที่กล่าวถึงสิทธิของลูกจ้างข้ามชาติ มิได้คุ้มครองถึงสิทธิของชาวต่างชาติซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานในกิจการของตนเอง

อนุสัญญาฉบับที่ 97 และ 143 ได้มีประเทศที่ให้สัตยาบันแล้ว จำนวน 47 ประเทศ และ 23 ประเทศตามลำดับ (เมื่อวันที่ 1 ส.ค พ.ศ. 2550) ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยมีประเทศที่ให้ สัตยาบันในอนุสัญญาฉบับที่ 97 แล้ว มีเฉพาะนิวซีแลนด์ ซาบาร์ (มาเลเซีย) และทาจิกิสถานเท่านั้น และอนุสัญญานี้มีผลในทางปฏิบัติต่อฮ่องกง เนื่องจากเป็นเขตปกติพิเศษของจีนในสมาชิกประเทศ 37 เอเชียแปซิฟิก 31 ประเทศ แต่เป็นที่สังเกตได้ว่าอนุสัญญาฉบับที่ 143 มีเพียงฟิลิปปินส์และทาจิกิ สถานที่ให้สัตยาบัน

สำหรับประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2462 และได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง คือ อนุสัญญาหลักทั้งหมด 5 ฉบับ ได้แก่ 1) อนุสัญญาว่าด้วยการเกณฑ์แรงงาน หรือแรงงานบังคับ (C029 forced labour convention, 1930) 2) อนุสัญญาว่าด้วยค่าตอบแทนที่เท่าเทียมกัน (C100-Equal remuneration convention, 1930) 3) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ผู้ติดตามและครอบครัว (C105-Abolition forced labour convention, 1957) 4) อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยการใช้แรงงานเด็ก (C138-Minimum age convention, 1973) และ 5) อนุสัญญาว่าด้วยการใช้แรงงานเด็กที่เลวร้ายที่สุด (C182-worst forms of child labor convention, 1999)

หลักการและความจำเป็นของการให้สัตยาบันอนุสัญญา 143 ได้กล่าวถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติโดย ไม่คำนึงถึงสถานะว่าแรงงานดังกล่าวจะมีลักษณะถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย อนุสัญญาฉบับดังกล่าวระบุไว้ว่า “รัฐสมาชิกแต่ละรัฐที่อนุสัญญานี้มีผลบังคับใช้ จะต้องเคารพ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของแรงงานอพยพ” และในส่วนหนึ่งของอนุสัญญาหมายเลข 143 ได้ยอมรับว่าทั้งประเทศต้นทางและประเทศปลายทางจะต้องให้ความมั่นใจต่อแรงงานว่ามีการเคารพสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยรวมถึงกลุ่มของแรงงาน

ข้ามชาติที่อยู่ในสถานการณ์อันไม่ปกติ แม้ในความจริงรัฐแต่ละรัฐจะมีอำนาจในการควบคุมการไหลเวียนของการอพยพแรงงานก็สะท้อนให้เห็นว่าสิทธิของแรงงานอพยพ จำต้องได้รับการคุ้มครองโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายของตัวแรงงานรวมถึงไม่คำนึงถึงว่าจะมี เอกสารแสดงตัวที่ถูกหรือไม่ก็ตาม กล่าวโดยสรุปอนุสัญญาหมายเลข 143 และข้อบทเสริมแนะนำหมายเลข 151 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจะให้การรันตัวแรงงานข้ามชาติในสภาวะการณ์ที่ไม่ปกตินั้น รวมถึงแรงงานที่ได้รับการจ้างงานที่ไม่ได้ถูกตามกฎหมายนั้น จะต้องไม่มีใครพรากไปซึ่งสิทธิสำหรับการทำงาน หากมีข้อพิพาทเกิดขึ้นแรงงานข้ามชาติก็สามารถใช้สิทธิตามกฎหมายได้

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้ให้นิยามเรื่องบริการอาชีวอนามัย คือ “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่ นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการ เพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีรวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขสภาพงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกายและจิตใจของคนงาน” ได้กล่าวถึง กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยว่าควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ระบุและประเมินปัจจัยความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) เฝ้าระวังปัจจัยในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการปฏิบัติงานที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพคนงาน รวมทั้งด้านสุขภาพจิต ร้านค้า บ้านพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่นายจ้างเป็นผู้จัดทำให้
- 3) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การออกแบบสถานที่ทำงาน การเลือกการบำรุงรักษา และดูแลเครื่องมือ เครื่องจักร และสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำงาน
- 4) มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการทำงาน รวมทั้งการทดสอบ และการประเมินเครื่องมือด้านสุขภาพชนิดใหม่
- 5) ให้คำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และเออร์โกโนมิกส์ รวมทั้งในด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายทั้งที่ใช้ร่วมกันและใช้เฉพาะบุคคล
- 6) เฝ้าระวังสุขภาพของคนงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- 7) ส่งเสริมการปรับสภาพงานให้เหมาะกับคนงาน
- 8) ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
- 9) การร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาข้อมูล การฝึกอบรมและการให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย สุขภาพอนามัยและเออร์โกโนมิกส์
- 10) การจัดการด้านปฐมพยาบาลและการรักษาในกรณีฉุกเฉิน
- 11) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

ทั้งนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้กำหนดเป็นกรอบไว้เพื่อให้แต่ละประเทศนำแนวคิดไปพัฒนาและปรับให้เข้ากับประเทศนั้น ๆ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วสถานประกอบการสามารถดำเนินการจัดบริการได้เอง ในขณะที่บริบทประเทศไทยการดำเนินการต้องทำร่วมกันระหว่างสถานประกอบการและหน่วยบริการ

4.1.2.3 สิทธิมนุษยชน

สมัชชาสหประชาชาติ มีมติรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 โดยมีมุ่งหมายที่จะให้เป็นมาตรฐานร่วมกัน ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้บุคคลและองค์กรของสังคมระลึกถึงปฏิญญานี้เสมอ ๆ สั่งสอนและให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้ มาตรการที่เจริญก้าวหน้าไปข้างหน้าทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและการถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านี้้อย่างสากลและได้ผลทั้งประชาชนและดินแดนที่อยู่ภายใต้อำนาจอธิปไตยของรัฐสมาชิก

กฎบัตรขององค์การสหประชาชาติ ในการส่งเสริมและการเคารพสิทธิมนุษยชน สิทธิทางสังคม (Social rights) สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (The right to life) และอิสระภาพขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติในเรื่อง เชื้อชาติ เพศ ภาษา ศาสนา สีผิว ความเห็นทางการเมือง ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิมกำเนิดหรือสถานะอื่น เพื่อก่อให้เกิดสันติภาพความเท่าเทียมกันและความก้าวหน้าในสังคมระหว่างประเทศ

จากข้อตกลงร่วมกันของ ILO ซึ่งไทยเข้าร่วมเป็นภาคีอยู่ด้วยนั้น ได้ออกข้อตกลงว่าด้วยการพิทักษ์ผลประโยชน์ของแรงงานที่ทำงานในต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ว่าด้วยเรื่องการให้สิทธิและคุ้มครองแก่แรงงานอพยพรวมถึงครอบครัว ซึ่งข้อตกลงสากลดังกล่าว มีเนื้อหาครอบคลุมสิทธิใน 3 ด้านหลัก คือ

1) สิทธิทางสังคม (Social rights) ได้แก่ สิทธิที่จะทำงาน การรับความมั่นคงของสังคมและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่พอเพียง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว มีเวลาเพื่อการพักผ่อน มีที่พักอาศัยและการได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โอนย้ายเงินค่าจ้างหรือเงินเก็บไปยังนอกประเทศตามความต้องการ และได้รับการปกป้องคุ้มครองและอนุรักษ์ช่วยเหลือ

2) สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural right) ครอบคลุมในเรื่องของความเชื่อและการนับถือศาสนา มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออก

3) สิทธิในฐานะพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (Civil and political right) ประเด็นพื้นฐานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การปกป้องสิทธิในชีวิต

สิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน คือ การปฏิบัติที่เท่าเทียมกันในการจ้างงานและอาชีพ เสรีภาพในการสมาคมและร่วมเจรจาต่อรอง การไม่ถูกบังคับใช้แรงงานซึ่ง ILO เห็นว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานที่รัฐสมาชิกต้องปฏิบัติให้ได้ โดยไม่คำนึงถึงระดับการพัฒนาของประเทศ

สรุปข้อ 4.1.2 ปัจจัยนำเข้าด้านกฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยมีการสนับสนุนให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และนำส่งเงินสมทบ 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุกพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ภายใต้แนวคิดการปฏิบัติที่มีความเท่าเทียมและถูกกฎหมาย ส่วนอนุสัญญาระดับที่ 97 และ 143 ตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ เป็นอนุสัญญาที่กล่าวถึงสิทธิของลูกจ้างข้ามชาติในการทำงานและกฎหมาย และสิทธิมนุษยชนตามกฎบัตรขององค์การสหประชาชาติ ในการส่งเสริมและการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยไม่เลือกปฏิบัติ

4.1.3 ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง

4.1.3.1 ยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบแรงงานเพื่อลดการพึ่งพาแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ ให้ขึ้นอยู่กับความต้องการแรงงานที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุม กำกับ ดูแลกระบวนการเข้ามา ระหว่างการทำงาน และกลับออกไปของแรงงานต่างด้าว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกำหนดมาตรฐานการจ้างแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผล

โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 จะมีทิศทางที่จะควบคุมการจัดการแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นการนำเข้าแรงงานข้ามชาติอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น ส่วนการสร้างเสริม ป้องกันโรคด้านสุขภาพจะดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารจัดการในทุกยุทธศาสตร์

4.1.3.2 แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 - 2563
ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชากรและชุมชนต่างด้าวดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว

การแปลงแผนแม่บทสู่การปฏิบัติ โดยประเทศไทยประกาศใช้นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ซึ่งจัดการให้มีการขึ้นทะเบียนผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวและต่อใบอนุญาตทำงานปีต่อปี ต่อมาทางรัฐบาลได้มีข้อตกลงกับประเทศต้นทางแรงงานเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกกฎหมาย โดยการนำเข้าแรงงานอย่างถูกต้อง และการพิสูจน์สัญชาติแรงงานที่ขึ้นทะเบียนผ่อนผันและจัดการให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพรายปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว เพื่อการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มีความครอบคลุมเสมอภาคทั่วถึง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

4.1.3.3 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

ประเทศไทยได้เตรียมความพร้อม ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ รวมทั้งจัดทำและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

สรุปข้อ 4.1.3 ปัจจัยนำเข้า ด้านยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง ได้ว่า ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้มีการจ้างงาน แรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย รวมทั้งคุ้มครองแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และให้แรงงานข้ามชาติได้รับบริการสุขภาพและส่งเสริมป้องกัน มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานข้ามชาตินำมาแพร่ระบาดในประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ดังนั้น การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ต้องอาศัยการอ้างอิงถึงแผนยุทธศาสตร์เพื่อเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาของทุกภาคส่วน

4.1.4 ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

นิยาม แรงงานข้ามชาติ คือ บุคคลจากต่างประเทศซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อมาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทย หรือบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งจะได้รับข้อมูลข่าวสารการประกอบอาชีพ ตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมทั้งการขอรับบริการสุขภาพ ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรการแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย เพื่อเพิ่มโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้มีงานทำ และเพื่อทดแทนแรงงานไทยในอาชีพที่ขาดแคลน

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนประมาณ 3 ล้านคน ซึ่งเป็นแรงงานที่สะท้อนถึงความด้อยโอกาส ประเทศไทยจำเป็นต้องให้การดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับด้วย

การทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีของระบบงาน ทฤษฎีของกระบวนการ และนิยามแรงงานข้ามชาติ นำมาปรับใช้ใน “การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ” โดยกระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และมีการติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ส่วนที่ 2 การนำไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด เรื่องการเตรียมการพัฒนาการให้บริการฯ (Input) การขับเคลื่อนการให้บริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) และผลการให้บริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการให้บริการฯ

แนวทางการบริหารจัดการของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติจำนวนเกือบ 3 ล้านคน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติเป็นแรงงานที่สะท้อนถึงความด้อยโอกาส ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนและประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ โดยการจัดทำทะเบียนประวัติ ตรวจลงตรา (Visa) ขออนุญาตทำงาน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนหรือทำประกันสุขภาพ จัดให้มีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ในทุกจังหวัด และประสานงานกับประเทศต้นทางเพื่ออำนวยความสะดวก ดังนั้น การศึกษากระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาตินี้ด้วย

แนวคิดอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า เป็นการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความสมบูรณ์ การบูรณาการกิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับควรเพิ่มเติมเรื่อง การมีล่ามแปลภาษา การมี one stop service และมีระบบการรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว ส่วนบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

การเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพของแรงงานต่างด้าว ในสถานประกอบการและกลุ่มเสี่ยงสูง หรือในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มากกว่าพื้นที่ทั่วไป รวมไปถึงพร้อม ๆ กับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

สรุปข้อ 4.1.4 ปัจจัยนำเข้า ด้านข้อมูลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 นายจ้างมีหน้าที่ควบคุมดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ลูกจ้าง เพื่อลดอุบัติเหตุและการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่อาจเกิดจากการทำงาน แนวคิดอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความสมบูรณ์ โดยมีการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การเสนอแนะปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยง และบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล ส่วนการศึกษารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยการจัดการสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายและกฎหมายที่มีผลกระทบ และเป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่เท่านั้น เช่น ภายในโรงงาน สถานประกอบการ จังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก หรือเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความเสี่ยง เป็นต้น โดยยังไม่มีการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติเป็นการเฉพาะ

สรุปส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562 นี้ เป็นการปรับปรุงทฤษฎี กฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ในการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการทบทวนจากระดับประเทศโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน นำไปถ่ายทอดลงสู่ระดับพื้นที่ โดยมีการค้นหาปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนา โดยกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) การนำไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) และ 3) ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา

4.2 ส่วนที่ 2 กระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

ข้อมูลจากผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้แทนจาก 2 กลุ่ม รวมจำนวน 120 คน (จังหวัดละ 60 คน) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ จำนวน 20 คน และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ครอบคลุมทั้งสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และเขมร) และ/หรืออาสาสมัครคนไทย พื้นที่ละ 50 คน รวม 100 คน โดยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม, กันยายน พ.ศ. 2561 และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ข้อมูลจากเอกสารรายงานการพัฒนาการจัดบริการฯ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี และข้อมูลจากการจัดเวทีการประชุมสรุปบทเรียนการศึกษา

กระบวนการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้นำแรงงานข้ามชาติ สรุปผลการศึกษาระบบการนำรูปแบบการพัฒนาการให้บริการฯ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) โดยเป็น 3 ส่วน คือ 1) การเตรียมการพัฒนาการให้บริการฯ (Input) 2) การขับเคลื่อนการให้บริการฯไปสู่การปฏิบัติ (Process) และ 3) ผลการให้บริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) ดังนี้

4.2.1 การเตรียมการพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) (Input)

4.2.1.1 การคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงานพัฒนาการให้บริการฯ

ทั้ง 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

ระดับจังหวัด คณะทำงานในจังหวัด ได้ทำการคัดเลือกบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย ผู้ได้รับมอบหมายจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่อยู่ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด เทศบาล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต และหน่วยงานภาคเอกชนในจังหวัด เพื่อนำมาวางแผนประชุมร่วมกัน

ระดับอำเภอ คณะทำงานในอำเภอ ทำการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานในอำเภอ โดยเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนให้ความรู้โดยจัดอบรมเรื่องของการให้บริการด้านอาชีวอนามัย ร่วมกันพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารตำบล เพื่อให้สามารถวางแผนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติได้

สรุปการคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงาน มีบุคคลหลัก ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ จำนวน 60 คน โดย 40 คน เข้าร่วมกระบวนการแนวทางและ/หรือกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด/อำเภอ และจำนวน 20 คน เข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

2. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ครอบคลุมทั้งสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และเขมร) อาสาสมัครคนไทย จำนวน 20 คน เข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อการเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม พื้นที่ละ 150 คน

4.2.1.2 การกำหนดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ได้รูปแบบหรือแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ โดยรูปแบบเริ่มต้นจากการจัดทำแผนผัง (Mapping) คนทำงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม และกำหนดหน่วยงานหลักที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานี) และ รูปแบบระดับอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) โดยประสานการทำงานกับหน่วยงานระดับจังหวัด

ระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ได้รับมอบหมายจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด เทศบาล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต และหน่วยงานภาคเอกชนในจังหวัด เพื่อนำมาวางแผนประชุมร่วมกัน

ระดับอำเภอ คณะทำงานในอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) ทำการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานในอำเภอ โดยเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนให้ความรู้โดยจัดอบรมเรื่องของการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย ร่วมกันพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารตำบล เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติ

4.2.1.3 การถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติ

การถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติ ระดับจังหวัด ด้วยการจัดประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบข้อมูลในพื้นที่ และได้ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและข้อจำกัด (SWOT) ในการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ และหาวิธีการแก้ปัญหาช่องว่างหรือ gap ในการดำเนินงาน

ยกร่างแนวทางพัฒนารูปแบบและกลไก ในการสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

1) บูรณาการทำงานร่วมกัน โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดบริการฯ (แผนระยะสั้น)

การบูรณาแผนและการประสานความร่วมมือ จะเน้นที่แต่ละหน่วยงานสามารถบรรลุตามพันธกิจของหน่วยงานนั้น ๆ ทีมทำงานจะร่วมกันกำหนดพื้นที่เป้าหมาย โดยเน้นให้สถานประกอบการที่เป็นตัวแทนนายจ้างและตัวแทนลูกจ้างมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน

การถ่ายทอดแนวปฏิบัติ ระดับอำเภอ โดยให้ผู้ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุน จัดอบรมให้ความรู้เรื่องของการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารตำบล เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติได้

จากผลที่ได้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ขั้นตอนการถ่ายทอดแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ลงสู่ระดับพื้นที่ มีขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ 1) การ Mapping เครือข่ายการทำงาน 2) การจัดทีมงานพัฒนากระบวนการจัดบริการ 3) การคัดเลือกสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ 4) การคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครคนไทย และ 5) การประเมินผลความสำเร็จ

4.2.1.4 การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับใช้ในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ

การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ ไม่สามารถอ่านและสื่อสารเป็นภาษาไทย คณะทำงานฯ จึงดำเนินการทบทวนเนื้อหา โดยนำสื่อมาจากโครงการพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตามที่ผ่านมา โดยเน้นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพบการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในสถานประกอบการ โดยมีสื่อ 2 ภาษา คือ ภาษาลาว และภาษาพม่า จำนวน 7 เรื่อง ดังนี้ 1) การยกของที่ถูกวิธี 2) น้ำสะอาด 3) การใช้สวมอย่างถูกสุขลักษณะ 4) การป้องกันอันตรายที่เกิดจากฝุ่นละออง 5) การแยกขยะ 6) การป้องกันอันตรายจากการทำงาน (เสียงดัง) และ 7) การลดอุบัติเหตุจากการทำงาน

4.2.1.5 การคัดเลือกแกนนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

การคัดเลือกแกนนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้แกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติ และอาสาสมัครคนไทย อย่างน้อย 20 คน จาก 2 พื้นที่ โดยกำหนดให้แกนนำชุมชนมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ ดังนี้คือ

- 1) เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญแก่แรงงานข้ามชาติ เช่น สิทธิประโยชน์ สิทธิด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ การเข้าถึงการรักษาพยาบาล เป็นต้น
- 2) เป็นแกนนำด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้ชักชวนแรงงานข้ามชาติเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งในสถานประกอบการและกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐจัด และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
- 3) ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังโรค สำรวจปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- 4) เป็นผู้ประสานงาน เพื่อทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

สรุปข้อ 4.2.1 การเตรียมการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (Input) ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี มีการคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่จังหวัดและอำเภอ และได้กำหนดรูปแบบการให้บริการฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานี) และรูปแบบระดับอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) ส่วนการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการให้บริการฯ จะเป็นการอบรมและดำเนินงานร่วมกันตามแผนปฏิบัติการที่บูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ได้สื่อ 2 ภาษา คือ ภาษาลาว และพม่า จำนวน 7 เรื่อง และการคัดเลือกแกนนำตามเกณฑ์การคัดเลือกที่คณะทำงานได้กำหนดขึ้น

4.2.2 การขับเคลื่อนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)

4.2.2.1 การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ลงสู่ระดับพื้นที่

- 1) การมอบหมายงานให้แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จากการประชุมคณะทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันภายในจังหวัด สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงการมอบหมายงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติของพื้นที่ทดลอง (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

ลำดับ	หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาทที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	1) สนับสนุนวิชาการ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน 2) ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ทดลอง
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานีและจังหวัดเชียงใหม่	1) อบรมให้ความรู้พื้นฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2) รับขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ
3	โรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ	1) ให้บริการตรวจสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 2) รักษาพยาบาล
4	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	1) ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ 2) อบรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ปัญหา ยาเสพติดในสถานประกอบการ
5	สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	1) ให้ความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนเรื่องการประกันสังคม ให้แก่ผู้ประกอบการและ/หรือแรงงานข้ามชาติ 2) ขึ้นทะเบียนประกันสังคม
6	สำนักงานจัดหางานจังหวัด	1) ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ 2) บังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าวฯ
7	ผู้ประกอบการ, NGO และแกนนำแรงงานข้ามชาติ	1) ร่วมดำเนินงาน 2) ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2) กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ลงสู่ระดับพื้นที่ มี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำแผนผัง (Mapping) เครือข่ายการทำงานพัฒนาการจัดบริการฯ

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ได้เริ่มต้นวางแผนการพัฒนาการจัดบริการฯ ด้วยการวิเคราะห์ และ Mapping เครือข่ายการทำงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหน่วยงานหลักในระดับจังหวัดที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และสำนักงานจัดหางานจังหวัด เป็นต้น ผู้ที่เกี่ยวข้องหลักในการประชุมเพื่อรับทราบเป้าหมาย กำหนดรูปแบบและแนวทางการจัดบริการฯ ให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติร่วมกัน

1) จังหวัดอุดรธานี เป็นรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยงานระดับจังหวัด ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน คือ

- ตั้งวัตถุประสงค์ของการประชุมเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค (SWOT) และหาวิธีการแก้ปัญหา/ปิดช่องว่างหรือ gap ในการดำเนินงาน ยกร่างแนวทางการพัฒนารูปแบบ/กลไก สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีร่วมกัน

- การบูรณาแผนและการประสานความร่วมมือ โดยให้แต่ละหน่วยงานบรรลุตามพันธกิจของหน่วยงาน มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย โดยเน้นให้สถานประกอบการที่เป็นตัวแทนนายจ้างและตัวแทนลูกจ้างเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้วย

2) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการดำเนินงานในระดับอำเภอเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานจากระดับอำเภอที่ชัดเจน โดยคณะทำงานได้คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานที่อำเภอฝาง โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ทีมงานประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการและประสานการดำเนินงาน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เพิ่มเติม เรื่องการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารตำบล เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติได้

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทีมงานพัฒนากระบวนการจัดบริการ

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทีมงานพัฒนากระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ โดยดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ ดังนี้

1) จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดตั้งทีมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติในอำเภอ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หน่วยงานปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ 2 อำเภอ คือ อำเภอฝาง และอำเภอแม่เมาะ ดังนี้

1.1) อำเภอฝาง ได้แก่ รพ.สต. 15 แห่ง โรงพยาบาลฝาง 2 คน และท้องถิ่น 10 แห่ง ประกอบด้วย อบต.แม่สุ่น อบต.สันทราย อบต.เวียง อบต.แม่งอน อบต.แม่คะ อบต.ม่อนปิ่น อบต.โป่งน้ำร้อน เทศบาลตำบลเวียงฝาง เทศบาลตำบล บ้านแม่ข่า และเทศบาลตำบลแม่ข่า

1.2) อำเภอแม่เมาะ ได้แก่ รพ.สต.บ้านลาย รพ.สต.บ้านแม่เมื่อน้อย รพ.สต. บ้านใหม่ปู่แซ รพ. แม่เมาะ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

2) จังหวัดอุดรธานี มีการจัดตั้งทีมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ผู้แทนจากสถานประกอบการระดับจังหวัด และตัวแทนจากกลุ่มแรงงาน เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี ตัวแทนสถานประกอบการ 2 คน และตัวแทนแรงงานข้ามชาติ 2 คน

ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ได้คัดเลือกสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพร่วมกัน โดยเป็นสื่อภาษาพม่าและลาว จำนวน 6 เรื่อง การดื่มน้ำสะอาด การป้องกันอันตรายจากฝุ่นละออง การแยกขยะ การยกของที่ถูกวิธี การใช้ส้อมอย่างถูกลักษณะ และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน (เสียงดัง)

ขั้นตอนที่ 4 การคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครคนไทย

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ได้คัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครที่เป็นคนไทยร่วมกันได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ จังหวัดละอย่างน้อย 20 คน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จ

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำแผนการประเมินผลความสำเร็จร่วมกัน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกขับเคลื่อน (Process) และประสิทธิผล (Output) ในพื้นที่

1) จัดเวทีบูรณาการด้านนโยบาย งบประมาณและฐานข้อมูล

ประเด็นบูรณาการด้านนโยบายการดำเนินงานของพื้นที่ คือ ประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติจากส่วนกลาง โดยนโยบายและยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุขจะมีกรอบการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 (สาธารณสุขชายแดน) พุดถึงประเด็นเรื่องของแรงงานข้ามชาติ ในแผนแม่บทของพื้นที่สาธารณสุขเขตพื้นที่เฉพาะ (แรงงานต่างด้าว) โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ 1. ประชากรต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ 2. ประชากรต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขพื้นฐาน และ 3. การเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญในประชากรต่างด้าวลดลง

ประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
2. การเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพประชากรต่าง

ด้าบบูรณาการ

3. การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าวเป็นไปอย่างเหมาะสม
4. การจัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวมีความครอบคลุม
5. การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรและข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อ

การดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว

6. การพัฒนานโยบายและกฎหมายด้านสาธารณสุข ในประชากรต่างด้าว

ประเด็นบูรณาการด้านงบประมาณ โดยมีงบประมาณในการตรวจสอบสุขภาพสุขภาพในกลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียน และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย และงบประมาณจากประกันสังคมเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีงบประมาณอยู่ที่งานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่องานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

ประเด็นบูรณาการด้านฐานข้อมูล เพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดมีฐานข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติแยกตามประเภทของแรงงาน กระทรวงสาธารณสุขมีฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติในระบบ Health Data Center เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก และระบบเฝ้าระวังโรคทั้งโรคติดต่อและโรคจากการทำงาน ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไปให้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ

4.2.2.2 การสื่อสารในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ

จัดระบบให้มีการสื่อสารฯ ใน 2 รูปแบบ

1) การสื่อสารฯ ภายในทีมงานพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในด้านองค์ความรู้ วิชาการ รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงาน และตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่พบร่วมกัน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานที่มอบหมาย โดยอาศัยช่องทาง Application LINE และโทรศัพท์มือถือเป็นหลัก และมีการประชุมหารือกันเป็นระยะ

2) การสื่อสารฯ ไปสู่สาธารณชน เพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้นำและคนชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกอบการและแรงงานข้ามชาติ โดยมอบหมายให้นักประชาสัมพันธ์ประจำหน่วยงาน ทำการสื่อสารกิจกรรมการพัฒนาการจัดบริการฯ

และความรู้ ความเข้าใจ ความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รายงานผลการดำเนินการ และขอความร่วมมือ โดยในส่วนของกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น ได้มีการจัดหาล่ามที่สามารถสื่อสาร 3 ภาษา คือ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

4.2.2.3 ศักยภาพของแกนนำหลักในการพัฒนาการจัดบริการฯ

1) จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำฯ โดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดยในครั้งแรกได้เลือกพัฒนากลุ่มที่เป็นลูกหลานของแรงงานข้ามชาติที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน เพื่อให้ นำความรู้ไปแนะนำแก่ผู้ปกครอง ซึ่งนักเรียนสามารถดำเนินการได้ แต่คาดว่าจะมีปัญหาเมื่อเรียนจบจะติดตามตัวได้ยาก อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง จึงได้ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การดำเนินงานใหม่ คือ พื้นที่อำเภอฝาง ซึ่งแรงงานข้ามชาติมักจะทำงานอยู่ในสวนส้ม เข้าถึงแรงงานได้ยากกว่าแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ และต้องจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในช่วงเย็นถึงค่ำเท่านั้น และเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน จึงต้องจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอฝาง จำนวน 34 คน เพื่อให้สามารถจัดบริการฯ ให้แก่แรงงานข้ามชาติได้ โดยได้มีการอบรมแกนนำในพื้นที่ 2 ครั้ง ทั้งหมด 43 คน และแกนนำได้นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับแรงงานข้ามชาติ จำนวนประมาณ 130 คน

2) จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำฯ ที่ได้รับการคัดเลือกในพื้นที่ เริ่มด้วยการจัดทำหลักสูตรการให้ความรู้สำหรับแกนนำ โดยประชุมระดมสมองตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำหลักสูตรอบรมอาสาสมัครในชุมชน และได้ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) หลังจากนั้นเป็นการอบรมแกนนำ มีจำนวนแกนนำที่อบรมทั้งสิ้น 140 คน โดยเป็นแรงงานสัญชาติลาว 30 คน สัญชาติพม่า 110 คน กำหนดการอบรมประมาณ 2 วัน จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนความต้องการ และครั้งที่ 3 เป็นการรณรงค์ให้ความรู้ ร่วมตรวจสุขภาพ และฝึกให้แกนนำแรงงานที่ถูกคัดเลือกทำการสอนและอบรมให้ความรู้แก่เพื่อนแรงงาน อีกจำนวนประมาณ 160 คน และจัดระบบให้มีการติดตามประเมินผลการทำงานโดยใช้แบบสอบถามและตั้งไลน์กลุ่มแกนนำแรงงานที่คัดเลือกมาเป็นตัวแทน เพื่อเป็นสื่อกลางในการตอบคำถามและสนับสนุนการทำงานของแรงงาน

สำหรับแกนนำที่มาจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขของโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ของกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว สามารถอ่านเอาพุดเขียนภาษาของตนเองและสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถทำหน้าที่ด้านดูแลสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุขให้กลุ่มแรงงานสัญชาติของตนเอง ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จึงเปรียบเหมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในระดับชุมชน และเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในชุมชนและเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือกลุ่มแรงงานต่างด้าว ให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักมนุษยธรรม มีแกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครคนไทย ได้รับการอบรม โดยเป็นแรงงานสัญชาติลาวและพม่า โดยมีบทบาทที่คาดหวังต่ออาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) คือ เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญแก่แรงงานข้ามชาติ เช่น สิทธิประโยชน์ สิทธิด้านสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาพยาบาล เป็นต้น เป็นแกนนำด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้ชักชวนแรงงานข้ามชาติเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งในสถานประกอบการและกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐจัด และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง สืบหาปัญหาสุขภาพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และเป็นผู้ประสานงาน เพื่อทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

มีการพัฒนาหลักสูตร อสต. จำนวน 2 หลักสูตร คือ

1. หลักสูตรสำหรับแรงงานข้ามชาติ (เนื้อหาทั่วไป)
2. หลักสูตรสำหรับ อสต. (เนื้อหาเฉพาะ)

4.2.2.4 ระบบการติดตามและประเมินผลภายในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการ

1) จัดให้มีระบบให้มีการติดตามประเมินผลการทำงาน ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การติดตามผลแบบเป็นทางการ โดยการจัดทำเป็นเอกสารสรุปผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุมคณะทำงานในพื้นที่ และลงพื้นที่เพื่อติดตามความก้าวหน้าตามแผนการดำเนินงาน ส่วนการติดตามผลแบบไม่เป็นทางการ โดยการเยี่ยมเสริมพลัง การใช้แบบสอบถาม และตั้งไลน์กลุ่มแกนนำแรงงานที่คัดเลือกมาเป็นตัวแทน เพื่อเป็นสื่อกลางในการตอบคำถามและสนับสนุนการทำงานของแรงงาน

2) การจัดประชุมสรุปและถอดบทเรียน การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน (ด้านกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบ และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ) เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และไม่สำเร็จของโครงการ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

สรุปข้อ 4.2.2 การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) มีการบริหารจัดการ โดยมีการมอบหมายงาน/จัดประชุมคณะทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน และจัดเวทีบูรณาการด้านนโยบาย งบประมาณและฐานข้อมูล ส่วนการสื่อสารจัดระบบให้มีการสื่อสารภายในทีมงาน และสื่อสารไปสู่สาธารณสุข ด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และภัยสุขภาพ โดยจัดหาทีมที่สามารถสื่อสาร 3 ภาษา การพัฒนาศักยภาพของแกนนำเพื่อสร้างแกนนำในชุมชนให้มีทำหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือ และ ให้คำปรึกษาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ และมีการสร้างระบบการสื่อสารภายในทีมงานและสื่อสารต่อสาธารณะให้ทราบถึงการทำงาน รวมทั้งสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในแผนงาน/โครงการ โดยกำหนดให้มีการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และมีการจัดประชุมสรุปเป็นระยะ และถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

4.2.3 ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output)

4.2.3.1 ผลที่ได้จากการพัฒนาการจัดบริการฯ ของแต่ละพื้นที่

ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พบว่า มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ ของจังหวัดพื้นที่ทดลอง ซึ่งมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1) ได้รูปแบบ/กลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ

2) ได้เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ อย่างน้อยพื้นที่ละ 10 คน

3) ได้ชุดข้อมูลปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคของกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ

4) ได้สื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง

5) ได้รูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติแบบมีส่วนร่วม (การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ)

6) ได้แกนนำในชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครคนไทย อย่างน้อยพื้นที่ละ 10 คน

โดยมีข้อมูลจากการสรุปทบทเรียน ดังนี้

พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ การดำเนินงานด้านแรงงานข้ามชาติ ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่นั้น ยังไม่มีรูปแบบหรือการดำเนินงานร่วมกัน การทำงานจะเป็นไปลักษณะที่แต่ละหน่วยงานจะ ดำเนินงานตามบทบาทของตนเอง การบูรณาการระดับจังหวัดเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ในการดำเนินงานช่วงแรก ๆ คณะทำงานที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ได้มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดยพัฒนา กลุ่มที่เป็นลูกหลานของแรงงานข้ามชาติที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนให้เป็นแกนนำ เพื่อนำความรู้ไปแนะนำแก่ ผู้ปกครอง ซึ่งนักเรียนสามารถดำเนินการได้ แต่มีปัญหา คือ เมื่อนักเรียนจบการศึกษาแล้วจะติดตามได้ยาก อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง คณะทำงานได้ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การดำเนินงานใหม่ คือ พื้นที่อำเภอฝาง การสร้างแกนนำในพื้นที่ฝางนั้น จะทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมักจะ ทำงานอยู่ในสวนส้ม การเข้าถึงแรงงานจะยากกว่าแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จะดำเนินการได้ในช่วงเย็นถึงค่ำเท่านั้น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในการทำงาน ทำให้ต้องจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.และ อบต.ทุกแห่งในพื้นที่ อำเภอฝาง จำนวน 34 คน ให้มีความรู้เพื่อนำไปจัดบริการฯ ให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ได้ ได้ดำเนินการ อบรมแกนนำ 2 ครั้ง รวมแกนนำที่เข้าอบรมทั้งหมด 43 คน โดยแกนนำได้นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับ แรงงานข้ามชาติ จำนวน 137 คน

จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม มี **วัตถุประสงค์** เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางและกลไกการทำงานแบบบูรณาการการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา สังคมระดับจังหวัด ให้เกิดเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด/อำเภอในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม 2) เพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง เครือข่ายระดับชุมชน สร้างและหนุนเสริมเครือข่ายในการทำงานทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด ในการ สร้างต้นแบบการขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่ แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม และ 3) เพื่อสร้างแกนนำในชุมชนที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้ คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม **กลุ่มเป้าหมาย** คือ 1) กลุ่ม แรงงานข้ามชาติสัญชาติลาวและพม่าที่อยู่ทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 แห่ง 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงาน ประกันสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี ภาคประชาสังคม (มูลนิธิบ้านพักใจ) ฯลฯ ซึ่ง ได้ร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี เพื่อ จัดทำแผนพัฒนาร่วมกัน มีการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติ ร่วมกันปรับปรุง

หลักสูตรเพื่ออบรมแกนนำแรงงานข้ามชาติ จัดทำสื่อฯ จัดการอบรมให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุม ป้องกันโรคแก่แกนนำแรงงานฯ และให้การสนับสนุนการรณรงค์การจัดบริการฯ และให้บริการตรวจสุขภาพแก่ แรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ

การบูรณาการการดำเนินงาน มีการประชุมเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเวทีโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี แต่ในทางปฏิบัติจริง พบว่าแต่ละหน่วยงานมีภารกิจไม่ตรงกันจึงทำให้การบูรณาการระหว่างหน่วยงานทำได้ยาก ที่ผ่านมามีการบูรณาการโดยรวม ดำเนินการโครงการฯ ที่จัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี ทั้งนี้มีหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี โรงพยาบาลอุตรธานี สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุตรธานี ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการประสานงานอย่างต่อเนื่อง และมีงบประมาณสนับสนุนจำกัด จึงทำให้หน่วยงานมาบูรณาการดำเนินงานกัน

ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัดอุตรธานี ต่อประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจน เป็นเพียงแนวปฏิบัติที่รับมาจากส่วนกลาง ถึงแม้ว่านโยบายและยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุขจะมีกรอบการดำเนินงานสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 (สาธารณสุขชายแดน) กล่าวถึงประเด็นเรื่องของแรงงานข้ามชาติ ในแผนแม่บทของพื้นที่สาธารณสุขเขตพื้นที่เฉพาะ (แรงงานต่างด้าว) ที่ครอบคลุม 77 จังหวัด อย่างไรก็ตามแนวนโยบายนี้ยังไม่ได้มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกจังหวัด

ด้านงบประมาณ มีงบประมาณในการตรวจสุขภาพสุขภาพ และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน และงบประมาณจากประกันสังคมเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีงบประมาณอยู่ที่งานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ แต่สำหรับจังหวัดอุตรธานียังไม่มีหน่วยงานใดเคยของงบประมาณส่วนนี้

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ สำหรับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ มีเพียงสำนักงานจัดหางานจังหวัดเท่านั้นที่มีฐานข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติแยกตามประเภทของแรงงาน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติในระบบ Health Data Center แต่ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก และระบบเฝ้าระวังโรคทั้งโรคติดต่อและโรคจากการทำงาน ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ

ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายระดับชุมชน มีการสร้างและหนุนเสริมเครือข่ายในการทำงานทั้งในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด ในการสร้างต้นแบบการขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม มีเพียงดำเนินการเพียงระดับจังหวัดยังไม่ได้ลงไปถึงระดับอำเภอและตำบล ซึ่งแม้แต่ระดับจังหวัดเองก็รวมตัวกันเฉพาะกิจเมื่อมีแผนงานโครงการ (พิเศษ) หรือมีกิจกรรมเฉพาะ เช่น กิจกรรม one stop service เท่านั้น แต่ยังไม่ได้มีการรวมกันเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากจะให้กิจกรรมดังกล่าวได้รับการสานต่อ ควรจะต้องมีคณะทำงานระดับจังหวัด ที่ตั้งขึ้นอาจจะโดยการสั่งการของผู้มีอำนาจ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือโดยการร่วมดำเนินการโครงการที่ต่อเนื่องมีระยะเวลาดำเนินการ อย่างน้อย 3 – 5 ปี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการรวมตัวของเครือข่ายอย่างมั่นคงต่อไป

ด้านการสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติในชุมชนที่สนับสนุนช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) 3 รุ่น มีจำนวนแกนนำฯ ที่อบรมทั้งสิ้น 140 คน โดยเป็นแรงงานสัญชาติลาว 30 คน และสัญชาติพม่า 110 คน แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาและภารกิจของกลุ่มแรงงานฯ จึงได้ปรับหลักสูตรที่กำหนดให้มีการ

อบรม 2 วันให้เหลือเป็นเพียงครึ่งวัน โดยลงไปดำเนินการ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 การอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและจัดทำแผนความต้องการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 3 เป็นการรณรงค์ให้ความรู้ ตรวจสอบสุขภาพและฝึกให้แกนนำแรงงานฯ ที่ถูกคัดเลือกสอนและอบรมให้ความรู้แก่เพื่อนแรงงานฯ คนอื่นอีกจำนวนประมาณ 160 คน และมีการติดตามประเมินผลการทำงานของแกนนำโดยใช้แบบสอบถาม และตั้งไลน์กลุ่มแกนนำแรงงานที่คัดเลือกมาเป็นตัวแทน เพื่อเป็นสื่อกลางในการตอบคำถามและสนับสนุนการทำงานของแรงงาน อย่างไรก็ตามการพัฒนาแกนนำแรงงานชาวพม่าและลาว มีความแตกต่างกันเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องภาษา ประกอบกับแรงงานพม่าที่ร่วมดำเนินการเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้ไม่ถึงปี รวมทั้งมีการเปลี่ยนและย้ายงานทำให้ต้องมีการมาอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มใหม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขณะที่แรงงานลาวเป็นแรงงานที่อยู่มานานประมาณ 3 – 5 ปี จะคุ้นเคยและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานมากกว่า ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแกนนำแรงงานฯ ควรพิจารณาจากอายุงาน ร่วมกับหลักเกณฑ์อื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การมีจิตสาธารณะ ฯลฯ

ผลการประเมินประสิทธิผลการจัดบริการฯ (Output) ในพื้นที่ทดลอง 2 จังหวัด ตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ 6 ข้อ จากแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่งมีเกณฑ์การให้ระดับคะแนน ในแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

ระดับ 1 คือ ไม่มีการดำเนินการ หรือมีการเตรียมดำเนินการ

ระดับ 2 คือ เริ่มมีการดำเนินการและ/หรือยังไม่ชัดเจน

ระดับ 3 คือ มีการดำเนินการบางส่วน

ระดับ 4 คือ มีการดำเนินการเสร็จ/ดำเนินการได้ตามที่กำหนดเป็นส่วนใหญ่

ระดับ 5 คะแนน คือ มีการดำเนินการครบถ้วนบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

สรุปผลการประเมินประสิทธิผล (Output) ได้ตามตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 สรุปผลการประเมินประสิทธิผล (Output) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ทดลอง

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ระดับคะแนนตามเกณฑ์	
		จังหวัดเชียงใหม่	จังหวัดอุดรธานี
1	ได้รูปแบบกลไกการทำงาน/แบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ	ระดับ 3 คือ มีการบูรณาการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ยังไม่มีรูปแบบ/กลไกที่ชัดเจนหรือการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน	

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ระดับคะแนนตามเกณฑ์	
		จังหวัดเชียงใหม่	จังหวัดอุดรธานี
2	ได้เจ้าหน้าที่คนทำงานใน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ	<u>ระดับ 4</u> คือ เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถไปถ่ายทอด/ดำเนินการในพื้นที่นำร่องในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ ไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด	<u>ระดับ 5</u> คือ เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถไปถ่ายทอด/ดำเนินการในพื้นที่นำร่องในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ ได้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด
3	ได้สื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง	<u>ระดับ 5</u> คือ มีสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไป และโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่นั้น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย	
4	ได้รูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติแบบมีส่วนร่วม (การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ)	<u>ระดับ 4</u> คือ มีเอกสารที่แสดงถึงชุดบริการสร้างเสริมสุขภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แต่ไม่ครอบคลุมชุดบริการขั้นพื้นฐานตามแนวทางสากล หรือตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด	
5	ได้แกนนำในชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาตินอกระบบและอาสาสมัครคนไทย อย่างน้อยพื้นที่ละ 10 คน	<u>ระดับ 4</u> คือ แกนนำชุมชนอย่างน้อย 10 คน ผ่านกระบวนการคัดสรรและเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ แรงงานข้ามชาติ ไม่ครบตามเป้าหมาย	<u>ระดับ 5</u> คือ แกนนำชุมชนอย่างน้อย 10 คน ผ่านกระบวนการคัดสรรและเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ แรงงานข้ามชาติ อย่างน้อย 50 คน รวมถึงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการจัดบริการฯ

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ระดับคะแนนตามเกณฑ์	
		จังหวัดเชียงใหม่	จังหวัดอุดรธานี
6	ได้ชุดข้อมูลปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคของกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ	ระดับ 5 คือ มีชุดข้อมูลที่ได้จากภาคีเครือข่ายฯ โดยผ่านการสังเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ ที่สามารถถ่ายทอดหรือเผยแพร่แก่พื้นที่อื่น ๆ ได้	

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ (Output) ในพื้นที่ทดลอง 2 จังหวัด โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลฯ ไว้ 6 ข้อ พบว่า โดยภาพรวมจังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิผลฯ สูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับคะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนนเท่ากัน คือ ตัวชี้วัดที่ 3 ได้สื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง และตัวชี้วัดที่ 6 ได้ชุดข้อมูลปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคของกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ

ตัวชี้วัดที่จังหวัดอุดรธานีได้ระดับ 5 คะแนน ส่วนจังหวัดเชียงใหม่ได้ 4 คะแนน คือ ตัวชี้วัดที่ 2 ได้เจ้าหน้าที่คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ และตัวชี้วัดที่ 5 ได้แกนนำในชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาตินอกระบบและอาสาสมัครคนไทย อย่างน้อยพื้นที่ละ 10 คน

ตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับ 4 คะแนนเท่ากัน คือ ตัวชี้วัดที่ 4 ได้รูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติแบบมีส่วนร่วม (การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ)

ตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับคะแนนต่ำสุด 3 คะแนนเท่ากัน คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ได้รูปแบบกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ

4.2.3.2 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง

การศึกษาในพื้นที่ทดลองทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี พบปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาการจัดบริการที่สำคัญ ดังนี้

1) ด้านนโยบายและกฎหมาย

1.1 มีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่ระดับจังหวัด เป็นตัวขับเคลื่อนงานทุกภาคส่วนให้มีการเริ่มดำเนินงานจัดบริการฯ

1.2 ผู้บริหารในระดับพื้นที่ ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้พื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

1.3 มีการปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายแรงงานต่างด้าว ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่

2) ด้านการบริหารจัดการ

2.1 ภาครัฐเครือข่าย ให้ความสำคัญและร่วมมือในการบูรณาการทำงาน

2.2 มี Big Data ข้อมูลแรงงานข้ามชาติ ทำให้ทราบข้อมูลระดับพื้นที่ในภาพรวม

2.3 มี One stop service สำหรับให้บริการแรงงานข้ามชาติ

2.4 มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาคเอกชน

2.5 มีคณะทำงานที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายจ้าง ลูกจ้างแรงงานข้ามชาติที่เป็นแกนนำร่วมกัน

3) ด้านผู้ประกอบการและแรงงานข้ามชาติ

3.1 แรงงานข้ามชาติที่เป็นแกนนำ ที่เป็นที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยค่อนข้างนาน (มากกว่า 5 ปี) ทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่ จะเป็นกลุ่มเป้าหมายเดิมจึงมีความต่อเนื่องในการประสานงาน

3.2 มีการผลักดันและให้การสนับสนุนจากเจ้าของสถานประกอบการให้แรงงานมาเป็นแกนนำ

4.2.3.3 ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง

การศึกษาในพื้นที่ทดลองทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี พบอุปสรรคในการพัฒนาการจัดบริการที่สำคัญ ดังนี้

1) ด้านนโยบายเรื่องแรงงานข้ามชาติในระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน เช่น ขาดหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการดูแลแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นภารกิจรอง จึงขาดการเชื่อมโยงงานด้านการดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติและหน่วยงานอื่น

2) ด้านผู้ให้บริการฯ

2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถมาสนับสนุนการลงพื้นที่เพื่อร่วมกิจกรรมการจัดบริการฯ ได้อย่างเต็มที่

2.2 ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละภาคส่วน เพื่อนำปัญหามาแก้ไข และใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน

2.3 บางหน่วยงาน ขาดงบประมาณในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลแรงงานข้ามชาติที่มีแผนงานรองรับอย่างชัดเจน

2.4 ปัญหาด้านภาษาที่ใช้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะบางประเทศ เช่น เมียนมาร์ จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุม

3) ด้านผู้รับบริการฯ

3.1 เจ้าของสถานประกอบการบางแห่ง ไม่ให้ความร่วมมือดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

3.2 ช่วงเวลาที่สะดวกในการจัดกิจกรรมของสถานประกอบการ และเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน จึงขาดความต่อเนื่องในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3.3 แรงงานข้ามชาติ ยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการทำงานให้ได้รับค่าจ้างมากที่สุดมากกว่า

3.4 ขาดตัวแทนของแกนนำแรงงานข้ามชาติ ที่สามารถร่วมวางแผนและเสนอแนวทางการแก้ปัญหา เนื่องจากไม่มีผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ภาษาไทย

3.5 ปัญหาเรื่องภาษา แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เมื่อมาทำงานในประเทศไทยนาน ๆ จะสามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้ แต่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีปัญหามาก คือ กลุ่มเพิ่งที่เข้ามาทำงานไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงทำให้ต้องทำงานหนักโดยได้รับค่าแรงต่ำ ไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันตนได้

สรุปข้อ 4.2.3 ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) ผลที่ได้จากการพัฒนาการจัดบริการฯ ของแต่ละพื้นที่ คือ มีกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และในพื้นที่ ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการ และแกนนำแรงงานข้ามชาติ ผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ (Output) พบว่าจังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิภาพ สูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ คือ มีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่ระดับจังหวัด ผู้บริหารในระดับพื้นที่ ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ มีการปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายแรงงานต่างด้าว ภาครัฐเครือข่ายให้ความสำคัญและร่วมมือในการบูรณาการการทำงาน มี One stop service สำหรับแรงงานข้ามชาติ มีงบประมาณจากหน่วยงานภาคเอกชน และมีคณะทำงานที่มาจากองค์กรท้องถิ่น นายจ้าง ลูกจ้างแรงงานข้ามชาติที่เป็นแกนนำร่วมกัน ส่วนปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีค่อนข้างจำกัด เจ้าของสถานประกอบการบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ แรงงานข้ามชาติยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามข้อแนะนำ และปัญหาด้านภาษาที่ใช้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ

4.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

4.3.1 ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้นำแรงงานข้ามชาติ โดยการจัดเวทีการประชุมสรุปบทเรียนการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ มีข้อเสนอแนะด้านนโยบายและกลไกการดำเนินงานจัดบริการฯ ในระดับประเทศและพื้นที่ ดังนี้

4.3.1.1 ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ

1) ควรมีการสนับสนุนให้รัฐบาลดำเนินนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ รวมไปถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม และมีการขับเคลื่อนทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน

2) กลไกการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่สำคัญ คือ ผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งพบว่ามีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งด้านการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แต่แรงงานข้ามชาติเป็นภารกิจรองของแต่ละหน่วยงาน ทำให้การขับเคลื่อนและกลไกการดำเนินงานไม่ชัดเจน รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจนในระดับส่วนกลางแต่ในระดับพื้นที่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ดังนั้นควรจะดำเนินงานในรูปของคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วนโดยผู้ที่มีอำนาจในระดับจังหวัดเป็นผู้มอบหมายหรือสั่งการ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน หรืออาจจะต้องมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 – 5 ปี เพื่อให้เห็นกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมควบคู่ไปกับผลักดันนโยบาย และพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

4.3.1.2 ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนากฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ควรมีการบูรณาการด้านการออกกฎหมาย/ระเบียบ รวมถึงการบังคับใช้ในระดับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยปรับการทำงานให้สอดคล้องกัน อาทิ กระทรวงแรงงานกำหนดให้สามารถออกใบอนุญาตทำงานให้แรงงานข้ามชาติได้ ในขณะเดียวกันการประกันสุขภาพของคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด ควรมีการปรับกฎระเบียบให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริงและเหมาะสมสอดคล้องกันให้มากขึ้น

4.3.1.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการทำงาน และศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการฯ

1) ควรพัฒนาแกนนำแรงงานเพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนในการปฏิบัติงานที่สำคัญหลักสูตรการพัฒนาควรจะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และรูปแบบการพัฒนาสามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความพร้อมทั้งของผู้ประกอบการและแกนนำแรงงานเป็นหลัก เช่น การคัดเลือกหัวข้อที่จะสอน และความถี่ในการเข้าไปในสถานประกอบการ

2) ควรผลักดันให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะมีการจัดบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณสุขภาพเพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ

3) ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

4) ควรมีการพัฒนาาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคที่ติดต่อได้ และการควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเหตุการณ์

4.3.2 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.3.2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์แรงงานข้ามชาติ นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการจัดบริการฯ

1) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มที่เข้ามาโดยถูกกฎหมาย ส่วนใหญ่จะทำงานในสถานประกอบกิจการ มีประกันสุขภาพ ประกันสังคม และได้รับการบริการดูแลสุขภาพเหมือนคนไทย

1.2 กลุ่มที่เข้ามาโดยไม่ถูกกฎหมาย กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งทำงานในสถานประกอบกิจการเป็นแบบจ้างเหมาช่วง โดยสถานประกอบกิจการไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ อาจจะมีการซื้อประกันสุขภาพโดยตนเองหรือโดยนายจ้าง และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งไม่มีหลักประกันใด ๆ ทำงานรับจ้างรายวัน หรืออาศัยอยู่กับนายจ้าง เมื่อเจ็บป่วยจะรักษาตามคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มนี้จะมีปัญหาในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เนื่องจากย้ายงานบ่อย เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรัง จะรักษาไม่ต่อเนื่อง เพราะไม่สามารถติดตามตัวได้ จึงเป็นกลุ่มที่อาจจะแพร่กระจายโรคติดต่อที่ไม่มีในประเทศไทย ทำให้กลับมาอุบัติซ้ำอีก

2) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะอยู่อาศัยอย่างแออัด ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

3) การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ เน้นการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ยังไม่ครอบคลุมด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค โดยเฉพาะการได้รับวัคซีน และความเสียหายจากโรคทั่วไปและโรคที่เกิดจากการทำงาน

4) การจ้างงานแรงงานข้ามชาติ มักจะถูกจ้างให้ทำงานที่มีความเสี่ยงสูง/อันตราย ซึ่งแรงงานไทยไม่ทำ เช่น การทำงานในที่อับอากาศ (ล้างบ่อบำบัดน้ำเสีย ล้างท่อ) การทำงานในที่สูง อุณหภูมิไม่เหมาะสม (ร้อน/เย็นเกินไป) เป็นต้น

5) การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ระดับกระทรวง มีฐานข้อมูลของกองทุนต่าง ๆ แต่ยังไม่มียระบบที่เชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสุขภาพ ณ One Stop Service (OSS) กับหน่วยบริการจึงไม่สามารถมั่นใจได้ว่าเมื่อพบผู้ป่วยแล้วจะได้รับการรักษา ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศ ระหว่าง

ประเทศ และในระดับพื้นที่ ข้อมูลรายงานการเจ็บป่วยที่มีอยู่ ยังไม่มีการแยกรายงานการเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติออกมา มีฐานข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบสุขภาพ แต่จำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งแรงงานฯ ที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายส่วนใหญ่จะมีรายงานการบาดเจ็บจากการทำงาน เนื่องจากขอรับเงินทดแทน สาเหตุปัญหาด้านข้อมูล เกิดจากการที่แรงงานฯ ย้ายงานบ่อย ไม่สามารถติดตามตัวได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งฐานข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารแหล่งงบประมาณ และการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4.3.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยฯ

1) การจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีการจัดบริการฯ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐ และเอกชน โดยจะมี 2 ส่วน คือ

1.1 บริการสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาเมื่อป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งจะได้รับบริการเหมือนที่คนไทยได้รับ โดยจะต้องซื้อประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือจ่ายค่าบริการเอง

1.2 บริการอาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชกรรม มีการจัดบริการโดยหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งในประเทศไทยจะดูแลทุกกลุ่มเป้าหมายตามหลักการของ ILO และหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมาย หรือ ไม่ถูกกฎหมายก็ตาม โดยในสถานประกอบการกิจการขนาดใหญ่จะมีการจัดบริการเอง หรือ จ้างภาคเอกชนดำเนินการ มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยอยู่ประจำ และส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงจากการทำงาน เนื่องจากมีการจัดการตามหลักสากล

2) ปัญหาในการจัดบริการดูแลสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่สำคัญ คือ

2.1 แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาได้ ซึ่งในหน่วยบริการภาครัฐส่วนใหญ่ไม่มีบริการล่ามแปลภาษา จึงทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้

2.2 บุคลากรในหน่วยบริการภาครัฐ มีปริมาณงานมากอยู่แล้ว การต้องดูแลแรงงานข้ามชาติจึงเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ

2.3) แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาไม่ถูกกฎหมาย จะไม่ซื้อประกันสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้

4.3.2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยฯ

1) ควรมีการศึกษา/ทบทวน และพัฒนาปิดช่องว่างของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมด้านการป้องกันสุขภาพ การตรวจตามความเสี่ยงในราคาที่เหมาะสม

2) การดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งในด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ควรยึดตามแนวทาง/ประกาศขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) เป็นหลัก ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล

3) ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการจัดให้มีการสื่อสารให้ความรู้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่แรงงานฯ เช่น การใช้สัญลักษณ์ความปลอดภัยต่าง ๆ ที่เป็นสากล มีรูปภาพ และภาษาที่แรงงานฯ สามารถเข้าใจได้กำกับอยู่ด้วย และควรจัดให้มีแรงงานฯ ที่อยู่มาก่อน เป็นบัดดี้ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัว/การให้ความรู้แก่แรงงานฯ ที่มาอยู่ใหม่

4) ควรบูรณาการการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เข้ากับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ โดยควรมีมาตรฐานและแนวทางในการดำเนินงาน เช่น มาตรฐานและแนวทางการตรวจคัดกรองโรค ณ OSS มีมาตรฐานและแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ชุด package ควบคุมโรค) แนวปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพื้นที่/ข้ามพรมแดน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนใช้ในการดำเนินงานมาตรฐานเดียวกัน

5) แรงงานฯ ควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามหลักสิทธิมนุษยชนเหมือนแรงงานไทย เช่น สามารถปฏิเสธการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง/อันตราย โดยไม่ถูกไล่ออกจากงาน สามารถขอลาออกได้โดยได้รับสิทธิเหมือนแรงงานไทย เป็นต้น

6) ควรสร้างระบบการติดตามตัว (Tracking) อย่างจริงจัง ตั้งแต่แรกเข้ามาทำงานในประเทศไทย ให้สามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา

7) ควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรคสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงฐานทุกกองทุนทุกสิทธิ เพิ่มตัวแปรที่จำเป็นในระบบเฝ้าระวัง/รายงานที่มีอยู่ เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา

สรุปส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ทั้งจากเจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้นำแรงงานข้ามชาติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบริการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยด้านนโยบายเสนอให้ภาครัฐดำเนินนโยบายการจัดการบริการฯ ร่วมกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ โดยให้ผู้ที่มิอำนาจในระดับจังหวัดเป็นผู้มอบหมายหรือสั่งการคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วน มีการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน หรือมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจต่อเนื่อง ด้านการพัฒนากฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ควรมีการบูรณาการในระดับนโยบาย โดยปรับการทำงาน และกฎระเบียบให้สอดคล้องกัน เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริง แรงงานฯ ควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามหลักสิทธิมนุษยชนเหมือนแรงงานไทย ด้านการพัฒนารูปแบบการทำงาน และศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการบริการฯ เสนอให้คัดเลือกแกนนำแรงงาน หรือสร้างบัดดี้เพื่อพัฒนาให้เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณประกันสุขภาพเพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการบริการฯ ควรจัดให้มีการสื่อสารให้ความรู้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่แรงงานฯ เช่น การใช้สัญลักษณ์ความปลอดภัยต่าง ๆ ที่แรงงานฯ สามารถเข้าใจ ควรสร้างระบบการติดตามตัว (Tracking) ให้สามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา และพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและควบคุมโรคกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกฐานทุกสิทธิ เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเหตุการณ์ และใช้ในการวางแผนงาน การบริหารแหล่งงบประมาณ และการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี พ.ศ. 2561 – 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะประกอบการพัฒนานโยบายและ/หรือกฎหมาย ในการประกอบการพัฒนานโยบายและ/หรือแผนงานในการขับเคลื่อนการจัดบริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติในระดับประเทศ และพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการศึกษา 1 ปี 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาแบบผานวิธี ได้แก่ การทบทวนข้อมูลจากเอกสาร การศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบ ในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

โดย สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในการศึกษาระบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่

ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการฯ โดยแรงงานข้ามชาติ เป็นกำลังหลักในภาคการประมงและอุตสาหกรรมในประเทศ ปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น จึงมีการจัดระบบประกันสุขภาพ และระบบประกันสังคม ซึ่งทั้งสองระบบจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการระบบที่ดี โดยให้แรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้รับการขึ้นพื้นฐาน แต่พบปัญหาในการเข้าถึงบริการฯ

กฎหมาย กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ โดยให้แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 และนำส่งเงินสมทบ 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ภายใต้แนวคิดความเท่าเทียมและถูกกฎหมาย มีอนุสัญญาตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศที่กล่าวถึงสิทธิของลูกจ้างข้ามชาติในการทำงาน และกฎบัตรขององค์การสหประชาชาติ ในการส่งเสริมและการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยไม่เลือกปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่ทำให้มีการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการจ้างงานที่ถูกต้องและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และแรงงานข้ามชาติได้รับการสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรค เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่อาจจะมากับแรงงานข้ามชาติ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยแรงงานข้ามชาติเมื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 นายจ้างมีหน้าที่ควบคุมดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ลูกจ้าง เพื่อลดอุบัติเหตุและการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่อาจเกิดจากการทำงาน และจัดบริการฯ ด้วยการพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย และมีการบูรณาการในการดำเนินงานจัดบริการฯ ส่วนการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ ยังไม่มีการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 2 กระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input) ในพื้นที่ 2 จังหวัด มีการคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่จังหวัดและอำเภอ และได้การกำหนดรูปแบบการจัดบริการฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานี) และรูปแบบระดับอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) ส่วนการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ จะเป็นการอบรมและดำเนินงานร่วมกันตามแผนปฏิบัติการที่บูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ได้สื่อ 2 ภาษา คือ ภาษาลาว และพม่า จำนวน 7 เรื่อง และมีการคัดเลือกแกนนำตามเกณฑ์การคัดเลือกที่คณะทำงานได้กำหนดขึ้น

การขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) ในการบริหารจัดการ มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน และจัดเวทีบูรณาการด้านนโยบาย งบประมาณและฐานข้อมูล มีการจัดระบบการสื่อสารภายในทีมทำงาน และสื่อสารไปสู่สาธารณชน ด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดหาทีมที่สามารถสื่อสาร 3 ภาษา มีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำในชุมชนสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา ช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ และมีการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ทดลอง (Output) พบว่า ทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานีมีหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการ และแกนนำแรงงานข้ามชาติ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ โดยมีกลไกฯ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและในพื้นที่ พบว่าจังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ (Output) สูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ในบางตัวชี้วัด โดยทั้ง 2 พื้นที่ มีปัจจัยความสำเร็จฯ คือ มีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่ระดับจังหวัด ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน มีการปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายแรงงานต่างด้าว ภาควิชาเครือข่ายให้ความสำคัญและร่วมมือในการบูรณาการการทำงาน มี One stop service สำหรับแรงงานข้ามชาติ มีงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน และมีองค์กรท้องถิ่น นายจ้าง ลูกจ้างแรงงานข้ามชาติเป็นแกนนำร่วมกัน ส่วนปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีค่อนข้างจำกัด เจ้าของสถานประกอบการบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือ แรงงานข้ามชาติยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปัญหาด้านการสื่อสารภาษา

สรุปส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากเจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้นำแรงงานข้ามชาติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดย **ด้านนโยบาย**เสนอให้ภาครัฐดำเนินนโยบายการจัดบริการฯ ร่วมกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ โดยให้ผู้ที่มีอำนาจในระดับจังหวัดเป็นผู้มอบหมายหรือสั่งการคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วน มีการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน หรือมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจต่อเนื่อง **ด้านการพัฒนากฎหมาย/ระเบียบ**เสนอให้มีการบูรณาการในระดับนโยบาย โดยปรับการทำงาน และกฎระเบียบให้สอดคล้องกัน เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริง โดยแรงงานฯ ควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามหลักสิทธิมนุษยชนเหมือนแรงงานไทย **ด้านการพัฒนารูปแบบการทำงานและศักยภาพบุคลากร**ด้านการจัดบริการฯ เสนอให้มีแกนนำแรงงาน หรือมีบัดดี้สื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีหลักสูตรการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานฯ และจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณสุขภาพเพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดบริการฯ ควรจัดให้มีการสื่อสารให้ความรู้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่แรงงานฯ เช่น การใช้สัญลักษณ์ความปลอดภัยต่าง ๆ ที่แรงงานฯ สามารถเข้าใจ ควรสร้างระบบการติดตามตัว (Tracking) ให้สามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา และพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยเชื่อมโยงจากทุกฐานทุกสิทธิ เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเหตุการณ์ และใช้ในการวางแผนงาน การบริหารแหล่งงบประมาณ และการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

5.2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าในการศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พบประเด็นสำคัญ คือ

ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการระบบที่ดี โดยให้แรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามมติคณะรัฐมนตรี ที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการในการควบคุมให้มีการจ้างงานแรงงานต่างด้าวอย่างถูกกฎหมาย และผ่อนผันการทำงานของแรงงานต่างด้าวนั้นเพื่อไม่ให้กระทบต่อกิจการของผู้ประกอบการที่ใช้แรงงานต่างด้าว ในภายหลังคณะรัฐมนตรีได้มีมติในการจัดระบบแรงงานต่างด้าวเพื่อให้สามารถควบคุม ดูแล การส่งกลับแรงงานต่างด้าวเพื่อสงวนรักษาอาชีพให้กับคนไทย และป้องกันอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในประเทศ

กฎหมาย กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ โดยให้แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ซึ่งมาตรการนี้นอกจากจะทำให้แรงงานต่างด้าวได้รับสิทธิเท่าเทียมกับแรงงานไทยและเป็นก้าวสำคัญของระบบประกันสังคมของไทย ที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านสังคม สาธารณสุข และความมั่นคงไปพร้อมกัน ซึ่งข้อสรุปของการศึกษากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดเงื่อนไขในการทำงานของแรงงานต่างด้าวลักษณะการให้สิทธิ และจากการดูลักษณะการทำงานของคนต่างด้าวในประเทศไทยโดยถูกกฎหมาย และขึ้นทะเบียนสามารถทำงานตามประเภทที่กฎหมายกำหนดให้ทำได้ นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายจะได้รับประโยชน์จากการคุ้มครองตามกฎหมาย

แรงงานที่กำหนดให้การคุ้มครองแก่แรงงานไทยอย่างมีศักดิ์ศรีและเท่าเทียม อีกทั้งกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญในการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้าพักอาศัยในประเทศได้ การได้ประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ โดยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะทำให้แรงงานต่างด้าวได้รับสิทธิเท่าเทียมกับแรงงานไทยแล้ว ยังถือเป็นก้าวสำคัญของระบบประกันสังคมของไทย ที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านสังคม สาธารณสุข และความมั่นคงไปพร้อมกัน อย่างไรก็ตามการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ในทางปฏิบัติอาจจะไม่ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ในงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ต้องอาศัยกระบวนการผลักดันและความร่วมมือจากทุกฝ่าย ดังนั้นกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาทั้งภาครัฐ นายจ้าง ลูกจ้าง นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นร่วมกัน มีการพัฒนาและมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้งระบบ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งแผนพัฒนาระดับชาติ/ระดับกระทรวง ที่ทำให้มีการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการจ้างงานที่ถูกต้องและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และแรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรค เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่อาจจะมากับแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นในการพัฒนาและขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จึงจำเป็นต้องอาศัยการอ้างอิงถึงแผนยุทธศาสตร์/แผนพัฒนาเพื่อเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาของทุกภาคส่วน

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว เมื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ที่กำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่ควบคุมดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ลูกจ้าง เพื่อลดอุบัติเหตุและการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่อาจเกิดจากการทำงาน และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานด้วยการพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย และมีการบูรณาการในการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2566 กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เป็นบุคคลต่างด้าวที่เข้ามาทำงานอย่างถูกและไม่ถูกกฎหมาย ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยจากการระดมความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่พบว่า ยังคงมีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ไม่ต้องการขายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว แม้ว่าจะเข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากราคาของบัตรไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่แรงงานฯ ที่ได้ซื้อบัตร ทั้งนี้ แนวทางการปฏิบัติต่อแรงงานฯ ที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในเชิงสิทธิมนุษยชน เนื่องจากในทางหนึ่งนั้น สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงมีพึงได้ มีมาแต่กำเนิด และย่อมไม่สามารถถูกกลืนหรือลิดรอนสิทธิไปได้ ไม่ว่าสถานะของบุคคลนั้นจะเป็นผู้เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายหรือไม่ก็ตาม แต่ในอีกทางหนึ่งนั้น การให้สิทธิกับแรงงานฯ ที่ผิดกฎหมายเท่าเทียมกับแรงงานฯ ที่ถูกกฎหมายหรือพลเมืองของประเทศทุกเรื่องนั้น ก็ย่อมไม่เป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประสงค์จะกระทำการให้ถูกต้องตามกฎหมายอยู่แล้วหันกลับมากระทำผิดกฎหมาย จึงควรพัฒนาแนวทางการดูแลแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาระบบประกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการสาธารณสุขเท่าที่จำเป็น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาริรัตน์ โกสิทธิ์ เรื่องนโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ พบว่า นโยบาย

ในเรื่องการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติปรากฏในรูปมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นอำนาจของฝ่ายบริหารและจะปรับเปลี่ยนไปตามนโยบายการบริหารงานของรัฐบาลแต่ละยุค ก่อให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และในปัจจุบันนโยบายมุ่งเน้นทางด้านความมั่นคงของรัฐ (National Security) มากกว่าความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) โดยแรงงานข้ามชาติ ในอำเภอรอบนโยบายและกฎหมายของประเทศไทยในการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 2 กระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี)

พบประเด็นสำคัญ คือ

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี มีการเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ 5 ขั้นตอน คือ 1) การ Mapping เครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานแรงงานข้ามชาติทั้งหมด ทั้งด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และการประกันสุขภาพ 2) การจัดทีมงานพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา/บริบทของแต่ละพื้นที่ 3) การคัดเลือกสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ในการให้ความรู้ที่จำเป็นให้แก่แรงงานข้ามชาติ 4) การคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครคนไทย และ 5) การประเมินผลความสำเร็จ โดยจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการครอบคลุมระดับอำเภอ และจังหวัดอุดรธานีดำเนินการครอบคลุมระดับจังหวัด ซึ่งแสดงถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีความตระหนักและร่วมมือกันบูรณาการงาน โดยสามารถกำหนดขั้นตอนการถ่ายทอดอย่างครบวงจร หน่วยงานภาครัฐและเจ้าของสถานประกอบการต้องการร่วมมือกันดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นการดำเนินงานในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีความต้องการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปรับทัศนคติที่ดี การจัดสวัสดิการ ความต้องการด้านสุขภาพ กระตุ้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีสุขภาพดี สอดคล้องกับ **ญาดา เรียมริมมะตัน และศิรินันท์ คำสี** ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ความต้องการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ **สร้อยสุตา เกสรทอง และคณะฯ** ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว (แรงงานข้ามชาติ) จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าแรงงานต่างด้าวในกลุ่มเกษตรกรรมจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดเกี่ยวกับสุขภาพ จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้ความต่อเนื่องด้านการส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

กระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกขับเคลื่อน (Process) และ ประสิทธิภาพ (Output) สามารถดำเนินการได้บรรลุตามแนวทางที่กำหนดทั้ง 2 จังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการของ **สุชาดา คุ่มสลด และคณะฯ** ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ของสินค้าใหม่ พบว่ามีกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ (1) การพัฒนาแนวคิดจากการนำทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาแนวคิด (2) การประเมินทางด้านการตลาด ลูกค้า และเทคโนโลยีที่ใช้ และวางแผนพัฒนาโดยคำนึงถึงความสามารถและความพร้อม (3) การประเมินทางด้านธุรกิจ การเงิน และเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อวางแผนผลิตภัณฑ์ใหม่ให้มีการแข่งขันได้ (4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบ การทดสอบผลิตภัณฑ์ และการทดสอบตลาด และ (5) การวางแผน

ผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด และการศึกษากระบวนการพัฒนาครูด้านการวัดและประเมินผลของ **ณัฐนันท์ นุเสน และคณะ** พบว่า ได้กระบวนการ APPA มียอดประกอบ 4 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Analysis-A) ชั้นที่ 2 วางแผนการพัฒนา (Plan-P) ชั้นที่ 3 กระบวนการพัฒนา (Process-P) ชั้นที่ 4 การประเมินผล (Assessment-A) โดยมีผลการประเมินด้วยกระบวนการ APPA ด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ซึ่งการศึกษาระบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ได้พัฒนาเครื่องมือจากผลการประเมิน จากการระดมสมองหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ด้านกิจกรรมที่สามารถดำเนินการในพื้นที่ ตามบทบาทหน้าที่ และมีความเป็นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บตัวชี้วัด ของ **วณิชยา สีชมพู** การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บตัวชี้วัด ด้านปัจจัยนำเข้าและผลผลิต สำหรับการใช้ Data Envelopment Analysis วัดประสิทธิภาพงานเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี โดยมีปัจจัยตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า คือ ชั่วโมงการทำงานของบุคลากรในงานต่าง ๆ และผลผลิตของงานเภสัชกรรมใน 4 งานหลัก ได้แก่ งานจ่ายยาสำหรับผู้ป่วย งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรคลินิก และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่า ข้อมูลที่ได้มาส่วนใหญ่ มีความน่าเชื่อถือสามารถตรวจสอบที่มาของข้อมูลได้ และการศึกษาของ **อุบลรัตน์ ผลพัฒนา** เรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในงานเภสัชกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเภสัชกรรม 40 ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานคลัง และงานคุ้มครองผู้บริโภค และตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์มี 31 ตัวชี้วัด ได้แก่ มุมมองด้านประชาชน มุมมองด้านสังคม/ชุมชน มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ มุมมองด้านองค์กรและการเรียนรู้

ส่วนผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ (Output) ตามเกณฑ์/ตัวชี้วัดที่กำหนด พบว่าจังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิผลฯ ในภาพรวมสูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน (จาก 5 คะแนน) เท่ากัน คือ มีการบูรณาการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการฯ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์/กลไกที่ชัดเจน หรือการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานต่าง ๆ เช่น **อนามัย เทศกะทิก และคณะ** ได้ทำการศึกษา เรื่องสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมแช่แข็ง พบว่า แรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมแช่แข็ง มีผลกระทบต่อสุขภาพ ใน 3 ประเด็นหลัก คือ การยศาสตร์ ความเย็น ความเครียดและการระคายเคืองจากคลอรีน **อนิรุจน์ มะโนธรรม และคณะ** ทำการศึกษาโครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มกิจการประมงทะเลจังหวัดภูเก็ต พบว่า ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในงานด้านอาชีวอนามัยฯ ในพื้นที่ต่างก็มีบทบาทที่หลากหลาย บางมิติของงานมีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงบทบาททางวิชาการและบทบาทของการให้บริการ แบบประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยฯ ของกลุ่มประมงทะเล ควรปรับปรุงเพื่อให้นำไปสู่การใช้งานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ศิริพร จันทรฉาย และคณะ** ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พบว่า ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อายุ ความสามารถในการจ่ายและความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพและการตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการของรัฐ **ศุภกิจ ศิริลักษณ์** ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพ ในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม พบว่า รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ระยะยาวที่ดี การทำงานขาดการบูรณาการและประสาน

การปฏิบัติ **พรรณรัตน์ อารณพิศาล และคณะ** ได้ทำการศึกษาปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

พบประเด็นสำคัญ คือ

มีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการจัดบริการฯ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ โดยบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน ปรับปรุงกฎหมาย และกฎระเบียบให้สอดคล้อง/ปฏิบัติงานจริง เสนอให้คัดเลือกแกนนำแรงงานข้ามชาติมาพัฒนาศักยภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยมีงบประมาณรายหัวจากงบประมาณสุขภาพให้ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดบริการฯ และพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและควบคุมโรคเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งสอดคล้องกับ **ศิริพร จันทรฉาย และคณะ (2556)** ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ให้ข้อเสนอแนะว่าควรกำหนดนโยบายในการให้แรงงานต่างด้าวมียกย่องแสดงตัวและปรับเปลี่ยนสถานะทางกฎหมาย หน่วยงานภาครัฐควรร่วมมือกันจัดทำฐานข้อมูลของคนต่างด้าว สนับสนุนองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และเน้นการสื่อสารทำความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพ **ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (2557)** ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ได้เสนอรูปแบบในการสร้างระบบประกันสุขภาพในรูปแบบเดียว โดยมีการออกพระราชบัญญัติหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้ และมีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลมีนโยบายและยุทธศาสตร์ระยะยาว สร้างกลไกบูรณาการและการประสานการปฏิบัติ พัฒนาระบบสารสนเทศ **อารีรัตน์ โกสิทธิ์ (2558)** ได้ทำการศึกษาเรื่องนโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ที่อำเภอเชียงแสนและอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า นโยบายเรื่องการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ เป็นมติคณะรัฐมนตรีซึ่งจะปรับเปลี่ยนไปตามนโยบายการบริหารงานของแต่ละรัฐบาลทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และในปัจจุบันนโยบายมุ่งเน้นทางด้านความมั่นคงของรัฐ (National Security) มากกว่าความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ระดับประเทศ

5.3.1.1 ทบทวนและ/หรือปรับปรุงกฎหมายหรือออกพระราชบัญญัติ ในการสร้างระบบประกันสุขภาพในรูปแบบเดียว เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ได้มาตรฐานตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับ

5.3.1.2 ควรใช้กลไกยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดบริการฯ โดยวิเคราะห์และนำประเด็นที่เป็นปัญหา (gap) มาจัดทำแผนงานและ/หรือโครงการระยะยาวภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2565) หรือจัดทำเป็นโครงการสำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ หรือแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

5.3.1.3 ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เป็นรูปธรรม โดยบูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากทุกกองทุนทุกสิทธิ เพิ่มตัวแปรที่จำเป็นในระบบเฝ้าระวัง/รายงานที่มีอยู่ เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา และการให้บริการฯ อย่างต่อเนื่อง

5.3.1.4 ควรมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรคสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบ โดยควรมีระบบ/แพลตฟอร์มสำหรับใช้ในการติดตามตัว (Tracking) แรงงานข้ามชาติ ในระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเร็วได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งจะทำให้สามารถสืบค้นประวัติด้านสุขภาพได้อีกด้วย

5.3.1.5 สนับสนุนให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้ครอบคลุม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติอยู่อย่างหนาแน่น โดยขยายผลการจากการดำเนินงานในพื้นที่ทดลองจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี

5.3.1.6 ควรมีการพัฒนา/ทบทวน/จัดทำมาตรฐานและแนวทางในการดำเนินงาน เช่น มาตรฐานและแนวทางการตรวจคัดกรองโรค ณ One Stop Service (OSS) มีมาตรฐานและแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ชุด package ควบคุมโรค) แนวปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพื้นที่/ข้ามพรมแดน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนใช้ในการดำเนินงานมาตรฐานเดียวกัน

5.3.2 ระดับปฏิบัติในพื้นที่

5.3.2.1 ควรค้นหา และพัฒนากลไกการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับพื้นที่ ในรูปแบบของคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วน โดยผู้ที่มีอำนาจในระดับจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มอบหมายหรือสั่งการ โดยมีคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางมาตรการและบูรณาการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด และมีคณะทำงานในพื้นที่ดำเนินการ (อำเภอ/ตำบล/ชุมชน) โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านแรงงานเป็นฝ่ายเลขานุการคณะทำงาน และเป็นแกนหลักในการประสานการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ให้เป็นไปตามการดำเนินงานปกติที่ต้องดำเนินการตามแผนงาน/โครงการอยู่แล้ว โดยไม่เพิ่มภาระงาน

5.3.2.2 ควรมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับพื้นที่ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 – 5 ปี เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับการผลักดันนโยบาย และการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

5.3.2.3 ควรพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และแนะนำแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติรวมไปถึงผู้ติดตาม โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแกนนำแรงงานฯ โดยคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานาน ไม่ย้ายงาน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนในการปฏิบัติงานที่สำคัญ และทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) โดยมีหลักสูตรการพัฒนาแกนนำแรงงานฯ ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และรูปแบบการพัฒนาแกนนำแรงงานฯ สามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความพร้อมทั้งของผู้ประกอบการและแกนนำแรงงานฯ เป็นหลัก เช่น การคัดเลือกหัวข้อที่จะสอน และความถี่ในการเข้าไปสอน/แนะนำ/ให้คำปรึกษาในสถานประกอบการ เป็นต้น

5.3.2.4 ควรผลักดันให้ชุมชนและท้องถิ่น เห็นปัญหาร่วมกัน โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติตั้งแต่เริ่มกระบวนการ

5.3.2.5 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีการจัดบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีการบูรณาการงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค เอชส์ และปัจจัยเสี่ยง/ภัยสุขภาพ เช่น การบริโภคหวาน มัน เค็ม แอลกอฮอล์ ยาสูบ เป็นต้น

5.3.2.6 ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประกันสุขภาพ ให้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกิจกรรมการจัดบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะ

5.3.2.7 ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการฯ ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคกำหนด

บรรณานุกรม

- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. (2556). *บทวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และเชื่อมโยงเพื่อวางทิศทางแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3* (พ.ศ. 2557 – 2561).
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการบริหารจัดการคนทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2562 – 2563*. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อมกราคม 2561, จาก <http://fwf.cfo.in.th/>
- ญาดา เรียมริมมะดัน และ ศิรินันท์ คำสี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *มฉก.วิชาการ*, 21(42), 79 – 91.
- ณัฐชานันท์ นุเสน, ชุมพล เสมาชันท์ และ สุขแก้ว คำสอน. (2561). กระบวนการพัฒนาครู ด้านการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง โรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 2(2), 409 – 426.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว. (2558, 30 มีนาคม). สืบค้นจาก <http://www.nhrc.or.th/getattachment/News/Information-News/การตรวจการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต/เอกสารแนบ-4.pdf.aspx>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562. (2562, 24 พฤษภาคม). สืบค้นจาก <http://fwf.cfo.in.th/>
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580). (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 51 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/051/T_0001.PDF
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- พรรณรัตน์ อารณพิศาล, จิตาภา ถิรศิริกุล และ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2561). ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. *สังคมศาสตร์วิชาการ*, 11(3), 307 – 316.
- พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. (2554, 17 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 128 ตอนที่ 4 ก. สืบค้นจาก <http://www.labour.go.th/th/doc/law/safety-statute-2554.pdf>
- วณิชยา สีชมพู. (2548). *การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บตัวชี้วัด ด้านปัจจัยนำเข้าและผลผลิต สำหรับการใช้ Data Envelopment Analysis วัดประสิทธิภาพงานเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ขอนแก่น.
- ศิริพร จันทรฉาย. (2555). *การพัฒนารูปแบบที่ใช้อธิบายผลของนโยบายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม*. มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2558). *รูปแบบการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม*. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร: กรุงเทพฯ.
- สร้อยสุตา เกสรทอง, รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และ รัชนิวรรณ คุณูปกร. (2560). ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว (แรงงานข้ามชาติ) จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารควบคุมโรค*, 43(3), 255 – 269.

- สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2559. สืบค้นเมื่อมกราคม 2561, จาก <https://www.sso.go.th/wpr/main>
- สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ. (2550). มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ: แนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติในเอเชียแปซิฟิก.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. กฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.doe.go.th/prd/alien/law/param/site/152/cat/6/sub/0/pull/category/view/list-label>
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนกันยายน 2560. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562. จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/0f97b190eca800b5bea79107adff6897.pdf
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2562. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562, จาก https://www.doe.go.th/prd/download/download_by_pool_file/31758
- อนามัย เทศกะทีก, ทนงค์ดี ยิ่งรัตน์สุข และ วัลลภ ใจดี. (2556). *สิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม อาหารแช่แข็ง*. มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี.
- อนิรุจน์ มะโนธรรม. (2556). *โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มกิจการประมงทะเลจังหวัดภูเก็ต*. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต: ภูเก็ต.
- Country Office for Thailand, World Health Organization. (2014). From burden to challenges: a decade of learning and development. *World Health Organization, Country Office for Thailand*. [Accessed 14 Apr 2018] Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/204611>
- International Labour Organization. ILO Convention No. 161 Occupational Health Services Convention, 1985 [Accessed 1 Apr 2018] Retrieved from http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_161.pdf
- International Labour Organization. ILO Convention No. 167 Concerning Safety and Health in Construction [Accessed 1 Apr 2019] Retrieved from http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_167.pdf
- International Labour Organization. ILO Convention No. 187 Occupational Safety and Health, 2006 [Accessed 1 Apr 2019] Retrieved from http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_187.pdf
- International Labour Organization. ILO Convention No. 188 Occupational Safety and Health, 2006 [Accessed 1 Apr 2019] Retrieved from http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_188.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ

- แบบ ก 1 แนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร สำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ
- แบบ ก 2 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

ภาคผนวก ข : แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวม ในการศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ

- แบบ ข 1 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่
- แบบ ข 2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เพื่อวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่

ภาคผนวก ค : แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ

- แบบ ค 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

ภาคผนวก ก

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1

ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะ
สำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ

ภาคผนวก ก

แบบ ก 1 แนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร สำหรับการเตรียมการในศึกษากระบวนการพัฒนา การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ

ที่	ประเด็น	ขอบเขตเนื้อหา
1	นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข	- มีนโยบายในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่แรงงานข้ามชาติด้านใดบ้าง
2	พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551	- การให้คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีผลกระทบอย่างไรบ้าง
3	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	- มีการเร่งรัดให้นำแรงงานข้ามชาติมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคมในประเทศไทย หรือไม่ อย่างไร
4	พระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554	- แรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 หรือไม่ อย่างไร
5	พระราชกำหนด การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560	- การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้ดำเนินการหลัก
6	พระราชกำหนด การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561	- การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพหรือไม่
7	อนุสัญญาฉบับที่ 97 และ 143 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO)	- มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิแรงงานข้ามชาติ มีอะไรบ้าง ส่งผลต่อการจัดบริการฯ หรือไม่ อย่างไร
8	สมัชชาสหประชาชาติ มีมติรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491	- สิทธิของแรงงานข้ามชาติตามหลักสิทธิมนุษยชน มีอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฯ
9	ยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี 2560 – 2564	- ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการฯ มีอะไรบ้าง สนับสนุนอย่างไร
10	แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 – 2563	
11	แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564)	
12	ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดบริการฯ	- นิยาม แรงงานข้ามชาติ คืออะไร - สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน เป็นอย่างไร - ทฤษฎีของระบบงาน ทฤษฎีของกระบวนการ มีอะไรบ้าง - แนวทางการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย เป็นอย่างไร - แนวคิดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คืออะไร

ภาคผนวก ก

แบบ ก 2 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ : เพื่ออธิบายแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

() จังหวัดเชียงใหม่ () จังหวัดอุดรธานี

วันที่เก็บข้อมูล.....สถานที่.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

ผู้ให้ข้อมูล (ขีด ✓ หน้าหน่วยงาน/องค์กรที่มีผู้แทนร่วมสนทนากลุ่ม และกรอกข้อมูลการติดต่อให้ครบถ้วน)

ร่วม	ผู้แทน หน่วยงาน/องค์กร	คน	โทรศัพท์/ E mail
	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค		
	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
	สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และ กรมการจัดหางาน กระทรวง แรงงาน		
	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป		
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
	โรงพยาบาลชุมชน		
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
	สำนักจัดหางานจังหวัด		
	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด		
	สำนักงานประกันสังคมจังหวัด		
	สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนในพื้นที่		
	องค์กร Rights Beyond Border		

แบบ ก 2 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประกอบด้วยข้อคำถามการสนทนากลุ่ม 11 ข้อ ดังนี้

ลำดับที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
1) ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดบริการฯ		
1.1 สภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลง		
1.1.1	ข้อมูลสรุปจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วประเทศของ ณ เดือน กรกฎาคม 2557	1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อมูลสรุปจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงาน ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.1.2	ประโยชน์จากแรงงานข้ามชาติ ช่วยงานหลายประเภทที่แรงงานคนไทยไม่ยอมทำ และมีอัตราค่าจ้างถูกกว่าแรงงานไทย	2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับประโยชน์จากแรงงานข้ามชาติ และ อัตราค่าจ้าง ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.1.3	แรงงานข้ามชาติมีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทย เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาอาชญากรรม และ ยาเสพติด	3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติมีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทย ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.1.4	แรงงานข้ามชาติมีโอกาสสร้างผลกระทบต่อความมั่นคง เช่น การลักลอบเข้ามาทำงานโดยผิดกฎหมาย	4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับ ผลกระทบต่อความมั่นคง ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.1.5	ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเอง มีความเสี่ยงจากการทำงาน	5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับ ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเอง มีความเสี่ยงจากการทำงาน ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.2 ทิศทาง และ นโยบายการจัดระบบประกันด้านสุขภาพ		
1.2.1	ประเทศไทยมีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 2 ระบบ คือ ระบบประกันสุขภาพ กับ ระบบประกันสังคม	6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.2.2	สภาพปัญหาเรื่องระบบประกันด้านสุขภาพ คือ การไม่รู้ข้อมูล การไม่เห็นความสำคัญ การสื่อสารยังไม่ทั่วถึง การเข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพประกันสุขภาพ และการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล	7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับสภาพปัญหาเรื่องระบบประกันด้านสุขภาพ ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
1.3 นโยบายการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ		
1.3.1	การสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ตามรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพ สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มใช้สิทธิประกันสุขภาพ ประกันสังคม และกลุ่ม เติ่กอายุไม่เกิน 7 ปี	8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการสร้างเสริมและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ตามรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน

ลำดับที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
2) กฎหมาย กฎอนามัย อนุสัญญา ภายในและต่างประเทศ		
2.1	การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน	
2.1.1	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีการเร่งรัดให้นำแรงงานข้ามชาติมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม	9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีการเร่งรัดให้นำแรงงานข้ามชาติมาขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
3) การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ		
3.1	การจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน	
3.1.1	แรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554	10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมาย ย่อมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
3.2	การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	
	การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรพิจารณาเพิ่มเติม เช่น พื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ พนักงนสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) หรืออาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ และการผลักดันนโยบายและการบริหารจัดการในระยะยาว	11. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรพิจารณาเพิ่มเติม เช่น พื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ พนักงนสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) หรืออาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ และการผลักดันนโยบายและการบริหารจัดการในระยะยาว ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน
3.3	การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	
3.3.1	การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน หน่วยงานระดับจังหวัดที่มีบทบาทรับผิดชอบ ควรพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดกลไกการทำงานเป็นเครือข่าย และบูรณาการในการดำเนินงาน จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	12. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับ การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน หน่วยงานระดับจังหวัดที่มีบทบาทรับผิดชอบควรพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดกลไกการทำงานเป็นเครือข่าย และบูรณาการในการดำเนินงาน จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ในประเทศไทยและพื้นที่ของท่าน

ภาคผนวก ข

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2

ข้อมูลที่รวบรวม ในการศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนา
การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวนามัยและความปลอดภัย
ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

ภาคผนวก ข

แบบ ข 1 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่

() จังหวัดเชียงใหม่

() จังหวัดอุดรธานี

วันที่เก็บข้อมูล.....สถานที่.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยผู้แทนจาก 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการให้บริการการฯ และ 2) กลุ่มแรงงานข้ามชาตินอกระบบ และผู้ติดตาม (ครอบคลุมทั้งสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และเขมร) และ/หรืออาสาสมัครคนไทย

ผู้ให้ข้อมูล (ขีด ✓ หน้าหน่วยงาน/องค์กรที่มีผู้แทนร่วมสนทนากลุ่ม และกรอกข้อมูลการติดต่อให้ครบถ้วน)

รวม	ผู้แทน หน่วยงาน/องค์กร	คน	โทรศัพท์/ E mail

แบบสนทนากลุ่มมี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การเตรียมการพัฒนาระบบการให้บริการ (Input) และการขับเคลื่อนการให้บริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Output) ในพื้นที่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาระบบการให้บริการฯ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input) และการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process) ข้อคำถามการสนทนากลุ่ม 9 ข้อ ดังนี้

ที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
1. การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input)		
1.1	การคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงานพัฒนาการจัดบริการฯ	1. ท่านมีวิธีการในการคัดเลือกเครือข่ายที่จะมาร่วมในการพัฒนาการจัดบริการฯ อย่างไร มีหน่วยงาน/องค์กรใดบ้าง มีบทบาทหน้าที่อะไร
1.2	การกำหนดรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	2. ท่านมีวิธีการในการกำหนดรูปแบบการจัดบริการฯ อย่างไร ใครมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบฯ บ้าง และรูปแบบที่ได้คิดว่าจะมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของท่านหรือไม่
1.3	การถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ	3. ท่านมีขั้นตอน/แผนในการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ อย่างไร
1.4	การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับใช้ในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ	4. มีการพัฒนาสื่อองค์ความรู้ฯ หรือไม่ มีกี่เรื่อง กลุ่มเป้าหมาย คือ ใคร และได้ใช้สื่อสารฯ หรือไม่
1.5	การคัดเลือกแกนนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	5. ท่านมีการคัดเลือกแกนนำฯ อย่างไร มีใครบ้าง มีหน้าที่อะไร และได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดหรือไม่
2. การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)		
2.1	การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ลงสู่ระดับพื้นที่	6. จังหวัดของท่านมีกลไกอะไรในการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ลงสู่ระดับพื้นที่ มีการกำหนดแผน/เป้าหมาย/วิธีการอย่างไร ขอให้อธิบายโดยละเอียด
2.2	การสื่อสารในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ	7. ท่านมีการสื่อสารจัดระบบการสื่อสารกระบวนการทำงานกันภายในทีมอย่างไร และมีการสื่อสารการดำเนินงานต่อสาธารณะหรือไม่ ช่องทางใดอย่างไร
2.3	ศักยภาพของแกนนำหลักในการพัฒนาการจัดบริการฯ	8. แกนนำหลักฯ ที่ท่านคัดเลือก และได้ทำการพัฒนาศักยภาพ/ให้ความรู้สามารถดำเนินงานตามที่มอบหมายได้หรือไม่
2.4	ระบบการติดตามและประเมินผลภายในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ	9. ท่านมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการฯ หรือไม่ มีวิธีการใด และผลเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (Output) ในพื้นที่

ประสิทธิผล (Output) ในพื้นที่ หมายถึง ผลการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติของพื้นที่ ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิผล (Output) ในพื้นที่ทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่

วิธีการประเมินประสิทธิผล : ผู้ร่วมให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมกันให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ได้รูปแบบ/กลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ อย่างน้อย 1 รูปแบบ		
หมายถึง มีกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการฯ เช่น 1) มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ที่แสดงให้เห็นถึงผู้รับผิดชอบหลัก ผู้สนับสนุน และผู้ร่วมดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่การวิเคราะห์ วางแผน การดำเนินงานตามทิวังไว้ 2) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น บุคลากร เครื่องมือ/คู่มือ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 3) มีรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นทางการ (ตั้งคณะทำงาน มีแผนงานกำกับ) หรือรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่เป็นทางการ เป็นต้น		
ผลประเมิน	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือมีเพียงการเตรียมการดำเนินการสร้างรูปแบบ/กลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ พื้นที่เป้าหมาย
	2	เริ่มมีรูปแบบ/กลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ได้แก่ มีการโครงสร้างการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงผู้รับผิดชอบหลัก ผู้สนับสนุน และผู้ร่วมดำเนินงาน แต่ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน
	3	มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ยังไม่มีการบูรณาการที่ชัดเจน หรือการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน
	4	มีรูปแบบ/กลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ยังไม่มีการดำเนินงานไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน หรือมีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
	5	มีรูปแบบ/กลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ และ มีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. ได้เจ้าหน้าที่คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบ/กลไก/แนวทางการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแรงงานข้ามชาติ อย่างน้อย 10 คน		
หมายถึง เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพฯ หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ สอดคล้องและเกี่ยวข้องที่สามารถไปถ่ายทอดดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายในการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยแก่แรงงานข้ามชาติ		
ผลประโยชน์	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือมีเพียงการเตรียมการเบื้องต้น เช่น Mapping คนทำงานของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ประชุม วางแผนการดำเนินการที่จะพัฒนาศักยภาพในการพัฒนารูปแบบ กลไก/แนวทางการ จัดบริการฯ แก่เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง
	2	มีการเตรียมการดำเนินการที่จะพัฒนาศักยภาพฯ แก่เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่ เกี่ยวข้อง เช่น การเตรียมหลักสูตร เตรียมวิธีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น
	3	เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ และ ประสบการณ์ที่สอดคล้องและเกี่ยวข้อง ได้ตามจำนวนเป้าหมาย คือ อย่างน้อย 10 คน/จังหวัด
	4	เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถไปถ่ายทอด/ดำเนินการในพื้นที่นำร่องใน การจัดบริการฯ ไม่ครบเป้าหมายที่กำหนด
	5	เจ้าหน้าที่/คนทำงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถไปถ่ายทอด/ดำเนินการในพื้นที่นำร่องใน การจัดบริการฯ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. ได้สื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง		
หมายถึง : สื่อองค์ความรู้ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ หมายถึง สื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไป และโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ นั้น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย		
ผลประโยชน์	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือมีเพียงการวางแผนดำเนินงาน มีการสังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ ของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่
	2	มีการกำหนดประเด็นและรูปแบบของสื่อที่ต้องการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ กลุ่มเป้าหมาย
	3	สื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไป และโรคและภัย สุขภาพจากการทำงาน อยู่ระหว่างกระบวนการผลิต
	4	มีการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไป และโรค และภัยสุขภาพจากการทำงาน
	5	มีการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไป และโรค และภัยสุขภาพจากการทำงาน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติใน พื้นที่นั้น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย

4. ได้รูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติแบบมีส่วนร่วม (การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ) อย่างน้อย 1 รูปแบบ		
หมายถึง : รูปแบบหรือแนวทางการหมายถึง เอกสารที่แสดงถึง 1) ชุดบริการที่ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานขั้นพื้นฐานตามแนวทางสากล หรือตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด 2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ 3) แหล่งงบประมาณ และ 4) วิธีการจัดเก็บและรายงานข้อมูลสุขภาพโดยผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง		
ผลประโยชน์	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือ มีเพียงการวางแผนดำเนินงาน มีการกำหนดกรอบ มีการศึกษาทบทวนรูปแบบแนวทาง โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
	2	มีการยกร่างชุดบริการที่ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยยังไม่ได้ผ่านการเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้อง
	3	มีเอกสารที่แสดงถึงชุดบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แต่ไม่ครอบคลุมชุดบริการขั้นพื้นฐานตามแนวทางสากล หรือตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด
	4	มีเอกสารที่แสดงถึงชุดบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน แต่ไม่ครอบคลุมชุดบริการขั้นพื้นฐานตามแนวทางสากล หรือตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด
	5	มีเอกสารที่แสดงถึงชุดบริการที่ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ขั้นพื้นฐานตามแนวทางสากล หรือตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ แหล่งงบประมาณ วิธีการจัดเก็บและรายงานข้อมูลผ่านการเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้อง

5. ได้แกนนำในชุมชนที่มีทั้งแรงงานข้ามชาติในครอบครัวและอาสาสมัครคนไทย อย่างน้อย 10 คน		
หมายถึง : แกนนำในชุมชน หมายถึง แรงงานข้ามชาติในครอบครัวที่มีสัญชาติเมียนมาร์ หรือลาว หรือกัมพูชา และอาสาสมัครคนไทยที่ผ่านกระบวนการคัดสรร และเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแรงงานข้ามชาติอย่างน้อยพื้นที่ละ 50 คน		
ผลประโยชน์	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือมีเพียงการเตรียมการเบื้องต้น เช่น ประชุม วางแผนการดำเนินการที่จะพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน
	2	มีการเตรียมการดำเนินการที่จะพัฒนาศักยภาพ แก่แกนนำในชุมชน เช่น การเตรียมหลักสูตร เตรียมวิธีการประเมินความรู้และความเข้าใจ เตรียมคู่มือการดำเนินงานสำหรับแกนนำ คัดเลือกแกนนำ เป็นต้น
	3	มีแกนนำชุมชนที่ผ่านกระบวนการคัดสรรและเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน แต่ไม่ครบ 20 คน
	4	แกนนำชุมชนอย่างน้อย 10 คนผ่านกระบวนการคัดสรรและเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ แรงงานข้ามชาติ ไม่ครบตามเป้าหมาย
	5	แกนนำชุมชนอย่างน้อย 10 คน ผ่านกระบวนการคัดสรรและเข้าร่วมกระบวนการเสริมศักยภาพเพื่อที่จะให้เป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งโรคทั่วไปและโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ แรงงานข้ามชาติ อย่างน้อย 50 คน รวมถึงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการจัดบริการฯ

6. ได้ชุดข้อมูลปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคของกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ 1 ชุด		
หมายถึง : ชุดข้อมูลปัจจัยสำเร็จและอุปสรรค หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการสังเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินงานจัดบริการฯ ที่สามารถถ่ายทอดหรือเผยแพร่แก่พื้นที่อื่น ๆ ได้		
ผลประโยชน์	เกณฑ์การประเมินในพื้นที่	
	1	ไม่มีการดำเนินการ หรือ มีเพียงการเตรียมการวางแผนการเก็บข้อมูล
	2	มีการเตรียมเครื่องมือ วิธีการ วิเคราะห์กระบวนการ และผู้ให้ข้อมูล
	3	มีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้มีการสังเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และมีข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายฯ
	4	มีชุดข้อมูลที่ได้จากภาคีเครือข่ายฯ โดยผ่านการสังเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคจากการดำเนินงานจัดบริการฯ
	5	ชุดข้อมูลที่ได้จากภาคีเครือข่ายฯ โดยผ่านการสังเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินงานจัดบริการฯ ที่สามารถถ่ายทอดหรือเผยแพร่แก่พื้นที่อื่น ๆ ได้

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ และข้อเสนอแนะ มี 3 ข้อ ดังนี้

3.1	ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ	10. ท่านคิดว่าอะไร คือ ปัจจัยสำคัญที่สำคัญในการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ของท่าน
3.2	ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ	11. ท่านคิดว่าอะไร คือ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ของท่าน
3.3	ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดบริการฯ	12. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร ที่จะทำให้การพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ของท่านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง ในกรณีที่พื้นที่อื่น ๆ จะนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ดำเนินการ

ภาคผนวก ข

แบบ ข 2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เพื่อวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการ
สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และ
ความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ ในระดับพื้นที่

แหล่งข้อมูล เอกสารรายงานการพัฒนาการจัดบริการฯ () จังหวัดเชียงใหม่ () จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเด็น	ขอบเขตเนื้อหา
1. การเตรียมการพัฒนาการจัดบริการฯ (Input)		
1.1	การคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงานพัฒนาการจัดบริการฯ	- มีการคัดเลือกเครือข่ายที่จะมาร่วมในการพัฒนาการจัดบริการฯ อย่างไร มีใคร หน้าที่อะไร
1.2	การกำหนดรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	- มีการกำหนดรูปแบบการจัดบริการฯ อย่างไร ใครมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบฯ บ้าง
1.3	การถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ	- มีขั้นตอน/แผนในการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดบริการฯ อย่างไร
1.4	การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับใช้ในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ	- มีการพัฒนาสื่อองค์ความรู้ฯ หรือไม่ มีกี่เรื่อง กลุ่มเป้าหมาย คือ ใคร และได้ใช้สื่อสารฯ หรือไม่
1.5	การคัดเลือกแกนนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	- มีการคัดเลือกแกนนำฯ อย่างไร และผลการดำเนินงานของแกนนำฯ
2. การขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ไปสู่การปฏิบัติ (Process)		
2.1	การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ลงสู่ระดับพื้นที่	- มีกลไกอะไรในการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ลงสู่ระดับพื้นที่ อย่างไร
2.2	การสื่อสารในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ	- มีการสื่อสารจัดระบบการสื่อสารกระบวนการทำงานกันภายในทีมอย่างไร และมีการสื่อสารการดำเนินงานต่อสาธารณะหรือไม่ ช่องทางใด อย่างไร
2.3	ศักยภาพของแกนนำหลักในการพัฒนาการจัดบริการฯ	- แกนนำหลักฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ให้ความรู้ฯ สามารถดำเนินงานตามที่มอบหมายได้หรือไม่
2.4	ระบบการติดตามและประเมินผลภายในกระบวนการพัฒนาการจัดบริการฯ	- มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการฯ หรือไม่ มีวิธีการใด และผลเป็นอย่างไร
3.	ประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ (Output) ในพื้นที่	- ประสิทธิภาพฯ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ฯ มีผลเป็นอย่างไร

ที่	ประเด็น	ขอบเขตเนื้อหา
4. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ และข้อเสนอแนะ		
4.1	ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดบริการฯ	- ปัจจัยสำเร็จในการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่คืออะไร
4.2	ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ	- ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่คืออะไร
4.3	ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการจัดบริการฯ	- ผู้ดำเนินงานในพื้นที่มีข้อเสนอแนะอะไร ที่จะทำให้การพัฒนาการจัดบริการฯ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง ในกรณีที่พื้นที่อื่น ๆ จะนำรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการฯ ดำเนินการอย่างไร

ภาคผนวก ค

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3

ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการ
สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
ของแรงงานข้ามชาติ

ภาคผนวก ค

แบบ ค 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่

ผู้เสนอแนะ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานราชการ

ผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....

วันที่เก็บข้อมูล.....สถานที่.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้

ลำดับที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์
1	ข้อสรุปเกี่ยวกับ ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากระดับ นโยบายไปสู่ระดับพื้นที่	1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อสรุป ทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการ สนับสนุนต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จากระดับนโยบายไปสู่ระดับพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมอย่างไร
2	ข้อสรุปเกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อสรุปกฎหมาย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร
3	ข้อสรุปเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชี วอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงาน ข้ามชาติ	3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อสรุปการ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และมี ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร
4	ความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้ ในจัดบริการสร้าง เสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการ ทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดทดลองและ พื้นที่อื่น ๆ	4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับความเป็นไปได้ใน การนำไปปรับใช้ ในจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ใน ระดับพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร