การพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ: จังหวัดอุดรธานี

Guidelines Development and Providing Services of Health Promotion and, Occupational Health and Safety in Migrant Workers: Udonthani Province

*ธวัชชัย รักษานนท์ วท.บ. (อนามัยสิ่งแวดล้อม) **
ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)
สร้อยสุดา เกสรทอง ปร.ด. (อาชีวอนามัย)**
ฝนทิพย์ บุตระมี ส.ม. (ชีวสถิติ)
กิตติยา พิมพ์พาเรือ ส.ม. (ชีวสถิติ)
กาญจนา แสนตะรัตน์ ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)
เสียน ชุมสีวัน วท.บ. (อาชีวนามัยและความปลอดภัย)*

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี*
***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

*Tawatchai Raksanont B.Sc. (Environmental Health)**
Simalak Dithisawatwet Ph.D. (Public Health)
*Soisuda Kesornthong Ph.D. (Occupational Health)***
Fonthip Buttramee M.P.H. (Biostatistic)
Kittiya Pimparue M.P.H. (Biostatistic)
Kanchana Santarat M.P.H. (Environmental Health)
Siaen Choomseewan B.Sc. (Occupational Health &Safety)

** Office of Disease Prevention and Control Region 8 Udon Thani*
***Faculty of Public Health, Thammasart University*

Received : May 23, 2022
Revised : March 17, 2023
Accepted : July 3, 2023

บทคัดย่อ

แรงงานข้ามชาติถือเป็นกำลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งในจังหวัดอุดรธานี แต่ยังพบปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่ระบบบริการด้านจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาในแรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา ลาว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าร่วมจำนวน 87 คน จาก 3 สถานประกอบการ ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย มีนาคม 2560 ถึง ธันวาคม 2562 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และ การอธิบายเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาในปี 2560 พบแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี 3,588 คน ส่วนใหญ่ทำงานบริการ ร้านอาหาร ขายของปลีก ส่ง (ร้อยละ 25) เกษตร ปศุสัตว์ (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ การให้บริการต่าง ๆ เช่น สถานบริการน้ำมัน ลูกจ้างในครัวเรือน (ร้อยละ 24) การพัฒนาแนวทางและกลไกการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ คือการศึกษาสถานการณ์ปัญหา บริบทและเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะดำเนินการ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและวางแผน

หาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน และระยะติดตามผลเป็นประเมินความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ แนวทางการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติควรมีกลไกเป็นรูปของคณะทำงานที่มาจากผู้เกี่ยวข้องและทำงานอย่างต่อเนื่อง ควรบูรณาการแผนให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังควรจะมีทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาว ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลรวมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานในทุกมิติ รวมทั้งการพัฒนาแกนนำแรงงานด้วยหลักสูตรที่เหมาะกับบริบท 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 problem, 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.

Keywords: Migrants Workers, Guidelines and Providing Services Mechanisms, Health Promotion, Occupational Health and Safety Services

บทนำ

แรงงานข้ามชาติถือเป็นกำลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ หากไม่มีแรงงานเหล่านี้มีแนวโน้มว่าอุตสาหกรรมหลักของประเทศจะได้รับผลกระทบ อย่างไรก็ตามแรงงานกลุ่มนี้ก็มีโอกาสสร้างผลกระทบในสังคมไทย เช่น ผลกระทบทางสังคม ได้แก่ ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพอาจจะส่งผลให้เป็นแหล่งแพร่โรคได้ เป็นต้น การลักลอบเข้าเมือง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี

จากข้อมูลของกระทรวงแรงงาน เดือนธันวาคม 2560 สรุปจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยทั่วประเทศมี จำนวน 2,062,807 คน เป็นชาย 1,196,818 คน และหญิง 865,989 คน และมีจำนวน 3,005,376 คน เป็นชาย 1,713,654 คน เป็นหญิง 1,291,722 คนในปี 2562[1] โดยส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในเขตปริมณฑล ในบางจังหวัด เช่น สมุทรสาคร ชลบุรี ปทุมธานี เชียงใหม่ เชียงราย อุดรธานี อุบลราชธานี ระนอง สมุทรปราการ นอกจากนี้ยังมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายจำนวนหนึ่งกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ ไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในขณะเดียวกันประชากรในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยง หรือปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มผู้ทำงานที่เป็นคนไทย โดยมักไม่ได้รับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจต่อประเทศโดยรวมได้ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดต่อ ความครอบคลุมของวัคซีน พฤติกรรมและวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม การเจริญพันธุ์และโรคตามอายุและปัญหาการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน[2] ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติขณะที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย ที่พบสูงสุดคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 58.4 รองลงมาคือปวดหลัง ร้อยละ 40.6 และท้องเสีย ร้อยละ 30.4[3] นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการหามาตรการในการป้องกันตนเองและขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพจากการทำงาน (อาชีวอนามัย) และเมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการคุ้มครองเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยเท่านั้น

ในปี 2562 จังหวัดอุดรธานี มีแรงงานข้ามชาติทั้งหมด 3,774 คน เป็นชาย 2,122 คน เป็นหญิง 1,652 คน ทั้งยังพบว่าปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติก็คล้ายคลึงกับภาพรวมของประเทศ คือ การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติเข้ามาเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ระบบบริการจากภาครัฐ กลไกชุมชน เช่น พนักงานสุขภาพชายแดน (พสชช.) ที่มียังไม่ต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับสภาพโครงสร้างของภาคประชาสังคม โครงสร้างในระดับนโยบายและการบริหารจัดการจากส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรข้ามชาติ มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีกลไกการติดตามและประเมินผลทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา นโยบายในการบริหารจัดการและการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาวะยังขาดความมั่นคงในระยะยาว นอกจากนี้ การประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ จังหวัดอุดรธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานที่เป็นคนต่างด้าวสัญชาติ เมียนมา ลาว ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย ตามพระราชกำหนด การนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ.2559

แนวทางและกลไกการจัดบริการ หมายถึง กระบวนการและแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น การมีคณะทำงาน การมีแผนบูรณาการ การสร้างระบบกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึงกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การคัดกรองโรคจากการทำงาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รณรงค์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การให้ความรู้ การรักษาพยาบาล ฯลฯ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การศึกษานี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและผลการตรวจสุขภาพ ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบในแบบสอบถามและในผลการตรวจสุขภาพ 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปีภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

3.1 ประชากรที่ศึกษา แรงงานข้ามชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นแรงงานข้ามชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ

3.2.1 กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม (เมียนมา ลาว) ใน จ. อุดรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random)

3.2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานผู้เกี่ยวข้อง) ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จาก

3.2.2.1 หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติ

3.2.2.2 หน่วยงานของกระทรวงแรงงาน ประกอบด้วย สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 เทศบาลนคร หน่วยงาน NGO (บ้านพักใจ) ผู้แทนสถานประกอบการ

3.2 ขอบเขตการศึกษา สถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ (สัญชาติเมียนมา ลาว) ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาในประเด็นการจัดบริการสุขภาพและการจัดบริการอาชีวอนามัย

3.3 ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี 9 เดือน (มีนาคม 2560 – ธันวาคม 2562)

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามผล ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

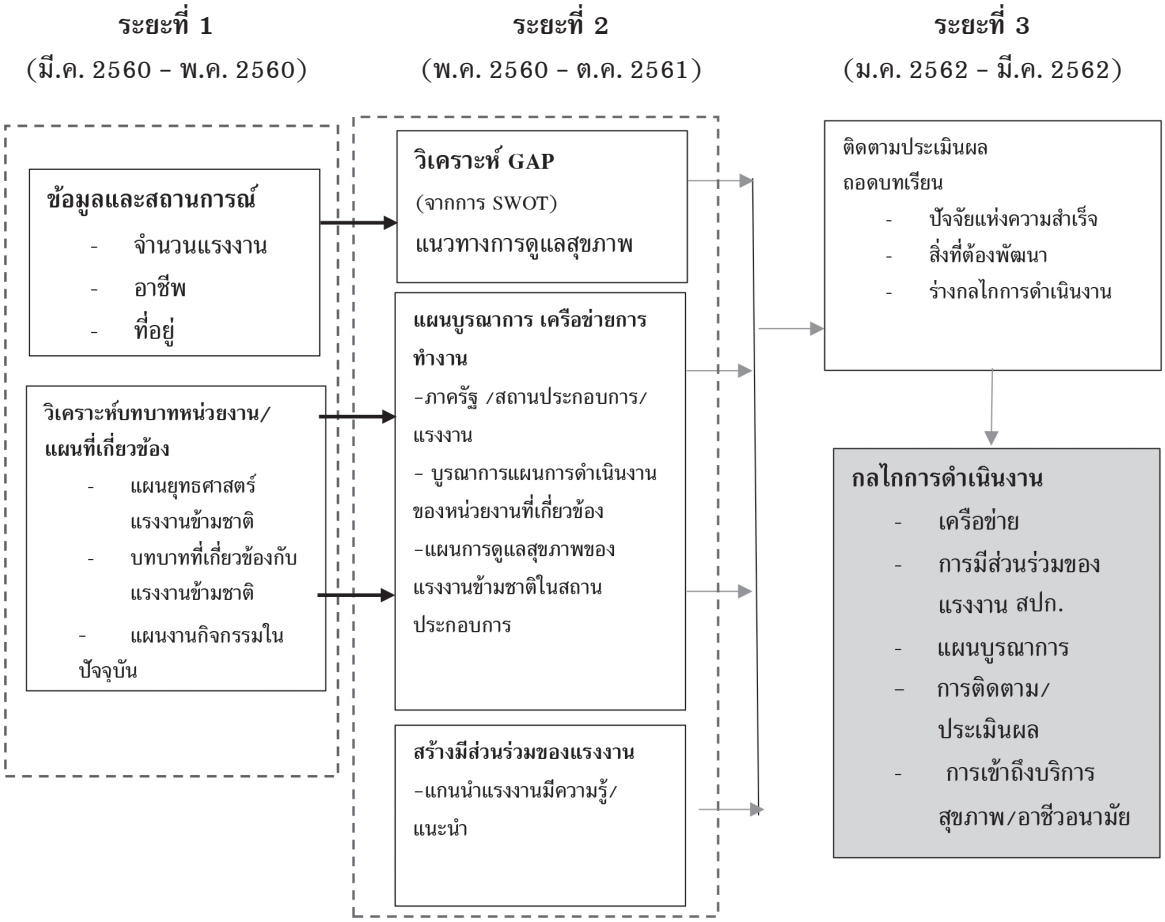
ระยะ 1 เตรียมการ มีกิจกรรม ดังนี้ ทบทวนสถานการณ์/ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในพื้นที่ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติในประเทศและเขตสุขภาพที่ 8 บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ทบทวนแผนดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ระยะ 2 ดำเนินการ มีกิจกรรม ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT) วิเคราะห์ GAP และร่วมออกแบบแนวทางการดำเนินงาน ประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ประชุมบูรณาการแผน และร่วมทำแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ

ระยะ 3 ติดตามผล โดยการ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสนทนากลุ่ม ในขั้นตอนระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และการติดตามผล สำหรับสอบถามภารกิจ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง การถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นต่อโครงการ ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้แทนผู้ประกอบการ และผู้แทนแรงงานข้ามชาติ 2) แบบเช็คลิสต์เก็บข้อมูล ใช้ในขั้นตอนการเตรียมการ สำหรับเก็บข้อมูลสถานการณ์แรงงานข้ามชาติ โดยเก็บจากรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตรวจสอบคุณภาพความตรง ความครอบคลุม ความสอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 2 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและคณะ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยการบรรยาย อธิบายรายละเอียดในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางและกลไกการทำงานประกอบด้วย 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 (มีนาคม 2560): เตรียมความพร้อมและศึกษาบริบทของพื้นที่ คือ ทบทวนสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี ศึกษาแผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติในประเทศและเขตสุขภาพที่ 8 บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ และศึกษาแผนดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

1.1 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและจังหวัดอุดรธานี

1.1.1 สถานการณ์จำนวนแรงงานในประเทศไทย

ข้อมูล ณ ธันวาคม 2560 แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร มีจำนวนทั้งสิ้น 2,062,807 คน จำแนกตามลักษณะการเข้าเมืองสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

พระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2560[5]

มาตรา 9 จำนวน 1,938,101 คน แบ่งเป็น ตลอดชีพ จำนวน 241 คน ประเภททั่วไป จำนวน 106,523 คน พิสูจน์สัญชาติ จำนวน 1,248,611 คน นำเข้าตามแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี (MOU) โดยขออนุญาตทำงานได้ 2 งาน คือ งานกรรมกร และ คนรับใช้ในบ้าน ปัจจุบันทำข้อตกลง (MOU) กับ 2 ประเทศ คือ ลาว และกัมพูชา จำนวน 582,726 คน

มาตรา 12 ส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่น ๆ จำนวน 45,167 คน

มาตรา 13 ชนกลุ่มน้อย จำนวน 59,630 คน

มาตรา 14 คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล จำนวน 19,909 คน

1.1.2 สถานการณ์จำนวนแรงงานในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี[3]

ในปี 2560 พบแรงงานข้ามชาติทั้งหมด 3,588 คน โดยพบที่อำเภอเมืองมากที่สุด รองลงมาคือ ประจักษ์ศิลปาคม และบ้านผือ และเมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวกับงานบริการ ร้านอาหาร ขายของปลีก ส่ง (ร้อยละ 25) เกษตร ปศุสัตว์ (ร้อยละ 25) รองลงมาคือ การให้บริการต่าง ๆ เช่น สถานบริการน้ำมัน ลูกจ้างในครัวเรือน (ร้อยละ 25)

1.1.3 สภาพปัญหาการพัฒนาสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ[5] จากการทบทวนข้อมูลพบว่ายังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ 1) กลไกการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด เช่นการประสานงาน 2) ความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 3) ฐานข้อมูลแหล่งต่าง ๆ เพื่อการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 4) ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ 5) ความครอบคลุมการมีและเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพทั้งด้านหลักประกันสุขภาพ ด้านงบประมาณ ด้านการสื่อสาร และทัศนคติของผู้ให้บริการ

1.2 ทบทวนแผนยุทธศาสตร์แรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2559-2560 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)[6]
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ภายใต้แผนงานที่ 9: การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มีเป้าหมายระยะ 5 ปี โครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการพัฒนาด่านควบคุมโรค อาหารและยา การจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์

และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การสำรวจสภาวะสุขภาพของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด เป็นต้น

1.3 บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในจังหวัดอุดรธานี

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติในระบบการดูแลปกติ (โครงการบางปี) และพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลทุกแห่ง ประสานงานการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับอำเภอ เน้นการประกันสุขภาพใน 3 สัญชาติหลัก (ลาว เมียนมา กัมพูชา) ตรวจสุขภาพ ทำความเข้าใจเรื่องการซื้อ/ขายประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

3. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่จัดทำข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ ตรวจความปลอดภัยแรงงาน การจัดสวัสดิการ และแรงงานสัมพันธ์ตามกฎหมาย การจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัยแก่ลูกจ้าง

4. สำนักงานประกันสังคม มีหน้าที่ สนับสนุนให้แรงงานซื้อประกันสังคม เพื่อการคุ้มครองแรงงานทั้งในงานและนอกงาน ซึ่งสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับแรงงานไทย

5. สำนักงานจัดหางานจังหวัดมีหน้าที่ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมายแบ่งเป็น 5 กลุ่ม 1) แรงงานกลุ่มมีฝีมือ 2) แรงงานเข้ามาทำตามการส่งเสริมการลงทุน 3) แรงงานไม่มีสถานะตามทะเบียน 4) แรงงานต่างชาติสัญชาติลาว เมียนมา กัมพูชา 5) กลุ่มผ่อนผันตามมติ ครม. สัญชาติที่พบการลักลอบเข้าเมืองเพิ่มขึ้น คือ สัญชาติเวียดนาม ให้เพิ่มการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มที่มีครอบครัวในประเทศไทย

ระยะที่ 2: ระยะดำเนินงาน

โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ และบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานมาใช้ในการบูรณาการแผนรวมทั้งการออกแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทและแผนงานของแต่ละหน่วยงานร่วมกับการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งเพิ่มเติม เพื่อหาช่องว่าง

2.1 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งและจัดทำแผน

1) ผลการวิเคราะห์ SWOT ประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาตินอกระบบและผู้ติดตามใน จ.อุดรธานี โดยภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง

- **S (จุดแข็ง)** มีการจัดฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่องได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ กับหน่วยงานรัฐมีข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพ/ภาครัฐ (สธ.) มีมาตรการและแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมและรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูที่ชัดเจน/พนักงานที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน/มีภาคีเครือข่าย/มีแหล่งงบประมาณ/สถานบริการสาธารณสุขมีการควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- **W (จุดอ่อน)** ระบบบริการ ขาดการคัดกรองแรงงานด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพยังน้อย/งบประมาณสำหรับกองทุนต่างด้าวมีน้อย แรงงานข้ามชาติ/ขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน/เจ้าหน้าที่ ขาดความรู้ความเข้าใจกับแรงงานข้ามชาติ/มีภารกิจมาก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน/ไม่บูรณาการงาน
- **O (โอกาส)** มีนโยบายการดำเนินงานจากระดับรัฐบาล/เจ้าหน้าที่มีโอกาสทำงานร่วมกัน/แรงงานได้รับการบริการสุขภาพเชิงรุก–เชิงรับ/เป็นกฎหมายบังคับใช้ทุกประเภทกิจการ
- **T (อุปสรรค)** นายจ้างให้ความสำคัญกับแรงงานข้ามชาติน้อย /นโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย/ไม่มีข้อมูล

เกี่ยวกับแรงงานในทุกมิติที่จำเป็น เช่น ด้านสุขภาพ ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในภาพรวม หลัก ๆ คือ ปัญหากลไกการบริหารจัดการ ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง/ข้อมูล สถานการณ์ การป้องกันควบคุมโรคยังมีน้อย/ความครอบคลุมในการเข้าถึงสิทธิ์ต่าง ๆ ดังนั้นจึงกำหนดประเด็นพัฒนาเพื่อแก้ปัญหา 4 ด้านดังนี้ 1) สร้างกลไกการบริหารจัดการ 2) จัดทำระบบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ 3) พัฒนาองค์ความรู้ 4) ความร่วมมือของเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและแรงงาน

2.2 บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ/กลไกการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค จากการทำงานของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ปี 2561-2562 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยพิจารณาข้อมูลจากการทำ SWOT มาปรับใช้ในการสร้างกลยุทธ์ที่นำไปสู่การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลยุทธ์ที่นำไปสู่แผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จังหวัดอุดรธานี

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
กลยุทธ์เชิงรุก			
1	พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล พัฒนา โปรแกรมระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น - ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ - ข้อมูลสิทธิประกันสังคม ข้อมูลบัตรประกันสุขภาพ - ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ - ข้อมูลการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บจากการทำงาน		- จัดหางานจังหวัดอุดรธานี (ผู้รับผิดชอบหลัก) (update ข้อมูลทุกเดือน) - ทุกหน่วยงานที่มีข้อมูล
2	จัดตั้งทีมงานหลัก /คำสั่ง Core team	พ.ย.60	สสจ. อุดรธานี/สคร.8
3	บูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น - 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 จัดหางานประกันสังคม รพ.อุดรธานี
กลยุทธ์เชิงการแก้ไข			
4	พัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติ	ธ.ค.60 / ก.พ.61	สสส/สคร.8/สสค./ส.เขตสุขภาพที่ 8
5	การขับเคลื่อนกลไก/และการทำงานร่วมกันโดยประชุมคณะทำงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้	3 เดือน/ครั้ง	สคร.8/เวียนเจ้าภาพ/สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์

2.3 พัฒนาแกนนำ ให้คำปรึกษาในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และแกนนำแรงงาน พบว่า กลุ่มแรงงานยังขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีการพัฒนาและเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่แกนนำแรงงานข้ามชาตินอกระบบ มีการพัฒนาโดยการอบรมให้ความรู้และสอนทักษะการปฏิบัติตนโดยการประยุกต์หลักสูตรที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ ให้แก่แรงงาน

ระยะที่ 3 การติดตามผล มีการติดตามผลการดำเนินงานโดยการสรุปและถอดบทเรียนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และแกนนำแรงงาน) จำนวน 24 คน

1. ผลการติดตามประเมินผลโดยการถอดบทเรียนและรับฟังข้อคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง

1.1 ความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง ต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน (ประเด็นสำคัญ)

1.1.1 ความคาดหวังของหน่วยงานภาครัฐและ NGO เป็นดังนี้ 1) แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ (รู้เร็วรักษาเร็ว) 2) แรงงานข้ามชาติมีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้และสื่อสาร ประสานงานได้ 3) มีคณะทำงานระดับจังหวัดอย่างเป็นทางการ 4) พัฒนาระบบการคัดกรองโรคตามพื้นที่แนวขอบชายแดน/รวมถึงระบบการให้วัคซีน 5) พัฒนาชุดความรู้แบบเบ็ดเสร็จ (package) ในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

1.1.2 ความคาดหวังของสถานประกอบการและแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 1) ควรมีการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง 2) ต้องการให้มี “สถานประกอบการต้นแบบ” ที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3) ควรพัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง 4) มีการมอบรางวัล หรือจัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและสถานประกอบการ เช่น แข่งกีฬา ทำบุญ

1.2 ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สปสช./สสจ.ควรทบทวนระบบงบประมาณใหม่ เรื่องราคาบัตรประกัน/หัวประชากร 2) ควรจัดสรรงบประมาณลงมาตามเขต (พิจารณาตามรายหัวประชากรแรงงานข้ามชาติ) ให้มีงบประมาณเฉพาะสำหรับการป้องกันควบคุมโรคแรงงานข้ามชาติ 3) ควรมีระบบ สนับสนุนการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติผ่าน รพ.สต. และ อสม. (กรณีแรงงานข้ามชาติอยู่ตามชุมชน) 4) ควรมีการจัดทำข้อมูลหรือขอสนับสนุนข้อมูลและจัดทำระบบการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเด็น แรงงานข้ามชาตินอกระบบ (แรงงานข้ามชาติในชุมชนที่ไม่ใช่สถานประกอบการ)

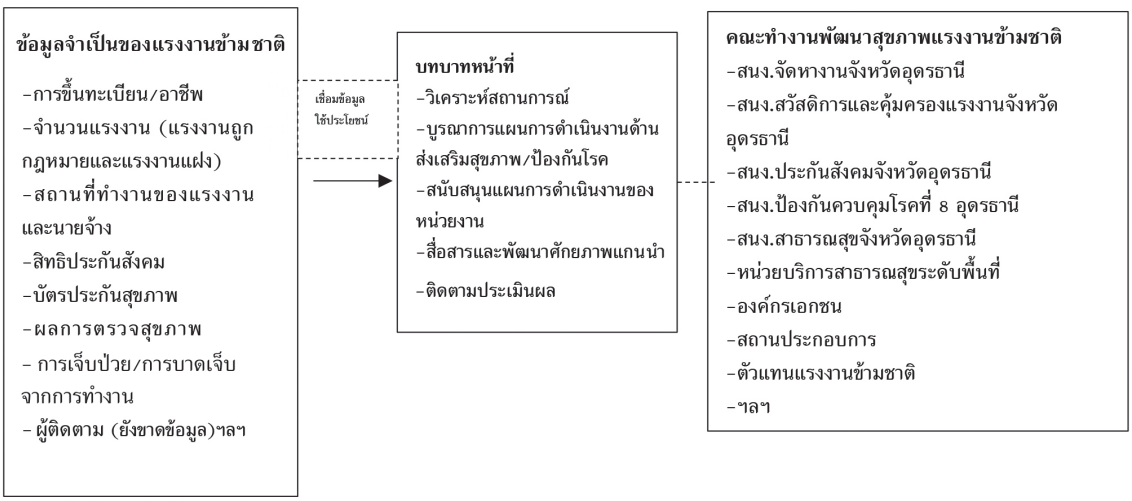
1.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในภาพรวม 1) การมีโครงสร้าง และบทบาทชัดเจน รวมถึงมีผู้ประสานงานหลักแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ 2) การจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด 3) สร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการที่ดูแลแรงงานข้ามชาติได้ดี โดยมอบรางวัลชื่นชมในเวทีต่าง ๆ 4) มีการบริหารจัดการงบประมาณเฉพาะสำหรับดูแลแรงงานข้ามชาติ

1.4 ปัญหาอุปสรรคต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน 1) นโยบายเรื่องแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจน 2) งบประมาณและบุคลากรมีจำกัด ในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 3) ขาดหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการดูแลแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ (ส่วนใหญ่เป็นภารกิจรอง) และต่างคนต่างทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง 4) ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละภาคส่วนเพื่อนำปัญหามาแก้ไขร่วมกัน รวมถึงใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน 5) แรงงานข้ามชาติยังไม่เห็นความสำคัญทั้งยังขาดแกนนำ ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 6) อุปสรรคด้านภาษาที่ใช้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติบางประเทศ เช่น เมียนมา

1.5 ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน 1) มีคณะทำงานระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการทำงานจัดทำแผนบูรณาการระหว่างหน่วยงาน/คณะทำงานโดยพิจารณาขอใช้งบจังหวัดพื้นที่ชายแดน/ใกล้ชายแดน 2) พัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลของแต่ละหน่วยงานแบบ 4.0 3) สร้างการรับรู้ระหว่างนายจ้างและแรงงาน 4) สร้างกลไกติดตามการทำงานให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน 5) เสริมสร้างความเข้มแข็ง/พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัคร

แรงงาน อาจจะดำเนินงานแบบพี่เลี้ยง พี่สอนน้อง 6)พัฒนาสื่อหลากหลายภาษา

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 ผู้วิจัย จึงได้ยกร่างแนวทางและกลไกการดำเนินงานฯ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางและกลไกการดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

สรุปและอภิปรายผล

กระบวนการพัฒนารูปแบบและแนวทางการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการและการทบทวนสถานการณ์แรงงานข้ามชาติของ จังหวัดอุดรธานี

วิเคราะห์บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีทั้งภาคนอกกระทรวงสาธารณสุขและในกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาสังคม นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ บังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าวฯ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดอุดรธานี ตรวจเยี่ยม และอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ยาเสพติด ในกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดรธานี มีหน้าที่ให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล ฯลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่อบรมให้ความรู้ รับขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่สนับสนุนวิชาการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์แผนและนโยบาย จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่านโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานีต่อประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจนเป็นเพียงแนวปฏิบัติที่รับมาจากส่วนกลาง ถึงแม้ว่านโยบายและยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุขและมีกรอบการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 (สาธารณสุขชายแดน) อย่างไรก็ตามแนวนโยบายนี้ยังไม่ได้ดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกจังหวัด มีการตั้งงบประมาณในการตรวจสุขภาพในกลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียนจะได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและงบประมาณจากประกันสังคมเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่งานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคได้ แต่สำหรับจังหวัดอุดรธานียังไม่มีหน่วยงานใดเคยของบประมาณส่วนนี้ ฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้านสุขภาพมีเพียงสำนักงานจัดหางานจังหวัดเท่านั้นที่มีฐานข้อมูลจำนวนแรงงานข้ามชาติแยกตามประเภทของแรงงานถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติในระบบ Health Data Center แต่ข้อมูลที่มียังไม่สมบูรณ์ เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก และระบบเฝ้าระวังโรคทั้งโรคติดต่อและโรคจากการทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และบูรณาการแผนร่วมกัน การพัฒนาความเข้มแข็งของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการยกร่างแนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงานฯ การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งสรุปที่สำคัญ จุดแข็งคือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์กับหน่วยงานรัฐ มีข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ มีภาคีเครือข่าย มีแหล่งงบประมาณ โอกาสคือมีนโยบาย และแผนในระดับประเทศ และมีภาครัฐ (สธ.) มีมาตรการและแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมและรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูที่ชัดเจน และมีกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติ จุดอ่อนคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ[7-10] ไม่ต่อเนื่อง ขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งงบประมาณสำหรับกองทุนต่างด้าวมีน้อย สื่อในการสื่อสาร (ภาษาของแรงงานข้ามชาติ) ไม่เพียงพอ ภาวะคุกคามคือ นโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ

การบูรณาการการดำเนินงานมีการประชุมเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อต้นปีงบประมาณที่จัดเวทีโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี แต่ในทางปฏิบัติจริงแต่ละหน่วยงานมีเวลาไม่ตรงกันจึงทำให้การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทำได้ยาก

การพัฒนาศักยภาพแกนนำ มีการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งความรู้ด้านสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน ประกันสังคม อย่างไรก็ตามการพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติ มีข้อจำกัดเรื่องภาษา ประกอบกับ แรงงานพม่าที่ร่วมดำเนินการพึ่งเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้ไม่ถึงปีรวมทั้งมีการเปลี่ยนและย้ายงานระหว่างโครงการทำให้ต้องมีการมาอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มใหม่ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขณะที่แรงงานลาวเป็นแรงงานที่อยู่มานาน ประมาณ 3-5 ปี จะคุ้นเคยและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานมากกว่า ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแกนนำแรงงานโดยพิจารณาจากอายุงานก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาร่วมกับหลักเกณฑ์อื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การมีจิตสาธารณะ ฯลฯ[6] รวมทั้งการจัดรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะกับบริบทของกลุ่มแรงงาน เช่น การเน้นการฝึกปฏิบัติเน้นการจำลองสถาการณ์จริง จัดเวลาให้เหมาะกับภาระงานเช่น อบรมครั้งละครึ่งวัน

สรุปแนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพและการพัฒนางานยังเป็นต่างคนต่างทำงานทำให้ขาดพลังและทิศทางที่ชัดเจน จึงควรจะมีกลไกที่เป็นคณะทำงานที่มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีหน่วยงานแกนหลัก เช่น สำนักงานจัดหางานจังหวัดเป็นเลขานุการคณะทำงาน มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นต้น รวมทั้งนำแผนมาบูรณาการกันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังเช่น การประชุมร่วมกัน การผลัดกันเป็นเจ้าภาพเมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือ นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องของระบบข้อมูลที่ยังแยกส่วนควรจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลรวมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานอย่างแท้จริงในประเด็นด้านสุขภาพนอกจากจะให้มีระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจเช่นเดียวกับการดูและสุขภาพของคนไทย[11-12]

ข้อเสนอแนะ

1. กลไกการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่สำคัญคือผู้รับผิดชอบงานซึ่งพบว่ามีหลายหน่วยงานควรจะดำเนินงานในรูปของคณะทำงานที่มาจากหลายภาคส่วนโดยผู้ที่มีอำนาจในระดับจังหวัดเป็น

ผู้มอบหมายหรือสั่งการ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนการทำงานร่วมกัน หรืออาจจะต้องมีการพัฒนาโครงการเฉพาะกิจ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะ 3-5 ปี เพื่อให้เห็นกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับผลักดันนโยบาย และพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งนี้อาจจะใช้จุดแข็งที่มีระบบงบประมาณคอยสนับสนุนให้แรงงานเข้าถึงบริการอยู่แล้ว มาผลักดันในส่วนนี้

2. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคที่ติดต่อได้และการควบคุมการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ทันท่วงที

3. เนื่องจากด้านการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติมีกฎหมายและข้อกำหนดให้ปฏิบัติควรใช้โอกาสนี้พัฒนาแกนนำแรงงานเพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนในการปฏิบัติงานที่สำคัญหลักสูตรการพัฒนาควรจะสอดคล้องและเหมาะกับบริบทของพื้นที่และรูปแบบการพัฒนาสามารถทำได้หลายรูปแบบทั้งนี้ต้องพิจารณาความพร้อมทั้งของผู้ประกอบการและแกนนำแรงงานเป็นหลัก เช่น การคัดเลือกหัวข้อที่จะสอน และความถี่ในการเข้าไปในสถานประกอบการ

4. ควรผลักดันให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะมีการจัดบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประกันสุขภาพเพื่อกิจกรรมนี้โดยเฉพาะ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label
2. สร้อยสุดา เกสรทอง, รณภูมิ สามัคคีคารมย์, รัชนีวรรณ คุณูปกร. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร.วารสารควบคุมโรค 2560; 43(3), 255-69.
3. สำนักงานแรงงานจังหวัดอุดรธานี. แผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการและการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ. การประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดบริการและการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ. ครั้งที่ 4; 22 พฤษภาคม 2560; ห้องประชุมลาวเสี่ยงเทียน โรงแรมเจริญ โฮเต็ล อ.เมือง จ.อุดรธานี 2560.
4. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/051aa1e74663946c6ab17c6c391805df.pdf
5. ทรงชัย ทองปาน. สภาพปัญหา และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมกรรมการวิจัยแห่งชาติ. วารสารสังคมวิจัยและพัฒนา 2563; 2(4):1-20

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60
7. ธนกร สิริธร. พฤติกรรมการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ในโรงงานย่านมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร. [รายงานการศึกษาอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2559.
8. ญาดา เรียมริมมะดัน, ศิรินันท์ คำสี. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสาร มฉก. วิชาการ 2561; 21(42): 79-91.
9. พรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล, จิดาภา ถิรศิริกุล, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย.วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 2561; 11(3): 307-14.
10. เพ็ชราภรณ์ ชัชวาลชาญชนกจิ, พรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล. ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารปาริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ 2560; ฉบับพิเศษ: 57-63.
11. อัชวัฒน์ คำหวาน, ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 4(3): 359-74.
12. พยาม การดี, วราภรณ์ บุญเชียง. การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริการปฐมภูมิ: ความท้าทายในบทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562; 33(3): 146-62.