

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

The Development of Migrant Surveillance System in Public Health Region 7 and 8

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)

สารัช บุญไตรย์ วท.ม.(เวชศาสตร์ชุมชน)

วันทนา กลางบุรีรัมย์ ปร.ด.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)

Sasithorn Tungsawad Ph.D.(Public health)*

Sarach Buntrai M.Sc.(Community medicine)**

Wantana Klangburum Ph.D.(Environmental Education)**

*กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Control, Ministry of Public Health

*Division of Non communicable diseases, Department of Disease

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

**The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen

Received: June 23, 2020

Revised: August 27, 2020

Accepted: August 27, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ระยะเวลาที่ทำการศึกษามีถุนายน 2560-มิถุนายน 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 คน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา ระยะที่ 2 กำหนดเป้าหมาย พันธกิจร่วมกัน และพัฒนาข้อเสนอการบริหารจัดการระบบ ระยะที่ 3 ปรับปรุงระบบและนำสู่การปฏิบัติ ข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานเฝ้าระวังโรค 506 ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว) รายงานจากสวัสดิการแรงงานจังหวัด รายงานการให้บริการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานจากเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสอบถามผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องโดยเลือกผู้รับผิดชอบแบบเจาะจงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ในระยะที่ 1 ยังไม่มีระบบการจัดการฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่เป็นระบบในเขตสุขภาพ มีข้อจำกัดด้านคุณภาพข้อมูล ยังไม่มีจุดประสานงานหรือกลไกการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน ระยะที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดข้อเสนอการบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมาย และมาตรการร่วมกัน ระยะที่ 3 นำระบบมาบริหารจัดการกำหนดแผนงาน และมาตรการแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าวของเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดระบบ คือ การบูรณาการงานของภาคส่วนเกี่ยวข้อง และการกำหนดให้งานเฝ้าระวังสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นวาระร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง แรงงานต่างด้าว

Abstract

This action research was to develop migrant surveillance system in public health region 7 and 8. The study was conducted in June 2017–June 2018. The study divided in 3 phases, phase 1; situation analysis of existing system, phase 2; integration of the mission from related organization and development of surveillance system for policy implementation and phase 3; system implementation in both public health region. The sources of document were from 506 report and other report from provincial health office, provincial labour protection and welfare. The qualitative data was analysed from focus group discussion with the focal persons. The results revealed that in the first phase, there was some limitation in migrant surveillance system such as the data quality and focal point for coordination. In the second phase, all stakeholders develop the surveillance system and measurement policy. In the third phase, the system and policy were implemented in both region and for migrant surveillance. The key factors were the collaboration to integrate surveillance system to all related department for the same mission.

Keywords: Surveillance system, Migrant

บทนำ

งานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวของประเทศไทยปัจจุบันกำลังมีการพัฒนาเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน แต่ยังคงมีการพัฒนาระบบและแนวทางที่ชัดเจนในระดับปฏิบัติ แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย⁽¹⁾ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ได้ให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอย่างจริงจัง มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวข้องกับการลดความเหลื่อมล้ำ⁽²⁾ จากรายงานของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ณ กันยายน 2561 มีจำนวน 3,548,919 คน แยกเป็นแรงงานต่างด้าวประเภททั่วไป จำนวน 3,327,324 คน แรงงานต่างด้าวที่มีฝีมือ จำนวน 156,919 คน แรงงานต่างด้าวประเภทตลอดชีพ จำนวน 241 คน แรงงานต่างด้าวประเภทชนกลุ่มน้อย จำนวน 65,125 คน⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเตรียมกลไกการพัฒนาสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว การดูแลสุขภาพในประชากรต่างด้าวมิให้เกิดภาวะด้านสุขภาพของประเทศ และป้องกันประชากรคนไทยที่อาจได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการเคลื่อนย้ายประชากรดังกล่าว อนึ่ง ตามปฏิญญาสากล

ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ ประกอบกับเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนถึงชวนช่วยหาความรู้และแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนตามกฎหมายหลักสิทธิมนุษยชนประชากรต่างด้าวเป็นผู้มีความเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและในฐานะประชาชนคนหนึ่ง ประชากรต่างด้าวต้องได้รับบริการสุขภาพมาตรฐานพื้นฐานตามหน้าที่รัฐที่จะต้องจัดให้แก่ประชากรต่างด้าวตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดด้านแรงงานที่ปรากฏอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กฎบัตรสหประชาชาติที่กำหนดให้รัฐภาคีมีความผูกพันต่ออนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันต่อกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นกติกาที่ให้รัฐภาคีปฏิบัติโดยไม่เลือกปฏิบัติในเชื้อชาติ สีผิว

เพศ ภาษา ศาสนาความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นชาติ หรือสังคมอันเป็นที่มาดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ครอบคลุมถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้อนุสัญญาที่ไทยเป็นภาคี ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ เป็นอนุสัญญาที่จัดการจำแนก หรือ กีดกันด้านเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิดเผ่าพันธุ์ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่เป็นพลเมืองและไม่ใช่พลเมือง และอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานอพยพและสมาชิกครอบครัว (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families 1990 : ICRMW)⁽⁵⁾

ในทางปฏิบัติพบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ยังไม่มีรูปแบบระบบการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่ชัดเจน เช่น ระบบการเฝ้าระวังโรค ฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวยังขาดความครอบคลุมทั้งด้านจำนวน ด้านสถานะสุขภาพ ฯลฯ ที่สามารถนำมาวางแผนจัดการเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญที่ต้องถือปฏิบัติ คือ การปฏิบัติตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติฉบับปี พ.ศ. 2558 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2559⁽⁶⁾ กรณีโรคติดต่อร้ายแรงหรืออันตรายที่ต้องรายงานหรือควบคุมโรค และกรณีจำเป็นที่ต้องเกี่ยวข้องกับการประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านในการดำเนินการป้องกัน คัดกรอง หรือเฝ้าระวังในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่จะเข้ามาในประเทศไทยจะมีแนวปฏิบัติในกลไกการบริหารจัดการอย่างไรเพื่อบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้ประกอบการ ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครต่างด้าว ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเข้าถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้ และเพื่อปฏิบัติตามข้อกำหนด พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ประเด็นเหล่านี้เป็นปัญหาที่ต้องบริหารจัดการและดำเนินการเพื่อพัฒนาให้งานสาธารณสุขต่างด้าวได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการจัดการให้สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว และมีข้อมูลสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวระดับจังหวัดทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข (สวัสดิการแรงงานจังหวัด งานเวชกรรมสังคมจากโรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(งานประกันสุขภาพงานควบคุมโรค งานระบาดวิทยา งานสนับสนุนภาคประชาชน) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค) เลือกตัวอย่างผู้รับผิดชอบงานต่างด้าวแบบเจาะจง จำนวน 20 คน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนางานสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว ด้วยการการสนทนากลุ่ม การอภิปราย และการสอบถาม

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องรายงานเฝ้าระวังโรค (รง.506) ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว การจัดการบริการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว และข้อมูลแรงงานต่างด้าว จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สวัสดิการแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 โดยใช้แบบบันทึกที่เก็บข้อมูล

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา

มิถุนายน 2560 - มิถุนายน 2561

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยดำเนินงานรวบรวมและทบทวนเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์แรงงานต่างด้าว และมาตรการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และวิเคราะห์

สภาพปัญหา ช่องว่าง โอกาสในการพัฒนาจากการสนทนากลุ่ม การอภิปราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ) ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 กำหนดเป้าหมาย พันธกิจร่วมกัน และข้อเสนอการบริหารจัดการ และจัดทำแผนปฏิบัติการ มาตรการการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 3 ปรับปรุงระบบนำสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร มาตรการ ศึกษาสถานการณ์แรงงานต่างด้าว (มิถุนายน-กันยายน 2560)

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา)

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน รายงาน ณ เดือน ธันวาคม 2558 มีแรงงานที่ขึ้นทะเบียนทำงานกระทรวงแรงงาน รายงาน ณ เดือน ธันวาคม 2558 มีแรงงานที่ขึ้นทะเบียนทำงานทั่วประเทศ (ตามมาตรา 9) ทำงานในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 7 และ 8 ทั้งหมดจำนวน 5,481 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.1 เป็นชาวพม่า และร้อยละ 59.7 อยู่ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้ข้อมูล ณ สิ้นเดือน ธันวาคม 2561 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 8 มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 23,483 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ณ สิ้นเดือน ธันวาคม ที่มีแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน 14,827 คน หากเปรียบเทียบข้อมูลจำนวนแรงงานต่างด้าวจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ พบว่า มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่ขึ้นระบบทะเบียนของกระทรวงแรงงาน ประมาณ 5-8 เท่า เทียบกับกลุ่มที่ขึ้นทะเบียน (ข้อมูลจากการสำรวจเขตสุขภาพที่ 8 สำรวจใน 4 จังหวัดชายแดน) และข้อมูลจากการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว คาดประมาณว่า มีแรงงานที่ไม่ขึ้นทะเบียนประมาณ 3-5 เท่าของกลุ่มขึ้นทะเบียน ข้อมูลจากรายงานการตรวจสุขภาพในแรงงานต่างด้าว เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อ

หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่เป็นโรคซิฟิลิสโรคโกโนเรียวัณโรคใช้เลือดออก และมาลาเรีย โดยพบในกลุ่มแรงงานพม่าเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่เป็น โรคโกโนเรีย โดยพบในกลุ่มแรงงานสัญชาติลาวเป็นส่วนใหญ่ และ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรคคอตีบ

1.2 ทบทวนการดำเนินงานระดับเขตและจังหวัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) ต้นแบบในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการระหว่าง ปี 2557-2558 ประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครต่างด้าวหลังการพัฒนา ด้านความรู้ของ อสต. พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 มีความรู้เรื่องโรคติดต่อ อยู่ในระดับดี คือ โรคอุจจาระร่วง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก เอตส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาลาเรีย ส่วนความรู้เรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนการดำเนินงานของอสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หลังอบรมพบว่า มีการรายงานโรคหรืออาการที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ โรคไข้หวัด และอุจจาระร่วง และมีบทบาทในการช่วย อสม. ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และช่วยพ่นสารเคมี กำจัดยุงในโรงงาน ช่วย อสม. ในการสำรวจข้อมูลประชากร ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 8 ในปี พ.ศ. 2558 มีการสำรวจข้อมูลแรงงานต่างด้าว พัฒนาระบบเฝ้าระวังและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีแรงงานจำนวน 10 - 20 คน ในจังหวัดตามแนวชายแดน ได้แก่ นครพนม บึงกาฬ หนองคาย และเลย และพัฒนาคู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

1.3 สภาพปัญหา และโอกาสการพัฒนางานสาธารณสุข สุขในแรงงานต่างด้าว

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 พบว่า ยังไม่มีฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่สามารถนำมาวางแผนจัดระบบเฝ้าระวังโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ไม่ครอบคลุมทั้งด้านจำนวน ด้านสถานะสุขภาพ ฯลฯ) ยังไม่มีระบบการจัดการข้อมูล และการนำ

ข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่มีปัจจุบันไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคด้วยมีข้อจำกัดด้านคุณภาพข้อมูล และข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายแหล่ง เนื่องจากระบบเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ซึ่งเป็นการกิจที่ใหม่ จึงยังไม่จุดประสาน หรือกลไกการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน ดังข้อสรุปในการอภิปรายร่วมกันของผู้รับผิดชอบงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหา โอกาสพัฒนา ข้อเสนอมาตรการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว

ปัญหา	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอมาตรการ
ข้อมูลประชากรต่างด้าวที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ครบถ้วน	การมีฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรค	การพัฒนาฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรค
มีโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และการจัดระบบบริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดต่ออุบัติใหม่	(1) มีระบบบริการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (2) มีระบบคัดกรอง และค้นหาผู้ป่วยเพื่อการป้องกันควบคุมโรค (3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการตรวจรักษา	(1) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคในชุมชนต่างด้าวโดยใช้เครือข่ายอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ระดับชุมชน (2) จัดบริการด้านการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับชุมชน (3) การให้ความรู้ระบบการส่งต่อการตรวจรักษา

ระยะที่ 2 กำหนดเป้าหมาย พันธกิจร่วมกัน และข้อเสนอการบริหารจัดการ (ตุลาคม - ธันวาคม 2560) ข้อสรุปการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม พบว่า ทุกจังหวัดยังไม่มีรูปแบบดำเนินงานจัดการฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว ด้านสาธารณสุขที่เป็นระบบ ข้อมูลแยกตามงานที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ มีกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 กลุ่มงานหลัก คืองานประกันสุขภาพ รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่แรงงานต่างด้าว หากพบเป็นแรงงานต่างด้าวสัญชาติที่ต้องเฝ้าระวังโรค เช่น แรงงานต่างด้าวพม่า ต้องจ่ายยาฆ่าพยาธิโรคเท้าช้าง และส่งต่อข้อมูลไปกลุ่มงานควบคุมโรคเพื่อดำเนินการ กลุ่มงานระบาดดำเนินการสอบสวนโรคระบาดกรณีอยู่ในเงื่อนไขต้องเฝ้าระวังตามระบบรายงาน

โรค เช่น โรคอุจจาระร่วงรุนแรง โรคหัด เป็นต้น และกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้วยสภาพการดำเนินการที่ตั้งที่กล่าวมา จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว มีระบบการจัดการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวในทางปฏิบัติ
- 2) พัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลประชากร และภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
- 3) การปฏิบัติตามข้อกำหนด พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ด้วยการพัฒนาคู่มือให้มีหลายภาษา โดยเฉพาะภาษาพม่า และภาษาอังกฤษ เป็นต้น

4) มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินการจากผู้ปฏิบัติให้มีการพัฒนากลไกประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานเครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวในระดับจังหวัด

ระยะที่ 3 ปรับปรุงระบบนำสู่การปฏิบัติและปรับปรุงระบบ (มกราคม - มิถุนายน 2561)

ได้มีการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพในการพัฒนาปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการการดำเนินงาน และกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัดกิจกรรม และค่าเป้าหมายในระดับเขตสุขภาพปี 2561 - 2564 ภายใต้อัตลักษณ์สำคัญ ได้แก่ (1) พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) พัฒนาศักยภาพของ อสม. เชี่ยวชาญ (ต่างด้าว) และ (3) พัฒนารฐานข้อมูลและการวิจัย

ผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะที่ 3 มีดังนี้

1) ระบบและกลไก มีผู้รับผิดชอบภาพรวมการดำเนินงานในระดับเขต และระดับจังหวัด โดยระดับเขตมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นจุดประสานงาน ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขต่างด้าวในภาพรวมมีการประสานงานกันภายในแต่ละงานและประสานกับหน่วยงานเกี่ยวข้องนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการรายงานข้อมูลที่เป็นอย่างสม่ำเสมอทั้งเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานะสุขภาพในภาพรวมและมีการนำเสนอให้แก่ผู้บริหารเพื่อทราบเป็นวาระที่

ชัดเจน เช่น ทุกไตรมาสหรือถ้ากรณีเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังสถานการณ์โดยเฉพาะการเฝ้าระวังโรค ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ต้องมีการรายงานและสอบสวนตามข้อบังคับ มีแนวทางในการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติโดยให้ มีการรายงานจากกลุ่มอาสาสมัครต่างด้าว (ออสต.) ช่วยดำเนินการเฝ้าระวังโรคในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ผิดปกติจากสถานประกอบการมายังหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

กรณีสถานประกอบการขนาดใหญ่ให้อาสาสมัครต่างด้าวรายงานไปที่พยาบาลประจำโรงงาน หรือหัวหน้าฝ่ายบุคคลเพื่อแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้รายงานในระบบ รง. 506 และประสานแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เพื่อดำเนินการควบคุมโรค และรายงานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่อไป

ในกรณีสถานประกอบการขนาดเล็กให้ ออสต. รายงานเหตุการณ์ ที่ผู้ประกอบการโดยตรง

2) คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน ในระดับเขตมีการแปลคู่มืออาสาสมัครต่างด้าวเป็นภาษาพม่า และภาษาลาว เพื่อให้ ออสต. สามารถใช้ปฏิบัติงานได้ทันทีและมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของ ออสต. ในแผนปฏิบัติงานประจำปี

3) แผนงานชัดเจน โดยมีแผนกลยุทธ์ และมาตรการการใช้ดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561-2564 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการการพัฒนางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 7, 8 (พ.ศ. 2561-2564)

กลยุทธ์/ กิจกรรมสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรมสำคัญ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่เป้าหมาย
1. พัฒนาคือความร่วมมือเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ				
1.1 จัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง	มีข้อตกลงความร่วมมือฯ ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด	แผนบูรณาการระหว่างหน่วยงานตามข้อตกลงความร่วมมือระดับเขต/จังหวัด	- สาธารณสุขนิเทศก์ - ผู้เกี่ยวข้อง จากสาธารณสุขจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.) - สวัสดิการแรงงานจังหวัด - ผู้เกี่ยวข้อง จาก สคร. /สบส./ศอ. - ผู้ประกอบการ/นายจ้าง - อปท. พื้นที่เป้าหมาย	เขตสุขภาพที่ 7, 8
1.2 พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ (ต่างด้าว) และ พสต.	ร้อยละของชุมชนเป้าหมายที่มีแรงงานต่างด้าว ที่มี อสม. ที่ผ่านการอบรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (Event based Surveillance)	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 5 /ปี	- อสม./อสต.ใน พื้นที่ชุมชนเป้าหมาย	ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7, 8
2. พัฒนากลไกการจัดการสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ				
2.1 จัดทำแผนพัฒนากลไกงานสาธารณสุขในกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว ระดับเขต และจังหวัด	มีกลไกแผนดำเนินงานสาธารณสุขในกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว ระดับเขต มีหน่วยรับผิดชอบแรงงานต่างด้าวที่ชัดเจนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- มีโครงสร้าง และแผนปฏิบัติการฯ ระดับเขต - มีการจัดตั้งหน่วยรับผิดชอบแรงงานต่างด้าวในส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 7, 8 - ผู้เกี่ยวข้อง จากสาธารณสุขจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.)	ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7, 8
3. พัฒนารฐานข้อมูลและการวิจัย				
3.1 พัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขใน ปชก.ต่างด้าว (ศึกษาระบบ/ออกแบบระบบ/สำรวจข้อมูล/จัดเก็บข้อมูลโปรแกรม)	- ระบบฐานสารสนเทศ (Management Information System) เพื่อการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ	- มีการออกแบบพัฒนาระบบ (2561) - ความต่อเนื่องของการไหลเวียนข้อมูลในระบบ	- คณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพ - คณะกรรมการพัฒนาข้อมูล	ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7, 8
3.2 การศึกษาวิจัย	- องค์ความรู้/งานวิจัยเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหา	2561-2564 อย่างน้อย 1 เรื่อง / 2 ปี	- คณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 7, 8	เขตสุขภาพที่ 7, 8

วิจารณ์

ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ในทางปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน จากการวิจัยนี้ การจัดระบบงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว โดยจัดการกลไกการบริหารจัดการระดับเขตและระดับจังหวัด จะช่วยให้มีการจัดระบบบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ซึ่งมีความจำเป็นฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว มีระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค และมีการกำหนดแผนดำเนินงาน กำกับติดตาม โดยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการ นายจ้าง สวัสดิการแรงงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งสามารถมองเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระยะสั้น เกิดความร่วมมือของเครือข่ายดำเนินงาน มีข้อมูลสภาวะสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีอาสาสมัครเชี่ยวชาญแรงงานต่างด้าว ในระยะกลาง ทำให้เกิดกลไกจัดการงานสาธารณสุขต่างด้าวที่เป็นรูปธรรม มีระบบเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว เพื่อปฏิบัติตามข้อกำหนด พ.ร.บ.โรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ.2558 ในระยะยาว จะส่งผลในการจัดการงานสาธารณสุขต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ ลดโรคติดต่อร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อประชาชนในภาพรวมได้

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการพัฒนาเฝ้าระวังป้องกันโรค โดยการบูรณาการงานด้านสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าว ภายในกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นมิติใหม่ในการร่วมดำเนินงานของการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพเชิงรุก ในประชากรต่างด้าวให้มีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ โดยสนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นแบบหลายภาษา มีการอบรมให้ อสต. มีความรู้เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยภายในชุมชนประชากรต่างด้าวเองได้อย่างถูกสุขลักษณะ และมีชื่อนามัยที่ดีเพื่อการป้องกันควบคุมโรค⁽⁷⁾ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงาน ในประเด็นที่มี

การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว โดยมาตรการสำคัญ คือ การให้ประชากรต่างด้าวมีความสามารถในกาดูแลสุขภาพตนเองได้ และสามารถเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ และรายงานการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สอดคล้องกับภารกิจการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 หรือ International Health Regulation 2005 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ และการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ระดับท้องถิ่นและ/หรือระดับต้น (Local community level and/or Primary public health response level) ที่ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในด้าน การตรวจจับเหตุการณ์ (Detect events) การป่วยหรือตายที่ผิดปกติ การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญเพื่อการควบคุมโรคขั้นต้น⁽⁸⁾ ที่ดำเนินการโดยประชาชนต่างด้าว เพื่อประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง ตลอดจนเชื่อมประสานการบริการและทำงานร่วมกับ อสม. ไทยที่มีอยู่ในระบบเดิม ดำเนิน การสำรวจข้อมูล ค้นหาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาสาธารณสุขให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ลดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าว อีกทั้งยังสนับสนุนการจัดระบบแรงงานต่างด้าว ให้เป็นไปตามกฎหมาย ทั้งการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว การควบคุมป้องกันโรคการป้องกันและอาจจะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการในภารกิจต่าง ๆ เพื่อสร้างความสงบเรียบร้อยไปพร้อมกันอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องระบบเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าว จากบทเรียนการดำเนินในโรงงาน นำร่อง ขยายการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าวเข้าไปในสถานประกอบการอื่น

2. ขยายผลการอบรมอาสาสมัครต่างด้าว(อสต.) เพื่อให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ พัฒนาเครือข่าย อสต. ให้ทำงานร่วมกับ อสม.

ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ใช้แนวปฏิบัติตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ 2558 เป็นเครื่องมือสนับสนุนให้การดำเนินการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าวทำได้ตามกฎหมาย

3. บูรณาการเครือข่ายความร่วมมือส่วนที่เกี่ยวข้องเชื่อมประสานกันทั้งภายในกระทรวงและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้ประกอบการ เป็นต้น

4. ประสานบูรณาการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ศูนย์บริการแรงงานแบบเบ็ดเสร็จ งานประกันสุขภาพ (สสจ.) งานเวชกรรมโรงพยาบาลจังหวัด รวมถึงข้อมูลจากการสำรวจที่พื้นที่จะดำเนินการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาระบบการเชื่อมฐานข้อมูลคนต่างด้าวจากหลายฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น แรงงานจังหวัด สวัสดิการ คุ้มครองแรงงาน ข้อมูลตรวจสุขภาพแรงงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว

2. วิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พฤษภาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/dec2561-4.pdf
2. สำนักงานคณะ กรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะ กรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2559.

3. กรมการจัดหางาน สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2561 ตุลาคม 9]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/61ee8d6236022c00f2c38cad2cc74ae.pdf
4. United Nations. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights [Internet]. 2020 [Cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
5. United Nations. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families 1990 [Internet]. 2020 [Cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>
6. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
8. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานที่เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.