

การพัฒนาแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

The Development of a Disease Prevention and Control Model for Migrant Populations in Construction Worker Camps in the Bangkok Metropolitan Area

ณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์¹, นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์¹, แก้วใจ มาทอง¹, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย¹,

ธนตณ จันทะธาดาวงศ์², เจตน์วัฒน์ สลักคำ²

¹สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ²มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก

Nuttawut Daengsawat¹, Nitirat Poonsawat¹, Kaewjai Mathong¹, Tharnthip Luengtreechai¹,

Thanadon Chanthathadawong², Jetnawat Salakkam²

¹Institute for Urban Disease Control and Prevention, ²Baan Dek Foundation

Corresponding Author: nuttawut.aot@gmail.com

Received 2025 Dec 3, Revised 2026 Jan 29, Accepted 2026 Jan 30

DOI: 10.14456/iudcj.2026.20

บทคัดย่อ

ประชากรข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม รวมถึงปัญหาการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติ เป็นเรื่องสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติในแคมป์พักคนงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 7 แห่ง ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - สิงหาคม พ.ศ. 2568 เริ่มต้นด้วย 1) ขั้นวางแผน มีการประชุมหารือ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน วางแผน และกำหนดรูปแบบการศึกษา 2) ขั้นปฏิบัติ มีการสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติ จำนวน 70 คน มีการให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สนับสนุนสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับภาษาและวัฒนธรรม มีการจัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุก จำนวน 977 ราย มีการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน จำนวน 975 ราย มีการส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ และมีการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม 3) ขั้นประเมินผล มีการเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง 4) ขั้นสะท้อนผล มีการส่งคืนข้อมูล สะท้อนผลการดำเนินงาน นำไปสู่การปรับปรุงแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เพิ่มการเข้าถึงประกันสุขภาพ มีการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการเกิดโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้างได้ นับเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติได้เป็นอย่างดี ดังนั้นควรมีการสานพลังและร่วมมือกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ มีการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบล (อสต.) รวมถึงพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังที่ทันสมัยในกลุ่มประชากรข้ามชาติ สามารถนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานและการตัดสินใจได้ทันการณ์

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ประชากรข้ามชาติ, แคมป์พักแรงงานก่อสร้าง

Abstract

Migrant populations often experience limited access to appropriate medical and public health services, including challenges in obtaining health insurance coverage. Addressing these issues is therefore essential. The objectives of this study were to develop a disease prevention and control model, strengthen the capacity of migrant health coordinators, and promote access to health insurance among migrant populations residing in construction worker camps in the Bangkok Metropolitan Area. This study employed an action research approach and was conducted in seven construction worker camps in Bangkok and the Metropolitan Area from September 2024 to August 2025. The process began with: 1) the planning phase, which involved stakeholder consultations, establishing operational guidelines, planning activities, and designing the study framework; and 2) the implementation phase, which included developing and training 70 migrant health coordinators, providing knowledge on disease surveillance, prevention, and control, as well as health hazards; supporting health education materials tailored to language and culture; delivering mobile health services and active health screenings for 977 individuals; conducting identity verification for 975 individuals; promoting access to health insurance; and improving environmental health and sanitation. 3) The evaluation phase, which involved follow-up visits, empowerment activities, monitoring, and assessment within the construction worker camps; and 4) the reflection phase, which included providing feedback, reviewing the implementation outcomes, and using the findings to refine the disease prevention and control model for migrant populations in construction worker camps in the Bangkok Metropolitan Area. These interventions led to increased access to basic health screening services, improved enrollment in health insurance, enhanced environmental sanitation, and positive changes in health behaviors, thereby reducing disease occurrence and health hazard within construction worker camps. These interventions also fostered strong multisectoral engagement, involving government agencies, the private sector, civil society, and community sector, in the surveillance, prevention, and control of diseases among migrant populations. Therefore, continued collaboration with relevant agencies is recommended to expand and strengthen the model, including the development of Migrant Health Volunteers (MHVs), as well as modern data and surveillance systems for migrant populations, enabling timely operational planning and evidence-based decision-making.

Keywords: Model development, Migrant Populations, Construction Worker Camps

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีบทบาทสำคัญทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นศูนย์กลางการจ้างงานด้านอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคก่อสร้างซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองและโครงสร้างพื้นฐาน รายงานขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM) ปี ค.ศ.2024 ระบุว่า ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องประมาณ 2.3-3.1 ล้านคน และเมื่อรวมผู้ติดตามและผู้ที่พักในลักษณะอื่น ประชากรข้ามชาติทั้งหมดอาจสูงถึงกว่า 5.3 ล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งสะท้อนถึงบริบททางสังคมที่ประเทศไทยต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่มีโครงการก่อสร้างจำนวนมากทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้แคมป์พักแรงงานก่อสร้างกลายเป็นแหล่งอยู่อาศัยขนาดใหญ่ของประชากรกลุ่มนี้

แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่อาศัยอยู่ในแคมป์ก่อสร้างมักประกอบด้วยแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา กัมพูชา ลาว และเวียดนาม ซึ่งเดินทางเข้ามาทำงานทั้งในรูปแบบที่ถูกกฎหมาย และไม่มีเอกสาร โดยเฉพาะกลุ่มหลังมักขาดการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐาน รวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ ทำให้ประชากรกลุ่มนี้กลายเป็น “กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ” (vulnerable population) ที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงเชิงกายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าประชากรทั่วไป แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการรองรับ เช่น การตรวจสุขภาพก่อนออกใบอนุญาตทำงาน และการให้สิทธิประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวหรือผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมก็ตาม แต่การเข้าถึงบริการดังกล่าวยังคงถูกจำกัดด้วยหลายปัจจัย ทั้งด้านข้อกฎหมาย กระบวนการขึ้นทะเบียน ความไม่เข้าใจระบบสวัสดิการ ค่าใช้จ่าย และกำแพง

ด้านภาษา ข้อจำกัดด้านสิทธิและระบบประกันสุขภาพ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้แรงงานจำนวนมากไม่สามารถรับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงที่⁽²⁾ แรงงานจำนวนหนึ่งไม่มีเอกสารถูกต้องและกังวลต่อการถูกจับกุม ส่งผลให้ไม่กล้าไปใช้บริการในสถานพยาบาล แม้มีอาการเจ็บป่วย อีกทั้งนายจ้างบางรายไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานหรือเลือกไม่ส่งแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมเนื่องจากต้องรับภาระค่าใช้จ่าย ส่งผลให้แรงงานกลุ่มนี้ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง และมักชะลอการรักษา และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว⁽³⁾ นอกจากนี้ผู้ติดตามแรงงาน ซึ่งรวมถึงเด็ก คู่สมรส และผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานอย่างเป็นทางการเป็นระบบ ไม่มีเอกสารรับรอง และไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพของรัฐ ทำให้ไม่มีโอกาสได้รับการตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน หรือการรักษาที่จำเป็น เด็กในแคมป์มักมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม การเจริญเติบโตไม่สมวัย และเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมที่แออัดและสุขาภิบาลที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มเปราะบางกับประชากรทั่วไป ดังนั้นการมีระบบคัดกรองโรคเชิงรุกในแคมป์พักแรงงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และเป็นประเด็นสำคัญของความมั่นคงทางสาธารณสุขในระดับประเทศ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบสุขภาพยังพบปัญหาด้านสภาพแวดล้อม แคมป์พักก่อสร้างจำนวนมากถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้ชั่วคราว ใช้วัสดุพื้นฐาน เช่น สังกะสี ไม้ หรือบ้านพักเคลื่อนย้าย ทำให้ขาดมาตรฐานด้านความปลอดภัย การระบายอากาศ น้ำสะอาด และระบบสุขาภิบาลที่ดี แคมป์หลายแห่งประสบปัญหาขยะสะสม น้ำไม่เพียงพอ และไม่มีระบบจัดการน้ำเสีย ส่งผลให้ประชากรในพื้นที่เผชิญความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคจากภาวะพยาธิ นอกจากนี้ สภาพความแออัดยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่และวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย

ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพเชิงพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การนอนหลับไม่เพียงพอ การทำงานหนักเกินไป การขาดความรู้เรื่องการป้องกันโรค และการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว รวมถึงความเป็นไปได้ในการแพร่โรคให้สมาชิกในแคมป์และประชากรทั่วไป⁽⁵⁾

จากปัญหาหลากหลายดังกล่าวพบว่าระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบโจทย์กลุ่มประชากรนี้ได้เพียงพอ เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเฉพาะที่สอดคล้องกับบริบทของแคมป์ก่อสร้าง และในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล แม้จะเป็นพื้นที่ซึ่งมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขจำนวนมากมีความเจริญด้านต่าง ๆ มากมาย แต่การเข้าถึงบริการยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข ปัจจุบันยังขาดแนวทางบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เช่น หน่วยงานสาธารณสุข เขตพื้นที่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข นายจ้าง ผู้รับเหมา และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านประชากรข้ามชาติ ทำให้มาตรการต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินไปอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และยังขาดรูปแบบที่เจาะจงต่อบริบทของแคมป์ก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยเฉพาะในด้านความต้องการด้านสุขภาพของแรงงาน ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ปัญหาและอุปสรรคของระบบประกันสุขภาพ และรูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแคมป์ก่อสร้างในเขตเมือง

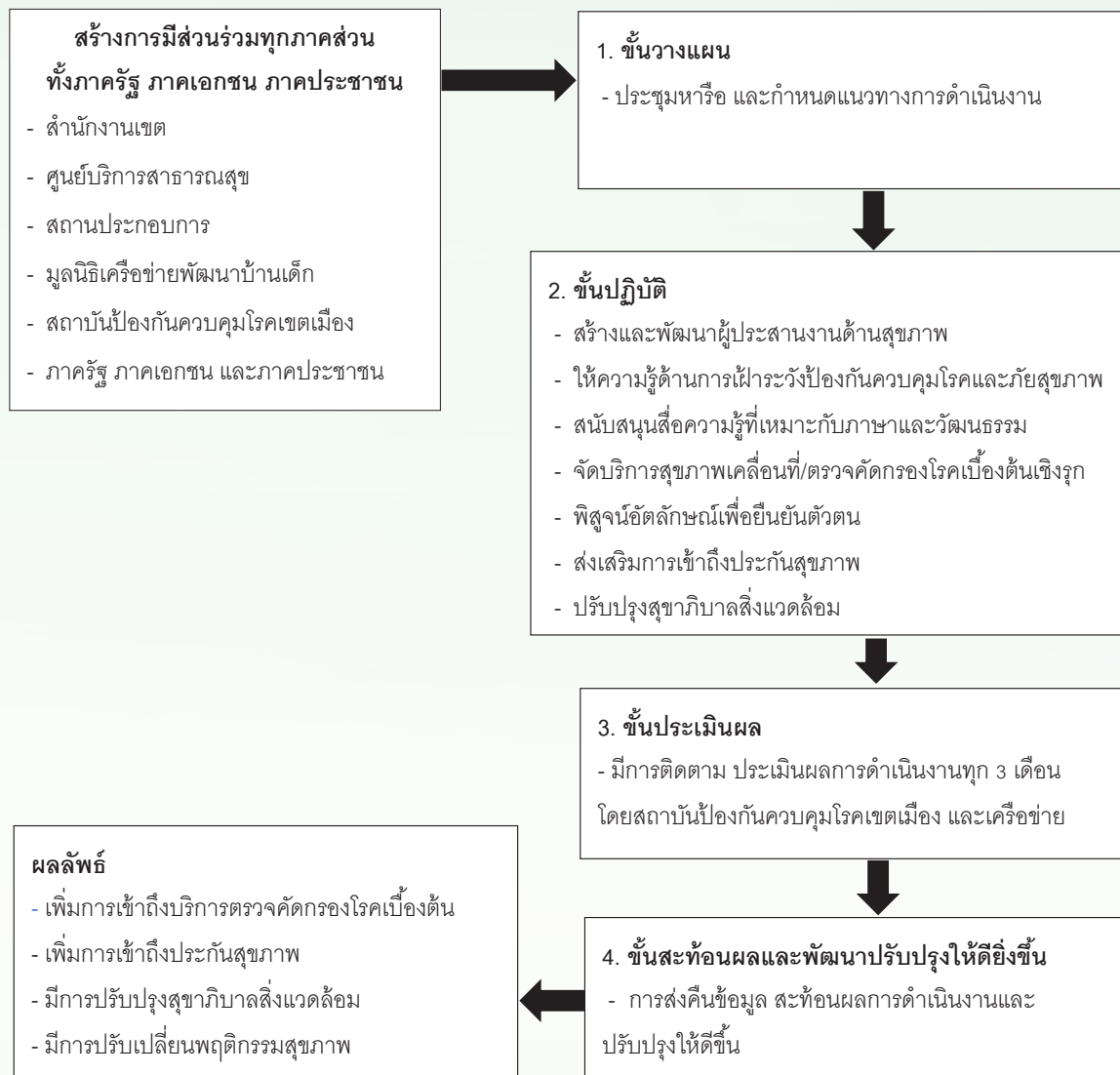
ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล” จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยรับทราบสภาพปัญหาทางสุขภาพของแรงงานและผู้ติดตามโดยใช้ข้อมูลภาคสนามที่น่าเชื่อถือ ได้รับทราบข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเพื่อหารูปแบบและมาตรการที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์ได้จริง รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศเพื่อพัฒนาการคุ้มครองสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ลดการเกิดโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพ และเสริมสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศในระยะยาวและนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้และการสร้างระบบสาธารณสุขที่เท่าเทียมและยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานด้านสุขภาพในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้างพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของ Kurt Lewin มีองค์ประกอบคือ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Act) ประเมินผล (Check) และสะท้อนผล (Reflect)⁽⁶⁾ โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kurt Lewin

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต และสถานประกอบการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 45 คน

2. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ประชากรข้ามชาติ จำนวน 977 คน และผู้ประสานงานด้านสุขภาพ จำนวน 70 คน ในสถานประกอบการ ประเภทแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1) แคมป์บริษัทบีเอสวายคอนสตรัคชั่น จำกัด อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 2) แคมป์กำแพงเพชร 7 บริษัท ชินเท็ค คอนสตรัคชั่น จำกัด (มหาชน) เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 3) ไซต์ก่อสร้างโครงการ Maroon รัชดา 32 บริษัท ต.พีระกฤษ จำกัด เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 4) ไซต์ก่อสร้าง บริษัท เพาเวอร์ไลน์ เอ็นจิเนียริง จำกัด (มหาชน) เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 5) แคมป์พักคนงาน ไซต์ Kave Genesis นครปฐม บริษัท ต.พีระกฤษ จำกัด 6) แคมป์ไฮปริงสิต บริษัท วิศวกัณฑ์ จำกัด และ 7) แคมป์เฟรสที่จพระราม 2 บริษัท บริษัท เฟรเซอร์ส พร็อพเพอร์ตี้ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2567 - สิงหาคม พ.ศ. 2568

ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นวางแผน** มีการประชุมหารือ กำหนดแนวทางการทำงาน วางแผน กำหนดรูปแบบการศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต และสถานประกอบการแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. ขั้นปฏิบัติ มีรูปแบบที่พัฒนา ดังนี้

2.1 สร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ที่เป็นแกนนำจากทั้งคนไทยและต่างด้าว เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำ เฝ้าระวัง สอดส่องดูแลโรคในชุมชน และเป็นผู้ประสานกับบริษัท นายจ้าง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 ให้ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มความรู้และทักษะของประชากรข้ามชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.3 สนับสนุนสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับภาษา และวัฒนธรรม ให้ประชากรข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ที่ถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อนจากอุปสรรคด้านภาษา และวัฒนธรรม

2.4 จัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและตรวจคัดกรองโรคสำคัญในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

2.5 พิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน เพื่อเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ

2.6 ส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ ในรายที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ

2.7 ปรับปรุงสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อลดแหล่งแพร่โรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ในชุมชนแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง

3. **ขั้นประเมินผล** มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุก 3 เดือนโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก และสถานประกอบการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร่วมดำเนินงาน

4. **ขั้นสะท้อนผล** มีการส่งคืนข้อมูลให้สถานประกอบการประเภทแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง รวมถึงมีเวทีสะท้อนผลการดำเนินงานให้กับสถานประกอบการประเภทแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบตรวจคัดกรองสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับการศึกษาค้นคว้า โดยกำหนดรายการข้อมูลให้ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานและตัวชี้วัดสุขภาพที่จำเป็นต่อการประเมินสุขภาพเบื้องต้นและการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ศึกษา แบบตรวจคัดกรองแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สัญชาติ และสิทธิการรักษาพยาบาล และ (2) ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว และผลการคัดกรองวัณโรคก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจทานความครบถ้วนของรายการข้อมูลและความชัดเจนของถ้อยคำ รวมถึงกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความสอดคล้องกันในทุกพื้นที่ศึกษา ข้อมูลถูกรวบรวมระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และมีการตรวจความครบถ้วนของแบบบันทึกหลังการตรวจคัดกรองในแต่ละรายก่อนสรุปรวมเข้าสู่ฐานข้อมูล การคัดกรองวัณโรคใช้วิธีคัดกรองอาการร่วมกับการสัมผัสภาพโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบผู้มีอาการหรือปัจจัยเสี่ยงเข้าข่ายจะดำเนินการส่งต่อเพื่อเอกซเรย์ปอดและ/หรือการตรวจเสมหะตามแนวทางการคัดกรองที่กำหนด พื้นที่ศึกษาเป็นแคมป์พักแรงงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 7 แห่ง ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามพื้นที่ดำเนินงานของโครงการและการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยพิจารณาความไปได้ของการเข้าถึงและการจัดบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ประชากรข้ามชาติทุกคน (Population)⁽⁷⁾ ที่พักอาศัยในแคมป์พักแรงงานก่อสร้างพื้นที่ศึกษา (7 แคมป์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบตรวจคัดกรองสุขภาพ ดำเนินการสรุปผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยรายงานเป็นจำนวน (คน) และร้อยละ สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ สัญชาติ สิทธิการรักษาพยาบาล ภาวะโภชนาการจากดัชนีมวลกาย (จำแนกตามเกณฑ์) ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว และผลการคัดกรองวัณโรค ทั้งนี้การคำนวณร้อยละใช้ “จำนวนผู้ที่มีข้อมูลครบในตัวแปรนั้น” เป็นฐาน (valid percent) และนำเสนอผลในรูปตารางพร้อมคำอธิบายประกอบ

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานจึงรายงานผลในลักษณะ ผลผลิตของการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการให้บริการ ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้ประสานงานด้านสุขภาพที่พัฒนาได้จำนวนผู้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองเชิงรุก (N=977) จำนวนผู้ได้รับการยืนยันตัวตนด้วยข้อมูลชีวภาพ (n=975) และจำนวนผู้ได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ รวมถึงผลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในแคมป์ที่เข้าร่วม โดยรายงานเป็นจำนวนและร้อยละตามความเหมาะสม ทั้งนี้ไม่ได้ทำการทดสอบสมมติฐานหรือการวิเคราะห์เชิงอนุมาน

นิยามคำศัพท์

1. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล หมายถึง การดำเนินการสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สนับสนุนสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับภาษาและวัฒนธรรม จัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุก พิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน ส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเยี่ยมเยียนติดตาม ประเมินผล

2. ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาทำหน้าที่เพื่อส่วนรวม รับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนและการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ ซึ่งผู้ประสานงานด้านสุขภาพเป็นแกนนำแรงงานทั้งคนไทยและต่างด้าว โดยมีบทบาทคือเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำ เฝ้าระวัง สอดส่องดูแลโรคในชุมชน และเป็นผู้ประสานกับบริษัท นายจ้าง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มประชากรข้ามชาติ ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพหรือสิทธิอื่นใดตามกฎหมาย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อบุคคล และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมโดยไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ การเก็บข้อมูล การตรวจคัดกรองสุขภาพ และกระบวนการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน ดำเนินการภายใต้หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และไม่ใช้ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากการวิจัย นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ตรวจพบความผิดปกติด้านสุขภาพได้รับการให้คำแนะนำส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา และติดตามผลตามแนวทางมาตรฐานของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้ผลการศึกษาในประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

1. สร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ

ทีมงานได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ที่เป็นแกนนำจากทั้งคนไทยและต่างชาติ โดยแกนนำคนไทยประกอบด้วยแคมป์บอส พ่อบ้าน/แม่บ้านประจำแคมป์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่วนแกนนำแรงงานต่างชาติเป็นผู้ที่มีบทบาทในกลุ่มแรงงานมีความสามารถด้านการสื่อสาร และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้สามารถเชื่อมประสานข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่และแรงงานในแคมป์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบการทำงานแบบ “บัดดี้” (Buddy System) โดยจับคู่แกนนำคนไทยกับแกนนำต่างชาติ เพื่อสนับสนุนกันทั้งด้านการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ และการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในกลุ่มแรงงาน โดยผู้ประสานงานด้านสุขภาพมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสุขภาพแก่แรงงานกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือ การใช้ห้องน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ การจัดการขยะ การป้องกันยุงลาย ตลอดจนช่วยประสานการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การทำงานต่อเนื่องในลักษณะนี้ทำให้แคมป์ก่อสร้างสามารถมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากภายใน และเพิ่มความยั่งยืนของมาตรการสุขภาพได้อย่างแท้จริง ปัจจุบันมีผู้ประสานงานด้านสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 70 คน ที่ได้รับการอบรมและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานในแคมป์มีความครอบคลุมขึ้น มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

2. ให้ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีการให้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่กลุ่มประชากร ช้ามาชาติในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 1,200 ราย เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของประชากรช้ามาชาติในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรค

3. สนับสนุนสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับภาษา และวัฒนธรรม ได้สนับสนุนสื่อความรู้ด้านสุขภาพ ในแคมป์ก่อสร้าง เพื่อให้แรงงานในแคมป์ก่อสร้างทั้งคนไทย และต่างชาติมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพ ของตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยได้จัดทำและสนับสนุน สื่อความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง ครอบคลุมประเด็น ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในแคมป์ก่อสร้าง โดยใช้รูปแบบ ที่เหมาะสมกับแรงงาน เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ สื่อภาพ ประกอบภาษาไทยและภาษาต่างด้าว พร้อมทั้งมอบให้ แก่นำผู้ประสานงานด้านสุขภาพใช้ในการสื่อสาร ภายในแคมป์ สื่อทั้งสามชุดประกอบด้วย 1) สื่อความรู้ เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เน้นสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิและช่องทางการใช้บริการสาธารณสุขของ แรงงานต่างด้าว อาทิ บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว บัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ สิทธิประกันสังคม ข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับบริการ การติดต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ รวมถึงเบอร์โทรฉุกเฉิน ที่สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุไม่คาดคิด ช่วยให้แรงงาน สามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาและการคุ้มครอง สุขภาพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว 2) สื่อความรู้เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อยในแคมป์ก่อสร้าง ประกอบด้วยข้อมูล ของโรคสำคัญที่มักเกิดในกลุ่มแรงงานได้แก่โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ และ โรคอาร์เอสวี โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ

วิธีป้องกันการดูแลตนเองเบื้องต้นและสัญญาณอันตราย ที่ต้องพบแพทย์ ช่วยให้แรงงานและแก่นำสุขภาพ สามารถเฝ้าระวัง คัดกรอง และแจ้งเหตุผิดปกติได้อย่าง ทันทีที่ ลดโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของภายในแคมป์ 3) สื่อความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมุ่งให้แรงงาน มีทักษะในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดการบาดเจ็บในชีวิตประจำวัน เช่น แผลถลอก แผลถูกของมีคม บาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึงการดูแลอาการฉุกเฉิน เบื้องต้นก่อนนำส่งสถานพยาบาล สื่อนี้ได้อธิบายวิธีการ ปฐมพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัยตามสถานการณ์ พร้อมแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในแคมป์ที่มีทรัพยากร จำกัด

4. จัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ตรวจคัดกรอง โรคเบื้องต้นเชิงรุก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพแรงงานช้ามาชาติ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม- มิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 7 แห่ง โดยก่อนให้บริการ มีการเตรียมชุมชน มีการประสานพื้นที่ทั้งสำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ชี้แจงทำความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ให้แรงงานช้ามาชาติเข้ามาใช้บริการและ เตรียมหลักฐานในการเข้ารับบริการ และได้มีการกำหนด ขั้นตอนในการให้บริการตรวจคัดกรองเชิงรุก ดังนี้

4.1 ลงทะเบียน ผู้เข้ารับบริการต้องนำ หลักฐานที่สามารถระบุตัวตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อลงทะเบียนระบุอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ดังนี้ 1) ผู้เข้ารับบริการเตรียมเอกสารดังนี้ หนังสือเดินทาง, บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย, หนังสือรับรอง สถานภาพบุคคลจากหน่วยงานของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์กรต่างประเทศหรือเอกสารอื่น ๆ ที่รัฐออกให้ 2) เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบเอกสาร ข้อมูลและ ความถูกต้องตรงกับผู้เข้ารับบริการ หากไม่ถูกต้องแจ้ง ผู้มารับบริการให้แก้ไข

4.2 ชักประวัติส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย การตรวจและการรักษา 1) เจ้าหน้าที่ซักประวัติส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงประวัติการกินยา การรักษา การแพ้ยาหรืออาหาร และบันทึกข้อมูลในสมุดสุขภาพ 2) เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้มารับบริการทราบขั้นตอนการยืนยันตัวตนด้วยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล โดยการสแกนลายม่านตาและถ่ายภาพใบหน้า ด้วยระบบ TRCBAS และพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเก็บอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล

4.3 ยืนยันตัวตนด้วยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล โดยการสแกนลายม่านตาและถ่ายภาพใบหน้า ด้วยระบบ TRCBAS พร้อมการกำบังบัตรประจำตัวเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค (สำหรับผู้ไม่มีบัตรชมพู/passport)

4.4 ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหมายถึงการประเมินความผิดปกติของสมรรถนะสุขภาพกาย ผู้เข้ารับบริการต้องตรวจ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย และบันทึกผลในสมุดสุขภาพ

4.5 ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง พร้อมแจ้งผล โอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง

4.6 คัดกรองโรคเบาหวานโดยวิธีการเจาะเลือดปลายนิ้ว สำหรับผู้มารับบริการที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ค่าดัชนีมวลกายเกิน มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบันทึกผลการตรวจในสมุดสุขภาพ

4.7 คัดกรองโรควัณโรค โดยถ่ายภาพรังสี (X-ray) ผู้เข้ารับบริการจะได้รับการคัดกรองวัณโรคปอดและถ่ายภาพรังสีปอดโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ระบบดิจิทัลแพทย์อ่านผลและบันทึกผลเอกซเรย์ในใบแบบฟอร์มคัดกรองวัณโรค แจ้งผลเอกซเรย์

4.8 เก็บสิ่งส่งตรวจ ผู้รับบริการที่ผลเอกซเรย์ผิดปกติจะได้รับการเก็บเสมหะเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.9 ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ แจ้งผลการคัดกรองสุขภาพพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตน และคำแนะนำด้านสุขภาพ

ผลการตรวจคัดกรองเชิงรุก พบว่า มีประชากรข้ามชาติมารับบริการตรวจคัดกรอง จำนวน 977 คน โดยผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 83.3 สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 46.5 ผลดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วน ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ อ้วน ร้อยละ 20.3 และ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.1 ผลตรวจความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ เริ่มสูง ร้อยละ 20.5 ผลเจาะเลือดปลายนิ้วหาค่าน้ำตาลในเลือด พบว่า ค่าน้ำตาลปกติ ร้อยละ 97.5 และค่าน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ ร้อยละ 2.5 และผลการคัดกรองวัณโรค พบว่า ผลเอกซเรย์ผิดปกติ (เก็บเสมหะ) ร้อยละ 2.9 และพบ วัณโรคปอด (ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ) ร้อยละ 0.2 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตรวจคัดกรองสุขภาพแรงงานข้ามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ผู้ชาย	543	55.6
ผู้หญิง	434	44.4
สัญชาติ		
เมียนมา	814	83.3
กัมพูชา	160	16.4
ลาว	3	0.3
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล (ชำระเงินเอง)	461	47.2
ประกันสังคม	454	46.5
ประกันสุขภาพ	51	5.2
นายจ้างรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล	11	1.1
ผลดัชนีมวลกาย (BMI)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	111	11.4
สมส่วน	420	43.0
น้ำหนักเกิน	186	19.0
อ้วน	198	20.3
อ้วนอันตราย	62	6.3
ความดันโลหิต		
ปกติ	687	70.3
เริ่มสูง	201	20.6
สูง	28	2.9
สูงมาก	58	5.9
อันตราย	3	0.3

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจาะเลือดปลายนิ้วหาค่าน้ำตาลในเลือด		
ค่าน้ำตาลปกติ	953	97.5
ค่าน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ	24	2.5
การคัดกรองวัณโรค		
ผลเอกซเรย์ผิดปกติ (เก็บเสมหะ)	28	2.9
พบวัณโรคปอด(ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ)	2	0.2

5. **พิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน** ในการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ได้มีการนำระบบยืนยันตัวตนด้วยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล (Biometric) มาใช้ ระบบที่ใช้คือ TRCBAS ซึ่งสภาวิชาชีพและ NECTEC พัฒนาขึ้นใช้การยืนยันตัวตนโดยการจำลองม่านตา (IRIS SCAN) และการจดจำใบหน้า ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) ลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการต้องแสดงหลักฐานระบุตัวตน เช่น หนังสือเดินทาง, บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย, หรือเอกสารอื่น ๆ ที่รัฐออกให้ 2) ชักประวัติ เจ้าหน้าที่จะชี้แจงขั้นตอนการยืนยันตัวตนด้วยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล 3) ยืนยันตัวตน ดำเนินการสแกนลายม่านตาและถ่ายภาพใบหน้าด้วยระบบ TRCBAS พร้อมทั้งทำบัตรประจำตัวเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ที่ไม่ได้มีบัตรชมพู/Passport ผลการดำเนินงานจากแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งหมด 977 คน สามารถเก็บข้อมูลชีวภาพ (Biometric) เพื่อยืนยันตัวตนได้จำนวน 975 คน ทั้งนี้ความแตกต่างของจำนวนเกิดจากผู้เข้ารับบริการ 2 คนไม่สามารถบันทึกข้อมูลลายม่านตาได้เนื่องจากมีความผิดปกติของดวงตาที่ส่งผลต่อคุณภาพของภาพลายม่านตา ทำให้ข้อมูลในขั้นตอนดังกล่าวไม่ครบถ้วนจึงไม่นำมารวมในการรายงานผลการยืนยันตัวตนด้วยระบบ TRCBAS

6. **ส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ** จากการให้บริการตรวจคัดกรองครั้งนี้ พบว่าประชากรข้ามชาติที่เข้ารับบริการมีทั้งกลุ่มที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว (เช่น สิทธิประกันสังคมหรือสิทธิประกันสุขภาพอื่นตามการจ้างงาน) และกลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ แรงงานบางส่วนที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม/ไม่มีสิทธิอื่น และผู้ติดตามที่ไม่ใช่แรงงาน ในกลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ และประสานการสมัครภายหลังการพิสูจน์อัตลักษณ์จนได้รับเลขประจำตัว 13 หลัก ผลการดำเนินงานระหว่างเดือน พฤษภาคม- สิงหาคม พ.ศ. 2568 พบว่าสามารถ ซื้อประกันสุขภาพสำเร็จจำนวน 12 ราย

7. **ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม** จากการดำเนินงาน พบว่า มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการยกระดับระบบจัดการขยะ น้ำเสีย และการเข้าถึงน้ำดื่มสะอาดเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงาน ดังนี้ 1) การจัดการขยะตามหลักสุขลักษณะ แคมป์ได้มีการวางระบบการจัดเก็บและดูแลขยะมูลฝอยให้ถูกต้องตามหลักอนามัย โดยมีการทำความสะอาดบริเวณจุดพักขยะอย่างสม่ำเสมอ

พร้อมทั้งมีระบบตรวจสอบความสะอาดภายในแคมป์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาล ถึงขยะในแคมป์ มีสภาพดี แข็งแรง สะอาด และมีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกัน กลิ่นและสัตว์นำโรค โดยจัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสม และเข้าถึงง่าย ส่งผลให้พื้นที่อยู่อาศัยมีความเป็นระเบียบ ลดการสะสมของขยะและป้องกันการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ เชื้อโรค 2) การเข้าถึงระบบการจัดการขยะของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กร ที่รับผิดชอบด้านการจัดการขยะให้เข้ามาเก็บขยะภายใน แคมป์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดการตกค้างของขยะ มูลฝอยและลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ แคมป์ได้ส่งเสริมให้แรงงานแยกประเภทขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะรีไซเคิล เพื่อให้สามารถกำจัดและนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้อย่าง เหมาะสม เป็นการสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสุขลักษณะและ สิ่งแวดล้อมของแรงงานภายในแคมป์ 3) การจัดหาน้ำดื่ม สะอาดที่เพียงพอและเข้าถึงได้ แคมป์มีการจัดให้มีน้ำดื่ม สะอาดที่แรงงานสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา โดยมี

แหล่งน้ำดื่มที่ได้รับการตรวจสอบความสะอาดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสำรองน้ำดื่มไว้ภายในแคมป์เพื่อรองรับกรณี เกิดเหตุขัดข้องหรือกรณีที่มีแรงงานจำนวนมากในบาง ช่วงเวลา การบริหารจัดการดังกล่าวช่วยให้แรงงาน มีน้ำดื่มที่ปลอดภัยเพียงพอต่อความต้องการ ลดความเสี่ยง ต่อโรคที่เกิดจากน้ำไม่สะอาด และส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่ดีของผู้พักอาศัย

8. การติดตามประเมินผล มีการเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลในแคมป์พักแรงงาน ก่อสร้างทั้ง 7 แห่ง โดยมีการติดตามการดำเนินงานของ แกนนำผู้ประสานงานด้านสุขภาพทุก 3 เดือน โดยสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก และ สถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล ร่วมดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์ พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

รายการ	ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง
1. สร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ	- มีแกนนำผู้ประสานงานด้านสุขภาพ จำนวน 70 คน ทำหน้าที่สื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ เฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพ ให้ข้อมูลสุขภาพ และประสาน การเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมือ การใช้ห้องน้ำ อย่างถูกสุขลักษณะ การจัดการขยะ การป้องกันยุงลาย - ทุกแคมป์มีการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
2. ให้ความรู้การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- มีการให้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่กลุ่มประชากรข้ามชาติในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง จำนวน 1,200 ราย - ทุกแคมป์มีการประชุมชี้แจงแรงงาน (Morning Talks) เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลด้านสุขภาพ ทุกวัน ๆ ละ 5-10 นาที

รายการ	ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง
3. จัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เชิงรุก	- มีประชากรข้ามชาติเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง จำนวน 977 ราย - มีการแจ้งผลโอกาสเสี่ยง ให้ความรู้/แนวทางในการปฏิบัติตน/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา พร้อมติดตามผู้สัมผัส (กรณีโรควัณโรค) ดังนี้ 1. ผลดัชนีมวลกาย (BMI) ที่พบระดับน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ร้อยละ 45.6 และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ร้อยละ 11.4 2. ผลคัดกรองความดันโลหิต พบระดับเริ่มสูง สูง สูงมาก อันตราย ร้อยละ 29.7 3. ผลเจาะเลือดปลายนิ้วหาค่าน้ำตาลในเลือด ที่พบค่าน้ำตาลในเลือดสูง เกินปกติ ร้อยละ 2.5 4. ผลการคัดกรองวัณโรค ที่พบเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 0.2 - ทำให้ลดเสี่ยง โรคติดต่อเรื้อรัง และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้
4. พิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน	- มีการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน จำนวน 975 ราย เพื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองโรค และรักษาพยาบาล
5. ส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ	- มีการส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ ในรายไม่มีสิทธิด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นแรงงาน และผู้ติดตาม จำนวน 12 ราย
6. ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	- ทุกแคมป์มีการจัดการเรื่องขยะ คัดแยกขยะ ทำความสะอาด - ทุกแคมป์จัดหาน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัยให้กับแรงงาน - ทุกแคมป์มีการฉีดพ่นยุงป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง - มีการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในแคมป์ให้กับเด็ก (Child Safe Space) จำนวน 6 แคมป์ ๆ ละ 1 แห่ง รวม 6 แห่ง

อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ ได้กำหนดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย

- 1) ขั้นวางแผน มีการประชุมหารือ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน วางแผน และกำหนดรูปแบบการศึกษา
- 2) ขั้นปฏิบัติ มีการสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติ, มีการให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, สนับสนุนสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับภาษาและวัฒนธรรม, มีการจัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่/ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุก, มีการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน, มีการส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ และมีการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- 3) ขั้นประเมินผล มีการเยี่ยมเยียนเสริมพลังติดตาม และประเมินผลในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง
- 4) ขั้นสะท้อนผล มีการส่งคืนข้อมูล สะท้อนผลการดำเนินงานนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ได้มีการสร้างและพัฒนาผู้ประสานงานด้านสุขภาพจำนวน 70 คน ที่เป็นแกนนำจากทั้งคนไทยและต่างชาติ โดยแกนนำคนไทยประกอบด้วยแคมป์บอส พ่อบ้านแม่บ้านประจำแคมป์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่วนแกนนำแรงงานต่างชาติเป็นผู้ที่มีบทบาทในกลุ่มแรงงานมีความสามารถด้านการสื่อสาร และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน โดยได้มีการจับคู่แกนนำคนไทยกับแกนนำต่างชาติ เพื่อสนับสนุนกันทั้งด้านการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ และการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในกลุ่มแรงงาน เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งซึ่งแกนนำผู้ประสานงานด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค

ให้สามารถดูแลตนเอง ครอบคลุม เพื่อนร่วมงาน และชุมชนได้ ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานในแคมป์มีความครอบคลุมขึ้น มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ดังนั้นแกนนำผู้ประสานงานด้านสุขภาพ จึงเป็นกลไกสำคัญ ที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารต่างๆ ให้กับแรงงานต่างด้าวรวมทั้งเป็นตัวกลางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี⁽⁶⁾ รวมถึงการบูรณาการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี⁽⁹⁻¹⁰⁾

การจัดบริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุก มีกลุ่มประชากรข้ามชาติมารับบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน 977 ราย ซึ่งเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใด ๆ และกลุ่มติดตามแรงงานซึ่งรวมถึงเด็ก คู่สมรส และผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ผลการตรวจสุขภาพ พบว่า

- 1) ผลดัชนีมวลกาย (BMI) ที่พบระดับ น้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย จำนวน 446 ราย ร้อยละ 45.6 ซึ่งจะส่งผลเสียกับร่างกาย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังและอาการต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันเกาะตับ โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
- 2) ผลคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงพบระดับเริ่มสูง, สูง, สูงมาก, อันตราย จำนวน 290 ราย ร้อยละ 29.7 ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงคือภาวะที่ค่าความดันเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งมักไม่มีอาการ แต่หากปล่อยไว้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ⁽¹¹⁻¹²⁾
- 3) ผลเจาะเลือดปลายนิ้วหาค่าน้ำตาลในเลือด พบค่าน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติจำนวน 24 ราย ร้อยละ 2.5 ซึ่งการตรวจคัดกรองเป็นวิธีหนึ่ง

ในการค้นหาเบาหวานในระยะเริ่มต้นที่สำคัญ ทำให้ประชากรเกิดการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเบาหวาน รายใหม่ได้⁽¹³⁻¹⁴⁾ 4) ผลการคัดกรองวัดโรค พบเป็นโรคโรคปอด 2 ราย ร้อยละ 0.2 ซึ่งโรคปอดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากอุบัติการณ์ของโรควัดโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอด 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จะมีโอกาสติดเชื้อโรคปอดได้ถึงร้อยละ 50.0 นอกจากนี้ยังพบว่า หากมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อโรค ติดต่อยาวนาน 24 ชั่วโมงเป็นเวลาติดต่อกัน 2 เดือนขึ้นไป จะมีโอกาส ร้อยละ 50.0 ในการติดเชื้อโรค⁽¹⁵⁾ ซึ่งจากการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเชิงรุกดังกล่าว ทำให้สามารถลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้

การพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตนในการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ได้มีการนำระบบยืนยันตัวตนด้วยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล (Biometric) มาใช้ ระบบที่ใช้คือ TRCBAS ซึ่งสภากาชาดไทยและ NECTEC พัฒนาร่วมกันใช้การยืนยันตัวตนโดยการจาลายม่านตา (IRIS SCAN) และการจดจำใบหน้าพบว่ามีความแม่นยำสูงที่มารับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพและเก็บข้อมูลชีวภาพ (Biometric) ได้จำนวน 975 คน ซึ่งในการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตน มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ยังคงเป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ประชากรแฝง คือ การไม่มีข้อมูลยืนยันตัวตนที่ชัดเจน ส่งผลกระทบในหลายมิติได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การวางแผนป้องกันโรคที่ไม่ครอบคลุม ความซ้ำซ้อนในการใช้ทรัพยากร การติดตามประวัติการรักษาที่ยุ่งยาก การสวมสิทธิ์การรักษา และความไม่ปลอดภัยในการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้นการพิสูจน์อัตลักษณ์

เพื่อยืนยันตัวตนจึงช่วยให้สามารถจัดการประชากรข้ามชาติได้อย่างแม่นยำและมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุม มีคุณภาพ และเท่าเทียม เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของภูมิภาคอย่างยั่งยืน⁽¹⁶⁾

การส่งเสริมการเข้าถึงประกันสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพครั้งนี้ มีประชากรข้ามชาติที่เป็นทั้งแรงงานที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิประกันสุขภาพอื่น ๆ และเป็นผู้ติดตามที่ไม่ใช่แรงงาน ซึ่งได้มีการพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตนแล้วได้มีการขอซื้อประกันสุขภาพเพื่อเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ จำนวน 12 ราย ซึ่งในการเข้าถึงประกันสุขภาพนี้ เป็นเรื่องสำคัญกับประชากรข้ามชาติอย่างมาก เพราะเมื่อมีการเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรม การมีหลักประกันสุขภาพช่วยให้ประชากรข้ามชาติมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้นและที่สำคัญการที่ประชากรข้ามชาติทุกคนเข้าถึงระบบสุขภาพ จะช่วยให้การคัดกรองและควบคุมโรคติดต่อที่อาจแพร่กระจายได้ง่าย เช่น โรค ไข้หวัดใหญ่ โควิด 19 รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แม้การส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ จะพบการซื้อประกันสุขภาพสำเร็จจำนวน 12 ราย ซึ่งมีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับขนาดปัญหา ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากบริบทของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา กล่าวคือ ผู้เข้ารับบริการส่วนหนึ่งมีสิทธิหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วจากการจ้างงาน (เช่น สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิประกันสุขภาพอื่น) จึงไม่จำเป็นต้องซื้อเพิ่ม ขณะเดียวกัน กลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิ รวมถึงผู้ติดตามที่ไม่ใช่แรงงานและแรงงานบางส่วนที่อยู่นอกระบบ อาจมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ความจำเป็นของการมีหลักประกันสุขภาพ รวมถึงข้อจำกัดเชิงปฏิบัติการด้านเอกสารและขั้นตอนการสมัคร ส่งผลให้จำนวนผู้ซื้อประกันที่เกิดขึ้นภายในช่วง

เวลาการดำเนินงานในพื้นที่ยังมีจำกัด ดังนั้น การจัดกลไกช่วยสมัครให้ครบขั้นตอนร่วมกับการติดตามต่อเนื่องหลังออกหน่วย เช่น การช่วยเตรียมเอกสารและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจช่วยเพิ่มจำนวนผู้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้ในระยะต่อไป

การปรับปรุงสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการยกระดับระบบจัดการขยะของเสีย และน้ำเสีย มีการทำความสะอาดบริเวณจุดพักขยะอย่างสม่ำเสมอ ถึงขยะมีสภาพดี แข็งแรง สะอาด และมีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันกลิ่นและสัตว์นำโรคลดการสะสมของขยะและป้องกันการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค นอกจากนี้ยังมีการจัดหาน้ำดื่มสะอาดที่เพียงพอและเข้าถึงได้ ตลอดเวลาให้กับแรงงานข้ามชาติด้วย ซึ่งการปรับปรุงสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ลดผลกระทบต่อระบบนิเวศ และยกระดับคุณภาพชีวิต การจัดการขยะของเสีย และน้ำเสียอย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และลดมลพิษในน้ำ ดิน และอากาศ ซึ่งนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และยั่งยืนต่อไป

การดำเนินงานนั้นจะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ มีหลายปัจจัยที่นอกเหนือความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในพื้นที่ได้⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับบุคคล

1) ควรพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและการให้คำปรึกษาหลังคัดกรองแบบรายบุคคล โดยสรุปผลตรวจให้เข้าใจง่าย พร้อมข้อเสนอแนะการดูแลตนเอง และแนวทางติดตามที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของแต่ละราย

2) ควรจัดทำสื่อสุขภาพแบบหลายภาษาให้สอดคล้องกับบริบทแรงงานข้ามชาติ เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคที่คัดกรอง แนวทางการป้องกันโรค และประโยชน์ของการมีหลักประกันสุขภาพ

3) ควรใช้ผู้ประสานงานด้านสุขภาพในแคมป์เป็นกลไกสนับสนุนการติดตามต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ เพื่อสนับสนุนการนัดหมาย การส่งต่อ และการสื่อสารในกรณีมีข้อจำกัดด้านภาษา

2. ระดับระบบบริการ/หน่วยบริการ

1) ควรจัดระบบบริการคัดกรองเชิงรุกให้มีขั้นตอนมาตรฐานและต่อเนื่อง ตั้งแต่การลงทะเบียน การคัดกรอง การให้คำปรึกษา การประเมินความเสี่ยง การส่งต่อ และการติดตามผลหลังออกหน่วย

2) ควรพัฒนาระบบข้อมูลและการควบคุมคุณภาพข้อมูล (data quality assurance) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น นิยามตัวแปร วิธีบันทึกข้อมูล และการระบุฐานการคำนวณ (N) ของแต่ละตัวชี้วัดอย่างชัดเจน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของจำนวนตัวอย่างที่รายงาน

3) ควรออกแบบกระบวนการสนับสนุนการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยครอบคลุมการคัดแยกกลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิ การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และการจัดระบบช่วยสมัครหรือประสานงานต่อเนื่องหลังออกหน่วย

4) ด้านการยืนยันตัวตนด้วยข้อมูลชีวภาพ
ควรกำหนดแนวปฏิบัติกรณีไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน
และกำกับการรายงานผลให้สอดคล้องกับขั้นตอนบริการ
เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของฐานข้อมูลระหว่างกิจกรรม

3. ระดับนโยบาย

1) ควรสนับสนุนความร่วมมือเชิงพื้นที่
ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข นายจ้าง/ผู้รับเหมา และ
ภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้อต่อการจัดบริการคัดกรองเชิงรุก
การส่งต่อ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2) ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ
และบทบาทผู้ประสานงานด้านสุขภาพในแคมป์ให้มี
ความต่อเนื่อง เพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงบริการและลด
ข้อจำกัดด้านภาษาและการเข้าถึงบริการ

3) ควรพิจารณามาตรการที่เอื้อต่อการเข้าถึง
หลักประกันสุขภาพของกลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิ โดยลด
อุปสรรคด้านขั้นตอนและเอกสาร และสนับสนุน
การสื่อสารหลายภาษาในพื้นที่แรงงานข้ามชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาสถาบันป้องกัน
ควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ
ด้านสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุน
งบประมาณในการดำเนินงาน และขอขอบคุณความร่วมมือ
ในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาบ้านเด็ก
ทีมคณะทำงานพัฒนาแกนนำสุขภาพ สถานประกอบการ
สำนักงานเขต และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์, นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์, แก้วใจ มาทอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, ธนดน ฉันทะธาดาวงศ์, เจตนวัฒน์
สลักคำ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของประชากรข้ามชาติ ในแคมป์พักแรงงานก่อสร้าง พื้นที่
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(1):281-300.

Suggested citation for this article

Daengsawat N, Poonsawat N, Mathong K, Luengtreechai T, Chanthathadawong T, Salakkam J.
The Development of a Disease Prevention and Control Model for Migrant Populations in
Construction Worker Camps in the Bangkok Metropolitan Area. Institute for Urban Disease Control
and Prevention Journal. 2026;11(1):281-300.

เอกสารอ้างอิง

1. IOM Thailand - International Organization for Migration. Thailand Labour Migration Profile
Recruitment and Employment Trends and Risks of Migrant Workers. Bangkok: IOM Thailand; 2025.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; c2019.
“วิกฤตสถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรข้ามชาติ” “ความจริง” ที่ยังไม่เคยรับรู้; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24
พฤศจิกายน 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oold.hsri.or.th/media/news/detail/12190>

3. Migrant Working Group (MWG). สถานการณ์ด้านสิทธิทางสุขภาพของประชากรข้ามชาติ: การเข้าถึงหลักประกันและบริการทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: Migrant Working Group; 2567.
4. Karim MUHF. Human Rights Challenges of Irregular Migrant Laborers' Dependent Children in Thailand's Construction Sectors: An Empirical Analysis. *Journal of Human Rights and Peace Studies*. 2024;10(1):125-150.
5. Li CT, Yelsky J, Chen Y, Zuñiga C, Eng R, Jiang L, et al. Utilizing genome-scale models to optimize nutrient supply for sustained algal growth and lipid productivity. *NPJ Syst Biol Appl*. 2019 Sep 24;5:33. doi: 10.1038/s41540-019-0110-7.
6. สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์. แนววิธีการพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ "พลวัตรกลุ่ม" (Group Dynamics) ของ Kurt Lewin แห่ง M.I.T. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*. 2559;10(23):111-8.
7. Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. *How to Design and Evaluate Research in Education*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2011.
8. ข่าวสด online [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน บริษัท ข่าวสด จำกัด; c2021. อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ป้องกันโควิด สู้แรงงานข้ามชาติ; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_6699726
9. นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์, แก้วใจ มาทอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, ธัญญา รอดสุข. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรง. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*. 2566;8(1):150-166.
10. กิตติพร เนาวส์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 2563;12(3):195-212.
11. กองโรคไม่ติดต่อ. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
12. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. เชียงใหม่: ทริคธิงค์; 2567.
13. สำเนา แก้วโบราณ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมารดี มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2562;37(2):218-227.



14. ปิยะวรรณ จันตรี, วลัยรัตน์ พบศิริ. ความสัมพันธ์การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการยอมรับการตรวจคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง. ใน: วิรัตน์ ปิ่นแก้ว, บรรณาธิการ. ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 9-10 กรกฎาคม 2563;มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2563. น. 1098-105.
15. กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
16. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; c2025. บอร์ดโรคติดต่อฯ เห็นชอบแผนเฝ้าระวังควบคุมโรคต่างด้าว ใช้ข้อมูลชีวภาพเพื่อยืนยันตัวตน จ่อชง ครม. [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: Available from: <https://www.hfocus.org/content/2025/06/34334>
17. World Health Organization. Advancing the right to health: the vital role of law. Geneva: World Health Organization; 2017.