

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
กลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตเมือง

ของ

นางสาวสมรภัช ศิริเขตรกรณ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

## การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตเมือง

### หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2019 แต่เริ่มระบาดในหลายประเทศเมื่อต้นปี 2020 และได้เพิ่มระดับความรุนแรงและขยายการระบาดในวงกว้างระหว่างประเทศ จนองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว (WHO, 2020) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคมอย่างมาก สำหรับประเทศไทย มียอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายการแพร่ระบาดไปเกือบทุกจังหวัด ตั้งแต่ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อรับมือโควิด-19 และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยรัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดฉุกเฉินทั่วประเทศ มีการห้ามการเดินทาง มีการบังคับใช้เคอร์ฟิว รวมไปถึงการปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่สาธารณะ สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต และประเด็นปัญหาอื่นๆ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ นั้นหมายถึงความเป็นอยู่ของประชาชนที่ย่ำแย่ลงทุกวัน ตัวเลขผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น และการที่รัฐบาลไทยเลือกใช้ข้อบังคับที่จำกัดการดำเนินชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการล็อกดาวน์และมาตรการคุมเข้มตลอดช่วงเวลาเกือบ 2 ปีที่ผ่านมา เพื่อระงับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ปัญหากลับมีทั้งในมิติด้านสุขภาพ และผลกระทบจากมาตรการคุมเข้มของรัฐบาลไทยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจในหลายๆ ภาคส่วนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่อย่างไรก็ดี กลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบไม่น้อย ก็คือ แรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกลไกหลักของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยที่ผ่านมาระบบการจัดการแรงงาน ยังคงมีปัญหาทั้งในมิติของนายจ้าง และการสนับสนุนของรัฐบาล แรงงานต่างด้าวจำนวนไม่น้อยที่ลักลอบเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย เนื่องจากนายจ้างพยายามเลี่ยงต้นทุนที่อาจเพิ่มขึ้นจากแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมาย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ครอบคลุมแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบประกันสังคม หรือการให้สวัสดิการต่างๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยมีมากกว่า 2.7 ล้านคน จากข้อมูลพบว่าพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ประมาณ 1,318,641 คน เฉพาะที่ถูกต้องตามกฎหมาย กระจายอยู่ใน 6 จังหวัด แยกเป็นกรุงเทพมหานคร ประมาณ 580,000 คน สมุทรสาคร 230,000 คน สมุทรปราการ 160,000 คน ปทุมธานี 130,000 คน นนทบุรี 99,000 คน และนครปฐม 93,000 คน นอกจากนี้ยังมีที่ไม่ถูกกฎหมายอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งคาดว่าจะมีอีกประมาณ 3 เท่าของจำนวนแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมายอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยเขตที่มีแรงงานต่างด้าวมากที่สุดจำนวน 5 เขต บางขุนเทียน หนองแขม บางบอน บางแค และจอมทอง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวกระจายอยู่แทบทุกจังหวัดของประเทศไทย มีทั้งธุรกิจขนาดใหญ่ที่ทำกิจการส่งออกตามจังหวัดชายทะเล ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในหัวเมืองจังหวัดใหญ่ๆ ทั่วประเทศ

## สาเหตุการระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ด้วยลักษณะความเป็นอยู่ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่กระจายอยู่เกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย การพักอาศัยอยู่รวมกัน และมีความเป็นอยู่อย่างแออัด รวมทั้งขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด ทำให้เพิ่มโอกาสการแพร่กระจายโรคเป็นวงกว้าง ขยายไปในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเขตอื่น จังหวัดอื่น หรือกลุ่มคนไทยที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 2 เป็นต้นมา ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีการระบาดรุนแรงอยู่แถวกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล ไม่ว่าจะเป็นจังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร หรือสมุทรสงคราม สาเหตุของการแพร่กระจายโรคโควิด-19 อย่างหนัก ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เกิดขึ้นจากการเดินทางเข้าไทยของกลุ่มแรงงานชาวต่างด้าวโดยไม่ผ่านระบบกักตัว เกิดการแพร่ในชุมชนแรงงานขยายมากกลุ่มแรงงานคนไทย ซึ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าวไม่ได้ทำงานเพียงจังหวัดเดียว แรงงานต่างด้าวทำงานอยู่ในประเทศไทยในทุกจังหวัด และในสถานการณ์แพร่ระบาดขาดแรงงาน ก็จะมีการดึงคนงานมาทดแทนกัน ทำให้กลับเพิ่มขึ้น อีกทั้งมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย ความเสี่ยงสูงที่การติดเชื้อโควิดจะแพร่กระจายจากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนอื่นๆ และทยอยแพร่เข้าสู่โรงงานจากแห่งหนึ่งไปแห่งอื่นๆ เนื่องจากแรงงานพักในชุมชนและเข้าไปทำงานตามกะของตนเอง หากไม่ควบคุมการติดเชื้อจะขยายตัวอย่างรวดเร็วจนถึงประมาณร้อยละ 70 ของประชากร การระบาดใช้เวลานานและจะมีผู้เสียชีวิตจำนวนไม่น้อย และจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล และเป็นต้นตอของการแพร่เชื้อต่อไปในจังหวัดอื่นๆ และทำให้ประชากรไทยติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

พื้นที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ทำงานและที่พักอาศัยที่มีลักษณะติดๆ กัน แออัด เช่น ตลาดที่มีแผงตลาดติดๆ กัน การสุขาภิบาลในตลาดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อากาศไม่ถ่ายเท โครงสร้างอาคารที่เชื่อมติดต่อกัน ทำให้ไปมาหากันได้ง่าย แคมป์คนงานก่อสร้างที่มีความแออัด ต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน อยู่รวมกัน และทำกิจกรรมในพื้นที่ใกล้ชิดกัน เช่น การรับประทานอาหาร จากการสำรวจข้อมูลที่พักแรงงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีแคมป์คนงาน 409 แคมป์ กระจายอยู่ในทุกเขต มีคนงาน 62,169 คน เป็นคนไทย 26,134 คน (ร้อยละ 42.1) ต่างด้าว 36,035 คน (ร้อยละ 57.9) ในกลุ่มตลาดสด ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีตลาดสดเอกชนทั้งหมด 433 แห่ง โดยคาดประมาณจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ทำงานช่วยขายและเข็นของอยู่ในตลาดประมาณ 45,000 คน และเขตที่มีจำนวนตลาดสดมากที่สุด ได้แก่ เขตตลาดกระบัง เขตบางขุนเทียน และเขตบางแค ตามลำดับ ส่วนกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม เขตที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก มักเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากเช่นกัน ซึ่งในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ มีการตรวจคัดกรองเชิงรุก และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 เช่นกัน

## ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย

จากสถานการณ์ที่เกิดการหลังไหลของแรงงานต่างๆ เข้ามาในประเทศไทย นำมาสู่ภาระของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ซึ่งแรงงานต่างด้าวบางส่วน ได้เป็นพาหะนำโรคใหม่ๆ เข้ามาในประเทศไทย แม้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจ

สุขภาพ และค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัด และได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่มีจำนวนน้อยมาก แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายส่วนหนึ่งเป็นโรคติดต่อและเจ็บป่วยด้วยโรคที่ประเทศเคยควบคุมได้แล้ว มีการตรวจพบโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค เท้าช้าง ไข้เลือดออก โรคเรื้อน ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งหากไม่มีการควบคุมให้ดีขึ้น อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ในประเทศไทยอีกครั้ง รัฐต้องแบ่งทรัพยากรของคนไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลป้องกันโรค ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่าย และเวลาในการออกติดตามในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนจะแบกรับภาระสูง เพราะมีผู้ใช้บริการมาก (ภักสิทธิ์ แอนิหน, 2561)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ระลอกสองของแรงงานต่างด้าว ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการและการชดเชยรายได้ให้กับแรงงานรายวันที่ถูกให้หยุดงานจากมาตรการล็อกดาวน์ในบางพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร และยิ่งเพิ่มงบประมาณเพื่อตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด ซึ่งการดำเนินการต้องปฏิบัติอย่างเข้มงวดต่อการฉวยโอกาสขึ้นราคาสินค้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน้ากากอนามัย ถุงมือ และเจลล้างมือ รวมทั้งการจัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอสำหรับผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวเพิ่มเติม ในช่วงที่ผ่านมาไม่มีแรงงานต่างด้าวแบบไปกลับหรือตามฤดูกาล จึงเกิดปัญหาไม่มีแรงงานต่างด้าวทำการเก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อตลาดการเงิน ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องตรวจโรคในจุดตั้งด่าน ทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวที่มีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่และต้องใช้บริการรถสาธารณะประจำทางไปจังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทย ต้องสวมหน้ากากอนามัย พกเจลแอลกอฮอล์หรือสเปรย์แอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ

ท่ามกลางสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวเป็นไปด้วยความยากลำบาก ปัจจุบันแทบเป็นไปไม่ได้ที่จะมีแรงงานใหม่เข้ามาอย่างถูกกฎหมาย ขณะที่แรงงานซึ่งอยู่ภายในประเทศอยู่แล้ว ก็อาจกลายเป็นแรงงานผิดกฎหมายมากขึ้น เพราะพ้นสภาพการจ้างงาน หางานใหม่ได้ยาก รวมถึงใบอนุญาตหมดอายุ และไม่สามารถต่ออายุได้ เวลาภาครัฐจะให้การช่วยเหลือ ส่วนใหญ่จะดูที่สถานะทางกฎหมายเป็นสำคัญ พอแรงงานกลายเป็นกลุ่มผิดกฎหมาย ก็เกิดปัญหาการเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือ โดยเฉพาะช่วงที่มีกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีการแพร่ระบาดหลายคลัสเตอร์นั้น กลุ่มแรงงานต่างด้าวจะไม่สามารถเข้าถึงระบบการคัดกรองหรือการรักษาได้สะดวกมากนัก เพราะแม้จะมีกฎหมายอนุญาตให้ผ่อนผันต่างๆ แต่ข้อเท็จจริงก็ยังคงมีความลึกลับเชิงนโยบายกับการปฏิบัติจริง ทำให้แรงงานยังคงมีความระแวงในการเข้ารับบริการอยู่ คงต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนที่จะต้องเข้ามาร่วมกันบริหารจัดการแก้ไข พื้นฟูคุณภาพชีวิต ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวร่วมกัน

## บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

ในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร มีความซับซ้อนและมีความหลากหลายของประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2563 ได้เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 สร้างความโกลาหลวุ่นวายให้กับโลก รวมทั้งประเทศไทยอย่างหนักหน่วงทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมไปถึงวิถีชีวิตของผู้คน การแพร่ระบาดของไวรัสตัวนี้รุนแรง รวดเร็ว ขยายวงกว้างกว่าที่เคยประเมินไว้ กลุ่มแรงงานต่างด้าวถือเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม รวมทั้งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องให้ความสำคัญ การจัดการกระบวนการด้านควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ ที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อวิทยา โดยยึดตามสามองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้สัมผัสเชื้อ (Host) เชื้อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างมีระบบ วางมาตรการทางสังคมในการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีเป้าหมาย นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ต้องเข้าไปดูแลช่วยเหลือ จำเป็นต้องมีประชาชนในชุมชนนั้นๆ จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนภายในชุมชน ต้องร่วมมือกันสร้างระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโควิด-19 เพื่อจะได้ทราบแนวโน้ม ควบคุมโรคลดการระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที ประชาชนทั้งคนไทย-แรงงานต่างด้าวก็จะปลอดภัย ลดจำนวนคนป่วย และลดการเสียชีวิตลงได้

### การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตาม MOU คู่คุ้มครองสิทธิ และหลักประกันตามกฎหมาย มุ่งปรับปรุงและพัฒนาระบบการดำเนินการให้แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย เป็นแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองสิทธิไม่แตกต่างจากแรงงานไทย เพื่อให้การนำเข้าแรงงานต่างด้าวดำเนินไปตาม MOU คู่คุ้มครองสิทธิ และหลักประกันตามกฎหมาย เพื่อป้องกันปัญหาการค้ามนุษย์ และลดผลกระทบด้านสังคมและสาธารณสุขจากการจ้างแรงงานต่างด้าว รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มโอกาสให้คนไทยเข้ามาทำงานในอาชีพที่ผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวทำ ตลอดจนเป็นการลดการพึ่งพาแรงงานต่างด้าวให้น้อยลง การจัดระบบแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้เป็นไปตามกฎหมาย และให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติมากที่สุด รวมถึงการควบคุมแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมือง และลักลอบทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดระบบการทำงานของแรงงานต่างด้าวมีความต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาการขาดแคลนแรงงานระดับล่าง ในกรณีที่ไม่สามารถจัดหาแรงงานไทยเข้าทำงานทดแทนได้ โดยต้องมีการพิจารณาอนุญาตการทำงานคนงานต่างด้าวทั้งแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงาน และการตรวจสอบการทำงานของคนต่างด้าวและสถานประกอบการ รวมไปถึงประเด็นการสร้างเครือข่ายการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว เป็นการสนับสนุนการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ความคุ้มครองแรงงานต่างด้าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2541 ทั้งนี้เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกับแรงงานไทย ตลอดจนเป็นสื่อกลางประสานความเข้าใจ

ระหว่างพนักงานตรวจแรงงาน ผู้ใช้แรงงาน แรงงานต่างด้าว และประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจและได้รับทราบสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด และเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศ ในการป้องกันข้อกีดกันทางการค้าและเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน ทั้งนี้เพื่อให้การจ้างแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นการทำงานหรือมาตรการป้องกันแรงงานต่างด้าวล้นเมือง อันจะส่งผลกระทบต่อทางสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศมากยิ่งขึ้น

แนวทางในการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวในสถานการณ์โรคโควิด-19 จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป ทั้งหมดต้องร่วมมือร่วมใจกันต่อสู้ภัยพิบัติและปฏิบัติตามที่ภาครัฐได้กำหนด การเฝ้าระวังจึงมีความสำคัญในการตรวจจับผู้ป่วย หรือความผิดปกติที่บ่งชี้ว่าอาจมีการระบาดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ ทั้งนี้การค้นหาคาดติดเชื้อของผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเข้ามาในราชอาณาจักรไทย หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดง รวมทั้งผู้หลบหนีเข้าเมือง ศูนย์กักกันของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง รวมทั้งตรวจจับการระบาดของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันเวลา เพื่อให้การรักษา และควบคุม ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังชุมชน ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ และข้อกำหนด นอกจากนี้การเฝ้าระวังกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เฉพาะในชุมชน เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาจเลือกพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการเดินทาง/เคลื่อนย้ายของประชากรสูง ให้คัดเลือก setting แต่ละ setting ให้คัดเลือก 5 แห่ง แต่ละแห่ง ให้เก็บตัวอย่าง NPS หรือตัวอย่างน้ำลาย จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยตรวจตัวอย่างแบบ pooled sample ด้วยวิธี RT-PCR ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บได้ทั้งคนไทยและต่างด้าวตามความเสี่ยงนั้นๆ ดำเนินการทุก ๆ 2 สัปดาห์ สำหรับ Setting สถานที่ต่ออายุบัตรแรงงานต่างด้าว/ชุมชนแรงงานต่างด้าว/ชุมชนแออัด กลุ่มเป้าหมายมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเอกสารของผู้รับบริการ ผู้อยู่ในชุมชนแออัดหรืออาสาสมัคร/มูลนิธิ ที่ให้การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง คนงานในโรงงาน แคมป์ก่อสร้าง เป็นต้น

การจะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทยให้ได้ผลนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ในชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค มีการสร้างสื่อสารระหว่างกลุ่มในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของแต่ละกลุ่ม และสร้างสัมพันธ์อันดี อีกทั้งสามารถป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทั้งกลุ่มแรงงานต่างด้าว และประชาชนคนไทย ต้องประยุกต์แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) และแนวความคิดมีส่วนร่วมของกลุซ ตะภา (2553:18) เพื่อนำมาสู่การพัฒนาแบบการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตเมืองอย่างมีส่วนร่วมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันการเกิดโรคระบาดซ้ำ รวมทั้งขยายผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคใช้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ ของกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ และนำไปสู่ข้อเสนอการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการต่อไป

การมีส่วนร่วมถูกใช้เป็นแนวคิดและเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะ (Skill) และสนับสนุนเชิงกระตุ้นให้คนในท้องถิ่น หรือในชุมชนนั้นๆ ได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา รวมทั้งสร้างความรับผิดชอบในการสนับสนุนต่อการร่วมปฏิบัติในงานโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาชุมชน คือ การที่ประชาชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขมีอำนาจในการตัดสินใจ (Empowerment) ในการพัฒนา โดยแสดงศักยภาพที่ตนมีอยู่ในการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ในที่นี้คำว่าจิตสาธารณะ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2552) หมายถึง การกระทำด้วยจิตวิญญาณที่มีความรักความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อคนอื่นและสังคมโดยรวม การมีคุณธรรมจริยธรรม และการไม่กระทำที่เสื่อมเสียหรือเป็นปัญหาต่อสังคม ประเทศชาติ การมีจิตที่คิดสร้างสรรค์ เป็นกุศล และมุ่งทำกรรมดีที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม คิดในทางที่ดี ไม่ทำลายเบียดเบียนบุคคล สังคม วัฒนธรรมประเทศชาติและสิ่งแวดล้อม การกระทำและคำพูดที่มาจากความคิดที่ดี การลดความขัดแย้งและการให้ขวัญและกำลังใจต่อกันเพื่อให้สังคมโดยส่วนรวมมีความสุข การมีส่วนร่วมของประชาชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความหมายสำคัญมากที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการชุมชน คน ทุนของชุมชน จึงต้องมีการแยกแยะเนื้อหา และรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เหมาะสมกับแต่ละเรื่องพร้อมกับวิธีการ กระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสม องค์ประกอบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย 1. เริ่มต้นจากจุดที่เขาเป็นอยู่จริง 2. ศึกษาว่าเขาสามารถช่วยตนเองได้ 3. ยอมรับว่าเขาสามารถช่วยตนเองได้ 4. ความต้องการที่แท้จริงของเขา 5. เข้าใจบทบาทของคนช่วยเหลือกับคนที่ถูกช่วยเหลือ 6. ใช้สถาบันที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย เน้นผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์ มองคาดการณ์อนาคตบุคคล กลุ่มคน องค์กรสิ่งที่คาดหวังที่จะเกิดขึ้น กำหนดหรือตั้งเป้าหมายเอาไว้ล่วงหน้า การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนต้องสร้างผู้นำที่มีศักยภาพ โดยใช้การศึกษาดูงาน การอบรม และการปฏิบัติจริง การพัฒนากลุ่มองค์กร ชุมชน และพัฒนางาน โดยใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความสามัคคี ความเอื้ออาทรร่วมกัน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จะเห็นได้ว่าชุมชนตัวอย่างที่สามารถสร้างความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้จริงๆ จะต้องพัฒนาที่ตัวผู้นำก่อน ผู้นำจะต้องมีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีจิตสาธารณะที่แท้จริง ซึ่งสังคมปัจจุบันต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำได้ดีไม่ยอมบอกคนอื่น หรือไม่ยอมให้คนอื่นได้ดีกว่าตน แข่งขันกันเพื่อให้ได้เงิน โดยไม่สนใจคนอื่น จุดเริ่มต้นอยู่ที่ตัวผู้นำ โดยรัฐมีส่วนสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้รู้ถึงประโยชน์ สวัสดิการชุมชนที่จะต้องได้รับ และต้องย้ำว่าเป้าหมายความสำเร็จ คือ พลังที่ทุกคนมีอยู่ช่วยกันคิด ช่วยกันทำจะทำให้สิ่งต่างๆ ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับวางแผนมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการควบคุมป้องกันโรคที่ยั่งยืน ทั้งนี้ได้มีการออกมาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มคนต่างด้าว ตลอดจนการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งมาตรการทางสาธารณสุข มาตรการทางสังคม และมาตรการ

การดูแลรักษา เช่น การจัดทำฐานข้อมูลแรงงานในชุมชน/ที่พัก และผู้ติดเชื้อโควิด 19, การตรวจคัดกรองเชิงรุก สอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส, การปรับปรุงระยะเวลาการรอคอยในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนาม, การจัดหาสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นแรงงานต่างด้าว หลังตรวจพบว่าติดเชื้อ และหลังกลับจากโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาแก่แรงงานต่างด้าวขณะกักตัวและหลังกักตัว ตลอดจนการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ หรือ การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างปลอดภัย, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตของแรงงาน ฯลฯ โดยมาตรการสำหรับการดูแลรักษาเมื่อแรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ และได้รับการแจ้งผลการตรวจแล้ว ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร จะลงไปสอบสวนโรคและติดต่อประสานงานเพื่อให้เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่จัดให้ ส่วนกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กักกันตนเองแคมป์ ศูนย์พักกักกันโรค

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการรับมือการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องร่วมมือกันสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ในทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มคน และทุกสัญชาติ โดยเฉพาะกลุ่มชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว เพื่อเป็นเกราะป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการสนับสนุน วิเคราะห์ ตัดสินใจ นำสู่การปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงให้มีความปลอดภัย ได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทันท่วงที เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ

### **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

1. ทวนทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ แรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตเมือง
2. ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตเมือง
3. ศึกษาความครอบคลุมของการรับวัคซีนป้องกันโรคโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย
4. พัฒนาระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง การจัดทำทะเบียนกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตเมือง
5. รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย เก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ที่มีอาการ-อาการแสดงเข้าข่ายนิยามคล้ายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไข้หวัดใหญ่



(ILI) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ใช้หวัดใหญ่และโรคปอดอักเสบรุนแรง รวมทั้งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ

6. วิเคราะห์ข้อมูลความรุนแรง ขนาดของปัญหา การกระจายของโรค แนวโน้มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ

7. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในเครือข่าย พื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย พื้นที่เขตเมือง เพื่อการดูแลรักษา ฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ

8. จัดให้อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลแรงงานต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ ในพื้นที่เขตเมือง ทุกแห่ง

9. จัดทำมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติการฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ในเขตเมือง

10. จัดทำมาตรฐานระบบบริการทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ : Laboratory Accreditation และมาตรฐานสากล ISO 15189/ 15190

11. ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตเมือง

12. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตเมือง

13. ขยายผลการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย การฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ กลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่เขตเมือง ไปยังจังหวัดอื่นๆ เขตสุขภาพอื่นๆ

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้ทราบข้อมูลทางระบาดวิทยา ขนาดความรุนแรง ขนาดของปัญหา การกระจายของโรค แนวโน้มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่

2. นำสู่การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย เพื่อรับบริการ ดูแลรักษาพยาบาล ได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง

3. ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ ตามมาตรฐาน

4. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในการดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ ให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว

5. ใช้เชื่อมโยงระบบส่งต่อ เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

## ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีจำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายเพิ่มขึ้น ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งโรงพยาบาลอื่นๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง สำหรับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีจำนวนสิ่งส่งตรวจของผู้ที่มีอาการและอาการแสดงเข้าข่ายนิยามคล้ายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไข้หวัดใหญ่ (ILI) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ไข้หวัดใหญ่และโรคปอดอักเสบรุนแรง รวมทั้งโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ จากกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง/ พื้นที่/ สัปดาห์
5. จำนวนตัวอย่างที่มีการแบ่งปันข้อมูลสำคัญ เช่น ข้อมูลพันธุกรรมของเชื้อโรค ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากพื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย มายังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ส่งต่อไปยังกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (NIH) และ WHO
6. จำนวนรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังแนวโน้มสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่
7. จำนวนข้อมูลการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แคมป์ โรงงาน ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย
8. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการพัฒนาระบบบริการทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และได้รับการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation)/ มาตรฐานสากล ISO 15189/ 15190
9. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## เอกสารอ้างอิง

กฤษ ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. **วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

กรมควบคุมโรค. (2564). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 มิถุนายน 2564: 1-60.**

ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และบุญทนากร พรหมภักดี (2559). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 23 (1): 112-133.**

นวพรรณ เมธชนัน. (2560). รายงานผลการทบทวนข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์ วัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 11 (4): 608-623.**

พระครูธรรมธรบุญเที่ยง พุทธสาวิโก, สุรพล สุยะพรหม และประณต นันทิยะกุล. (2564). การบูรณาการแนวทางการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย จากกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. **วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ**; 6 (3) กันยายน-ธันวาคม 2564: 573-587.

ภาคีสรี แอนิหน. (2561). แรงงานต่างด้าว: การบริหารและการจัดการในประเทศไทย. **วารสารศิลปการ**  
**จัดการ**; 2 (2): 117-132.

ภูริวรรณ โชคเกิด, ธวัชชัย รัตนไพบูลวิทย์, อรุณี โตอ่วม และรังษิโรจน์ กัญญา.(2550). การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ ในอำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน พฤศจิกายน 2550. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**; 2 (1); 671-679.

ยุพเรศ พญาพรหมและวงเดือน สุวรรณศิริ. (2561). การส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. **วารสารพยาบาลและสุขภาพ**; 12 (ฉบับพิเศษ) มกราคม-มีนาคม 2561: 13-23.

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สารัช บุญไตรย์และวันทนา กลางบุรัมย์. (2563). การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 7 และ 8. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น**; 27 (2): 12-20.

Cohen, J. M. & Uphoff, N.T. (1980). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity. **World Development**; 8 (5): 213-235.

Watinee Kunpeuk, Sataporn Julchoo, Mathudara Phaiyarom, Pigunkaew Sinam, Nareerut Pudpong, Tharani Loganathan, Huso Yi and Rapeepong Suphanchaimat. (2022). Access to Healthcare and Social Protection among Migrant Workers in Thailand before and during COVID-19 Era: A Qualitative Study. **International journal of environmental research and public health**; 19. 3083: 1-16.

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมรภัษ ศิริเขตรกรณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ