

การพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ : จังหวัดอุดรธานี
(Guidelines development and providing services of health promotion and,
occupational health and safety in Migrant workers: Udonthani province)

นายรัชชัย รักษาพนนท์
นางศิมาลักษณ์ ดิธีสวัสดิ์เวทย์
นางสร้อยสุตา เกสรทอง
นางสาวฝนทิพย์ บุตรระมี
นางสาวกาญจนา แสนตะรัตน์
นางสาวกิตติยา พิมพ์าเรือ
นายเสียน ชุมสีวัน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

แรงงานข้ามชาติถือว่าเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งในจังหวัดอุดรธานี แต่ยังมีปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่ระบบบริการด้านจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาใน แรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย มีนาคม 2560 - ธันวาคม 2562 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามผล มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม และ แบบเช็คลิสต์ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และ การอธิบายเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา ในปี 2560 พบแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี 3,588 คน ส่วนใหญ่ทำงานบริการ ร้านอาหาร ขายของปลีก-ส่ง (ร้อยละ 25) เกษตร ปศุสัตว์ (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ การให้บริการต่าง เช่น สถานบริการน้ำมัน ลูกจ้างในครัวเรือน (ร้อยละ 24) การพัฒนาแนวทางและกลไกการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ คือการศึกษาสถานการณ์ปัญหา บริบทและเครือข่ายและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและวางแผนหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน และระยะติดตามผลเป็นประเมินความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติควรมีกลไกเป็นรูปของคณะทำงานที่มาจากผู้เกี่ยวข้องและทำงานอย่างต่อเนื่อง ควรบูรณาการแผนให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังควรมีทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาว ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานในทุกมิติ รวมทั้งการพัฒนาแกนนำแรงงานด้วยหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ อีกทั้งควรผลักดันให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติขั้นพื้นฐานเช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานทั้งนี้ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประกันสุขภาพเพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ

คำสำคัญ แรงงานข้ามชาติ, แนวทางและกลไกการจัดบริการ, การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

Abstract

Migrant workers are important supplier of labour to economic driven in Thailand including Udonthani Province. While their health problems, quality of life and providing services mechanisms of health promotion, occupational health and safety services are not obvious. This study aimed to develop Guideline and providing services mechanisms of Health promotion, occupational health and safety services. **Methods:** This action research conducted during March 1917- December 1919, in Laos, Myanmar migrant workers who have lived in Udonthani, in addition relevant agencies were the study population. The study placed 3 phases preparing action and evaluation. Instrument consisted of focus group discussion form and check list were examined by expertise's. Descriptive statistics were used for quantitative data and content analysis for qualitative. **Finding:** In year 1917, 3,588 migrant workers were reported in Udonthani, and almost of them worked in service sectors restaurants retail stores (25 %), agriculture (25 %), followed by petrol station and household workers (25 %). Guideline and providing services mechanisms development consist of 3 stages: 1 preparation stage such as situation context stakeholder and relevant agencies analysis, 2 action stage were integrated both short and long term plan and looking for problem solving strategies, 3 evaluation stage conducted opinion listening and sharing and feedback. **Suggestion:** Guidelines and providing services mechanisms of health promotion, occupational health and safety services should set up working group from relevant organizations with continued working, integrated both short and long term plan, developed and link data based in addition migrant health volunteers should be trained to act as communicators in migrant communities and workplaces and finally pushing participate from community local authority and also Health center should be considered.

Key words: Migrants workers, Guidelines and providing services mechanisms, Health promotion, Occupational Health and Safety services.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา แนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ : จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยความช่วยเหลือของผู้ที่เกี่ยวข้อง คณะทำงาน ขอขอบคุณ แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ที่ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี คือ สำนักงานจัดหางานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ภาคประชาสังคม มูลนิธิบ้านพักใจ สถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง ที่ร่วมดำเนินงาน รวมทั้งขอขอบคุณ แรงงานข้ามชาติกลุ่มเป้าหมาย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

นายรัชชัย รักษาพันธ์ และคณะ

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	8
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	9
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	9
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	11
2.1.1 ความหมายของกลไก	11
2.1.2 นิยามแรงงานข้ามชาติ	12
2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว	14
2.1.4 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	16
2.1.5 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	19
2.1.6 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	22
2.1.7 อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	24
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25

บทที่ 3 วิธีการศึกษา	31
3.1 กลุ่มเป้าหมาย	31
3.2 ประชากรที่ศึกษา	31
3.3 ขอบเขตการศึกษา	32
3.4 ระยะเวลาการศึกษา	32
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	32
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการศึกษา	37
4.1 ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ	37
4.1.1 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี	37
4.1.2 แผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติ	38
4.1.3 บทบาทภารกิจ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	40
4.1.4 แผนดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี	42
4.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ	46
4.2.1 การวิเคราะห์และจัดทำแผน	46
4.2.2 แผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพบริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2560 – 2561	48
4.2.3 การพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครต่างด้าว (อสด.)	53
4.2.4 การพัฒนาศักยภาพ อบรมให้ความรู้ผ่านหลักสูตร อสด.	54
4.2.5 การจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้าม ชาติในสถานประกอบการ	55
4.2.6 การจัดทำสื่อภาษาลาวและเมียนมาร์	55
4.2.7 รูปแบบและกลไกการดำเนินงาน	56

4.3 ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล	57
4.3.1 ความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	57
4.3.2 ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	58
4.3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในภาพรวม	58
4.3.4 ปัจจัยความสำเร็จ	59
4.3.5 โอกาสในการพัฒนา	59
4.3.6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	60
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ	61
5.1 สรุปผลการศึกษา	61
5.2 อภิปรายผล	67
5.3 ข้อเสนอแนะ	70
เอกสารอ้างอิง	71
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก หลักสูตรการฝึกอบรม “อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.)”	
ภาคผนวก ข การจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในสถานประกอบการ	
ภาคผนวก ค สื่อความรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติ	

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	บทบาทที่ของหน่วยงานในจังหวัดอุดรธานีที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ	39
ตารางที่ 4.2	กิจกรรมด้าน สวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 – 2561	42
ตารางที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT)	46
ตารางที่ 4.4	4 แผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2560 – 2561	48
ตารางที่ 4.5	การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จากการดำเนินงานข้ามชาติ ปี 2561	50
ตารางที่ 5.1	การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จากการดำเนินงานข้ามชาติ ปี 2561-2562	64

สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	กรอบคิดการศึกษา	10
แผนภูมิที่ 4.1	จำนวนการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว (คน) จำแนกสัญชาติ ปี 2558 - 2560	37

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

จากข้อมูลของกระทรวงแรงงาน ณ เดือนธันวาคม 2560 สรุปรายงานแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยในปัจจุบันทั่วประเทศ มีจำนวน 2,062,807 คน เป็นชาย 1,196,818 คน และหญิง 865,989 คน และในปี 2566 มีจำนวน 2,613,373 คน เป็นชาย 1,471,614 คน และหญิง 1,141,759 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2566) โดยส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในเขตปริมณฑล กว่า 732,410 คน โดยจังหวัดที่มีจำนวนแรงงานข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สมุทรสาคร ชลบุรี ปทุมธานี เชียงใหม่ เชียงราย อุดรธานี อุบลราชธานี ระนอง สมุทรปราการ เป็นต้น ด้านสัญชาติของแรงงานที่อยู่ในประเทศไทย รวมกว่า 1,717,236 หรือคิดเป็นร้อยละ 65.70 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม โดยเป็นเมียนมาร์มากที่สุด 1,426,223 คน รองลงมาคือ กัมพูชา 214,665 คน และลาว 75,037 คน ตามลำดับ

แรงงานข้ามชาติถือว่ามีค่าอย่างมาก เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจไทย โดยเฉพาะในภาคที่ต้องการแรงงานจำนวนมากและมีทักษะต่ำ เช่น การเกษตร และก่อสร้าง แรงงานข้ามชาติช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคส่วนต่างๆ และมีส่วนช่วยในการเพิ่มผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ (GDP) แม้ว่าจะมีข้อกังวลเกี่ยวกับการแย่งงาน แต่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งที่คนไทยไม่ต้องการ จึงมีความสำคัญจำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านเศรษฐกิจ แรงงานข้ามชาติมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยในหลายมิติ ได้แก่

1.1) ลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคส่วนที่คนไทยไม่นิยมทำ ภาคการผลิตบางประเภท เช่น เกษตรกรรม ประมง ก่อสร้าง และงานบ้าน เป็นภาคส่วนที่คนไทยไม่นิยมทำ เนื่องจากลักษณะงานที่หนัก ค่าตอบแทนที่ไม่สูงมากนัก หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย แรงงานข้ามชาติเข้ามาอุดช่องว่างนี้ ทำให้ภาคส่วนเหล่านี้ยังคงสามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ และมีกำลังคนเพียงพอในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งภายในและต่างประเทศ

1.2) สนับสนุนการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมหลายประเภท โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเข้มข้น เช่น สิ่งทอ อาหารแปรรูป และชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ พึ่งพาแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างมาก การมีแรงงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง ช่วยให้ภาคอุตสาหกรรมเหล่านี้สามารถรักษากำลังการผลิต เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสร้างรายได้จากการส่งออกให้กับประเทศ

1.3) สร้างรายได้เข้ารัฐและระบบเศรษฐกิจ แรงงานข้ามชาติมีส่วนในการจ่ายภาษีและค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น ค่าใบอนุญาตทำงาน ค่าตรวจลงตรา (วีซ่า) ซึ่งเป็นรายได้ให้กับภาครัฐ นอกจากนี้ การใช้จ่ายของแรงงานข้ามชาติในชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ยังช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น และสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการรายย่อยอีกด้วย

1.4) กระตุ้นการลงทุน การที่ประเทศไทยมีแหล่งแรงงานที่เพียงพอและมีเสถียรภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ นักลงทุนจะมีความมั่นใจในการเข้ามาลงทุนตั้งฐานการผลิต หรือ ขยายธุรกิจในประเทศไทย เนื่องจากมีความกังวลเรื่องการขาดแคลนแรงงานน้อยลง ซึ่งส่งผลดีต่อการจ้างงานและ เศรษฐกิจโดยรวม

2) ด้านสังคม แม้ว่าประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติมักถูกมองในแง่เศรษฐกิจ แต่ก็มีผลกระทบเชิง บวกต่อสังคมไทย ได้แก่

2.1) เติมเต็มช่องว่างด้านประชากรศาสตร์ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดลง การมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศ ช่วยชะลอ ผลกระทบของการเข้าสู่สังคมสูงวัย และรักษาสมดุลของโครงสร้างประชากรในวัยทำงานได้ในระดับหนึ่ง

2.2) สร้างความหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีแรงงานข้ามชาติจากหลากหลาย ประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เมียนมา ลาว และกัมพูชา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทาง วัฒนธรรม อาหาร ภาษา และประเพณี ซึ่งสร้างความหลากหลายและความน่าสนใจให้กับสังคมไทย

2.3) แบ่งเบาภาระในภาคส่วนบริการ แรงงานข้ามชาติจำนวนมากทำงานในภาคบริการ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม และงานบ้าน ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระของแรงงานไทยในภาคส่วนเหล่านี้ และช่วยให้ภาค บริการสามารถตอบสนองความต้องการของประชากรในประเทศได้ดียิ่งขึ้น

3) ด้านการพัฒนาและนวัตกรรม แม้จะไม่ได้เป็นบทบาทที่ชัดเจนเท่าด้านเศรษฐกิจ แต่แรงงาน ข้ามชาติก็มีส่วนในการพัฒนาประเทศ ได้แก่

3.1) การถ่ายทอดทักษะบางอย่าง ในบางกรณี แรงงานข้ามชาติอาจมีความรู้หรือทักษะ เฉพาะทางที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้หรือถ่ายทอดให้กับแรงงานไทยได้ เช่น ทักษะด้านเกษตรกรรมบางประเภท หรือเทคนิคการประมงที่แตกต่างออกไป

3.2) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ การมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากนำไปสู่ ความจำเป็นในการสร้างความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อจัดการและดูแลแรงงานเหล่านี้อย่างเป็น ระบบ ซึ่งเป็นการกระชับความสัมพันธ์และส่งเสริมการพัฒนาาร่วมกันในภูมิภาค

3.3) สร้างความตระหนักรู้ด้านสิทธิมนุษยชน การเข้ามาของแรงงานข้ามชาติยังเป็น โอกาสให้สังคมไทยได้เรียนรู้และตระหนักถึงประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน การคุ้มครองแรงงาน และการอยู่ร่วมกันใน สังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความเป็นอารยะและยั่งยืน

แม้แรงงานข้ามชาติจะมีประโยชน์และความสำคัญโดยเฉพาะทางเศรษฐกิจ แต่ก็มีประเด็นปัญหาและ ผลกระทบที่สำคัญซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงและ ผลกระทบเชิงลบต่อสังคมไทย ซึ่งสามารถจำแนกปัญหาเหล่านี้ออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านสังคม ปัญหาทางสังคมที่เกิดจากการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติเป็นประเด็นที่ซับซ้อน และต้องได้รับการพิจารณาอย่างละเอียดอ่อน เช่น ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด การรวมตัวกันของคนหมู่ ่มากและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมบางอย่างอาจนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมได้ เช่น การลักทรัพย์ วิ่งราว หรือ แม้แต่ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นอย่างการเป็นเหยื่อหรือผู้เกี่ยวข้องกับขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความ

ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขโรค จากการรวมตัวกันของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จำกัด โดยเฉพาะในชุมชนแออัดหรือสถานประกอบการขนาดใหญ่ ทำให้เกิดปริมาณขยะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากไม่มีการบริหารจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ อาจนำไปสู่ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การปนเปื้อนของน้ำและดิน การแพร่ระบาดของพาหะนำโรค นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาความหนาแน่นของการใช้สาธารณสุขโรค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า และระบบสุขาภิบาล ปัญหาด้านสาธารณสุขและการควบคุมโรค แรงงานข้ามชาติบางส่วนอาจไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐาน หรือมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขอนามัยที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคติดต่อบางชนิด เช่น วัณโรค ไข้มาลาเรีย หรือโรคที่เกิดจากการทำงาน สู้ชุมชนคนไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีสุขอนามัยไม่ดีหรือไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ ความเหลื่อมล้ำและปัญหาสิทธิมนุษยชนแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย มักตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ การใช้แรงงานบังคับ การถูกเอาเปรียบจากนายจ้าง หรือการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องกฎหมาย ช่องทางในการร้องเรียน หรือถูกข่มขู่ ซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความขัดแย้งทางสังคมและวัฒนธรรม ความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมระหว่างแรงงานข้ามชาติกับคนในท้องถิ่นบางครั้งอาจนำไปสู่ความไม่เข้าใจ ความหวาดระแวง หรือความขัดแย้งเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการที่ดี อาจบานปลายกลายเป็นปัญหาสังคมได้

2) ด้านความมั่นคง ปัญหาแรงงานข้ามชาติมีนัยยะสำคัญต่อความมั่นคงของประเทศในหลายมิติ ได้แก่ การลักลอบเข้าเมืองและการควบคุมชายแดน การลักลอบนำพาแรงงานข้ามชาติเข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เมียนมา ลาว และกัมพูชา เป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อการควบคุมชายแดน และยังเป็นช่องทางที่กลุ่มอาชญากรรมข้ามชาติใช้ในการขนย้ายสิ่งผิดกฎหมาย หรืออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ การไม่ทราบจำนวนและที่อยู่แรงงานที่แท้จริง การที่แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยไม่สามารถตรวจสอบจำนวนและที่อยู่ได้ ทำให้การบริหารจัดการและควบคุมทำได้ยาก ส่งผลกระทบต่อการวางแผนการใช้ทรัพยากร การจัดบริการสาธารณะ และที่สำคัญคือการติดตามตรวจสอบเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ผลกระทบต่อความมั่นคงภายใน แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายอาจถูกใช้เป็นเครื่องมือโดยกลุ่มผู้ไม่หวังดีในการก่อความไม่สงบ หรือกิจกรรมที่บั่นทอนความมั่นคงภายในประเทศได้ หากไม่มีการตรวจสอบและคัดกรองบุคคลอย่างรัดกุม ปัญหาการขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบประวัติกระบวนกรขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยยังคงมีช่องว่างและปัญหา ทำให้ยากต่อการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมหรือประวัติอื่นๆ ที่อาจเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศได้

3) ด้านเศรษฐกิจแม้จะนำประโยชน์มาสู่เศรษฐกิจ แต่ก็มีผลกระทบเชิงลบที่ต้องพิจารณา กล่าวคือผลกระทบต่อค่าแรงของแรงงานไทย การมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่พร้อมจะรับค่าแรงที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (โดยเฉพาะแรงงานผิดกฎหมาย) อาจกดดันค่าแรงของแรงงานไทยในภาคส่วนเดียวกันให้ลดลง หรือทำให้คนไทยหางานยากขึ้นในบางสาขาอาชีพที่แรงงานข้ามชาติเข้ามาทดแทน การแย่งงานและการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม ในบางกรณี แรงงานข้ามชาติอาจเข้าสู่ตลาดแรงงานในลักษณะที่แข่งขันกับแรงงานไทย โดยเฉพาะในงานที่ต้องใช้ทักษะไม่มากนัก ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจหรือปัญหาการแย่งงาน การส่งเงินกลับประเทศ แม้จะเป็นสิทธิที่ชอบธรรมของแรงงาน แต่การที่แรงงานข้ามชาติจำนวนมากส่งเงินกลับประเทศของตนเป็นจำนวนมหาศาลทุกปี อาจส่งผลให้เงินตราต่างประเทศไหลออกจากระบบเศรษฐกิจของไทยจำนวนมาก ซึ่งเป็นมูลค่าทาง

เศรษฐกิจที่ควรหมุนเวียนอยู่ในประเทศ ปัญหาการจัดเก็บภาษีและการควบคุมการเงิน แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายมักอยู่นอกระบบภาษี ทำให้รัฐสูญเสียรายได้ และการเคลื่อนย้ายเงินที่ไม่เป็นทางการยังเป็นความท้าทายต่อการควบคุมการเงินและป้องกันการฟอกเงิน

4) ด้านกฎหมายและการบริหารจัดการ เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นต้นตอของปัญหาอื่นๆ ได้แก่ กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าแรงงานข้ามชาติ การขึ้นทะเบียน และการควบคุม อาจยังไม่ยืดหยุ่นเพียงพอต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีความซับซ้อนทำให้เกิดปัญหาในการบังคับใช้ กระบวนการนำเข้าแรงงาน การขึ้นทะเบียน การตรวจลงตรา และการต่ออายุใบอนุญาตทำงาน มักมีช่องโหว่ให้เกิดการทุจริตโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ นายหน้า หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นตัวบ่อนทำลายความน่าเชื่อถือของระบบและสร้างปัญหาให้กับทั้งแรงงานและนายจ้าง การบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมหรือไม่เข้มงวดเพียงพอ ทำให้เกิดการลักลอบเข้าเมือง การจ้างงานแรงงานผิดกฎหมาย และการค้ามนุษย์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ปัญหายิ่งบานปลาย และการที่ไม่มีฐานข้อมูลแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้ยากต่อการติดตามตรวจสอบ และบริหารจัดการแรงงานกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ประชากรในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยง หรือปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มผู้ทำงานที่เป็นคนไทย มักขาดการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจต่อประเทศโดยรวมได้ ดังนี้

1) แรงงานข้ามชาติมักมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มผู้ทำงานที่เป็นคนไทยด้วยสาเหตุ ดังนี้

1.1) สภาพแวดล้อมการทำงานและที่พักที่ไม่ถูกสุขลักษณะ แรงงานข้ามชาติจำนวนมากทำงานในภาคส่วนที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ก่อสร้าง ประมง เกษตรกรรม หรือโรงงานอุตสาหกรรมที่อาจมีสารเคมี ฝุ่นละออง หรือเสียงดัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้ ที่พักอาศัยมักเป็นที่พักรวมที่แออัด ขาดสุขอนามัยที่ดี ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ

1.2) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด จากข้อจำกัดทางกฎหมายและเอกสาร แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร หรือมีเอกสารไม่ถูกต้องตามกฎหมาย มักไม่กล้าเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพราะกลัวถูกจับกุมหรือปรับ ทำให้ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

1.3) ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย แม้จะมีระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ แต่บางครั้งค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ หรือค่ายาที่ต้องจ่ายเอง อาจเป็นภาระที่มากเกินไปสำหรับแรงงานที่มีรายได้น้อย

1.4) ข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม กำแพงภาษาทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย แรงงานข้ามชาติกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปได้ยาก การวินิจฉัยและการรักษาอาจไม่แม่นยำ นอกจากนี้ ความเชื่อและแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน อาจทำให้แรงงานไม่เข้าใจหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

1.5) ความไม่รู้และขาดข้อมูล แรงงานข้ามชาติจำนวนมากขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล ช่องทางการเข้าถึงบริการ หรือแม้กระทั่งความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ

1.6) การขาดการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพที่ไม่สม่ำเสมอแรงงานบางคนอาจได้รับการตรวจสุขภาพเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกเข้าทำงาน หรือไม่ได้รับการตรวจเลย ทำให้ไม่สามารถคัดกรองโรคหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ตั้งแต่ต้น

1.7) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การฉีดวัคซีน หรือสุขอนามัยส่วนบุคคล มักเข้าถึงแรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึงและในภาษาที่เข้าใจง่าย

1.8) พฤติกรรมเสี่ยง บางครั้งแรงงานอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อประเทศโดยรวม ทั้งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

1) ผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรกลุ่มนี้ คือ ปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดต่อ ครอบคลุมของวัคซีน ปัญหาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาจากการเจริญพันธุ์และโรคตามอายุ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน (สร้อยสุดา เกสรทอง และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติมี ประสบการณ์ปัญหาสุขภาพ ขณะที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยพบสูงสุด คือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.4) รองลงมาคือ ปวดหลัง (ร้อยละ 40.6) และท้องเสีย (ร้อยละ 30.4) ตามลำดับ (สำนักงานแรงงานจังหวัดอุดรธานี, 2560) โดยจำแนกผลกระทบได้ดังนี้

1.1) การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เมื่อแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี หรือป่วยเป็นโรคติดต่อแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ก็จะกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อสู่ชุมชนคนไทยและแรงงานด้วยกันเอง โดยเฉพาะโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ หรือแม้แต่โรคอุบัติใหม่

1.2) การะงาของระบบสาธารณสุข การเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ มีภาระงานที่หนักขึ้น ทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์ เติงผู้ป่วย และทรัพยากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการสำหรับคนไทยด้วย

1.3) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น การรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินหรือโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระงบประมาณของภาครัฐและระบบประกันสุขภาพของประเทศ

2) ผลกระทบต่อสังคม

2.1) ความเหลื่อมล้ำและปัญหาสิทธิมนุษยชน การที่แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกับคนไทย เป็นการสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำและอาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนขึ้นพื้นฐานในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล

2.2) ความกังวลของชุมชน โดยชุมชนที่อยู่ใกล้แหล่งที่พักหรือที่ทำงานของแรงงานข้ามชาติอาจเกิดความกังวลเรื่องการแพร่ระบาดของโรค หรือสุขอนามัยในพื้นที่ ซึ่งอาจนำไปสู่ความตึงเครียดทางสังคม

2.3) การตีตราและการเลือกปฏิบัติ หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคที่เชื่อมโยงกับแรงงานข้ามชาติ อาจนำไปสู่การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อแรงงานกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์และขัดต่อหลักมนุษยธรรม

3) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

3.1) การสูญเสียกำลังแรงงานและผลผลิต เมื่อแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้เกิดการสูญเสียกำลังแรงงานในภาคส่วนที่พึ่งพาแรงงานกลุ่มนี้อย่างมาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผลผลิตของภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และบริการ

3.2) ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นของนายจ้าง นายจ้างอาจต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงาน หรือต้องหยุดการผลิตชั่วคราวเมื่อแรงงานเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์

3.3) ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับครัวเรือน การเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของตนเองและครอบครัวในประเทศบ้านเกิด ซึ่งพึ่งพารายได้จากการทำงานในประเทศไทย

3.4) ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ประเทศ การที่แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยในสายตานานาชาติ โดยเฉพาะในประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน และแรงงาน

โดยสรุปปัญหาสาธารณสุขของแรงงานมีแนวโน้มที่ความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในกลุ่มประชากรไทย และแรงงานข้ามชาติ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องนับเป็นมูลค่ามหาศาลที่ประเทศชาติจะต้องสูญเสียไปกับเรื่องนี้ ทั้งที่เป็นปัญหาที่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดได้ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการหามาตรการในการป้องกันตนเอง และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และเมื่อเจ็บป่วยก็ขาดเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยนั้น จึงนับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ถือเป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานของแรงงานข้ามชาตินี้ ถึงแม้ว่าประเทศไทย มีการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 (สาธารณสุขชายแดน) ภายใต้แผน แผนแม่บทสาธารณสุขเขตพื้นที่เฉพาะ (แรงงานต่างด้าว) โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ 1) ประชากรต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชากรต่างด้าวสามารถเข้าถึงถึงบริการ สาธารณสุขพื้นฐาน 3) การเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญในประชากรต่างด้าวลดลง ภายใต้แผนแม่บทนี้ประเทศไทยได้ดำเนินการให้มีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 2 ระบบ คือ ระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยจะครอบคลุมแรงงานข้ามชาติที่ยังมาสถานะเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย แต่ได้รับการผ่อนผันตามนโยบายรัฐบาล และครอบคลุมถึงผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ อีกระบบหนึ่ง คือ ระบบประกันสังคม ที่มีสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ปัญหาที่ผ่านมามีพบว่า 1) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่รู้ข้อมูลเรื่องการประกันสุขภาพมากนัก เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาไทย และการสื่อสารข้อมูลยังไม่ทั่วถึง 2) กลุ่มประชากรข้ามชาติทั่วไป ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ 3) เด็กติดตามส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ และยังไม่เห็นความสำคัญของการมีประกันสุขภาพ และ 4) อุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงบริการ คือ ปัญหาในเรื่องการสื่อสารระหว่างแรงงานข้ามชาติและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล

จากข้อมูลของกระทรวงแรงงาน ณ เดือนธันวาคม 2566 มีแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ 7 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน จำนวน 14,368 คน โดยจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3,479 คน รองลงมาคือจังหวัดเลย 2,663 คน จังหวัดหนองคาย 2,260 จังหวัดนครพนม 1,987 จังหวัดสกลนคร 1,742 คน จังหวัดบึงกาฬ 1,553 คน และหนองบัวลำภู 684 คน โดยแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ถือว่าเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดชายแดนหนองคาย ในระยะทางเพียง 54 กิโลเมตร มีแรงงานข้ามชาติทั้งหมด 3,479 คน มีจำนวนมากที่สุดในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 8 และเป็นอันดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น และ อุบลราชธานี ซึ่งจำนวนแรงงานข้ามชาติที่มีอยู่จริง คือกลุ่มบุคคลที่ไม่มีเอกสารประจำตัว (ซึ่งรวมถึงผู้ที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนหรือผิดกฎหมาย) อาจสูงกว่านี้

ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติของจังหวัดอุดรธานี มีความคล้ายคลึงกับภาพรวมของประเทศคือ ดังนี้

1) การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ และถึงแม้จังหวัดอุดรธานีจะใช้พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ แต่เป็นพื้นที่ใกล้เคียง และเศรษฐกิจขนาดใหญ่ จึงมีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเข้าออกสูงมากและรวดเร็ว เนื่องจากความใกล้ชิดกับประเทศต้นทางและความต้องการแรงงานจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมในพื้นที่ แรงงานบางส่วนอาจเป็นแรงงานตามฤดูกาล หรือผู้ที่เดินทางเข้าออกชายแดนบ่อยครั้ง ทำให้ยากต่อการขึ้นทะเบียน การติดตาม และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง แรงงานกลุ่มนี้มักตกเป็นเป้าหมายของการค้ามนุษย์ การถูกแสวงหาผลประโยชน์จากนายหน้า และการใช้แรงงานผิดกฎหมายเนื่องจากความเร่งด่วนในการหางานและข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและสิทธิ

2) ความไม่ต่อเนื่องของระบบบริการจากภาครัฐและกลไกชุมชน กลไกภาครัฐ ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐมักถูกออกแบบมาสำหรับประชาชนไทยเป็นหลัก การปรับตัวเพื่อรองรับความต้องการเฉพาะของแรงงานข้ามชาติ (เช่น ภาษา วัฒนธรรม เอกสาร) ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การเข้าถึงบริการขาดความต่อเนื่อง ส่วนกลไกชุมชนแม้บางชุมชนจะมีบทบาทในการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ แต่กลไกเหล่านี้มักเป็นไปตามสมัครใจและขาดการสนับสนุนที่เป็นระบบและต่อเนื่องจากภาครัฐ ทำให้ไม่สามารถขยายผลและรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงงานข้ามชาติมักเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น แต่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการเชิงป้องกัน (เช่น การฉีดวัคซีน สุขศึกษา การคัดกรองโรค) และส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาระโรคในระยะยาว

3) โครงสร้างระดับนโยบายและการบริหารจัดการจากส่วนกลาง จากการขาดหน่วยงานรับผิดชอบหลักที่ชัดเจน ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง (สาธารณสุข แรงงาน มหาดไทย หน่วยงานความมั่นคง) แต่ยังขาดหน่วยงานหลักที่มีอำนาจและงบประมาณเพียงพอในการบูรณาการนโยบายและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ นโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติมักมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งตามสถานการณ์ทางการเมืองหรือวิกฤตการณ์ ทำให้การวางแผนระยะยาวและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยาก และเมื่อนโยบายถูกนำไปสู่การปฏิบัติ มักขาดกลไกการติดตามและประเมินผลที่เข้มแข็ง เพื่อดูว่านโยบายนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง และจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ (ทั้งที่ขึ้นทะเบียนและ

นอกระบบ) ยังไม่ได้รับการรวบรวมและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงาน ทำให้ยากต่อการวางแผนนโยบายและการจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4) การขาดการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ด้วยการทำงานของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ มักจะทำงานตามภารกิจหลักของตนเอง แยกส่วนกัน โดยขาดการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง โดยขาดการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแรงงานข้ามชาติ ถูกจัดสรรแยกกันในแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ไม่คุ้มค่า และไม่ตอบโจทย์ภาพรวม

5) ช่องว่างด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักถูกจ้างงานใน "งาน 3D" (Dangerous Dirty Difficult) ซึ่งเป็นงานที่คนไทยไม่นิยมทำ และมักมีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพและความปลอดภัย แม้กระทรวงแรงงานจะรับผิดชอบด้านอาชีวอนามัย แต่การเชื่อมโยงข้อมูลและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงานยังคงมีช่องว่าง

กล่าวโดยสรุป ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติของจังหวัดอุดรธานี คือ การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ระบบบริการจากภาครัฐ กลไกชุมชน เช่น พนักงนสุขภาพชายแดน (พสช.) ที่มียังไม่ต่อเนื่องขึ้นอยู่กับสภาพโครงสร้างของภาคประชาสังคม โครงสร้างในระดับนโยบายและการบริหารจัดการจากส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรข้ามชาติยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ขาดกลไกการติดตามและประเมินผลทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา นโยบายในการบริหารจัดการและการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพะยังขาดความมั่นคงในระยะยาว นอกจากนี้ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ภาคเอกชน ขาดการประสานการดำเนินงาน ดังนั้น ควรส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัดที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพะ สวัสดิการแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้เกิดกลไกการทำงานในรูปแบบเครือข่าย มีการบูรณาการในการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานข้ามชาตินอกระบบรวมถึงผู้ติดตามที่ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวในการเข้าถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในระบบบริการสาธารณะได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพะที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1) เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ซึ่งส่งผลให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น

2) เพื่อสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาใน แร่งงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย มีนาคม 2560 - ธันวาคม 2562 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามผล มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม และ แบบเช็คลิสต์ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และ การอธิบายเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานที่เป็นคนต่างด้าวสัญชาติ เมียนมาร์ และลาว ที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ตามพระราชกำหนด การนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559

แนวทางและกลไกการให้บริการ หมายถึง ขบวนการและแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น การมีคณะทำงาน การมีแผนบูรณาการ การสร้างระบบกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น

การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงความปลอดภัยในการทำงานเช่น การคัดกรองโรคจากการทำงาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รณรงค์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การให้ความรู้ การรักษาพยาบาล ฯลฯ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้ เป็นแนวทางและกลไกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อค้นพบทั้งปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และผู้ที่จะนำไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ: จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสรุปรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.1 ความหมายของกลไก
- 2.1.2 นิยามแรงงานข้ามชาติ
- 2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
- 2.1.4 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 2.1.5 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
- 2.1.6 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 2.1.7 อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของกลไก

กลไก หมายถึง วิธีการทำงานของสิ่งที่ประกอบกันขึ้นเป็นระบบ หรือการกระทำที่ประสานกันขององค์ประกอบต่าง ๆ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

กลไก หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการดำเนินการหรือเคลื่อนไหวหรือขับเคลื่อนอยู่ได้ โดยต้องมีการกำหนดหรือจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ในองค์กรไม่ว่าจะเป็น คน เงิน วิธีการอุปกรณ์ การจัดองค์กร หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินการให้ระบบขับเคลื่อนหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552)

กลไก หมายถึง หมายถึง ตัวจักรต่างๆ ที่ทำงานประสานสอดคล้องกันหรือสิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินการอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การ หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน (สุมาลี สังข์ศรี, 2565)

สรุปความหมายของกลไก คือ สิ่งที่ทำให้ระบบทำงานหรือขับเคลื่อน โดยต้องมีการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน วิธีการ เครื่องมือ) มักอยู่ในรูปแบบของคณะทำงาน หน่วยงาน ระบบ หรือวิธีการที่มีการควบคุม ประเมิน และรายงานผลเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดการเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลได้อย่างเป็นระบบ กลไกมักจะมีการจัดองค์การหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบมา ดำเนินการควบคุมกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนงาน โดยมีรายงานการประชุมคณะทำงาน รายงาน ผลการดำเนินงาน การประเมินระบบ และสรุปผลการดำเนินงานตามระบบที่กำหนดไว้ เป็นต้น

2.1.2 นิยามแรงงานข้ามชาติ

คนต่างด้าว ตามความหมายของพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ส่วน แรงงานต่างด้าว หรือ แรงงานข้ามชาติ มี 2 หน่วยงานได้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่ย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งเพื่อที่จะไปทำงาน มากกว่าที่จะไปใช้จ่ายเงินของตนเอง และรวมถึงบุคคลใด ๆ ที่โดยปกติแล้วได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้อพยพเพื่อทำงาน แต่ไม่รวมถึงคนที่ทำงานตามบริเวณชายแดน จิตกร หรือสมาชิกของกลุ่มผู้ขานาญการที่เข้าเมืองระยะสั้น ชาวเรือ และลูกเรือเดินทะเลต่างชาติ และในอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 143 ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เข้ามาเพื่อการศึกษาหรือการฝึกอบรมและบุคคลที่เข้ามาทำงานชั่วคราวเฉพาะด้านอันเนื่องมาจากการร้องขอของนายจ้างในประเทศไทย และต้องออกไปเมื่อเสร็จสิ้นการทำงานนั้นแล้ว

ส่วนองค์การสหประชาชาติ ได้มีการกำหนดความหมายแรงงานข้ามชาติในอนุสัญญาว่า ด้วยการคุ้มครองสิทธิของบรรดาแรงงานข้ามชาติ และสมาชิกในครอบครัวของเขาเหล่านั้น ไว้ในมาตรา 2 หมายถึง "บุคคลซึ่งจะถูกว่าจ้างให้ทำงาน กำลังถูกว่าจ้าง หรือเคยถูกว่าจ้างทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตนไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น" ซึ่งเห็นได้ว่า ความหมายแรงงานข้ามชาติของสหประชาชาติ มีความหมายกว้างกว่าความหมายแรงงานข้ามชาติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศมาก เพราะได้รวมถึงคนงาน 8 ประเภท ได้แก่ คนงานที่ทำงานตามบริเวณชายแดน คนงานตามฤดูกาล ชาวเรือ คนงานที่ทำงานในสถานที่ทำงานนอกประเทศ คนงานที่ทำงานโยกย้ายไปมา คนงานที่ทำงานตามโครงการ คนงานที่มีกิจการของตนเอง และคนงานที่ได้รับการว่าจ้างพิเศษให้ไปทำงานในประเทศที่ตนไม่ได้มีสัญชาติ นั้น อย่างไรก็ตามก็ยังไม่รวมถึง บุคคลที่เดินทางข้ามประเทศเพื่อทำงานในฐานะที่เป็นผู้ลงทุน (Investor) ผู้ลี้ภัยหรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ (Refugees Or Stateless Person) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้ฝึกอบรม และผู้ที่ทำงานภายใต้การว่าจ้างขององค์การระหว่างประเทศ

สำหรับในประเทศไทย แรงงานต่างด้าว ที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายมีอยู่ด้วยกัน 4 ประเภท คือ

1) ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่เป็นแรงงานที่มีทักษะและทำงานอยู่ในตำแหน่งค่อนข้างสูง หรืออาจถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย หรือเข้ามาทำงานชั่วคราวในงานที่ต้องใช้ทักษะ และเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นความต้องการผู้ที่มีความสามารถเฉพาะด้าน มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถ ทางการสื่อสาร (ภาษา) ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถ หรือมีความชำนาญเข้าร่วมงานไม่ได้ หรือเป็นการเข้ามาทำงานในกิจการที่ตนเองลงทุน หรือกิจการของคู่สมรส หรือกิจการที่ร่วมลงทุน เป็นต้น

2) ประเภทเข้ามาทำงานอันจำเป็นเร่งด่วน หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นงานที่ต้องดำเนินการโดยทันทีทันใด หากไม่เร่งดำเนินการอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินกิจการของบริษัท หรือลูกค้าของบริษัท หรือส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยไม่มีแผนการดำเนินการล่วงหน้ามาก่อน และต้องเข้ามาทำงานนั้น ในระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน

3) ประเภทตลอดชีพ หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 ข้อ 10 (10) มีสาระสำคัญว่า “ใบอนุญาตที่ออกให้แก่คนต่างด้าวซึ่งมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่แล้วก่อนวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ให้ใช้ได้ตลอดชีวิตของคนต่างด้าวนั้น เว้นแต่คนต่างด้าวจะเปลี่ยนอาชีพใหม่”

4) ประเภทข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานกับประเทศคู่ภาคี ได้แก่ การพิสูจน์สัญชาติ หมายถึง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการจัดระบบตามยุทธศาสตร์การแก้ไข ปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้า เมืองทั้งระบบ 7 ยุทธศาสตร์ แรงงานนำเข้า หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่าง ประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี (MOU) ปัจจุบันทำข้อตกลงกับประเทศ 2 ประเทศ คือ ลาว และกัมพูชา

สำหรับผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 11 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งยังไม่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งนายจ้างยื่นคำขอรับใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียมแทน โดยเข้ามาทำงานที่มีทักษะและตำแหน่งค่อนข้างสูง หรือนานที่ต้องใช้ทักษะและเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นผู้ที่มีความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถทางการสื่อสาร (ภาษา) ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถหรือ มีความชำนาญเข้าร่วมงานไม่ได้ เมื่อเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรแล้ว ต้องดำเนินการยื่นขอใบอนุญาตทำงานภายใน 30 วัน ส่วนผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 13 (1) และ (2) หมายถึง คนต่างด้าว ต่อไปนี้ (1) หมายถึง คนต่างด้าวถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ และ ได้รับการผ่อนผันให้ไปประกอบอาชีพ ณ ที่แห่งใดแทนการเนรเทศหรืออยู่ในระหว่างรอการเนรเทศ (2) หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง แต่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับออกไป นอกราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 14 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งมีภูมิลำเนา และเป็นคนสัญชาติของประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย ถ้าได้เข้ามาในราชอาณาจักรโดยมีเอกสารใช้แทน

หนังสือเดินทางตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง อาจได้รับอนุญาตให้ทำงานบางประเภท หรือลักษณะงานในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวในช่วงระยะเวลาหรือตามฤดูกาลที่กำหนดได้

ทั้งนี้เฉพาะการทำงานภายในห้องที่อยู่ติดกับชายแดนหรือห้องที่ต่อเนื่องกับห้องดังกล่าว ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 12 หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายพิเศษ ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน และกฎหมายอื่นเช่น พ.ร.บ. การนิคมอุตสาหกรรม เป็นต้น

2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

1) พระราชบัญญัติสัญชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551

ในปี 2550 นักวิชาการ นักการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน และข้าราชการกลุ่มหนึ่งได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2506 ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติภายใต้คณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.) ซึ่งแปรสภาพมาจากคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ที่ยึดอำนาจการปกครองมาจากรัฐบาลในช่วงปี 2549 ในขณะที่คนส่วนใหญ่ให้ความสนใจสถานการณ์ทางการเมืองที่พัฒนาขึ้นมาเป็นความขัดแย้งระหว่างความเห็นทางการเมืองที่ต่างชั่วคราวกัน โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 เรียกว่า พระราชบัญญัติสัญชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2551 และมีบทบัญญัติมาตรา 23 ที่ทำให้ลูกคนต่างด้าวที่เคยถูกถอนสัญชาติหรือไม่ได้รับสัญชาติเนื่องจากประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 337 ได้รับสัญชาติไทยผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติข้างต้น ทำให้น่าจะมีผู้ที่เกิดในประเทศไทยได้รับการแก้ไขปัญหาด้านสถานะบุคคลเป็นจำนวนมาก และนี่ถือเป็นการหันกลับมาให้สัญชาติไทยตามหลักดินแดนโดยการเกิดอีกครั้งหนึ่งของรัฐไทย ทั้งนี้จนถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2551 มีผู้ที่ได้รับหมายเลขประจำตัวและลงรายการสัญชาติไทยในทะเบียนบ้านจำนวน 7,986 คน อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่การดำเนินงานรับคำรับรองลงรายการสัญชาติไทยในทะเบียนบ้านตามกฎหมายนี้ยังคงเต็มไปด้วย ปัญหาความล่าช้าและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มองคนเหล่านี้เป็นคนอื่น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการหยิ่งรากรของวิธีคิดและการปฏิบัติที่เกิดจาก ปว. 337 ในยุคสงครามเย็น อันไม่ก่อประโยชน์ใดสำหรับการแก้ไขปัญหา ขณะที่อีกด้านหนึ่งกฎหมายนี้ก็มีความหวังของคนไร้สัญชาติจำนวนมากเช่นกัน

2) พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 นิยาม “คนต่างด้าว” ว่าหมายถึง “บุคคลธรรมดาที่ไม่มีสัญชาติไทย” รวมทั้งให้สันนิษฐานว่าผู้ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะทำให้เชื่อว่าได้เป็นบุคคลสัญชาติไทยคือคนต่างด้าว และคนต่างด้าวซึ่งเข้าเมืองโดยไม่มีหนังสือเดินทาง ไม่ได้รับการตรวจ ลงตรา และไม่มีการประทับตราให้อยู่ในราชอาณาจักร ก็คือคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย หรือ หลบหนีเข้าเมือง ดังนั้น คนไร้รัฐไร้สัญชาติซึ่งไม่มีเอกสารทางทะเบียนราษฎรระบุว่าเป็นคนสัญชาติไทย คนตกหล่นทางทะเบียนทั้งหมดผู้ถือบัตรชนกลุ่มน้อย หรือ แม้กระทั่งผู้มีสัญชาติไทยที่ไม่สามารถแสดง หลักฐานให้เจ้าหน้าที่เชื่อได้ก็ถือเป็นคนต่างด้าว และเป็นคนต่างด้าว

หลบหนีเข้าเมือง เนื่องจากไม่มีหลักฐานการเข้าเมืองซึ่งหมายความว่ารวมถึงเด็กที่เกิดในประเทศไทยจากพ่อแม่ที่เป็นคนต่างด้าว หลบหนีเข้าเมืองด้วย

3) พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร

พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร ถือเป็นกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ ทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวของบุคคลในประเทศไทย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับทะเบียนของทั้งคนที่มีสัญชาติไทยและคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยด้วย โดยทะเบียนดังกล่าว ได้แก่ ทะเบียนการเกิด การย้ายถิ่น การตายและอื่น ๆ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 ซึ่งใช้อยู่ปัจจุบันได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเป็นพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ สัญชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551 อันเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการทะเบียนราษฎรของผู้ที่ประสบปัญหาด้านสถานะบุคคล และสิทธิตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลที่จะได้กล่าวต่อไป โดยกฎหมายนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้ผู้ที่มีปัญหาด้านสถานะบุคคลได้มีเอกสารทางทะเบียนราษฎรซึ่งอาจไม่เคยมีมาก่อนหน้านี้และมีส่วนทำให้คนเหล่านี้ได้รับการรับรองสถานะบุคคลโดยรัฐ ทำให้ไม่ต้องตกอยู่ในภาวะไร้รัฐอีกต่อไป การเปิดโอกาสให้คนทุกคนที่เกิดในประเทศไทยสามารถจดทะเบียนการเกิดได้ตามกฎหมาย ถือเป็นรูปธรรมหนึ่งของการบังคับใช้กฎหมายนี้และเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้บุคคลได้รับ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานตามอนุสัญญาสิทธิเด็ก รวมถึงปฏิญญาสากลด้านสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและการเมือง ทำให้เด็กได้รับหลักประกันด้านสถานะบุคคล รวมถึงการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอื่น ๆ เช่น สิทธิที่จะมีชื่อ การมีสัญชาติ บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การศึกษา การป้องกันการถูกค้ามนุษย์การค้าบริการ/การละเมิดทางเพศ การใช้แรงงานเด็ก เป็นต้น

4) พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว

พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ประกาศใช้แทนพระราชบัญญัติ การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 โดยได้นิยามว่า “คนต่างด้าว” หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มี สัญชาติไทยและกำหนดให้คนต่างด้าวที่มีสิทธิขออนุญาตทำงาน (ซึ่งหมายถึง การทำงานโดยใช้กำลัง กาย หรือความรู้ด้วยประสงค์ ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม) ประกอบด้วย 1) คนต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมาย ซึ่งไม่ใช่บุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่ทางด้านการทูต ผู้ติดตามทูต เจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การ ระหว่างประเทศได้แก่คนต่างด้าวทั่วไปที่เข้าเมืองชั่วคราว (มิใช่พนักงานท่องเที่ยว) คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 คนต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติคนต่างด้าวที่ได้รับ การอนุญาตทำงานตามข้อตกลงกับต่างประเทศ และต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือตามกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติปิโตรเลียม พระราชบัญญัติการ นิคมอุตสาหกรรม 2) คนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย และคณะรัฐมนตรีมีมติให้ขออนุญาตทำงานได้ได้แก่ ผู้ถือบัตรชนกลุ่มน้อย หรือบัตรสีต่าง ๆ และกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาวและกัมพูชา) ซึ่งจะสามารถทำงานประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่กำหนดไว้เท่านั้น

โดยเน้นงานที่ใช้กำลังกายและงานรับใช้ใน บ้านเรือน นอกจากนี้กฎหมายนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติสามารถขอรับใบอนุญาตทำงานได้ด้วย กล่าวเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติในปัจจุบันถือเป็นกลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยชั่วคราว เป็นกรณีพิเศษ และให้สามารถทำงานได้ตามนโยบายผ่อนผันการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2547-2550 ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงนโยบายบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551-2552

2.1.4 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

1) นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวของสหประชาชาติ (United Nations)

สหประชาชาติ (United Nations) ร่วมกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (The International labor Organization) และองค์การระดับภูมิภาค (The regional organizations) ได้กำหนดสิทธิของแรงงานต่างด้าวตามมาตรฐานสากลเพื่อคงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน โดยมีอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานต่างด้าวและสมาชิกของครอบครัว มีการบังคับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.2003 เป็นต้นมา มีสาระสำคัญคือ อนุสัญญานี้เป็นกรอบกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิ ส่งเสริมความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ อนุสัญญานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติกับแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมการย้ายถิ่นฐานอย่างปลอดภัย เป็นระเบียบ และถูกกฎหมาย อนุสัญญาช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายสำหรับการย้ายถิ่นฐาน และส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ อนุสัญญาช่วยสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมความเข้าใจและความเคารพต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2) นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มุ่งเน้นการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ทั้งในด้านการนำเข้า การอนุญาตทำงาน การติดตามตรวจสอบ และการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าว โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน การละเมิดสิทธิมนุษยชน และการลักลอบทำงานผิดกฎหมาย

ประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ ได้แก่

(1) การนำเข้าและการจ้างงาน กำหนดแนวทางการนำเข้าแรงงานต่างด้าวที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความต้องการของนายจ้างและสิทธิของแรงงาน

(2) การอนุญาตทำงาน กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการขออนุญาตทำงานที่โปร่งใสและเป็นธรรม เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

(3) การติดตามและตรวจสอบ มีการติดตามและตรวจสอบการทำงานของแรงงานต่างด้าวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการลักลอบทำงานผิดกฎหมายและการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน

(4) การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวตามกฎหมาย เช่น สิทธิในการได้รับค่าจ้างที่เป็นธรรม สิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม และสิทธิในการได้รับการคุ้มครองด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยในการทำงาน

(5) การป้องกันและแก้ไขปัญหามีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน การละเมิดสิทธิมนุษยชน และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เป็นการบูรณาการความร่วมมือ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บูรณาการความร่วมมือในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว การสร้างความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมการให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว นายจ้าง และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของแรงงานต่างด้าว รวมถึงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและทักษะของแรงงานต่างด้าว เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยกระดับคุณภาพชีวิต ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว เช่น การจัดทำฐานข้อมูล การติดตามและตรวจสอบการทำงาน และการให้บริการออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดขั้นตอนการทำงาน

เป้าหมายสูงสุดของยุทธศาสตร์ เพื่อให้การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม สร้างความสมดุลระหว่างความต้องการของตลาดแรงงานและการคุ้มครองสิทธิของแรงงานต่างด้าว และป้องกันปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงานและการละเมิดสิทธิมนุษยชน

3) นโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ (1) การตรวจสุขภาพประจำปี (2) บริการด้านการรักษาพยาบาล (3) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (4) การเฝ้าระวังโรค

การดูแลสุขภาพคนต่างด้าวอยู่ภายใต้การประกัน 2 ระบบ คือ 1) ระบบประกันสังคมโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ 2) ระบบประกันสุขภาพรายปีโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงาน ดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยได้จัดทำมาตรการในการตรวจและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องผ่านการ

ตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยรูปแบบการดำเนินงานในแต่ละปีจะประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1) การตรวจสุขภาพ เป็นมาตรการหลักที่เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบันโดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังโรคและการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย เช่น วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคมาลาเลีย เป็นต้น เพื่อให้แรงงานดังกล่าวเป็นแหล่งแพร่เชื้อโดยให้การรักษาที่เหมาะสมอันนำไปสู่การยุติการแพร่เชื้อ

2) ประกันสุขภาพ เป็นมาตรการที่ริเริ่มในปี 2541 เป็นต้นมาเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของแรงงานต่างด้าวในการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยซึ่งในสมัยเริ่มต้นเป็นการซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันใช้ชุดสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับคนไทยในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า "30 บาทรักษาทุกโรค" ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย คือ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม และปัญหาภาระค่าใช้จ่าย

สิ่งที่ดำเนินการควบคู่กันไปนอกเหนือจากการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคือการวางระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อการควบคุมป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ซึ่งรูปแบบการดำเนินการ ยังมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับ บริบทและขนาดของปัญหาในแต่ละพื้นที่ดังนั้นการดำเนินการจัดระบบบริการสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้และมีความยืดหยุ่นโดยความร่วมมือของทุกท่่านส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ในสังคมไทยอันนำไปสู่การที่ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางสุขภาพ

2.1.5 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว

จากการที่ประเทศไทย มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดด ที่ให้ความสำคัญกับการส่งออก เพื่อการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย (GDP) จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานดังกล่าว และการที่กลุ่มแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตามที่เข้ามา อยู่ในประเทศไทย และได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทย โดยได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำ ปีพบว่าแรงงานต่างด้าว มาตรวจสุขภาพทั้งหมด จำนวน 760,225 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561)

- ผลการตรวจพบประเภทที่ 1 จำนวน 755,132 คน
- ผลการตรวจพบประเภทที่ 2 จำนวน 5,746 คน
- ผลการตรวจพบประเภทที่ 3 จำนวน 570 คน
- การตั้งครุฑจำนวน 11,651 คน

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาโรคติดต่อที่เคยสูญหายไปจากประเทศไทย อาจจะกลับมาเป็นปัญหาของประเทศไทยอีกต่อไป ถ้าไม่มีการดำเนินงานควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ เช่น โรคเท้าช้าง โรค มาลาเรียที่ดื้อยา ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายความสำเร็จ ชัดเจน และสามารถทำได้ทั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนคนไทยและแรงงานต่างด้าวรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวหรือผู้ติดตามนั้น ทุกสถานบริการสาธารณสุข จะดำเนินการรูปแบบเดียวกันกับการเฝ้าระวังในเครือข่ายปกติโดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และบัตรรายงานการเปลี่ยนแปลงรายงานผู้ป่วย (รง.507) แต่ให้เขียนหรือทำตราประทับด้วยหมึกสีแดงว่า ต่างชาติ 1 หรือ ต่างชาติ 2 บนบัตรรายงานตัวผู้ป่วย (หรือในบางพื้นที่อาจมีระบบรายงาน MR1 ด้วย)

ต่างชาติ 1 หมายถึงผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมาย มีที่อยู่แน่นอนหรือไม่แน่นอน ไม่มีบัตรต่างด้าวไม่มีบัตรประชาชน

ต่างชาติ 2 หมายถึงผู้ป่วยต่างชาติที่อยู่ตามชายแดนไทย-เมียนมาร์ ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา ไทย-มาเลเซีย เข้ามาได้รับการรักษาในสถานพยาบาลของไทยแล้วกลับออกไป รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพียง ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับออกไป

สำหรับชาวต่างชาติเช่น ชาวเขาเผ่า ต่าง ๆ หรือผู้อพยพที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่เกิดหรือมีบัตรต่างด้าว บัตรประชาชน จะรายงานในระบบปกติ สำหรับโรคเอดส์รายงานในแบบ รง.506/1 และ รง.507/1 และประทับด้วยหมึกสีแดงว่าต่างชาติ1 ต่างชาติ2 เช่นเดียวกับ รง.506และรง.507 13 ส่วนการสอบสวนโรค

ดำเนินการเช่นเดียวกับการสอบสวนโรคในผู้ป่วยคนไทย แนวทางการเฝ้าระวังโรคและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคในปีที่กำหนดไว้ 7 โรค ดังนี้

- โรคไข้มาลาเรีย
- โรคเท้าช้าง
- โรควัณโรค
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โรคเอดส์
- โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

การส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าว ความเป็นมา ช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประชากรต่างด้าวมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาพักพิง และประกอบอาชีพ ในประเทศไทย ทั้งในระบบและนอกระบบเป็นจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวประชากรต่างด้าวและครอบครัวของประชากรต่างด้าวและสังคมโดยรวมของประเทศไทย สำหรับทางด้าน สาธารณสุขพบว่าภาวะการเกิดการเจ็บป่วยและการตาย เกิดแหล่งเสื่อมโทรม หรือชุมชนแออัด โรคเอดส์ ฯลฯ แพร่กระจายไปในวงกว้าง จากปัญหาการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,339,834 คน ในปี 2557 เป็น 1,445,575 คน ในปี 2558 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2559) และการจัดทำ One Stop Service ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2559 คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ จำนวน 1,146,784 คน พบปกติ (ประเภท 1) จำนวน 1,138,066 คน พบโรคที่ต้องติดตามรักษา (ประเภทที่ 2) จำนวน 8,913 คน พบโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน (ประเภทที่ 3) 910 คน เพิ่มโอกาสของการป่วยที่มาจากแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 4,929 คน โรคซิฟิลิส จำนวน 1,913 คน โรคเท้าช้าง จำนวน 50 คน พบสารเสพติด จำนวน 643 คน (กลุ่มประกันสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างด้าวมีการดื้อยาวัณโรค (MDR และ XDR TB) และโรคมาลาเรีย ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจากแรงงานต่างด้าวสู่คนไทยมากขึ้น เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์และผลกระทบที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวพบว่า มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น หากเปลี่ยนแปลงได้จะสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีของบุคคลได้ จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าประชากรต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมี ประชากรต่างด้าวนอกระบบเป็นจำนวนมากกว่าประชากรต่างด้าวที่อยู่ในระบบที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพก็ไม่นิยมเข้ารับบริการตามสิทธิ ทั้งนี้อาจเพราะเนื่องด้วยไม่รู้สิทธิอันพึงได้ การไม่สามารถสื่อสารเพื่อความเข้าใจในความต้องการของตนเอง วัฒนธรรม ความเชื่อในลัทธิหรือความเชื่อเก่าๆ ของกลุ่มต่างด้าว เป็นต้น

จึงควรได้รับการดูแลป้องกันโรค แล้วยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และ ดำเนินงานครอบคลุมทุกกลุ่มอายุงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย 9 เรื่องได้แก่

- 1) การวางแผนครอบครัว
- 2) การอนามัยแม่และเด็ก
- 3) เอ็ดส์
- 4) มะเร็งระบบสืบพันธุ์
- 5) โรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์
- 6) การแท้งและภาวะแทรกซ้อน
- 7) เพศศึกษา
- 8) อนามัยวัยรุ่น
- 9) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ

รูปแบบการจัดระบบบริการ การจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว มีข้อจำกัดและปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการเช่น การเข้าถึงบริการ การเดินทาง การเข้าใจในสิทธิการรักษา การสื่อสาร ฯลฯ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบบริการ จึงเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะพื้นที่ ที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ต้องคิดค้นรูปแบบการจัดระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยขึ้นกับบริการแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีรูปแบบที่น่าสนใจ

- ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว
- Drop – in Center
- คลินิกกามโรค
- แฟ้มครอบครัว (Family Folder)
- หน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

2.1.6 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้ให้นิยามของการจัดบริการอาชีวอนามัยไว้ใน ILO Convention 161 (ค.ศ. 1985) หมายถึง บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการเพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขสภาพงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกาย และจิตใจของคนงาน กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยว่า ควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ระบุและประเมินปัจจัยความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) เฝ้าระวังปัจจัยในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการปฏิบัติงานที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพคนงาน รวมทั้งด้านสุขภาพ ร้ายแรง 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) เฝ้าระวังสุขภาพของคนงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- 7) ส่งเสริมการปรับสภาพงานให้เหมาะกับคนงาน
- 8) ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
- 9) การร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาข้อมูล การฝึกอบรมและการให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย สุขภาพอนามัยและเออร์โกโนมิกส์
- 10) การจัดการด้านปฐมพยาบาลและการรักษาในกรณีฉุกเฉิน
- 11) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ระบุว่า การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้าน อาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพได้รับการจัดบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย โดยกิจกรรมหลักประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีกิจกรรมดำเนินการ ต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การบริหารจัดการความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ การคัดกรองและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเมื่อเจ็บป่วยหรือ

บาดเจ็บ การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวเวชศึกษา การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านสุขภาพ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง การประสานหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานอาชีวอนามัย เป็นต้น โดยแบ่ง การจัดการบริการอาชีวอนามัย ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ คือ การจัดการบริการอาชีวอนามัยภายในสถานพยาบาล โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ การให้บริการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาได้ จะต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพประเภทต่าง ๆ การให้คำปรึกษา การประสานข้อมูลต่าง ๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างแผนกต่าง ๆ และ ภายนอกหน่วยงาน

2) การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก คือ การจัดการบริการอาชีวอนามัยนอกสถานพยาบาล หรือดำเนินการในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ การสำรวจสถานประกอบการ และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินด้าน สภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่การประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับการจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ให้ความหมายของ อาชีวเวชกรรม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วยการบ่งชี้ และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค วิเคราะห์สภาพปัญหาอาชีวอนามัยที่สำคัญในแรงงานต่างด้าว พบว่าปัญหาโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานไม่มีข้อมูลสถิติชัดเจน เนื่องจาก

- 1) ขาดระบบการเก็บข้อมูลเป็นการเฉพาะ
- 2) แรงงานต่างด้าวไม่เข้าถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัย
- 3) แรงงานต่างด้าวขาดความรู้หรือไม่กล้าใช้สิทธิเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากงาน ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว มีดังนี้

- 1) สภาพงานที่มีความเสี่ยงสูงไม่มีคนไทยทำ ดังนั้นนายจ้างจึงหาแรงงานต่างด้าวมารับแทน
- 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 ไม่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะแรงงานที่ต้องอยู่บริเวณที่ทำงาน ทำให้การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานนานกว่าคนอื่น ๆ

6) ปัญหาเรื่องภาษาและการสื่อสาร ทำให้ไม่เข้าใจในเรื่องแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยต่าง ๆ

7) วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนในเรื่องความปลอดภัย

8) การเคลื่อนย้ายและเปลี่ยนงานบ่อยมีผลต่อประสบการณ์ในการป้องกันตนเอง

9) ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการอาชีวอนามัย

2.1.7 อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพและบริการสุขภาพของสาธารณสุขในประเทศไทย ผลกระทบในด้านสุขภาพที่สำคัญคือ การไม่ทราบสิทธิของตนเองในการเข้ารับการรักษา การสื่อสารกับแพทย์ หรือแม้แต่การที่แรงงานต่างด้าวไม่กล้าเข้ารับการรักษาเป็นต้น การที่แรงงานต่างด้าวมีข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย ภาษา และวัฒนธรรม ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและการสาธารณสุข อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานีนอมนำไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว กัมพูชา เพื่อดูแลสุขภาพ และแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้กับกลุ่มแรงงานด้วยกัน ตลอดจนประสานงานการบริการและทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขของไทย

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือ อสต. ของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นขึ้นในปี 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยรับสมัครอาสาสมัครจากแรงงานสัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา เข้าอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยต้องเป็นแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการคัดเลือกจากชุมชนไม่น้อยกว่า 10 ครีวเรือน อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีการขึ้นทะเบียนแรงงานกับกระทรวงมหาดไทย และมีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก หรือมีเลขที่หนังสือเดินทาง สามารถอ่านออก พูด เขียนภาษาของตนเอง และสื่อสารภาษาไทยได้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวนั้น จะทำงานในรูปแบบของจิตอาสาโดยไม่ได้ค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงิน แต่จะได้รับในลักษณะของสิทธิพิเศษ เช่น จะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ในด้านภารกิจหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุข ให้กับกลุ่มแรงงานสัญชาติของตนเอง เช่น ให้คำแนะนำการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข การนัดหมายบริการสุขภาพ สามารถเป็นล่ามให้เจ้าหน้าที่ แจ้งข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขที่สำคัญให้กับชุมชน สำร

ข้อมูลชุมชน ให้บริการทางสาธารณสุขด้านการปฐมพยาบาล ตลอดจนการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จึงเปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในระดับชุมชน เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในชุมชน และเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือกลุ่มแรงงานต่างด้าวให้เข้าถึงระบบการบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักมนุษยธรรม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริพัฒน์ ลาภจิตร และคณะ (2563) ทำการศึกษาผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดสุรินทร์ พบว่าผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติในด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความกังวลและหวาดกลัว เนื่องจากสาเหตุสำคัญ เช่น ปัจจุบันแรงงานกัมพูชาและคนจากประเทศกัมพูชาเขามารักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่มากขึ้น ทำให้คนไทยต้องรอคิวนาน กว่าจะได้พบแพทย์เพื่อตรวจและรับยา จะใช้เวลามากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้คนกัมพูชายังเข้ามาใช้บริการอื่นๆ เช่น ร้านอาหาร ห้องเช่า รถโดยสาร อีกทั้งการกินที่ไม่สุภาพ เมื่อมีการรวมกลุ่มกันจะเสี่ยงดัง ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตคนในพื้นที่ ทำให้คนไทยในพื้นที่มองว่าถูกแย่งการให้บริการโรงพยาบาลในจังหวัด ลิดรอนสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาครัฐต้องเสี่ยงงบประมาณในการดูแลรักษา

พรวิภา พิชชา เถลิงพล (2563) ทำการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าสภาพปัจจุบันของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวประกอบ 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ต่างเห็นตรงกันในด้านของการให้บริการสาธารณสุขที่หน่วยงานรัฐได้มีการดำเนินการทั้งในด้านของการออกระเบียบกฎเกณฑ์รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความรู้เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แต่สิ่งที่ยังเป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ ความแออัดของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดเพื่อแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมในลำดับต่อไปความเพียงพอของการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการวางแผน การดำเนินการ กำหนดทิศทางส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการดูแลสุขภาพสุขภาพแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

เบญจพร ทองมาก และวริทย์ มิตรทอง (2564) ทำการศึกษาการรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและบัตรประกันสังคมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและบุคลากร ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แรงงานต่างด้าวไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีช่องทางในการรับรู้สิทธิประโยชน์ ถึงแม้โรงพยาบาลจะเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ให้กับแรงงานต่างด้าวผ่านเอกสารที่แนบกับบัตรประกันสุขภาพ แต่เมื่อนายจ้างเป็นผู้มารับบัตรประกันสุขภาพจึงไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์กับตัวแรงงานต่างด้าวให้รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และแรงงานต่างด้าวบางส่วนไม่มีความสนใจ

ในการรับรู้สิทธิประโยชน์ของตนเอง เนื่องจากคิดว่าต้องการอยู่ในประเทศไทยเพื่อทำงานหารายได้เท่านั้น โดยแรงงานต่างด้าวที่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่รับรู้เพียงแค่ว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลจะเสียค่าใช้จ่ายเพียงแค่ 30 บาทเท่านั้นไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ด้านแรงงานต่างด้าวที่เป็นสิทธิประกันสังคม ก็จะทราบถึงการเบิกเงินชดเชยได้ในกรณีตนเองบาดเจ็บจากงานหรือเงินชดเชยเมื่อว่างงาน

กรณีศึกษา ปุณณศิริมั่งมี (2564) ได้ทำการการศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภوتاพระยา จังหวัดสระแก้ว จากการศึกษาพบว่าการขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นสัญชาติกัมพูชา เป็นวัยทำงาน ในภาคเกษตรกรรม และส่วนใหญ่ต่อบัตรแบบคุ้มครอง 3 เดือน ซึ่งบ่งบอกได้ถึงการอพยพย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้ง การต่อบัตรประกันสุขภาพสูงสุดในช่วงที่ประเทศไทยมีนโยบายรัฐบาลที่เข้มข้น เจอ จีบ ปรับ ส่งกลับ และการดำเนินการตามกฎหมายแรงงานต่างด้าวจึงทำให้มีการเข้ามาต่อบัตรประกันสุขภาพที่มากขึ้น ส่วนการต่อบัตรประกันสุขภาพลดลงสาเหตุเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา การลดการจ้างงานของนายจ้าง การทำเกษตรกรรมลดลง ภัยแล้ง และแรงงานต่างด้าวอพยพไปใช้แรงงานในพื้นที่อื่น โรคของแรงงานต่างด้าว ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง ในแผนกผู้ป่วยนอกคือ การดูแลการตั้งครรภ์ เบาหวาน ความผิดปกติทางกระดูก ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อทางเดินหายใจและปัสสาวะอักเสบ การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความผิดปกติทางจิต มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ศิริวรรณ อุทธา และคณะ (2565) ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติน (อสต.) ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา พบว่าจังหวัดที่ทำการศึกษาคือได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย สระแก้ว มีกระบวนการสร้างและพัฒนา อสต. จากนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน จังหวัดตราด ระนอง และตาก มีกระบวนการสร้างและพัฒนา อสต. จากสภาพปัญหาช่องว่างในการสื่อสารภาษา หลักสูตรในการพัฒนา อสต. มีสามจังหวัดที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการพัฒนา ได้แก่ หนองคาย สระแก้ว ระนอง และอีกสามจังหวัดใช้หลักสูตรเฉพาะพื้นที่ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาจากหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อุบลราชธานีตราด และตาก บทบาทหน้าที่ของอสต. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ และช่วยเหลือภาครัฐในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทย ที่พบได้ในทุกจังหวัดที่ศึกษา เช่น ให้บริการคัดกรองผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าวในสถานบริการ ชักอาการ ชักประวัติบริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นัดหมายการให้บริการสุขภาพต่างๆ เช่น นัดหมายฝากครรภ์ นัดหมายรับวัคซีน สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลประชากร ของชาวต่างด้าว ในชุมชนเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข่าวสารสาธารณสุขถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าว ในชุมชนเป็นแกนนำด้านสุขภาพ และชักชวนเพื่อนประชากรต่างด้าวในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมให้บริการด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข แก่ประชากรต่างด้าวในชุมชน เช่น การออกติดตามการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงที่เป็นประชากรต่างด้าวอำนวยความสะดวกให้ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการ

สุขภาพได้ง่าย เช่น ช่วยประสานรถฉุกเฉิน 1669 เพื่อการรับส่งผู้ป่วยในชุมชน เฝ้าระวัง สังเกต รายงานและแจ้งเหตุหรือแจ้งข้อมูลสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในชุมชนให้แก่ อสม.และเจ้าหน้าที่ทราบ

อิษญา เจียรนัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางและส่งผลต่อการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พบว่า การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในองค์กรที่มีแรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อควบคุมปัจจัยที่จะนำไปสู่ความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติ ต้องคำนึงถึงปัจจัย ได้แก่ นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน คู่มือความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติได้รับทราบและเข้าใจในการทำงานอย่างถูกต้องเพราะการไม่มีเอกสารประกอบการทำงาน จะมีผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายของแรงงานข้ามชาติ สถานประกอบการต้องจัดเตรียมงบประมาณด้านความปลอดภัยที่เพิ่มเติมให้กับแรงงานข้ามชาติที่ต้องมีต้นทุนการจัดการที่เพิ่มขึ้น เช่น จัดทำสื่อ คู่มือ การให้ความรู้ ซึ่งต้องมีต้นทุนการแปลเอกสาร การเปิดเผยรายงานสถิติการประสบอันตรายหรือปัญหาสุขภาพ จะนำไปสู่การจัดการความปลอดภัยได้อย่างครบถ้วน การปิดบังรายงานจะทำให้ไม่ได้ข้อมูลในการจัดการความปลอดภัย การให้แรงงานมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงจะทำให้แรงงานไม่รังเกียจที่จะบอกหัวหน้างานเมื่อพบเห็นจุดที่เป็นอันตราย นอกจากนี้การจัดการสภาพการทำงานที่ปลอดภัย การจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เพียงพอ และแรงงานใช้งานได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมถึงการจัดการการเปลี่ยนแปลงหน้างานกรณีมีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายพื้นที่ทำงานใหม่ มีผลต่อการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงาน

เกรียง พลรัฐธนาสิทธิ (2565) ได้ทำการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ต้องเผชิญกับปัญหาภายในประเทศไทยซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติ นิยมเข้ามาทำงานในประเทศไทยมีอยู่หลากหลายสาเหตุ เช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจของประเทศ ค่าตอบแทนการทำงาน การขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย สถิติการแรงงานของไทย รวมถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกัน การข้ามพรมแดนมายังประเทศไทยทำได้สะดวก เป็นต้น การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมก่อให้เกิดทั้งข้อดี ข้อดี คือ แรงงานข้ามชาติจะช่วยเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือช่วยรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันในระยะสั้นจากการใช้แรงงานราคาถูก ขณะเดียวกันในทางตรงกันข้ามแรงงานไทยที่ไม่มีทักษะ แรงงานหนุ่มสาว รวมถึงแรงงานในภาคการเกษตรอาจได้รับผลกระทบจากการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย ถูกกำหนดกรอบแนวทางให้ยึดโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีร่วมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.2558-2564) เพื่อให้ส่วนราชการรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นกรอบแนวทางกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานโครงการ และงบประมาณในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกันอย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สถานการณ์ของโลกได้มีการ

เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามกระแสของโลกาภิวัตน์ ประเทศไทยซึ่งยังคงจำเป็นจะต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานจากสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่เข้ามาทดแทนความต้องการแรงงานในตลาดแรงงานที่ใช้ทักษะที่แตกต่างกันไป ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในทุกๆ ด้านเพื่อให้เกิดความสมดุล และสร้างเสถียรภาพให้กับสถานประกอบการ ธุรกิจ ประเทศ รวมถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย ให้เดินหน้าต่อไปได้อย่างยั่งยืน

จิรวัฒน์ บุญรักษ์ (2566) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดพังงา พบว่าบริบทการทำงานโดยทั่วไปในมีความท้าทายด้านคุณภาพการให้บริการ โดยในช่วงปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ของกระทรวงสาธารณสุขลดลง เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ อัตราความต้องการแรงงานลดลง และแรงงานต่างด้าวส่วนหนึ่งเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อตรวจสุขภาพและได้รับใบอนุญาตทำงานแล้ว จะเข้าสู่การประกันสุขภาพในระบบประกันสังคม ในขณะที่โรงพยาบาลภาครัฐ มีความพร้อมในการให้บริการแตกต่างกัน และเชิงนโยบายอนุญาตให้นายจ้างแรงงานต่างด้าวเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้ตามความสะดวกโดยมิได้ระบุให้ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพเฉพาะในโรงพยาบาลที่นายจ้างมีภูมิลำเนา/หรือที่พื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ นายจ้าง/แรงงานต่างด้าวบางส่วน มีแนวคิดว่า การซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสิ้นเปลืองกว่าการจ่ายเป็นรายครั้ง เนื่องจากตนอยู่ในวัยแรงงานมีสุขภาพแข็งแรง หากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย สามารถเข้ารับการรักษา/จ่ายเงินเองเป็นครั้งคราว ประหยัดการซื้อบัตรประกันสุขภาพรายปี กลไกการทำงานกองทุนฯ ส่วนต้นน้ำ (การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ) เป็นหน้าที่ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับกลุ่มงาน ประกันสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนกลางน้ำ (การรักษาพยาบาล การเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีปกติ กรณีค่าใช้จ่ายสูง) คือ โรงพยาบาลทุกแห่ง กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวทั้ง สามกองทุน และกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนปลายน้ำ (การประเมินผลการปรับโครงสร้าง/ทบทวนยุทธศาสตร์) คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฯ ร่วมกับ คณะกรรมการกองทุนฯ แต่คณะกรรมการฯ ยังไม่มีกรอบโครงสร้างบุคลากร เหมือนกับหน่วยงานอื่น และยังไม่มีสำนักงานที่ตั้งกองทุนฯ กองทุนฯ ที่ผ่านมายังพบปัญหาด้านการเรียกเก็บและจัดสรรเงินบัตรประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าวล่าช้า ระบบรายงานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก และเป็นภาระต่อการดำเนินงาน จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในสำนักงานกองทุนฯ รวมทั้ง ที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสุขภาพและขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะวัสดุสำนักงาน เช่น เครื่องพิมพ์สี เครื่องเคลือบบัตร ยังไม่เพียงพอเช่นกันด้านทักษะหรือความรู้ในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการดำเนินงานพอสมควร แต่ยังไม่มีความกระบวนกรวิเคราะห์ขีดสมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากร และแผนการสืบทอดตำแหน่งที่ชัดเจนข้อกฎหมายและปัจจัยทางการเมืองให้อำนาจภาครัฐในการควบคุม กำกับ

และส่งเสริม ให้แรงงานต่างด้าว เข้าสู่ระบบการทำงานและการประกันสุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ยังคงมี ปัญหา ด้านการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ทำให้นายจ้างอาศัยช่องว่างดังกล่าว ไม่นำแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ ระบบการทำงานที่ถูกต้อง บางกรณีเกิดความขัดกันเองของกฎหมาย เช่น การผลักดันส่งออกแรงงานต่างด้าว หลบหนีเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย หญิงตั้งครรภ์และผู้ติดตามที่ลักลอบเข้าเมือง ขัดกับหลักสิทธิมนุษยชน การควบคุม การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคทั้งในชุมชนแรงงานต่างด้าวเอง และแพร่มายังคนไทย

จตุรนต์ แปนแก้ว (2566) ได้ทำการศึกษาสวัสดิการแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย : กรณีศึกษาสิทธิ ด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่าในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าแรงงานชาวพม่าที่เข้ามาทำงานในจังหวัดพิษณุโลก อย่างถูกต้องตามกฎหมายจะมีสิทธิในการได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ ได้แก่ ประกันสังคมและประกันสุขภาพจาก ประเทศไทย เช่นเดียวกับแรงงานชาวไทย ทั้งนี้ แรงงานชาวพม่าที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวจะต้องผ่านการตรวจ สุขภาพและทำบัตรประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและขึ้นทะเบียนตามระบบของแรงงาน จังหวัดในพื้นที่ ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่า ได้แก่ ปัญหาการขึ้น ทะเบียนซึ่งมีขั้นตอนที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและใช้เอกสารจำนวนมาก ปัญหาการสื่อสารซึ่งมีข้อจำกัดทางภาษา และขาดคนกลาง ช่วยแปลภาษาและปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานสตรีชาวพม่าที่อยู่ระหว่างการ ตั้งครรภ์ขอเสนอแนะเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่าในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ รัฐควร จัดบริการการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวผ่านระบบออนไลน์ ควรมีการเพิ่มอัตราค่าจ้างเหมาที่ให้เพียงพอในการ ให้บริการแรงงานต่างด้าว ควรลดขั้นตอนการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวและควรจัดให้มีล่ามแปลภาษา

นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ (2566) ได้ทำการพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง พบว่า การสร้างและพัฒนา อสต. ด้วย กระบวนการสร้างเสริมพลัง (Empowerment) ที่มีทั้งให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันโรค โควิด19 การตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 โดยในสถานประกอบการมีระบบการติดตาม ผู้สัมผัส การกักกันการส่งต่อ และการรายงานโรคโควิด 19 ซึ่งการพัฒนาความรู้เป็นพื้นฐานของการมีทักษะและความเชื่อมั่นในการควบคุมโรค โควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำให้เกิดความสำเร็จใน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างมาก การพัฒนา อสต. จึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะอุปสรรค ของการสื่อสาร คือ เรื่องภาษา อสต.จึงเป็นกลไกสำคัญ ที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารต่างๆ ให้กับแรงงานต่างด้าว รวมทั้งเป็นตัวกลางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

แก้วใจ มาลาทอง และคณะ (2566) ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพื้นที่ กรุงเทพมหานคร พบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างทั่วไปมีรายได้เป็น รายวัน มีภาระค่าใช้จ่ายในการยังชีพ ค่าเช่าบ้าน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานไม่เคยตรวจสุขภาพคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเรื่องโรคและภัยสุขภาพจึงไม่เห็น

ความสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันโรคซึ่งการเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพส่งผลให้แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายและผลักดันให้แรงงานข้ามชาติมีสิทธิด้านสุขภาพ แต่ยังมีช่องว่างที่ยังไม่สามารถทำให้แรงงานเข้าสู่ระบบที่ได้ออกแบบไว้เท่าที่ควร การผลักดันผ่านสื่อหรือสร้างช่องทางที่เหมาะสมผ่านแกนนำที่เป็นแรงงานชาติเดียวกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจและสามารถสื่อสารสิ่งที่เป็นประโยชน์กับแรงงานได้อย่างถูกต้องจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ

ณัฐนันท์ สุตะวงศ์ และธมลพรรห์ จินต์พงศ์ (2567) ได้ทำการศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเข้ารับบริการของผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยต่างด้าวเข้ารับบริการมากที่สุด โดยแบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยใน จำนวน 19,960 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 8,181 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพโดยสัญชาติเมียนมามีการเข้ารับบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนบัตรประกันสุขภาพในปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 และอัตราการใช้บริการของประชากรต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาแนวทาง และกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ซึ่งส่งผลให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น และ 2) เพื่อสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

1) หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรค งานประกันสุขภาพ) โรงพยาบาลอุดรธานี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ณ พื้นที่ที่มีสถานประกอบการที่เข้าร่วม

2) หน่วยงานของกระทรวงแรงงาน ประกอบด้วย สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี แรงงานจังหวัดอุดรธานี ประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8

4) เทศบาลนครอุดรธานี

5) หน่วยงาน NGO (บ้านพักใจ)

6) ผู้แทนสถานประกอบการ

7) หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (เมียนมาร์ ลาว) ในเขตพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random) เป้าหมายคือ ได้ แกนนำชุมชนทั้งแรงงานไทย และแรงงานต่างชาติ อย่างน้อย 150 คน

3.3 ขอบเขตการศึกษา

สถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ (สัญชาติเมียนมาร์ และลาว) ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

3.4 ระยะเวลาการศึกษา

2 ปี 9 เดือน (มีนาคม 2560 - ธันวาคม 2562)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ (Phases) คือ ระยะเตรียมการ (Phase 1) ระยะดำเนินการวิจัย (Phase 2) และระยะติดตามผล (Phase 3) ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

1) ระยะเตรียมการ (Phase1) มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1) ทบทวนสถานการณ์/ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยทบทวนจำนวน สัญชาติ ลักษณะการทำงาน สถานที่ทำงาน จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ คือ สำนักงานแรงงานจังหวัดอุดรธานี ส่วนปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ทบทวนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักบริหารการสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค รวมถึงทบทวนแผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติ

1.2) ประสานความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการในการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยกระบวนการ Mapping คนทำงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ โดยกระบวนการ Mapping ที่มีขั้นตอนคือ การดำเนินการระบุข้อมูลบุคคลและหน่วยงานให้ชัดเจน ระบุบทบาทและความเชื่อมโยงในการดูแลด้านแรงงานข้ามชาติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยการเชิญชวนผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมลงมือทำ ลดโอกาสที่จะละเลยหน่วยงานหรือกลุ่มที่มีส่วนสำคัญ การทำความเข้าใจบทบาทและมุมมองของแต่ละฝ่าย ตั้งแต่ต้น ช่วยลดความขัดแย้ง ความเข้าใจผิด และสร้างการยอมรับในการพัฒนาแนวทางและกลไกที่จะพัฒนาขึ้น

2) ระยะดำเนินการวิจัย (Phase 2) มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

2.1) ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และอุปสรรค (SWOT) โดยมีกระบวนการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมระดมสมอง ในประเด็น ต่างๆ ดังนี้

(1) ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาสุขภาพ ได้แก่ สถิติการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ โรคและภัยสุขภาพ โรคจากการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง การเข้าถึงบริการ ปัญหาคุณภาพชีวิต

(2) ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม) ได้แก่ โครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ ทรัพยากรที่มี คือ บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ โครงการกิจกรรมที่ดำเนินการ

อยู่ปัจจุบัน ประสบการณ์และความสำเร็จที่ผ่านมา ความท้าทาย/ปัญหาที่เคยพบเจอ นโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ

(3) ข้อมูลจากแรงงานข้ามชาติ และแกนนำแรงงานข้ามชาติ การรับรู้ปัญหา การเข้าถึงข้อมูลความรู้ เช่น ความเข้าใจเรื่องสิทธิ วิธีป้องกันตนเอง ช่องทางการขอความช่วยเหลือ ความต้องการและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

(4) ข้อมูลเชิงนโยบายและบริบทภายนอก กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ประเด็นสังคมและวัฒนธรรม ความมั่นคง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

นำข้อมูลจากการ SWOT มาวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) และร่วมออกแบบแนวทางการดำเนินงาน ประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

2.2) ประชุมบูรณาการแผน และร่วมทำแผนปฏิบัติการตามความต้องการและแก้ปัญหาของแรงงานข้ามชาติ

โดยกิจกรรมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประกอบด้วย

- (1) การสำรวจและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน
- (3) ฝ้าคุ่มและจัดการความเสี่ยงในการทำงาน รวมทั้งสุขภาพอนามัยอื่น ๆ
- (4) ดำเนินการในด้านความปลอดภัยในการทำงาน
- (5) ให้ความรู้และฝึกอบรมทางอาชีวอนามัย
- (6) ประเมินและเฝ้าระวังทางสุขภาพแก่ผู้ทำงาน
- (7) ปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ทำงาน
- (8) จัดเตรียมการในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน
- (9) ฟื้นฟูสภาพของผู้ทำงานหลังการเจ็บป่วย
- (10) ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
- (11) รวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3) พัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) สำหรับพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ซึ่งมีกระบวนการคือ การเตรียมการและจัดตั้งคณะทำงานหลักที่มีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดเป้าหมายและขอบเขตหลักสูตร รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ รวมถึงความต้องการจากแรงงานโดยตรง เพื่อใช้เป็นฐานในการออกแบบเนื้อหา ออกแบบ/ทบทวนหลักสูตร โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดเนื้อหาหลักสูตร (เช่น กฎหมายพื้นฐาน สิทธิ โรคติดต่อ อาชีวอนามัย สุขภาพจิต) กำหนดรูปแบบการอบรมที่เน้นปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม และคัดเลือกวิทยากรที่เหมาะสมจากหน่วยงานเครือข่าย

2.4) พัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคแก่แรงงานข้ามชาติ ด้วยการอบรมให้ความรู้ แก่นนำชุมชนทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ อย่างน้อย 150 คน ผ่านหลักสูตร อสต. โดยดำเนินการ ดังนี้

(1) คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแรงงานข้ามชาติที่มีความสนใจและศักยภาพ เพื่อเข้าร่วมการอบรมเป็น อสต. พร้อมผู้ที่สามารถเป็นล่ามได้ (ถ้ามี)

(2) จัดเตรียมการอบรม ได้แก่ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน (หลายภาษา) และประสานงานวิทยากรพร้อมล่ามที่เชี่ยวชาญ

(3) ดำเนินการอบรม โดยจัดอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาไว้ โดยเน้นการมีส่วนร่วม กิจกรรมกลุ่ม และการประเมินความเข้าใจ

(4) สร้างเครือข่ายและสนับสนุน มอบประกาศนียบัตร จัดตั้งกลุ่ม อสต. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา

(5) ติดตามและประเมินผล โดยสร้างระบบเก็บข้อมูลกิจกรรมของ อสต. และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานและพัฒนาโครงการในระยะยาว

2.5) พัฒนาสื่อความรู้ ภาษาลาว และเมียร์มาร์ ในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคทั่วไป และโรคจากการทำงาน รวมถึงสนับสนุนสื่อ และอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3) ระยะติดตามผล (Phase 3) มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

3.1) สรุปผล และติดตามผล โดยการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนสาธารณสุข แรงงาน ภาคเอกชน ประชาสังคม และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ ความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในภาพรวม ปัจจัยความสำเร็จ โอกาสในการพัฒนา ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

1.1) การสนทนากลุ่ม สำหรับ Key Person

1.2) การสนทนากลุ่ม สำหรับ แรงงานข้ามชาติ

2) แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของ แรงงานข้ามชาติ

3) หลักสูตร อสต. สำหรับอบรมแรงงานข้ามชาติ

4) แบบประเมินความรู้ ก่อนและหลัง การอบรมแกนนำ อสต.

แบบสัมภาษณ์มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) รวมถึง นำแบบสัมภาษณ์ แบบสนทนา แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด มีความสอดคล้องกันตามเนื้อหา และตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา และนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองและนำไปใช้จริง

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือประสานงานไปยังหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ วางแผน และระดมสมองร่วมกันในการดำเนินโครงการ รวมถึงร่วมพัฒนาหลักสูตร อสต.

2) ทำหนังสือประสานงานถึงผู้จัดการสถานประกอบการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือ และ อนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

3) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้จัดการสถานประกอบการ และตัวแทนแรงงานข้ามชาติ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ และเข้าดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการ และไม่รบกวนเวลาของแรงงานข้ามชาติมากเกินไป

4) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ จำนวนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในแต่ละสถานประกอบการ โดยแหล่งข้อมูลได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์-สอบถามผู้แทนจากแรงงานจังหวัด และหน่วยงาน NGO ที่เคยลงพื้นที่

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

(1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและ NGO และกลุ่มสถานประกอบการและแรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา โดยแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ การสนทนากลุ่มพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยขออนุญาตจดบันทึกประเด็นไว้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ก่อนเข้าสู่ประเด็นการสนทนาที่เตรียมไว้ ระหว่างการสนทนาจะพยายามกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ภายหลังการเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแล้ว รีบบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกสัมภาษณ์ และสถานการณ์ในการประชุมกลุ่ม

(2) การสังเกต (Observation) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วม

(Participant Observation) ในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวิจัย เช่น การประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC วิธีบันทึกข้อมูล คือการจดบันทึก บันทึกเทป และบันทึกภาพ

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ Microsoft excel และ STATA version 14.0

(1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวนการเข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ/เอกชน/ร้านขายยา เป็นต้น ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

(2) ข้อมูลอื่น ๆ ใช้วิธีการบรรยายข้อมูล

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรม ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้อง และแยกเนื้อหาตามประเด็น จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

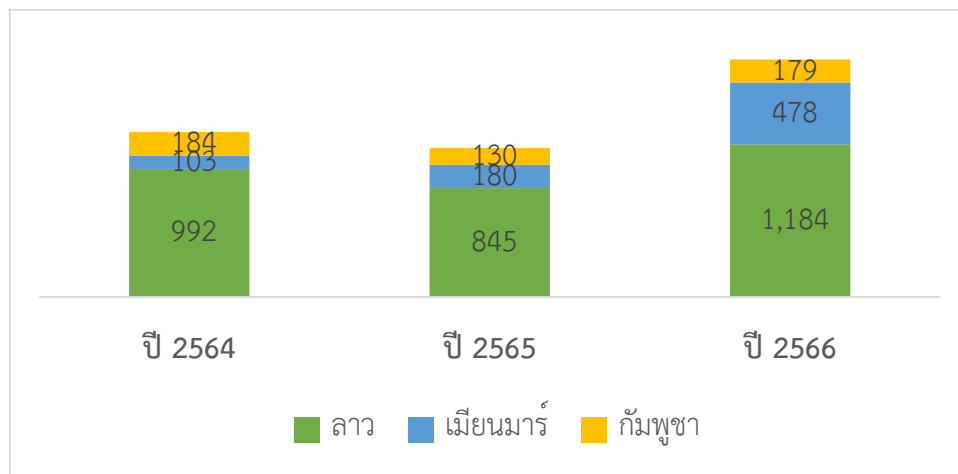
4.1 ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาและทบทวนข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในระยะที่ 2 โดยประกอบด้วยการศึกษา และทบทวนสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี แผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติ บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ และแผนดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

4.1.1 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี

จากข้อมูลของสำนักงานแรงงานจังหวัดอุดรธานี แรงงานต่างด้าวในจังหวัดอุดรธานีที่มีการจดทะเบียน พ.ศ. 2566 (ณ ธันวาคม 2566) พบว่า มีจำนวนแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา) ทั้งสิ้น 1,841 คน โดยจำแนกเป็นสัญชาติลาวมากที่สุด จำนวน 1,184 คน (ร้อยละ 64.31) รองลงมาคือ สัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 478 คน (ร้อยละ 25.69) และสัญชาติกัมพูชา จำนวน 179 คน (ร้อยละ 9.72) และเมื่อพิจารณาจำนวนแรงงานต่างด้าว ปี 2564 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามแผนภูมิที่ 4.1

แผนภูมิที่ 4.1 จำนวนการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว (คน) จำแนกสัญชาติ ปี 2564 - 2566



พื้นที่ที่แรงงานข้ามชาติไปทำงาน พบที่อำเภอเมืองอุดรธานีมากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม และอำเภอบ้านผือ และเมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพเกี่ยวพบว่าส่วนใหญ่ทำงาน กับงานบริการ ร้านอาหาร ขายของปลีก ส่ง (ร้อยละ 25) เกษตร ปศุสัตว์ (ร้อยละ 25) รองลงมาคือ คือ การให้บริการต่างเช่น สถานบริการน้ำมัน ลูกจ้างในครัวเรือน (ร้อยละ 24)

สภาพปัญหาการพัฒนาสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติจากการทบทวนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแบบองค์รวมพบว่ายังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ

- 1) กลไกการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด เนื่องจากการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน รวมทั้งกลไกการเชื่อมประสานระหว่างผู้เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจน
- 2) ความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 3) ฐานข้อมูลแหล่งต่าง ๆ เพื่อการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
- 4) ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ เช่น พบว่าในงานก่อสร้างขึ้นทะเบียนในจังหวัดอื่น แต่เข้ามาทำงานในจังหวัดอุดรธานี มักพบอุบัติเหตุในงานก่อสร้างเป็นส่วนมาก ปัญหารองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพลักษณะของแรงงานข้ามชาติ เช่น ที่พักที่อยู่อาศัย สุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น
- 5) ความครอบคลุมการมีและเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพ อาทิ แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง มีจำนวน 208 ราย ซึ่งเป็นจำนวนน้อย เพราะยังไม่เข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ โดยหักประกันสังคมร้อยละ 5 ของค่าจ้าง ซึ่งสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับแรงงานไทย และพบว่าสัญชาติที่พบการลักลอบเข้าเมืองเพิ่มขึ้น คือ สัญชาติเวียดนาม ซึ่งต้องเพิ่มการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มที่มีครอบครัวในประเทศไทย

4.1.2 แผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติ

1) ยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดระบบแรงงานเพื่อลดการพึ่งพาแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ ให้ขึ้นอยู่กับความต้องการแรงงานที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุม กำกับ ดูแลกระบวนการเข้ามา ระหว่างการทำงาน และกลับออกไปของแรงงานต่างด้าว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกำหนดมาตรฐานการจ้างแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผล

โดย ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 จะมีทิศทางที่จะควบคุมการจัดการแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นการนำเข้าแรงงานข้ามชาติอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น ส่วนการสร้างเสริม ป้องกันโรคด้านสุขภาพจะดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารจัดการในทุกยุทธศาสตร์

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชากรและชุมชนต่างด้าวดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 การเสริมสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ ที่ 3 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว

การแปลงแผนแม่บทสู่การปฏิบัติ โดยประเทศไทยประกาศใช้นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ซึ่งจัดการให้มีการขึ้นทะเบียนผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวและต่อใบอนุญาตทำงานปีต่อปี ต่อมาทางรัฐบาลได้มีข้อตกลงกับประเทศต้นทางแรงงานเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบอย่างถูกกฎหมาย โดยการนำเข้าแรงงานอย่างถูกต้อง และการพิสูจน์สัญชาติแรงงานที่ขึ้นทะเบียนผ่อนผัน และจัดการให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพรายปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว เพื่อการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มีความครอบคลุม เสมอภาคทั่วถึง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

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

4.1.3 บทบาทภารกิจ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทภารกิจ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จังหวัดอุดรธานี รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 บทบาทที่ของหน่วยงานในจังหวัดอุดรธานีที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ

ลำดับ	หน่วยงาน	บทบาทที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	1) สนับสนุนวิชาการ โดยบุคลากรจากกลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ ไม่ติดต่อและด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนข้อมูลวิชาการทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม สำนักงานจัดหางานจังหวัด เป็นต้น 2) ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ โดยบุคลากรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้สนับสนุนด้านวิชาการ โดยติดตามผ่านกระบวนการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การนิเทศติดตามงานตามแผนงาน โครงการประจำปี การตรวจราชการ ประเมินผลการดำเนินงานโดยเทียบกับแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน และประเมินการรับรู้และเข้าใจ และสะท้อนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทางวิชาการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (สสจ.อุดรธานี)	1) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุดรธานี : มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติในระบบการดูแลปกติ และพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลทุกแห่ง 2) กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.อุดรธานี: รับประสานซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับอำเภอ เน้นการประกันสุขภาพใน 3 สัญชาติหลัก (ลาว เมียน

ลำดับ	หน่วยงาน	บทบาทที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ
		มาร์ กัมพูชา) และขึ้นทะเบียนมากที่สุด คือ เขตอำเภอเมืองอุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
3	โรงพยาบาลอุดรธานี	1) ให้บริการตรวจสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 2) รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ 3) สร้างความเข้าใจเรื่องการซื้อ/ขายประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ
4	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดอุดรธานี	1) จัดทำข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ 2) ตรวจสอบความปลอดภัยแรงงาน การสวัสดิการ และแรงงานสัมพันธ์ ตามกฎหมาย การจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัยแก่ลูกจ้าง
5	สำนักงานประกันสังคม จังหวัดอุดรธานี	1) ให้ความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนเรื่องการประกันสังคม ให้แก่ผู้ประกอบการและแรงงานข้ามชาติ 2) ขึ้นทะเบียนประกันสังคม
6	สำนักงานจัดหางาน จังหวัดอุดรธานี	1) ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ 2) บังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าวฯ โดย แรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมายแบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรงงานกลุ่มมีฝีมือ กลุ่มแรงงานเข้ามาทำตามการส่งเสริมการลงทุน กลุ่มแรงงานไม่มีสถานะตามทะเบียน กลุ่มแรงงานต่างชาติสัญชาติลาว เมียนมาร์ กัมพูชา และกลุ่มผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี
7	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี	ไม่มีการกิจที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติโดยตรง ถ้าจะมีการดูแลสุขภาพก็จะบูรณาการงบประมาณให้ทำไปพร้อมกับคนไทยในสิทธิหลักประกันสุขภาพ
8	ผู้ประกอบการ NGO และแกนนำ แรงงานข้ามชาติ	1) ร่วมดำเนินงาน 2) ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

4.1.4 แผนดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.2 กิจกรรมด้าน สวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 – 2561

ลำดับ	โครงการ/	วัตถุประสงค์	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	1) แลกเปลี่ยนการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานข้ามชาติ 2) ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน	1) ประชุม คณะทำงานคัดกรองโรคของคณะทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ	ยังไม่ระบุ	สสจ.อุดรธานี(กลุ่มงานควบคุมโรค)
			2) อบรมอาสาสมัครต่างดาว และ นายจ้าง เป้าหมาย 50 คน เนื้อหา ประเด็นที่เกี่ยวข้องและสำคัญคือ กลวิธีประเมินความต้องการในการอบรม Onsite หรือ จุดบริการของหน่วยงาน พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์	7 เม.ย. 60	สสจ.อุดรธานี(กลุ่มงานควบคุมโรค)
			3) ตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินงาน	ไตรมาส 3 และ 4	สสจ.อุดรธานี(กลุ่มงานควบคุมโรค)
			4) การสื่อสารด้านการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้กับผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน สธ.ในสังกัด สสจ.อุดรธานี	ยังไม่ระบุ	สสจ.อุดรธานี(กลุ่มงานควบคุมโรค)
			5) อบรมเรื่อง “ยาเสพติด”	หลัง เม.ย.	สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	โครงการ/	วัตถุประสงค์	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
			(แจ้งประสาน สสจ.อุดรฯ ร่วมดำเนินการ)		
			6) อบรมเรื่อง “ความปลอดภัย” รุ่นละ 30 คน ดำเนินการ 2 รุ่น เป้าหมาย ฟาร์มเลี้ยงหมู 2 แห่ง	หลัง เม.ย.	สนง.สวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานจังหวัดอุดรธานี
2	ประชุมนายจ้างที่จ้าง แรงงานข้ามชาติ	1) เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติ เกี่ยวกับการจ้างแรงงาน ต. ถูกกฎหมาย 2) เพื่อนโยบายการจัดระบบ แรงงานข้ามชาติ เช่น การ นำเข้าแรงงานถูกกฎหมาย ตามระบบ MOU การตรวจ สัญชาติ 3 ชาติ	เน้นกลุ่มแรงงานข้ามชาติบัตรสี ชมพู ให้เป็นบัตร VISA เป้าหมาย 200 คน	28 มี.ค.	สนง.จัดหางานจังหวัด อุดรธานี
3	ตรวจสอบแรงงานข้าม ชาติ และสถาน ประกอบการ	1) เพื่อบังคับใช้กฎหมายกับ ผู้ฝ่าฝืน พรบ.การทำงาน ของคนต่างด้าวฯ 2) เพื่อจัดระเบียบให้ นายจ้าง สถานประกอบการ จ้างแรงงานให้ถูกต้องตาม กฎหมาย	เป้าหมาย 200 คน / สปก. 80 แห่ง ออกทุกวันพุธ/ศุกร์	ไตรมาส 3/4	สนง.จัดหางานจังหวัด อุดรธานี

ลำดับ	โครงการ/	วัตถุประสงค์	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
4	การบริการตรวจรักษาพยาบาลโรคทั่วไป	เพื่อรักษาสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและผู้มารับบริการทั่วไป	ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแบบผู้ป่วยนอกไม่รับค่าสิน เวลา 08.00 – 20.00น. ทุกวัน (ประสานส่งข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลให้กับ สสจ.อุดรฯ)	ปีงบประมาณ 2560	กองการแพทย์เทศบาลอุดรธานี
5	ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกันตนใน สปก. (เน้น 50 คน ขึ้นไป)	ให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ ก.ทดแทน/ ก.ประกัน สังคม ของแรงงานไทย	ประสานขอให้สถานประกอบการเพิ่มกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เข้ามารับฟังสิทธิ์	ม.ค.-ธ.ค. 2560	สนง.ประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี
6	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	เพื่อให้แรงงานข้ามชาติได้รับบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1) ติดตามการดำเนินงานโดยการประชุมฯ หรือนิเทศตาม รวมถึงบูรณาการแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ประสานข้อมูลด้านสุขภาพ/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเช่น จำนวนแรงงานข้ามชาติ สัญชาติ	ม.ค.-ธ.ค. 2560	สคร. 8 จังหวัดอุดรธานี
8	คลินิกโรคจากการทำงาน/คลินิกอาชีวเวชกรรม	เพื่อให้บริการด้านอาชีวอนามัย เชิงรุก และเชิงรับ ให้กับแรงงานข้ามชาติ	1) กิจกรรมเชิงรับ การตรวจรักษา วินิจฉัยและส่งต่อ	ดำเนินการวันจันทร์ พุธ ศุกร์	โรงพยาบาลอุดรธานี
			2) กิจกรรมเชิงรุก - กิจกรรมตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง	ไม่ระบุ	โรงพยาบาลอุดรธานี

ลำดับ	โครงการ/	วัตถุประสงค์	กิจกรรมสำคัญ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
			- Walk through Survey - สปก.ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข - จัดกิจกรรมอาเซียนามย์ ครบวงจร		
9	ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพผู้ประกันงานในสถานประกอบการ	1) เพื่อให้ความรู้สิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม 2) เพื่อตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น	1) บรรยายให้ความรู้ ตอบข้อซักถาม 2) จัดหน่วยแพทย์ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น	ปี 2560	สนง.ประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี

4.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน

ในระยะการดำเนินงานจะเป็นการออกแบบกลไกและขบวนการทำงานในการจัดบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ โดยมีข้อมูลนำเข้าคือ สถานการณ์ แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน และแผนการดำเนินงาน โดยกระบวนการพัฒนาในระยะดำเนินงานจะประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง วางแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา ดำเนินการตามแผน และยกย่องรูปแบบและกลไกการดำเนินงาน

4.2.1 การวิเคราะห์และจัดทำแผน

1) ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จากการประชุมการวิเคราะห์ SWOT ในพื้นที่และยกร่างแนวทางพัฒนารูปแบบ/กลไก สร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมเจริญ โฮเทล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT)

S (จุดแข็ง)	W (จุดอ่อน)
- สถานประกอบการมีโอกาสได้เข้าร่วมทำงานกับหน่วยงานรัฐ - ทราบที่อยู่ที่เหมาะสมของแรงงานข้ามชาติ เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพ (จากข้อมูล สนง.จัดหางาน) ที่เข้ามาทำงานตามระบบที่ถูกต้อง - หน่วยงานรัฐให้ความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ - มีการจัดฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่อง - ภาครัฐ (สาธารณสุข) มีมาตรการและแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมและรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พันฟูที่ชัดเจน - มีการจัดฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง - ทำให้องค์กรมีพนักงานที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน - มีภาคีเครือข่าย - มีแหล่งงบประมาณ	- ขาดการคัดกรองแรงงานด้านสุขภาพ - สื่อในการสื่อสาร (ภาษาของแรงงานข้ามชาติ) ไม่เพียงพอ - แรงงานข้ามชาติควรได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ตามประเภทกิจการของสถานประกอบการ ที่รับเข้ามาทำงาน - ขาดข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติ เช่น จำนวน/ที่ตั้งของสถานที่ทำงาน - ภาระงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ - ขาดการทำงานเชิงรุก เนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานมีเวลาไม่ตรงกัน - งบประมาณสำหรับกองทุนข้ามชาติ มีน้อยทำให้การบริการไม่เต็มที่ - แรงงานข้ามชาติขาดความรู้ - ประชาสัมพันธ์ทางสื่อน้อย - แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย - แรงงานข้ามชาติจะไม่ให้ความสนใจสวัสดิการที่จัดให้

S (จุดแข็ง)	W (จุดอ่อน)
- สถานบริการสาธารณสุขมีการควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน - มีแรงงานข้ามชาติที่ทำงานจบครบสัญญาอยู่ตลอด	- การดูแลแรงงานข้ามชาติจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ทั่วถึง - เจ้าหน้าที่ที่ขาดความรู้ความเข้าใจกับแรงงานข้ามชาติ - ไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ - พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (กินข้าวข้าวกับน้ำมัน) ปัญหาสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย
O (โอกาส)	T (อุปสรรค)
- มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนจากระดับรัฐบาล - เจ้าหน้าที่มีโอกาสทำงานร่วมกัน - แรงงานได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุก - เชิงรับ - เป็นกฎหมายบังคับใช้ทุกประเภทกิจการ	- นายจ้างให้ความสนใ้ใจน้อย - นโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อยตามนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุด - ข้อมูลไม่เพียงพอ - การสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติไม่ค่อยเข้าใจ - สภาพอากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย อาจก่อให้เกิดอาการป่วย และโรคติดต่อ - ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความคิด ความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ อาจเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การสื่อสารคนละภาษา ทำให้เข้าใจกันยาก - ช่วงต้องใช้แรงงานในการปฏิบัติงานจึงก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง (เช่น ไข้สารเคมี) - นายจ้างเจ้าของกิจการไม่มองเห็นความสำคัญของภาครัฐ ในการช่วยเหลือ คิดว่าทำให้เขาสูญเสียรายได้และจับผิด

2) ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในภาพรวม ปัญหากลไกการบริหารจัดการ ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง /ข้อมูล สถานการณ์ การป้องกันควบคุมโรคยังมีน้อย/ความครอบคลุมในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนั้นจึงกำหนดประเด็นพัฒนาเพื่อแก้ปัญหา 5 ด้าน ดังนี้

- (1) สร้างกลไกการบริหารจัดการ
- (2) ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาเครือข่าย อสต.
- (3) ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
- (4) จัดทำระบบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ
- (5) การพัฒนาสื่อสำหรับแรงงานข้ามชาติ

3) ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการดำเนินการหรือกิจกรรมของแต่ละหน่วยงาน มาจัดทำแผนบูรณาการดำเนินงานพัฒนากลไกการทำงานในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จังหวัดอุดรธานี

4.2.2 แผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2560 – 2561

ตารางที่ 4.4 แผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการคุ้มครองสุขภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2560 – 2561

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทีมงานหลัก (core team) นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานในจังหวัด ได้แก่ สนง. จัดหางานจังหวัด สนง. สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สนง. สาธารณสุขจังหวัด สนง. ประกันสังคมจังหวัด ประธานสภาอุตสาหกรรม ประธานหอการค้า สนง. ปกครองจังหวัด สถานประกอบการ	เพื่อขับเคลื่อนนโยบายของแรงงานข้ามชาติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. จัดประชุมชี้แจงภารกิจของแต่ละหน่วยงานของทีมงานหลักของจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้มีการวางแผนงานที่ชัดเจนและไม่ทับซ้อน และการวางแผนงานที่ชัดเจนและไม่ทับซ้อน และสมาชิกในทีมได้ทราบหน้าที่ของตนเอง โดยมีล่ามเพื่อใช้ในการทำงานของทีมงาน	เพื่อให้มีการวางแผนงานที่ชัดเจน เหมาะสมและไม่ทับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานทำให้การทำงานรวดเร็วขึ้น	สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
3. จัดกิจกรรมเชิงรุก โดยเข้าไปทำกิจกรรมในสถานประกอบการ เช่น กิจกรรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในการขึ้นทะเบียนประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติ	เพื่อให้นายจ้างและแรงงานข้ามชาติ มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปลอดภัยในการทำงานตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ	บุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลแรงงาน/ โปรแกรมบันทึกข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน	เพื่อเชื่อมฐาน ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติให้เป็นข้อมูลหนึ่งเดียวกัน	โรงพยาบาลอุดรธานี
5. พัฒนาสื่อที่น่าสนใจและเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงทุกสัญชาติของแรงงานข้ามชาติ เน้นสื่อป้องกันโรคจากการทำงาน สื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ (เช่น สื่อ VDO ภาษาเมียนมาร์ เพราะจะมี morning talk ทุกวัน 10 นาที)	เพื่อให้นายจ้างและแรงงานข้ามชาติ ได้รับความรู้ เรื่องการปลอดภัยในการทำงานตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
6. สนับสนุนให้มีแกนนำของต่างด้าว เพื่อเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ภาครัฐจัดขึ้น	เพื่อให้แรงงานข้ามชาติได้มีส่วนร่วมในการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างเสริมสุขภาพ	สำนักงานจัดหางาน จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.5 การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2561

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
จัดตั้งทีมงานหลัก / คำสั่ง Core team			
1	-ทำหนังสือขอชื่อคณะทำงาน และประสานขอความร่วมมือในการแต่งตั้ง Core team -เพิ่มคณะทำงาน จาก NGO, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ผู้แทนนายจ้าง, ผู้แทนลูกจ้าง ศึกษาธิการจังหวัด โรงพยาบาลและ รพ.สต.ในพื้นที่เป้าหมาย - รูปแบบคำสั่ง ให้เป็นคำสั่งใหญ่ ประกอบด้วย 2 คณะ คือ คณะอำนวยการ ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โดยตำแหน่ง และคณะปฏิบัติการ ให้ระบุชื่อบุคคล	พ.ย.60	สสจ.อุดรธานี และ สคร.8 อุดรธานี
พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล รวมถึงทบทวนข้อมูล Real time			
2	พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน/อาชีพ - ข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติ (แรงงานถูกกฎหมายและแรงงานแฝง) - ข้อมูลสถานที่ทำงานของแรงงานข้ามชาติ และนายจ้าง - ข้อมูลสิทธิประกันสังคม - ข้อมูลบัตรประกันสุขภาพ - ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ - ข้อมูลการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บจากการทำงาน - ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (ยังขาดข้อมูล) - ข้อมูลผู้ติดตาม (ยังขาดข้อมูล)	ทั้งปี	สนง.จัดหางานจังหวัดอุดรธานี (เป็นหลัก) update ข้อมูลทุกเดือน -ทุกหน่วยงานที่มีข้อมูล
3	จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล (นำไปเพิ่มในคำสั่ง Core team)	ม.ค.61	สคร.8 อุดรธานี
4	พัฒนาโปรแกรมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานได้	มิ.ย. 61	จัดหางานจังหวัดอุดรธานี (เป็นหลัก)

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติ			
5	-พัฒนาหลักสูตร อสต. (2 หลักสูตร) ได้แก่ 1) หลักสูตรสำหรับแรงงานข้ามชาติ (เนื้อหาทั่วไป) 2) หลักสูตรสำหรับ อสต.(เนื้อหาเฉพาะ) (อสม. 1:10 /แรงงาน 1:5)	ธ.ค.60 (รุ่น 1) ก.พ.61 (รุ่น 2)	สคร.8/สวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน/ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
พัฒนาสื่อที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย			
6	จัดทำสื่อ VDO upload ผ่านช่องทาง youtube โดย ให้แรงงานข้ามชาติ เป็นผู้แสดงบทบาทสมมติ	ธ.ค.60-ก.พ.61 (ดำเนินการ พร้อมอบรม อสต.)	สคร.8 อุดรธานี
7	ทำสื่อ Infographic/การ์ตูน/sticker line เป็นภาษา ของแรงงานข้ามชาติ เช่น ภาษาลาว เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม อังกฤษ และไทย รายละเอียดเนื้อหาสื่อ - กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสิทธิประโยชน์ - ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ - ข้อมูลวัคซีนและการรับบริการวัคซีน - ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลที่ พักอาศัย ฯลฯ	มิ.ย.61	ทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง โดยมี สคร.8 อุดรธานี เป็นผู้ ประสาน
8	- สื่อภาษาลาว ไทย อังกฤษ อื่นๆ - पोस्เตอร์/ปฏิทิน	พ.ย.-ธ.ค. 60	Core team
บูรณาการแผนงาน			
9	- โครงการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	ต.ค.60-ก.ย.61	สคร.8
10	- พัฒนาศักยภาพ อสต.และเครือข่ายแรงงานข้าม ชาติ		สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
11	- ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน) 2 แห่ง/1 ครั้ง/เดือน	พ.ย.60-ก.ย.61 (เดือนละครั้ง)	แรงงานจังหวัด

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
12	- บุรณาการแผน	พ.ย.60 (สคร.8)/ ม . ค . 61 (เขต สุขภาพที่ 8)/มี.ค. 61 (กระทรวง แรงงาน)	สคร.8,แรงงานจังหวัด ,สวัสดิ การและคัม คร อ ง แร ง ง า น , สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ สสจ.
13	ลงเยี่ยมชุมชนแรงงานข้ามชาติ	1 ครั้ง/เดือน	บ้านพักใจ (หลัก) สสจ.อุดรธานี (ร่วม)
14	จัดอบรม AIDS ในสถานประกอบการที่มีแรงงานข้าม ชาติ (20 คน/ครั้ง)	2 ครั้งต่อปี	บ้านพักใจ (หลัก)
15	ประชุมนายจ้าง เรื่องต่อใบอนุญาต (ครั้งวัน) (180 คน/ครั้ง/ปี)	มี.ค.61	จัดหางานจังหวัด อุดรธานี
16	ตรวจสอบสถานประกอบการ	1 ครั้ง/เดือน	หน่วยงานสังกัด กระทรวงแรงงาน
17	อบรมแรงงานเกษตร/แม่บ้าน/แรงงานข้ามชาติ	6 รุ่น/ปี	สวัสดิการและคัมครอง แรงงาน
18	ประชุมชี้แจงสิทธิประโยชน์แรงงาน	4 รุ่น/ปี	ประกันสังคมจังหวัด
19	ออกหน่วยประกันสังคมเคลื่อนที่		ประกันสังคมจังหวัด
20	กิจกรรม จังหวัดเคลื่อนที่	ทั้งปี	ทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
21	ตรวจสอบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ตามที่ร้องขอ (เชิงรับ)	ทั้งปี	รพ.อุดรธานี
แนวทางการขับเคลื่อนกลไก/และการทำงานร่วมกัน			
22	ประชุมคณะทำงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ภาครัฐ, ผู้ประกอบการ,NGO,แรงงานข้ามชาติ)	2 เดือน/ครั้ง หรือ 3 เดือน/ ครั้ง	สคร.8 /เวียนเจ้าภาพ/ สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์
23	ลงพื้นที่	ทั้งปี	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
24	สรุปงาน และประเมินผล	มี.ย.-ธ.ค.61	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.3 การพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.)

การพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) ได้ประชุมพัฒนาการอบรมหลักสูตร อสต. ที่สอดคล้องกับปัญหาของแรงงานข้ามชาติ และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดการบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2560 ณ ห้องประชุมลาวเสียงเทียน โรงแรมเจริญไฮเต็ล อ.เมืองอุดรธานี จ.อุดรธานี โดยมีหน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วม ได้แก่ สคร.8 อุดรธานี สสจ.อุดรธานี รพศ.อุดรธานี จัดหางานจังหวัด แรงงานจังหวัด NGO สถานประกอบการ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ประกันสังคม เขตสุขภาพที่ 8 และเทศบาลนครอุดรธานี รวม 25 คน สำหรับเนื้อหาการประชุมประกอบด้วย การทบทวนหลักสูตรการอบรม (กฎหมายเบื้องต้นที่ควรรู้ สิทธิขั้นพื้นฐาน การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ) การกำหนดรูปแบบและวิธีการอบรม (อบรม 1-2 วัน รูปแบบเป็นทั้งแบบอบรมในพื้นที่ และเชิญมาอบรมตามความสะดวก จะจัดอบรมประมาณเดือนธันวาคม 2560 กลุ่มเป้าหมายคือพนักงานฟาร์มหมู จากสถานประกอบการ 2 แห่ง และดำเนินการประชุมคณะทำงานยกร่างหลักสูตรอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ (อสต.) เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ อุดรธานี โดยมีหน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วม ได้แก่ สคร.8 อุดรธานี สสจ.อุดรธานี รพศ.อุดรธานี จัดหางานจังหวัด แรงงานจังหวัด NGO สถานประกอบการ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และประกันสังคม รวม 15 คน โดยเนื้อหาการประชุมเป็นการลงรายละเอียดหัวข้อสำคัญที่ใช้ในการอบรม และพิจารณาโครงสร้างหลักสูตร (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

4.2.4 การพัฒนาศักยภาพ อบรมให้ความรู้ผ่านหลักสูตร อสต.

การดำเนินการพัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติผ่านจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมถึงลดอัตราการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ โดยรูปแบบการอบรมจะเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง โดยการแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่มเพื่อเข้าฐานกิจกรรม 4 ฐาน เพื่อให้แรงงานข้ามชาติทุกคนสามารถเข้าถึงเนื้อหาวิชาการและได้ฝึกปฏิบัติจริงอย่างทั่วถึงทำให้สามารถความรู้และเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนสามารถปฏิบัติจริงได้

สำหรับฐานกิจกรรมแบ่งกลุ่มเรียนรู้ 4 ฐาน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ฐานสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานข้ามชาติและการขึ้นทะเบียนประกันตนสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ผู้รับผิดชอบประจำฐาน คือ วิทยากรจากสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี ข้อมูลประจำฐาน : สิทธิหน้าที่นายจ้าง และลูกจ้าง และสิทธิการรักษาพยาบาล เบิกจ่ายอย่างไร
- 2) ฐานอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ผู้รับผิดชอบคือ วิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลประจำฐาน : หลักการส่งเสริมสุขภาพ 3อ. 2ส./ วัคซีนพื้นฐานที่ควรได้รับ/ โรคติดต่อที่ควรรู้และวิธีป้องกัน ได้แก่ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ โรคไม่ติดต่อที่พบในวัยทำงาน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ/การCPRเบื้องต้น
- 3) ฐานการจัดการสุขาภิบาลทั่วไป ผู้รับผิดชอบคือ วิทยากรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูลประจำฐาน : น้ำดื่ม น้ำใช้/ หลักสุขาภิบาลอาหาร/หลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย/การจัดการส้วมที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล/การจัดการขยะ
- 4) ฐานโรคจากการทำงานและการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ผู้รับผิดชอบคือ วิทยากรจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลประจำฐาน : หลักการยศาสตรีในการทำงาน/การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน/การจัดการความเสี่ยงในการทำงาน

โดยได้ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ทั้งสิ้น 3 รุ่น รายละเอียดดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 15 ธันวาคม 2560 จัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ณ บริษัท ก อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 30 คน

รุ่นที่ 2 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 จัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ณ บริษัท ข อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 80 คน

รุ่นที่ 3 วันที่ 21 กรกฎาคม 2561 จัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ณ บริษัท ค อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 30 คน

ผลจากการจัดอบรมทำให้มีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ผู้ประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้

4.2.5 การจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ

การดำเนินการจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อทราบถึงปัญหาและร่วมกันหาหรือถึงแนวทางการแก้ไขและพัฒนาระหว่างแรงงาน ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการหลังจากการอบรมหลักสูตร อสต. ทำกิจกรรมด้วยการแบ่งกลุ่มจัดทำแผนการดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (รายละเอียดตามภาคผนวก ข)

4.2.6 การจัดทำสื่อภาษาลาวและเมียนมาร์

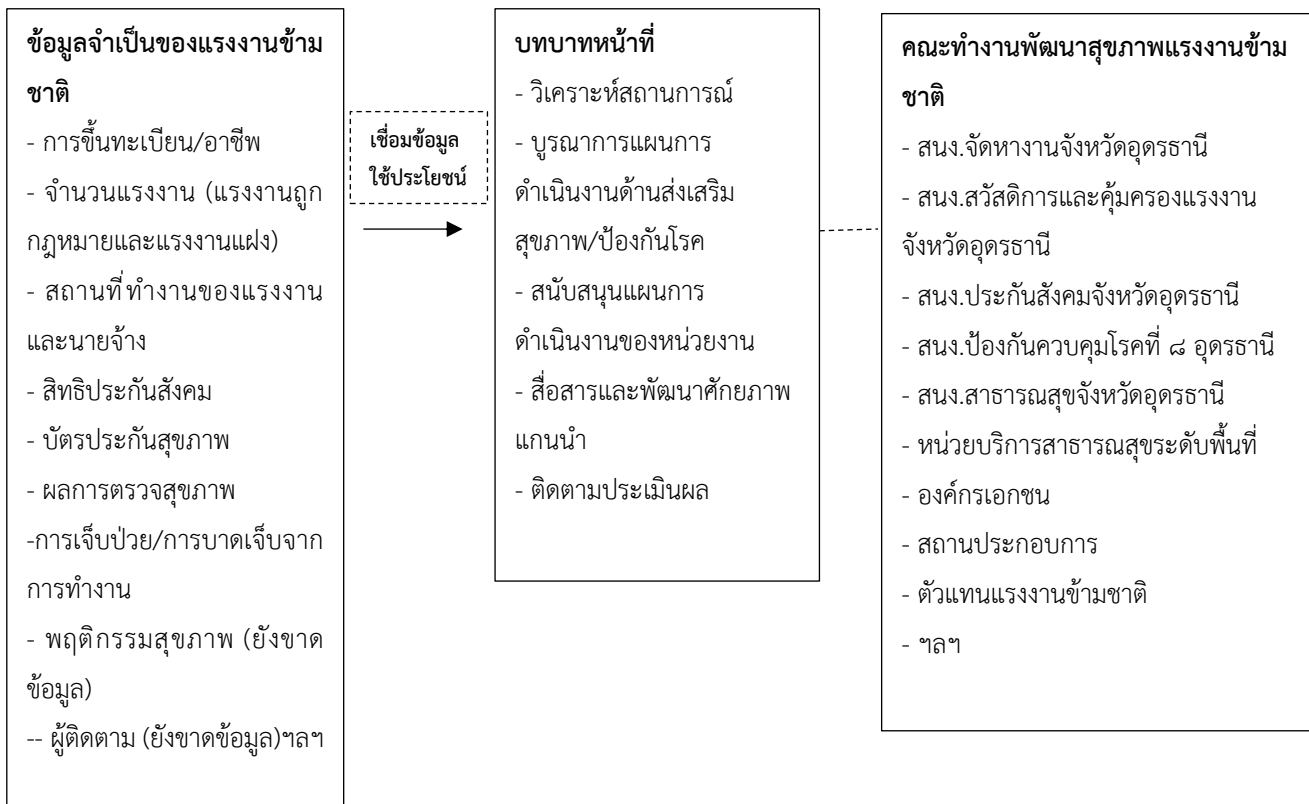
แรงงานข้ามชาติหลายคนไม่สามารถอ่านและสื่อสารเป็นภาษาไทย คณะทำงานจึงดำเนินการจัดทำสื่อด้านสุขภาพ โดยเน้นไปถึงประเด็น โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานในสถานประกอบที่ทำการลงพื้นที่โดยทำการผลิตสื่อจำนวนสองภาษาคือ ภาษาลาว และเมียนมาร์ จำนวน 7 เรื่อง ดังนี้

- 1) การยกของที่ถูกต้องวิธี
- 2) น้ำสะอาด
- 3) การใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ
- 4) การป้องกันอันตรายที่เกิดจากฝุ่นละออง
- 5) การแยกขยะ
- 6) การป้องกันอันตรายจากการทำงาน (เสียงดัง)
- 7) การลดอุบัติเหตุจากการทำงาน

(รายละเอียดตามภาคผนวก ค)

4.2.7 รูปแบบและกลไกการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 ผู้วิจัย จึงได้ยกร่างแนวทางและกลไกการดำเนินงานฯ ดังนี้



4.3 ระยะที่ 3 การติดตามผล

การติดตามผลการดำเนินงานโดยการสรุปและถอดบทเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรค) โรงพยาบาลอุดรธานี

หน่วยงานของกระทรวงแรงงาน ประกอบด้วย สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานีสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี สำนักงานแรงงานจังหวัดอุดรธานี

องค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย มูลนิธิบ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี บริษัท ก ข และ ค

หน่วยงานอื่น ๆ ประกอบด้วย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8

โดยมีผลการติดตามประเมินผลโดยการถอดบทเรียน ดังนี้

4.3.1 ความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) ความคาดหวังของหน่วยงานภาครัฐและ NGO

- (1) แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ (รู้เร็ว รักษาเร็ว)
- (2) แรงงานข้ามชาติมีความรู้เรื่องสุขภาพ
- (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถดูแลสุขภาพครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติในโรคที่เป็นปัญหาและโรคติดต่อที่สำคัญได้ โดยจัดให้มีระบบสนับสนุนงบประมาณสำหรับป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- (4) มีระบบการขยาย-จ่ายประกันให้กับแรงงานข้ามชาติที่มีประสิทธิภาพ
- (5) พัฒนาระบบการคัดกรองโรคตามพื้นที่แนวชายแดน/รวมถึงระบบการให้วัคซีน

2) ความคาดหวังของสถานประกอบการและแรงงานข้ามชาติ

- (1) มีการจัดกิจกรรมและดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง
- (2) เพื่อให้เครือข่ายคณะทำงานและสถานประกอบการมีความเข้มแข็ง อยากรให้มี “สถานประกอบการต้นแบบ” ที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- (3) อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์
- (4) มีการมอบรางวัล หรือจัดกิจกรรมสัมพันธ์เพื่อสร้างมิตรภาพระหว่างภาครัฐและสถานประกอบการ เช่น แข่งกีฬา ทำบุญ เป็นต้น
- (5) แรงงานข้ามชาติสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย

4.3.2 ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรทบทวนระบบงบประมาณใหม่ เรื่องราคาบัตรประกัน/หัวประชากร
- 2) ควรจัดสรรงบประมาณลงมาตามเขต (พิจารณาตามรายหัวประชากรแรงงานข้ามชาติ) ให้มีงบประมาณเฉพาะสำหรับการป้องกันควบคุมโรคแรงงานข้ามชาติ
- 3) ควรจะมีระบบ สนับสนุนการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกรณีที่แรงงานข้ามชาติอยู่ตามชุมชน
- 4) ควรมีการจัดทำข้อมูลหรือขอสนับสนุนข้อมูลและจัดทำระบบการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเด็น แรงงานข้ามชาตินอกระบบ (แรงงานข้ามชาติในชุมชน ที่ไม่ใช่สถานประกอบการ)
 - อสม. รู้ว่ามีแรงงานข้ามชาติในพื้นที่หรือไม่
 - แรงงานข้ามชาติรู้ว่ามี รพ.สต. หรือ อสม. ในพื้นที่หรือไม่
 - บทบาทของ อสม. ในการดูแลแรงงานข้ามชาติในชุมชน
 - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ต้องทราบข้อมูลแรงงานข้ามชาติในชุมชน และแจ้งข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ให้ครอบคลุมแรงงานเหล่านี้ด้วย
 - นายจ้างในชุมชนก็ควรแจ้งข้อมูลแรงงานข้ามชาติให้ผู้นำชุมชนทราบด้วย ควรเป็นผู้ประสานระหว่างผู้นำชุมชนและ รพ.สต.

4.3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในภาพรวม

- 1) การมีโครงสร้าง และบทบาทชัดเจน รวมถึงมีผู้ประสานงานหลักแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ
- 2) การจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ที่มีหน้าที่ดูแลแรงงานข้ามชาติแบบบูรณาการ
- 3) สร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการที่ดูแลแรงงานข้ามชาติได้ดี โดยมอบรางวัลชื่นชมในเวทีต่าง ๆ
- 4) มีการบริหารจัดการงบประมาณที่เฉพาะสำหรับดูแลแรงงานข้ามชาติ

4.3.4 ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) การให้การสนับสนุนของเจ้าของสถานประกอบการ/นายจ้าง
- 2) การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
- 3) มีงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 4) มีคณะทำงานที่มาจากองค์กรท้องถิ่น นายจ้าง ลูกจ้าง แรงงานข้ามชาติที่เป็นแกนนำร่วมกัน
- 5) มีนโยบายในระดับจังหวัดที่มาจากส่วนกลางเป็นตัวขับเคลื่อนทุกภาคส่วน
- 6) ภาคีเครือข่ายมีความสนใจในการทำงาน
- 7) ภาษาแรงงานข้ามชาติ (ลาว) ใกล้เคียงกับภาษาไทย ทำให้สื่อสารได้ง่าย
- 8) ผู้บริหารให้ความสำคัญ / กำหนดเป็นนโยบาย
- 9) การดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
- 10) มี One stop service สำหรับแรงงานข้ามชาติ (ขออนุญาต/กฎหมาย/ความรู้) ได้รับความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- 11) แรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมโครงการเป็นแรงงานที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยค่อนข้างนาน (มากกว่า 5 ปี) และทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่ แรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มเป้าหมายเดิมจึงมีความต่อเนื่องในการประสานงานโครงการ
- 12) มีการดำเนินงานตามแผนและมีการติดตามงานสม่ำเสมอ

4.3.5 โอกาสในการพัฒนา

- 1) ความสำเร็จของสถานประกอบการ
- 2) นโยบายเรื่องแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจน
- 3) บางหน่วยงานขาดงบประมาณในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลแรงงานข้ามชาติ ที่มีแผนงานรองรับชัดเจน
- 4) แรงงานข้ามชาติยังไม่เห็นความสำคัญ และการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ
- 5) อุปสรรคด้านภาษาที่ใช้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติบางประเทศ เช่น เมียนมาร์
- 6) ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ภาคส่วนเพื่อนำปัญหามาแก้ไขร่วมกัน รวมถึงใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน
- 7) ขาดหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการดูแลแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ (ส่วนใหญ่เป็นภารกิจรอง)
- 8) ไม่มีแกนนำแรงงานแรงงานข้ามชาติที่สามารถเป็นปากเสียงให้กับสมาชิกได้ (ตัวแทนของแกนนำ)
- 9) เวลาที่สะดวกในการจัดกิจกรรมของสถานประกอบการและผู้ดำเนินโครงการไม่ตรงกัน จึงมีระยะห่างของช่องเวลาการลงพื้นที่ค่อนข้างมาก

4.3.6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1) ควรมีการจัดทำเป็นฐานข้อมูลและการเชื่อมต่อข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน
- 2) เสนอประเด็นการป้องกันควบคุมโรคแรงงานข้ามชาติในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ในการดูแลแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากเป็นจังหวัดใกล้ชายแดน และมีแนวโน้มแรงงานข้ามชาติเข้ามาเพิ่มขึ้น และใช้บจังหวัดดำเนินการ
- 4) ควรมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง/ประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง
 - 5) ทบทวน กฎหมาย ระบบงบประมาณ และรูปแบบการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ
 - 6) สร้างการรับรู้ระหว่างนายจ้างและแรงงาน
 - 7) ประชาสัมพันธ์โครงการให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
 - 8) ประกวดสถานประกอบการที่ทำงานดูแลแรงงานข้ามชาติดีเด่น
 - 9) ให้พื้นที่ เช่น รพ.สต. อสม. มีส่วนร่วมในโครงการ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
 - 10) สร้างกลไกติดตามการทำงานให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน
 - 11) ดำเนินงานแบบพี่เลี้ยง พี่สอนน้อง
 - 12) ให้สถานประกอบการเป็นผู้ดำเนินการหลัก จะเข้มแข็งจะยั่งยืนกว่า โดยเน้นให้สถานประกอบการพึ่งพาตนเอง และให้ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ
 - 13) จัดสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการเป็น “สถานประกอบการตัวอย่าง เช่น อุบัติเหตุในการทำงานเท่ากับศูนย์ สถานประกอบการน่าอยู่ ทำอย่างไรให้พนักงานอยู่อย่างมีความสุข” เพื่อให้ผู้บริหารสถานประกอบการได้มองเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ได้หลังจากเข้าร่วมโครงการ

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ : จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการทำงานแบบบูรณาการการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด ให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด อำเภอบริการการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ 2) เพื่อสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) กลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาว และเมียนมาร์ ที่อยู่ทำงานในสถานประกอบการ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 แห่ง 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี ภาคประชาสังคม (มูลนิธิบ้านพักใจ) ฯลฯ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การเตรียมความพร้อม และศึกษาบริบทของพื้นที่ **ระยะที่ 2** การดำเนินการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์อ่อนจุดแข็ง เพื่อจัดทำแผนพัฒนา ร่วมกัน การวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาแกนนำแรงงาน การปรับปรุงหลักสูตรเพื่ออบรมแกนนำ การอบรมให้ความรู้ จัดทำสื่อด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ควบคุม ป้องกันโรค การสนับสนุนการรณรงค์และบริการตรวจสุขภาพ และ**ระยะที่ 3** ประเมินผลโดยการสรุปบทเรียน ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนมีนาคม 2560 - ธันวาคม 2562 ผลการศึกษาดังนี้

5.1.1 ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม และศึกษาบริบทของพื้นที่

1) สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี

ในปี 2566 พบแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 3,479 คน โดยพบที่อำเภอเมืองอุดรธานีมากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม และอำเภอบ้านผือ และเมื่อพิจารณาจากลักษณะการประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ทำงาน กับงานบริการ ร้านอาหาร ขายของปลีก-ส่ง (ร้อยละ 25) เกษตร ปศุสัตว์ (ร้อยละ 25) รองลงมาคือ คือ การให้บริการต่าง เช่น สถานบริการน้ำมัน ลูกจ้างในครัวเรือน (ร้อยละ 24)

2) สภาพปัญหาการพัฒนาสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ จากการทบทวนข้อมูลพบว่ายังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ 1) กลไกการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ และจังหวัด เช่น การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 3) ฐานข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 4) ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ 5) ความครอบคลุมการมีและเข้าถึง สิทธิด้านสุขภาพทั้งด้านตามหลักประกันสุขภาพ ในด้านงบประมาณ ด้านการสื่อสาร และทัศนคติของผู้ให้บริการ

3) ทบทวนแผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขของปี 2559-2560 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ภายใต้แผนงานที่ 9 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มีเป้าหมายระยะ 5 ปีที่มีโครงการที่เกี่ยวข้องเช่น โครงการพัฒนาด้านควบคุมโรคและอาหารและยา การจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การสำรวจสภาวะสุขภาพของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด เป็นต้น

4) บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี

(1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี มีหน้าที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีหน้าที่ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติในระบบการดูแลปกติ (โครงการบางปี) และพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลทุกแห่ง ประสานงานการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับอำเภอ เน้นการประกันสุขภาพใน 3 สัญชาติหลัก (ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา) ตรวจสุขภาพ ทำความเข้าใจเรื่องการซื้อ/ขายประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

(3) สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่จัดทำข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ ตรวจความปลอดภัยแรงงาน การจัดสวัสดิการ และแรงงานสัมพันธ์ตามกฎหมาย การจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัยแก่ลูกจ้าง

(4) สำนักงานประกันสังคม มีหน้าที่ สนับสนุนให้แรงงานซื้อประกันสังคม เพื่อการคุ้มครองแรงงานทั้งในงานและนอกรงาน ซึ่งสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับแรงงานไทย

(5) สำนักงานจัดหางานจังหวัด มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมาย 5 กลุ่ม คือ 1) แรงงานกลุ่มมีฝีมือ 2) แรงงานเข้ามาทำตามการส่งเสริมการลงทุน 3) แรงงานไม่มีสถานะตามทะเบียน 4) แรงงานต่างชาติสัญชาติลาว พม่า กัมพูชา 5) กลุ่มผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี โดยสัญชาติที่พบการลักลอบเข้าเมืองเพิ่มขึ้น คือ สัญชาติเวียดนาม ให้เพิ่มการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มที่มีครอบครัวในประเทศไทย

5.1.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน

1) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง

(1) ผลการวิเคราะห์ SWOT ประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบ จังหวัดอุดรธานี โดยภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องได้แก่

S (จุดแข็ง) มีการจัดฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ กับหน่วยงานรัฐมีข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพ ภาครัฐ (สธ.) มีมาตรการและแนวทางการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมและรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นที่ชัดเจน/พนักงานที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน/มีภาคีเครือข่าย/มีแหล่งงบประมาณ/สถานบริการสาธารณสุขมีการควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

W (จุดอ่อน) ระบบบริการ ขาดการคัดกรองแรงงานด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพยังน้อย งบประมาณสำหรับกองทุนต่างด้าวน้อย แรงงานข้ามชาติขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจกับแรงงานข้ามชาติ มีภารกิจและภาระงานมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานบูรณาการงานด้านนี้น้อย

O (โอกาส) มีนโยบายการดำเนินงานที่จากระดับรัฐบาล เจ้าหน้าที่มีโอกาสทำงานร่วมกัน แรงงานได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุก-เชิงรับ มีกฎหมายบังคับใช้ทุกประเภทกิจการ

T (อุปสรรค) นายจ้างให้ความสำคัญกับแรงงานข้ามชาติน้อย นโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานในทุกมิติที่จำเป็นเช่น ด้านสุขภาพ ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในภาพรวม หลักๆ คือ ปัญหา กลไกการบริหารจัดการ ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง/ข้อมูล สถานการณ์ การป้องกันควบคุมโรคยังมีน้อย/ความครอบคลุมในการเข้าถึงสิทธิ์ต่างๆ ดังนั้นจึงกำหนดประเด็นพัฒนาเพื่อแก้ปัญหา 4 ด้านดังนี้

1) สร้างกลไกการบริหารจัดการ 2) จัดทำระบบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ 3) พัฒนาองค์ความรู้ 4) ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้ประกอบการและแรงงาน

2) บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2561-2562 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาการจัดบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยสรุปที่สำคัญมีดังตารางที่ 5. 1

ตารางที่ 5.1 การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ปี 2561-2562

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ /ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล พัฒนา โปรแกรมระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น -ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ -ข้อมูลสิทธิประกันสังคม ข้อมูลบัตรประกันสุขภาพ -ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ -ข้อมูลการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บจากการทำงาน	พ.ย.60 - ก.ย.61	-จัดหางานจังหวัดอุดรธานี (ผู้รับผิดชอบหลัก) (update ข้อมูลทุกเดือน) -ทุกหน่วยงานที่มีข้อมูล
2	จัดตั้งทีมงานหลัก /คำสั่ง Core team	พ.ย.60	สสจ.อุดรธานี/สคร.8
3	พัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติ	ธ.ค.60 / ก.พ.61	สสส/สคร.8/สสค./ส.เขตสุขภาพ ที่ 8
4	บูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่างๆเช่น -พัฒนาศักยภาพ อสต.และเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ -จัดอบรม AIDS ในสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ -ประชุมนายจ้าง -ตรวจสถานประกอบการอบรมแรงงานเกษตร/แม่บ้าน	พ.ย.60-ก.ย.61 (เดือนละครั้ง)	สคร.8 ส.เขตสุขภาพที่ 8/แรงงานจังหวัด/สสค , และ สสจ.บ้านพักใจ จัดหางานประกันสังคมพ.อุดรธานี
5	การขับเคลื่อนกลไก/และการทำงานร่วมกันโดยประชุม คณะทำงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้	3 เดือน/ครั้ง	สคร.8 /เว็บบอร์ดภาพ/สื่อสาร ผ่านกลุ่มไลน์

3) พัฒนาแกนนำ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ปัญหาที่พบว่า กลุ่มแรงงานยังขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีการพัฒนาและเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แกนนำแรงงานข้ามชาตินอกระบบ มีการพัฒนาโดยการอบรมให้ความรู้ และ สอนทักษะการปฏิบัติตัวโดยการประยุกต์หลักสูตรที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ ให้กับแรงงาน

5.1.3 ระยะที่ 3 การติดตามผล มีการติดตามผลการดำเนินงานโดยการสรุปและถอดบทเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1) การบูรณาการการดำเนินงาน

มีการประชุมเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อต้นปีงบประมาณ ที่จัดเวทีโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี แต่ในทางปฏิบัติจริง แต่ละหน่วยงานมีภารกิจไม่ตรงกันจึง ทำให้การบูรณาการระหว่างหน่วยงานทำได้ยาก ที่ผ่านมามีการบูรณาการโดยรวมดำเนินการโครงการฯ ที่จัดโดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ทั้งนี้มีหน่วยงานบูรณาการคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี โรงพยาบาลอุตรธานี สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุตรธานี ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการประสานงานอย่างต่อเนื่อง และมีงบประมาณสนับสนุนเฉพาะ

2) นโยบาย

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่านโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัดอุตรธานีต่อ ประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจนเป็นเพียง แนวปฏิบัติที่รับมาจากส่วนกลาง ถึงแม้ว่านโยบายและ ยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุขจะมีกรอบการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 (สาธารณสุขชายแดน) พุดถึงประเด็นเรื่องของแรงงานข้ามชาติ ในแผนแม่บทของพื้นที่สาธารณสุข เขตพื้นที่เฉพาะ (แรงงานต่างด้าว) ที่ครอบคลุม 77 จังหวัด โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ 1) ประชากรต่างด้าวมียุทธศาสตร์สุขภาพ 2) ประชากรต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขพื้นฐาน 3) การเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญในประชากรต่างด้าว ลดลง ทั้งนี้ประกอบด้วย ด้วยแนวทางการดำเนินงาน 5 ประเด็นคือ 1) การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและ ชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว 2) การเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการ ดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ 3) การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าวเป็นไป อย่างเหมาะสม 4) การจัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวมีความครอบคลุม 5) การพัฒนา ระบบบริหารจัดการทรัพยากรและข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว 6. การพัฒนานโยบายและกฎหมายด้านสาธารณสุข ในประชากรต่างด้าว อย่างไรก็ตามแนวนโยบายนี้ยังไม่ได้ ดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกจังหวัด

3) งบประมาณ

มีงบประมาณในการตรวจสุขภาพสุขภาพในกลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียน และได้รับการดูแลเมื่อ เจ็บป่วย และงบประมาณจากประกันสังคมเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีงบประมาณอยู่ที่งานประกันสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่องาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ แต่สำหรับจังหวัดอุตรธานียังไม่มีหน่วยงานใดเคยขอของงบประมาณส่วนนี้

4) ข้อมูล

ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้านสุขภาพ มีเพียงสำนักงานจัดหางานจังหวัดเท่านั้นที่มีฐานข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติแยกตามประเภทของแรงงาน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติในระบบ Health Data Center แต่ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก และระบบเฝ้าระวังโรคทั้งโรคติดต่อและโรคจากการทำงาน ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไปโดยเฉพาะข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ

5) การสร้างและสนับสนุนเครือข่าย

การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมและสถานประกอบการโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องโดยมีกิจกรรมดำเนินการร่วมกันดังนี้

- (1) ประชุมเพื่อวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติ
- (2) วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการดำเนินงานดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
- (3) วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

- (4) ดำเนินการสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการให้บริการตรวจสอบสุขภาพขั้นพื้นฐาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

- (5) สรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการการพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

อย่างไรก็ตามการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับชุมชนนี้ดำเนินการเพียงระดับจังหวัด ยังไม่ได้ลงไปถึงระดับอำเภอและตำบล ซึ่งแม้แต่ระดับจังหวัดเองก็รวมตัวกันเฉพาะกิจเมื่อมีแผนงานโครงการ (พิเศษ) หรือมีกิจกรรมเฉพาะ เช่น กิจกรรม one stop service เท่านั้นแต่ยังไม่ได้มีการรวมกันเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากจะให้กิจกรรมดังกล่าวได้รับการสานต่อ ควรจะต้องมีคณะทำงานระดับจังหวัด ที่ตั้งขึ้นอาจจะโดยการสั่งการ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือโดยการร่วมดำเนินการโครงการเช่นโครงการพัฒนากลไกฯ แต่ควรเป็นโครงการที่ต่อเนื่องที่มีระยะเวลาดำเนินการ อย่างน้อย 3-5 ปีขึ้นไปเพื่อให้เกิดการรวมตัวของเครือข่ายอย่างมั่นคงต่อไป

6) การสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติ

การสร้างแกนนำแรงงานข้ามชาติที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตาม มีการพัฒนาโดยการอบรมให้ความรู้ และ สอนทักษะการปฏิบัติตัวโดยการประยุกต์หลักสูตรที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ จำนวนทั้งสิ้น 140 คน โดย

เป็นแรงงานสัญชาติลาว 30 คน สัญชาติเมียนมาร์ 110 คน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าหลักสูตรจะกำหนดให้มีการอบรม 2 วันเต็ม แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา และภารกิจของกลุ่มแรงงาน คณะทำงานได้ปรับเวลาให้เหลือเป็นเพียงครึ่งวัน โดยลงไปดำเนินการ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 การอบรมให้ความรู้รอบที่ 1 ครั้งที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนความต้องการ ครั้งที่ 3 เป็นการรณรงค์ให้ความรู้ ตรวจสอบ และฝึกให้แกนนำแรงงานที่ถูกคัดเลือกสอนและอบรมให้ความรู้แก่เพื่อนแรงงานคนอื่น นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลการทำงานโดยใช้แบบสอบถามและตั้งไลน์กลุ่มแกนนำแรงงานที่คัดเลือกมาเป็นตัวแทนจำนวน 8 คน เพื่อเป็นสื่อกลางในการตอบคำถามและสนับสนุนการทำงานของแรงงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน ภาษาเมียนมาร์ และภาษาลาว จำนวน 7 เรื่องคือ (การสุขาภิบาลน้ำสะอาด การจัดการขยะ การใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันฝุ่นละออง การลดการปวดหลังจากการทำงาน อันตรายจากเสียงดัง และการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน)

อย่างไรก็ตามการพัฒนาแกนนำแรงงานชาวเมียนมาร์ และลาวมีความแตกต่างกันเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องภาษา ประกอบกับ แรงงานเมียนมาร์ที่ร่วมดำเนินการเพิ่งเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้ไม่ถึงปีรวมทั้งมีการเปลี่ยนและย้ายงานระหว่างโครงการทำให้ต้องมีการมาอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มใหม่ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขณะที่แรงงานลาวเป็นแรงงานที่อยู่มาประมาณ 3-5 ปี จะคุ้นเคยและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานมากกว่า ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแกนนำแรงงานโดยพิจารณาจากอายุงานก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาร่วมกับหลักเกณฑ์อื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การมีจิตสาธารณะ ฯลฯ

5.2 อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาแนวทางและกลไกทำงานแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการและการทบทวน สถานการณ์แรงงานข้ามชาติของ จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทั้งภาคนอกกระทรวงสาธารณสุขและในกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาสังคม นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานจัดหางานจัดหาลูกจ้างอุดรธานี มีหน้าที่ ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ บังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าวฯ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุดรธานี ตรวจสอบ และอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ยาเสพติด ในกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดรธานี มีหน้าที่ให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล ฯลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ อบรมให้ความรู้ รับขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี มีหน้าที่ สนับสนุนวิชาการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์แผนและนโยบาย จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่านโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัด

อุดรธานีต่อประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจนเป็นเพียงแนวปฏิบัติที่รับมาจากส่วนกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของภคินี สิริบุษกะ และศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวช (2562) ที่มีผลการศึกษาว่าทิศทาง นโยบาย กฎหมาย ระดับประเทศ/จังหวัด ที่มีผลต่อการสนับสนุนต่อการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

ถึงแม้ว่านโยบายและยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุขและมีกรอบการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 (สาธารณสุขชายแดน) อย่างไรก็ตามแนวนโยบายนี้ยังไม่ได้ดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกจังหวัด งบประมาณ มีงบประมาณในการตรวจสุขภาพสุขภาพในกลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียน และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย และงบประมาณจากประกันสังคมเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่งานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ แต่สำหรับจังหวัดอุดรธานียังไม่มีหน่วยงานใดเคยของงบประมาณส่วนนี้ สำหรับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้านสุขภาพ มีเพียงสำนักงานจัดหางานจังหวัดเท่านั้นที่มีฐานข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติแยกตามประเภทของแรงงาน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติในระบบ Health Data Center แต่ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก และระบบเฝ้าระวังโรคทั้งโรคติดต่อและโรคจากการทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไปโดยเฉพาะข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของภคินี สิริบุษกะ และศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวช (2562) ที่ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เป็นรูปธรรม บูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากทุกกองทุนทุกสิทธิ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และ บูรณาการแผนร่วมกัน การพัฒนาความเข้มแข็งของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการยกร่างแนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงานฯ การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งสรุปที่สำคัญคือ จุดแข็งคือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ กับหน่วยงานรัฐ มีข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ มีภาคีเครือข่าย มีแหล่งงบประมาณ โอกาสคือ มีนโยบาย และแผนในระดับประเทศ และมีภาครัฐ (หน่วยงานด้านสาธารณสุข) มาตรการและแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมและรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นที่ที่ชัดเจน และมีกฎหมายกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติ จุดอ่อนคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่ต่อเนื่อง ขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ รวมทั้งงบประมาณสำหรับกองทุนต่างด้าวมีน้อย สื่อในการสื่อสาร (ภาษาของแรงงานข้ามชาติ) ไม่เพียงพอ ภาวะคุกคามคือ นโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรณณณิธนา ปุณณศิริมั่งมี (2564) ที่พบว่าการบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ต่อบัตรแบบคุ้มครองแบบระยะสั้นๆ ซึ่งบ่งบอกได้ถึงการอพยพย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้ง

จิรวัดน์ บุญรักษา (2566) พบว่าการทำประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขลดลง เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ และแรงงานมองว่าไม่คุ้มค่าความสิ้นเปลืองกว่าการจ่ายเป็นรายครั้ง เนื่องจากตนอยู่ในวัยแรงงานมีสุขภาพแข็งแรง หากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย สามารถเข้ารับการรักษา/จ่ายเงินเองเป็นครั้งคราว ประหยัดการซื้อบัตรประกันสุขภาพรายปี และการศึกษาของจรรยา แปนแก้ว (2566) ที่พบว่า มีข้อจำกัดทางภาษาและขาดคนกลาง ช่วยแปลภาษาและปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

การบูรณาการการดำเนินงานมีการประชุมเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อต้นปีงบประมาณที่จัดเวทีโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี แต่ในทางปฏิบัติจริง แต่ละหน่วยงานมีเวลาไม่ตรงกันจึงทำให้การบูรณาการระหว่างหน่วยงานทำได้ยาก

การพัฒนาศักยภาพแกนนำ มีการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งความรู้ด้านสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน ประกันสังคม อย่างไรก็ตามการพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติ มีข้อจำกัดเรื่องภาษา ประกอบกับ แรงงานพม่าที่ร่วมดำเนินการเพิ่งเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้ไม่ถึงปีรวมทั้งมีการเปลี่ยนและย้ายงานระหว่างโครงการทำให้ต้องมีการมาอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มใหม่ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขณะที่แรงงานลาวเป็นแรงงานที่อยู่มานาน ประมาณ 3-5 ปี จะคุ้นเคยและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานมากกว่า ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแกนนำแรงงานโดยพิจารณาจากอายุงานก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาร่วมกับหลักเกณฑ์อื่นๆ เช่น การสื่อสาร การมีจิตสาธารณะ ฯลฯ รวมทั้งการจัดรูปแบบการเรียนรู้การสอนให้เหมาะกับบริบทของกลุ่มแรงงานเช่น การเน้นการฝึกปฏิบัติ ปฏิบัติ เน้นการจำลองสถานการณ์จริง จัดเวลาให้เหมาะกับภาระงาน เช่น อบรมครั้งละครึ่งวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ อุทธา (2565) ที่พบว่า มีปัญหาในการพัฒนา อสต. ในด้านปัจจัยด้านหลักสูตร เกือบทุกพื้นที่ศึกษาระบุว่าหลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขมีความซับซ้อน ไม่เหมาะสมกับบริบท ในบางพื้นที่ และใช้ระยะเวลาในการอบรมมากเกินไป

สรุปแนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพและการพัฒนางานยังเป็นคนต่างทำงานทำให้ขาดพลังและทิศทางที่ชัดเจน จึงควรจะมีกลไกที่เป็นคณะทำงานที่มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีหน่วยงานแกนหลัก เช่น สำนักงานจัดหางานจังหวัดเป็นเลขานุการคณะทำงาน มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นต้น รวมทั้งนำแผนมาบูรณาการกันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังเช่น การประชุมร่วมกัน การผลักดันเป็นเจ้าภาพเมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือ นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องของระบบข้อมูลที่ยังแยกส่วนควรจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ในประเด็นที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งผลของการพัฒนา คาดว่าจะมีการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้นในภาค อุตสาหกรรมและ

วิสาหกิจชุมชน ส่งผลให้แนวโน้มที่จะเกิดปัญหา การเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพ จึงต้องมีมาตรการสร้างกลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานอย่างแท้จริงในประเด็นด้าน สุขภาพนอกจากจะให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพของคนไทย

5.3 ข้อเสนอแนะ

1) กลไกการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่สำคัญคือผู้รับผิดชอบงานซึ่งพบว่ามีหลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งด้านการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยใน การทำงาน แต่แรงงานข้ามชาติเป็นภารกิจรองของแต่ละหน่วยงานทำให้การขับเคลื่อนและกลไกการดำเนินงานไม่ ชัดเจน รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจนในระดับส่วนกลาง แต่ในระดับพื้นที่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ดังนั้นควร จะดำเนินงานในรูปของคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วนโดยผู้ที่มีอำนาจในระดับจังหวัดเป็นผู้มอบหมายหรือสั่ง การ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน หรืออาจจะต้องมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจที่ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะ 3-5 ปี เพื่อให้เห็นกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมควบคู่ไปกับผลักดัน นโยบาย พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

2) การพัฒนาแกนนำแรงงานเพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับเพื่อนร่วมงานที่เป็น แรงงานข้ามชาติด้วยกันนั้น ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนในการปฏิบัติงาน หลักสูตรการพัฒนาควรจะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และรูปแบบการพัฒนาสามารถทำได้หลาย รูปแบบ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความพร้อมทั้งของผู้ประกอบการและแกนนำแรงงานเป็นหลัก เช่น การคัดเลือกหัวข้อที่ จะสอน และความถี่ในการเข้าไปในสถานประกอบการ โดยต้องไม่รบกวนเวลาในการทำงานหารายได้ของแรงงาน มากจนเกินไปจนมีผลกระทบต่อการประกอบการ

3) ควรผลักดันให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การ ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณสุขภาพ เพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ

4) ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคที่ติดต่อได้ และการควบคุมการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ทันทีทันที่

เอกสารอ้างอิง

กรณมณีนนา ปุณณศิริมั่งมี นันทนา โควัน สาวิตรี จันทะกุล สมพร แก้วแหยม และเอกชัย ยอดขาว. (2564).

การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของ
แรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุข
ชุมชน. 3(3), 85-96.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:

<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:

<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>

เกรียง พลรัฐนาสิทธิ. (2565). แนวทางการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์. 7(3), 279-290.

แก้วใจ มาทอง ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย นิธิรัตน์ พูลสวัสดิ์ และอมรชัย ไตรคุณากรวงศ์. (2567). การสำรวจสถานะ
สุขภาพของแรงงานข้ามชาติพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 9(2), 1-20.

จรรยา แบนแก้ว ภัทรพล กลิ่นเจาะ นกัศวรณ ศรีเมือง ญัฐนิชา ณ ระนอง จุฑามาศ อินทรสุข และอเนก สุขดี.
(2566). สวัสดิการแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย : กรณีศึกษาสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่าในจังหวัด
พิษณุโลก. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 5(2), 16-39.

จิรวัดน์ บุญรักษ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดพังงา.
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 10(3), 263-278.

ณัฐนันท์ สุตะวงศ์ และธมลพรรห์ จินต์พงศ์. (2567). การศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าวเพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพคน
ต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 6(2),
1-18.

นิธิรัตน์ พูลสวัสดิ์ แก้วใจ มาทอง ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย และธัญญา รอดสุข. (2566). การพัฒนารูปแบบความ
ร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง. วารสาร
ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 8(1), 150-166.

- เบญจพร ทองมาก และวรวิทย์ มิตรทอง. (2564). การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและบัตรประกันสังคมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและบุคลากร ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 16(1), 52-64.
- พรารพพิชา เถลิงพล. (2563). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 5(1), 254-267.
- ภคินี สิริบุษกะ และ ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวช. (2562). การศึกษากระบวนการพัฒนาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติปี พ.ศ. 2561 – 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1471320200914113130.pdf>
- ศิริวรรณ อุทธา ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ชลภัสสรณ์ มีตภา ทศพงษ์ บุระมาน และอภิญญา จำปา. (2565). ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการอาสาศัมครสาธารณสุขต่างชาติดตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา.วารสารกรมควบคุมโรค. 48(3), 652-666.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). คู่มือประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2566). สถิติจำนวนคนต่างด้าว. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/08b3d2f9ab10b2e13b9e3bbe62c31d3c.pdf
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 .[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.orst.go.th/>
- สิริพัฒน์ ลากจิตร จิรายุ ทรัพย์สิน และวันชัย สุขตาม. (2563). ผลกระทบแรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดสุรินทร์. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 6(6), 17-35.
- สุมาลี สังข์ศรี ชลทิพย์ เอี่ยมสำอาง สุนันท์ นิลบุตร พิชราวลัย สังข์ศรี และนภาลัย ทองปัน. (2565). การพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยนครพนม. 12(1), 178-194.
- อิชญา เจียรนัย ปรีดา สันสาคร และจันจิรา มหาบุญ.(2565). ปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางและส่งผลต่อการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 17(1), 73-85.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หลักสูตรการฝึกอบรม “อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว(อสต.)”

ภาคผนวก ข การจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ

ภาคผนวก ค สื่อความรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติ

1. หลักสูตรการฝึกอบรม “อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว(อสต.)”

รายละเอียด	การอบรมจะแบ่งเป็น 2 วัน ผู้เข้าอบรมต้องเข้าอบรมให้ครบตามกำหนด
ระยะเวลาในการอบรม	12 ชั่วโมง (วันละ 6 ชั่วโมง)

รายละเอียดเนื้อหาการอบรม

วันที่ 1		
ตารางการอบรม	หัวข้อในการอบรม	ระยะเวลาในการอบรม
09.00 – 09.30 น.	ความรู้พื้นฐานของประเทศไทย	30 นาที
09.30 – 11.00 น.	ชุดสิทธิประโยชน์แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม	1 ชั่วโมง 30 นาที
11.00 – 12.00 น.	กฎหมายที่แรงงานข้ามชาติควรรู้	1 ชั่วโมง
13.00 – 16.00 น.	การป้องกันควบคุมโรค อนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อที่ควรรู้ วัคซีน	3 ชั่วโมง
วันที่ 2		
ตารางการอบรม	หัวข้อในการอบรม	ระยะเวลาในการอบรม
09.00 – 12.00 น.	การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน	3 ชั่วโมง
13.00 – 16.00 น.	โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	3 ชั่วโมง

2. การจัดทำแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ กรณีปฏิบัติงานฟาร์มหมู

กลุ่มที่ 1 บริษัท ก

ความเป็นมา: ปัญหาของแรงงานข้ามชาติที่ช่วยกันระดมความคิดเห็นคือ น้ำประปามีตะกอนมาก ขยะส่งกลิ่นเหม็น ท่อระบายน้ำตัน ไฟฟ้าไม่เพียงพอ ปัญหาความสะอาดและสุขอนามัย ความเสี่ยงจากการทำงาน ต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ : เพื่อการหาน้ำสะอาด การทิ้งขยะที่เหมาะสม แก้ไขปัญหาน้ำท่วมขัง ความปลอดภัยตอนกลางคืน ต้องการมีห้องน้ำส่วนตัว และอยากให้รู้จักการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยในการทำงาน

กิจกรรม: การคัดแยกขยะ ถึงขยะสาธิต การขุดลอกคลองน้ำ

ระยะเวลา: พฤษภาคม - มิถุนายน 2561

งบประมาณ : -

ผู้รับผิดชอบ : อาสาสมัครต่างด้าว (ลาว)

กิจกรรมเพิ่มเติม: แรงงานต้องการเล่นกีฬาเพื่อการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การเล่น วอลเลย์บอล ตระกร้อ ฟุตซอล และชกมวย มีความต้องการอุปกรณ์ เช่น ลูกวอลเลย์บอล ตาข่าย และชุดกีฬา เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 บริษัท ข

ความเป็นมา: แรงงานมีปัญหาเรื่องยุงที่มีจำนวนมากซึ่งอาจทำให้เป็นโรค มีปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน ปัญหาอุบัติเหตุ เช่น หมูชน การลื่นล้ม

วัตถุประสงค์ : แก้ไขปัญหาสุขภาพจากยุง และสัตว์นำโรค การบาดเจ็บ และอุบัติเหตุ

กิจกรรม: การรณรงค์กำจัดยุง การออกกำลังกายและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ด้วยบาสะโลบ การป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการสำรวจจุดเสี่ยงและการติดป้ายเตือนอันตราย

ระยะเวลา : พฤษภาคม - มิถุนายน 2561

งบประมาณ:

- ป้ายรณรงค์การกำจัดยุง 2,000 บาท
- ทรายกำจัดยุง 3,000 บาท
- หนังกายสำหรับการยืดกล้ามเนื้อ 600 บาท
- ป้ายเตือนความปลอดภัยภาษาลาว-ไทย 2,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ: อาสาสมัครต่างด้าว (ลาว)

กรณีปฏิบัติงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้

บริษัท ค

ความเป็นมา: ปัญหาของแรงงานข้ามชาติที่ช่วยกันระดมความคิดเห็นคือ น้ำที่ใช้อุปโภค บริโภค ไม่ค่อยสะอาด ปัญหาความสะอาดและสุขอนามัย ความเสี่ยงจากการทำงานต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ : เพื่อการจัดหาน้ำสะอาด การทิ้งขยะที่เหมาะสม ต้องการมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และอยากให้รู้จักการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยในการทำงาน

กิจกรรม: การคัดแยกขยะ ทำความสะอาดห้องพัก จัดเวรล้างห้องน้ำ และส่งเสริมการออกกำลังกาย

ระยะเวลา: สิงหาคม – กันยายน 2561

งบประมาณ : ไม่ระบุ

ผู้รับผิดชอบ : อาสาสมัครต่างดาว (เมียนมาร์)

กิจกรรมเพิ่มเติม: แรงงานต้องการเล่นกีฬาเพื่อการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสร้างเสริม มีความต้องการอุปกรณ์ เช่น ตะกร้อ ตาข่าย และชุดกีฬา แรงงานต้องการเครื่องกรองน้ำ เพื่อใช้ในการบริโภค แรงงานต้องการ รองเท้าบูท มุ้งนอนและทรายอะเบท

3. ສູ່ຄວາມຮູ້ສຳລັບແຮງງານຂ້າມຊາດ

ສື່ພາສາພາມ່າ

ການດື່ມນ້ຳສະອາດ



ການປ້ອງກັນອັນຕາຍຈາກຝຸ່ນສະອາດ



ການແຍກຂາຍ



ການຍກຂາຍທີ່ຖືກວິທີ



ການໃຊ້ສ່ວນຢ່າງຖືກລັກສະນະ



ການປ້ອງກັນອັນຕາຍຈາກການກຳເກິດ (ເສີຍຕັງ)



การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน



ສຳນັກວິທະຍາສາດ

การป้องกันอันตรายจากการทำงาน (เสียงดัง)



การใช้ส่วอย่างถูกลักษณะ



การเติมน้ำสะอาด



การยกของที่ถูกต้อง



ການແຍກຍະ



ການປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຈາກຝຸ່ນລະອອງ



ການປ້ອງກັນອຸບັດຕິເຫດຈາກການເຮັດວຽກ

