

บทความวิชาการ

การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริการปฐมภูมิ:

ความท้าทายในบทบาทพยาบาล

พยาม การดี *

วรารณ บัญเชียง **

บทคัดย่อ

ปัจจุบันแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยพบว่าแรงงานต่างด้าวมีปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน แต่การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพยังคงน้อย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่นายจ้างควรตระหนักและให้ความสำคัญ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิถือเป็นหน่วยบริการที่สำคัญและเป็นด่านแรกที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้าถึงและใช้บริการมากที่สุด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว หลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว การจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับแรงงานต่างด้าว และบทบาทของพยาบาลในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ร่วมกับการผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ในบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานต่างด้าว นำไปสู่ความมีคุณภาพในระบบแรงงาน คงความสมดุลของประเทศทั้งด้านสาธารณสุข ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสิทธิมนุษยชน

คำสำคัญ: แรงงานต่างด้าว/ บริการปฐมภูมิ/ บทบาทพยาบาล

* ผู้รับผิดชอบหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Foreign Worker Care in Primary Care: A Challenge to the Nurses' Role

Phayam Kandee*

Waraporn Boonchieng**

Abstract

Nowadays, there are many foreign workers in Thailand and their number rises every year. This situation affects the health care system and the health status of people in Thailand. Foreign workers have both health and work safety problems, but little access to health care services. This is an issue that employers should recognize and give priority. Primary care units are the first stage where most foreign workers have access and can receive services. This article aims to present primary care policies and strategies for foreign worker health care, health insurance for foreign workers, arrangements of health services for foreign workers' primary care, and nurses' roles in foreign worker care. Nurses' care encompasses four dimensions of health promotion, disease prevention, treatment, and rehabilitation integrated through the transcultural nursing concept. It is a challenging role for nurses to care for the health of this population in primary care, to elevate the quality of the work life of foreign workers, which will leading to a quality in the labor force maintaining a balance of public health, security, economy, and human rights in Thailand.

Keywords: Foreign Workers/ Primary Care/ Nurses' Role

Article info: Received July 4, 2018; Revised March 7, 2019; Accepted December 4, 2019.

* Corresponding Author, Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao

** Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศเป็นจำนวนมาก สาเหตุหลักมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วเพื่อพัฒนาประเทศจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม และการบริการมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการแรงงานในการขับเคลื่อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ทำให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย และกระจายตัวอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ในปี 2557 มีประชากรต่างด้าวจำนวน 1,339,834 คน¹ ในปี 2559 มีประชากรต่างด้าวจำนวน 1,510,740 คน² และข้อมูลสถิติแรงงานต่างด้าวคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนกรกฎาคม 2562 มีจำนวน 3,122,434 คน ระบุว่าแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมากที่สุด 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม จำนวนทั้งสิ้น 2,839,716 คน³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นอย่างเป็นลำดับ และส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศที่มีอาณาเขตติดกับประเทศไทย

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานมีทั้งลักษณะเข้าเมืองถูกกฎหมายและเข้าเมืองผิดกฎหมาย พบเกือบในทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยในปี 2562 มีผู้ที่เข้าเมืองผิดกฎหมายและอยู่ในระบบการขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานจำนวน 55,634 คน³ ซึ่งข้อมูลนี้ยังไม่รวมถึงกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานหรือผู้ลักลอบเข้าเมืองและกลุ่มผู้ติดตาม จากการประเมินขององค์กรที่ทำงานกับแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศ ประมาณการว่ายังมีแรงงานต่าง

ด้าวอีกจำนวนมากที่ไม่ได้จดทะเบียนในระบบของภาครัฐ⁴ ข้อมูลทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า จำนวนของแรงงานต่างด้าวของประเทศไทยมีอยู่เป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

จากสถานการณ์ข้างต้นพบว่า ประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาและผลกระทบของแรงงานต่างด้าวอย่างยาวนานและต่อเนื่อง ทั้งจากแนวโน้มของแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น พบปัญหาที่สำคัญหลายด้าน โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม แต่การเข้าถึงและใช้บริการในระบบบริการสุขภาพยังมีน้อย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงและควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนในประเทศ ดังนั้นบทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างเหมาะสมตามกรอบแนวคิดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁵ ที่เน้นความสมบูรณ์ด้านคุณภาพชีวิตของวัยแรงงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ลักษณะงานของแรงงานต่างด้าว

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีอยู่ 2 ประเภทหลัก คือ งานกรรมกร และงานรับใช้ในบ้าน โดยประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กิจการก่อสร้าง กิจการการให้บริการต่างๆ และกิจการเกษตรและ ปศุสัตว์ตามลำดับ³ ซึ่งลักษณะงานของแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จัดอยู่ในประเภท 3D คือ งานที่หนัก/ยากลำบาก (Difficult) สกปรก

(Dirty) และเสี่ยงอันตราย (Dangerous) เนื่องจากแรงงานต่างด้าวเป็นแรงงานที่มีความขยัน อดทน ไม่เลือกงาน ช่วยให้การผลิตได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น⁶ ซึ่งจากผลการศึกษาของพิทักษ์ ไปเร็ว และพิทักษ์ ศิริวงศ์⁷ พบว่า แรงงานต่างด้าวชายทำงานหนักกว่าแรงงานชายไทยหลายเท่า ส่วนแรงงานต่างด้าวหญิงทำงานเทียบเท่าแรงงานชายไทย เช่น งานก่อสร้าง จากสถานการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งปัจจุบันทำงานในกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดในเขตปริมณฑล (สมุทรสาคร นครปฐม สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี) ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ^{3,8}

ภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

สถิติการประสบอุบัติเหตุหรืออันตรายเนื่องจากการทำงานสูงสุด 5 อันดับแรก⁹ คือ วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ วัตถุหรือสิ่งของหรือสารเคมีกระเด็นเข้าตา วัตถุหรือสิ่งของกระแทก/ชน และวัตถุหรือสิ่งของหนีบ/ดิ่ง ในขณะที่ผลของการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในการทำงานกับลูกจ้างสูงสุด 5 อันดับแรกคือ บาดแผลลึก ข้อต่อเคล็ด และการอักเสบติดเชื้อของกล้ามเนื้อ บาดแผลติดเชื้อกระดูกหัก/กระดูกแตก/กระดูกฉีก และบาดแผลไหม้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน 3 อันดับแรกคือ อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง และท้องเสีย ตามลำดับ¹⁰ ทางด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญคือ โรคอุจจาระร่วง โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก วัณโรค และโรคเอดส์¹¹ พบปัญหาด้านอนามัย

เจริญพันธ์ การวางแผนคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และการคลอด¹² นอกจากนี้พบปัญหาด้านคุณภาพชีวิต โดยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับต่ำ¹³ ในขณะที่แรงงานต่างด้าวมียุติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย คือ เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจากการทำงานจะมีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟกระป๋อง และใช้ยาชุด¹⁴ ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเองนอนพัก และยังคงทำงานต่อไป หากเจ็บป่วยหนักจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล^{11,14,15}

การเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับสถานะของการขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน โดยพบว่า แรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนจะไม่เข้าสู่ระบบบริการของภาครัฐ เนื่องจากกลัวการถูกจับกุมส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจจากการเข้าเมืองผิดกฎหมายและการส่งกลับประเทศ⁵ เมื่อเจ็บป่วยต้องหลบซ่อนตัว¹⁴ ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนเมื่อมีความเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐรับบริการทางสุขภาพตามเงื่อนไขที่กำหนด¹¹ อย่างไรก็ตามยังพบการรายงานข้อมูลทางสถิติที่ต่ำของทั้ง 2 กลุ่มในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เนื่องจากปัจจัยหลักคือ ด้านความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษา ค่าประกันสุขภาพที่แรงงานต่างด้าวเห็นว่าแพงและเกินกำลัง สถานะภาพทางกฎหมาย ความยากลำบากในการเดินทาง การใช้เวลานาน และการสื่อสาร^{6,11} และยังมีทางเลือกอื่นๆ เช่น คลินิกเอกชน¹⁴ แรงงานต่างด้าวทั้ง 2 สถานะส่วนใหญ่ขาดการรับรู้เรื่องนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน

ต่างด้าว โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ขาดความตระหนักในการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข¹¹ รวมถึงการรับรู้สิทธิในการรักษาพยาบาลค่อนข้างน้อย มีเพียงสองในสามที่มีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ¹⁵ นอกจากนี้สาเหตุอาจมาจากการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านแรงงาน นโยบายด้านการประกันสุขภาพ การไม่ทราบจำนวนแรงงานต่างด้าวที่แท้จริง การไม่มีสภาพบังคับในการซื้อประกันสุขภาพ และช่องว่างของการพิสูจน์สัญชาติและการเข้าสู่ระบบประกันสังคม ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการประกันตนและซื้อบัตรประกันสุขภาพ¹⁶

การจัดการบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว

นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สหประชาชาติ (United Nations) ร่วมกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (The International Labour Organization) และองค์กรระดับภูมิภาค (The regional organizations) ได้กำหนดสิทธิของแรงงานต่างด้าวตามมาตรฐานสากลเพื่อคงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน โดยมีอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานต่างด้าวและสมาชิกของครอบครัว มีการบังคับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 เป็นต้นมา มีสาระสำคัญคือ แรงงานต่างด้าวและสมาชิกของครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพทางกายใดๆ ที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อรักษาชีวิตหรือหลีกเลี่ยงอันตรายและเพื่อสุขภาพของพวกเขาบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของการรักษาในรัฐนั้นๆ การดูแลสุขภาพทางกายถูกเน้นดังกล่าวจะต้องไม่ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลของ

ความผิดเกี่ยวกับการเข้าพักหรือการจ้างงาน¹⁷ ดังนั้นประเทศต่างๆ ในโลก รวมทั้งประเทศไทย ต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่แรงงานต่างด้าวในประเทศ

จากนโยบายการเปิดจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง 3 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา และนโยบายพิสูจน์สัญชาติที่ปรับเปลี่ยนสถานะแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย ทำให้มีรายงานสถิติข้อมูลแสดงจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายชัดเจนขึ้น สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดนโยบายการดูแลและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลสุขภาพอนามัยและด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว ต่อมา นโยบายของรัฐบาล คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 ประกาศมาตรการชั่วคราวในการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ในปี 2558 รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) ในทุกจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาออกใบอนุญาตทำงานชั่วคราวและจัดระเบียบให้แก่แรงงานต่างด้าว ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้ระบุให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ให้นายจ้างพามาจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนผู้ติดตาม หมายถึงลูกหลานที่เดินทางและเกิดในประเทศไทยให้นายจ้างจดทะเบียนให้ถูกต้องด้วย เช่นเดียวกันกับมาตรการดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องเด็กไร้

สัญญาและผู้ติดตามที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากแรงงานต่างด้าวได้ส่งลูกหลานกลับบ้าน เพราะการจดทะเบียนดังกล่าวต้องมีค่าใช้จ่ายและการตรวจคัดกรองโรคก่อนที่จะได้รับการขึ้นทะเบียน¹⁸ และการตรวจสอบคัดกรองโรคที่ปะปนมากับแรงงานต่างด้าวในประกาศนี้ได้รับบุกรุกสิ้นสุดของใบอนุญาตเข้าเมืองชั่วคราวและใบอนุญาตทำงานชั่วคราว เมื่อแรงงานต่างด้าว มีวิกฤติหรือเป็นโรคต้องห้ามตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ซึ่งส่งผลให้แรงงานต่างด้าวมีความตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นในการเข้ามาทำงานและอยู่ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาและอุปสรรคในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ¹⁹ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และการขาดแคลนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก²⁰

หลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย

ประเทศไทยมีหน่วยงานหลักที่ดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนคือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล และได้ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง นโยบายที่สำคัญคือ การจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคสำหรับแรงงานต่างด้าว²¹ ปัจจุบันได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562²² “แรงงานต่างด้าวซึ่งมีสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม หรือสัญชาติอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเพิ่มเติม ที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยและอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว และไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม” เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพโดยมีอัตราค่าบริการทั้งตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงอัตราค่าบริการ การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562

กลุ่ม	การคุ้มครอง	ประเภท	ราคา (บาท)	
			ค่าใช้จ่าย	รวม
- แรงงานต่างด้าว (18 ปีขึ้นไป)	2 ปี	- ตรวจสุขภาพ (2 ครั้ง)	1,000	4,200
		- ประกันสุขภาพ	3,200	
- ผู้ติดตาม บุตรอายุ 7-18 ปี	1 ปี	- ตรวจสุขภาพ	500	2,100
		- ประกันสุขภาพ	1,600	

(ต่อ)

ตาราง 1 แสดงอัตราค่าบริการ การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562 (ต่อ)

กลุ่ม	การคุ้มครอง	ประเภท	ราคา (บาท)	
			ค่าใช้จ่าย	รวม
- ผู้ติดตาม บุตรอายุ 7-18 ปี	6 เดือน	- ตรวจสุขภาพ	500	1,400
		- ประกันสุขภาพ	900	
	3 เดือน	- ตรวจสุขภาพ	500	1,000
		- ประกันสุขภาพ	500	
- ผู้ติดตาม บุตรอายุไม่เกิน 7 ปี	2 ปี	- ตรวจสุขภาพตามดุลย พินิจของแพทย์ผู้ตรวจ	-	730
		- ประกันสุขภาพ	730	
	1 ปี	- ตรวจสุขภาพตามดุลย พินิจของแพทย์ผู้ตรวจ	-	365
		- ประกันสุขภาพ	365	

ที่มา: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562²²

นอกจากนี้ยังมีหลักประกันทางสุขภาพอื่นสำหรับแรงงานต่างด้าวอีก 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มระบบประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคมได้จัดแบ่งแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าสู่ระบบและได้รับคุ้มครองออกเป็น 2 กลุ่ม คือแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย มีหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน และกลุ่มแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองแต่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติเรียบร้อยแล้ว มีหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลและใบอนุญาตทำงาน⁹ ซึ่งประเด็นการประกันตนในระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าวพบปัญหาที่หลายกลุ่มพยายามผลักดันแก้ไขกฎหมายให้เป็นระบบประกันสังคมเฉพาะ

แรงงานต่างด้าว เนื่องจากบางสิทธิประโยชน์ไม่สอดคล้องและไม่เอื้อประโยชน์ต่อแรงงานต่างด้าว²³ เช่น กรณีว่างงาน เปลี่ยนงาน หรือเปลี่ยนนายจ้าง การต้องเดินทางกลับประเทศ

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆรวมทั้งไม่ได้รับระบบบริการสุขภาพเท่าที่ควร 2) กลุ่มใช้สิทธิตามบัตรบุคคล ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (บัตร Stateless) ในกลุ่มนี้เข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขโดยได้รับการดูแลจากรัฐบาลไทยที่จัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวให้แก่ กรมการแพทย์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ 3) กลุ่มไม่มีสิทธิรักษาใดๆ หรือกลุ่ม

เข้าเมืองผิดกฎหมาย กลุ่มนี้แรงงานต่างด้าวต้อง
รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็น
กลุ่มใหญ่และเข้าถึงบริการต่ำที่สุด

ดังนั้นการดูแลสุขภาพของแรงงานต่าง
ด้าว ตามนโยบายของรัฐบาล เน้นความสมดุล
ระหว่างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและหลักสิทธิ
มนุษยชน โดยมีการวางแผนอย่างเป็นระบบและ
มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการ
ขับเคลื่อน ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการ
ยกระดับการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพของ
แรงงานต่างด้าวและส่งผลดีต่อการมีสุขภาพดี
ของประชาชนคนไทย แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ
กลุ่มที่มีระบบประกันสุขภาพ พบประมาณ
ครึ่งหนึ่งของแรงงานต่างด้าวทั้งหมด แต่กลุ่มไม่มี
สิทธิรักษาใดๆ เป็นกลุ่มที่มีมากที่สุดและพบ
ความเจ็บป่วยมากที่สุด¹¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ
สำคัญต่อประเทศไทยคือ รัฐบาลต้องแบกรับ
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่สูงและเพิ่มมากขึ้น
เรื่อยๆ¹⁹ รวมทั้งการขาดแคลนบุคลากรและ
เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์²⁰
โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีประชากรแรงงานต่างด้าว
อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า
กลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มที่ด้อย
โอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นำมา
ซึ่งปัญหาและผลกระทบที่สำคัญด้านสาธารณสุข
**การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับ
แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย**

ระบบบริการปฐมภูมิยังคงเป็นด่านแรกที่
กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการและใช้บริการ
มากที่สุด เนื่องจากใกล้แหล่งที่พัก เดินทางสะดวก
กว่าแหล่งอื่น ทั้งกลุ่มที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ

กับกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ไม่มีสิทธิใดๆ
รวมถึงผู้ที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย หากมีความ
เจ็บป่วยที่รุนแรง สถานบริการปฐมภูมิจะเป็น
สถานที่แรกในการเลือกใช้บริการ^{6,11,15} ดังนั้น
บริการปฐมภูมิถือเป็นหน่วยบริการที่สำคัญซึ่งหาก
มีความเข้มแข็งจะนำไปสู่ความเชื่อมโยงของการ
บริการ สำหรับการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐม
ภูมิสำหรับแรงงานต่างด้าว โดยมีกิจกรรมสำคัญ
4 ด้าน คือ การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้าน
รักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้า
ระวังป้องกัน และควบคุมโรค²² ในด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการบริการทั้ง
ในสถานบริการ และบริการในชุมชน เช่น บริการ
ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ที่มารับบริการ
ฝากครรภ์ คลอด และรับวัคซีน การออกหน่วย
เคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้าน
รักษาพยาบาลบางพื้นที่อยู่ในเขตติดชายแดนและ
มีผู้รับบริการมาก มีการแยกช่องทางในการ
ให้บริการสำหรับแรงงานต่างด้าวเพื่อการบริหาร
จัดการที่ดีและความคล่องตัว อีกทั้งปัจจุบันพบว่า
ระบบบริการปฐมภูมิมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ โดย
เน้นบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาโรคเฉียบพลันที่ไม่รุนแรงและการรับส่ง
ต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมายังหน่วย
บริการปฐมภูมิ²³ แม้ว่าประเทศไทยมีนโยบาย
สุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวซึ่งจะแบ่งตาม
ประเภทการเข้าเมือง โดยกำหนดหน่วยบริการ
สุขภาพเพื่อการเข้าใช้บริการตามสิทธิของแรงงาน
ต่างด้าวเพียง 1 หน่วยบริการเท่านั้น ซึ่งเป็นหน่วย
บริการที่เป็นสถานบริการในระดับทุติยภูมิ มี

จำนวนเตียงตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไป แต่ไม่ได้ให้ระบุ การกำหนดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งอาจส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในบางพื้นที่ หากแรงงานต่างด้าวไปใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องเสียค่าบริการตามปกติ ไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพของรัฐที่มีได้ อย่างไรก็ตามหากมีการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่หลักประกันสุขภาพให้มากที่สุด และมีการแก้ไขให้สามารถเลือกหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ควบคู่กับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ระบุลงในบัตรประกันสุขภาพของตนเอง อาจเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น²⁴

บทบาทพยาบาลในการให้บริการแรงงานต่างด้าวระดับปฐมภูมิ

คุณลักษณะเด่นของบริการปฐมภูมิ คือ เป็นการบริการด้านแรก ให้บริการครอบคลุมรอบด้าน มีความต่อเนื่องการส่งต่อ และความร่วมมือของชุมชน โดยการปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของท้องถิ่นนั้นๆ²⁵ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริการปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นแรงงานต่างด้าวมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ ค่าใช้จ่าย การสื่อสาร สถานะทางกฎหมาย และความแตกต่างทางวัฒนธรรม ฉะนั้นพยาบาลควรต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวทางครอบคลุม 4 มิติ ดังนี้

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของด้านนี้คือ การไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว^{26,27} และสถานประกอบการหรือนายจ้าง¹⁰ พยาบาลควรเน้นการบริการเชิงรุกเพื่อช่วยลดปัญหาความไม่ครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และให้สุศึกษาที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อเกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ²⁷ นอกจากนี้สามารถนำการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการของ Ottawa Charter (1986)⁵ ที่มีสาระสำคัญคือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยมีบทบาทในการผลักดันนโยบายที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าว และสถานประกอบการหรือนายจ้าง เช่น การส่งเสริมจัดระเบียบความสะอาดของบ้านเรือนและชุมชน การรณรงค์สร้างส้วมถูกสุขอนามัยในทุกบ้านเรือน การส่งเสริมการวางแผนคุมกำเนิด 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีบทบาทเป็นผู้นำและกระตุ้นโดยใช้กิจกรรม/โครงการที่ทำให้เกิดการจัดระบบสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้สะอาดเป็นระเบียบ รวมถึงสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย การมีสุขอนามัยที่ดีเพื่อเอื้อต่อภาวะสุขภาพที่ดีของแรงงานต่างด้าว 3) การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยมีบทบาทในการออกแบบและร่วมจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้คนในชุมชนทั้งประชาชนคนไทยและแรงงานต่างด้าวอยู่ร่วมกันได้ดี ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

และเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือการพัฒนาทั้งการให้ความรู้ในด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ เน้นการบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวและการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความเท่าเทียมในการบริการและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการป้องกันโรค ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของด้านนี้คือ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและการขาดความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในมิตินี้พยาบาลควรเน้นในการร่วมคัดกรองและให้สุขศึกษาเรื่องโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่อาจเกิดและระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อป้องกันโรคสู่คนอื่นและคนในชุมชนและที่สำคัญพยาบาลควรมีระบบข้อมูลทางคลินิกของประชาชนในพื้นที่หรือประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน เพื่อลดปัญหาการขาดข้อมูลที่ต้องครบถ้วน^{28,29,30} ครอบคลุมการป้องกันโรค 3 ระดับ ดังนี้ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เน้นการให้ความรู้/สุขศึกษา การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย และการจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) พยาบาลควรมีบทบาทในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรกทั้งกลุ่มโรคติดต่อ โรคระบาด โรคเฉพาะกลุ่ม โดยใช้

หลักการวินิจฉัยทางการแพทย์และให้คำแนะนำการดูแลรักษาได้ทันที มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่น การรายงานสถานการณ์ของโรคเพื่อการใช้กฎหมายสาธารณสุข 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) และเน้นการได้รับรักษาต่อเนื่อง เช่น การรับยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำและป้องกันความพิการ

ด้านการรักษาพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของด้านนี้คือ การสื่อสาร การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความร่วมมือในการรักษา ในมิตินี้เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาเพื่อลดความเสียหายป้องกันชีวิต พยาบาลใช้บทบาทตามขอบเขตวิชาชีพในการรักษาพยาบาล ใช้เวลาในการอธิบายให้เข้าใจเพื่อการได้รับความร่วมมือ รวมถึงการประสานบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสิทธิตามกฎหมายของแรงงานต่างด้าวพึงได้รับ ได้แก่ หน่วยงานระบบประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานของประเทศต้นทาง และองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหากำไร (NGO) เพื่อช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือความช่วยเหลือในด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเข้ามาดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การพยาบาลที่ตระหนักถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา รวมทั้งความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน³¹ โดยพยาบาลมี

บทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงทางวัฒนธรรมและเป็นผู้เชื่อมประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ซึ่งต้องมีความรู้เฉพาะในวัฒนธรรม มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเชิงวัฒนธรรม มีทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม มีทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจ และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร³² เช่น การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า พยาบาลต้องเข้าใจองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร มีศักยภาพในการเลือกรูปแบบการสื่อสาร และมีทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม³³ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องและเหมาะสมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ด้านการฟื้นฟูสภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของด้านนี้คือ การสื่อสาร ความเชื่อและวัฒนธรรม และการติดตาม พยาบาลในบริการปฐมภูมิจะต้องมีความรู้และเข้าใจในภูมิหลัง พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อและวัฒนธรรม ของแรงงานต่างด้าวแต่ละคนอย่างแท้จริง เพื่อให้วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เน้นความรู้เรื่องการรับยาและความต่อเนื่องของการรักษา เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองที่บ้านและฟื้นฟูตัวเองได้โดยเร็วที่สุด

ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายสำหรับพยาบาลในการดูแลแรงงานต่างด้าวในบริการปฐมภูมิ

1. การไม่มีหลักประกันสุขภาพทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพต่ำ ถือเป็นปัญหาหลักสำคัญที่นำไปสู่ช่องว่างของการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างด้าว แม้ว่ารัฐบาล

พยายามพัฒนาและสร้างการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกแบบสิทธิประโยชน์ที่หลากหลายตามเงื่อนไขเพื่อเหมาะสมกับบริบทของแรงงานต่างด้าว พัฒนารูปแบบและช่องทางการประชาสัมพันธ์ การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาอุปสรรคที่พบจำนวนแรงงานต่างด้าวจำนวนมากไม่มีหลักประกันสุขภาพ พยาบาลในบริการปฐมภูมิถือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับคนในพื้นที่ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอนระหว่างประเทศ สิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพ บัตรประกันสุขภาพ สิทธิผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม และสิทธิตามหลักมนุษยชน เพื่อนำไปให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ แรงงานต่างด้าว และคนในชุมชน และเพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจในการตัดสินใจเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ความคุ้มครองในรูปแบบการประกันและการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม

2. การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการที่ไม่ทั่วถึง

ด้วยความแตกต่างของสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากเกิดความกลัวและความไม่คุ้นเคยในระบบบริการ ดังนั้นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลในบริการปฐมภูมิจะต้องตระหนักคือ การทำให้แรงงานต่างด้าวเกิดความอบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกแบ่งแยกและแตกต่าง ซึ่งในประเด็นนี้ภาครัฐพยายามบริหารจัดการให้หลักประกันสุขภาพ ทั้งส่วนของกองทุน

ประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม สำหรับคนไทยและแรงงานต่างด้าวเป็นหลักประกันสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยการออกแบบ การเข้าถึงสิทธิ สิทธิประโยชน์ ไม่แตกต่างกันมาก โดยมีเงื่อนไขบางประการที่ต่างไปจากคนไทย ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแรงงานต่างด้าว¹⁹ การออกมาตรการ กำกับ ติดตามและประเมินผล การให้บริการโดยคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว²² และการ ผลักดันให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียว เบ็ดเสร็จ ดังนั้นพยาบาลควรมีทัศนคติที่ดีต่อ ผู้รับบริการที่เป็นแรงงานต่างด้าว ความเข้าใจใน บุคคลต่างชาติ ต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรม ยอมรับ และเคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล แสดง ถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในผู้รับบริการ สร้างความเท่าเทียมในสิทธิประโยชน์ ในส่วนของ การนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถือเป็น บุคคลหนึ่งที่สำคัญในการผลักดันและช่วยเหลือใน การเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าว พยาบาล ควรมีกิจกรรมเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้นายจ้างหรือ เจ้าของสถานประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงประโยชน์ที่ตามมาและ ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมของการเข้าถึง บริการสุขภาพของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว และขอ ความร่วมมือในบทบาทของนายจ้าง เช่น การออก เงินสมทบประกันสังคมในส่วนของนายจ้าง การ ส่งเสริม/สร้างแรงใจให้ลูกจ้างของตนซื้อประกัน สุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัยและส่งต่อเมื่อ ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยในขณะปฏิบัติ เพื่อที่จะ นำไปสู่การการมีหลัก ประกันในชีวิตที่ดี การมี สุขภาพอนามัยที่ดี และการทำงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีทัศนคติที่ ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่อนโยบาย เปิดใจกว้าง พร้อมรับสิ่งใหม่และการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับมี มาตรฐานการพยาบาลที่เป็นสากลอยู่บนพื้นฐาน ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประยุกต์ใช้ใน การดูแลผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มอย่างมี ประสิทธิภาพ

3. ปัญหาการสื่อสาร สิ่งที่ดีถือเป็น ข้อจำกัดที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพต่อกลุ่ม แรงงานต่างด้าว พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสารที่ ดี เรียนรู้เร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ในการเผยแพร่ ความรู้ และพัฒนาช่องทางการสื่อสารด้านอื่นๆ เพื่อลดช่องว่างด้านภาษา บางพื้นที่อาจมีการ บริหารจัดการแก้ปัญหาด้วยการจัดพนักงาน สาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ด้าว ล่ามแรงงานต่างด้าว มาเป็นผู้ช่วยในแต่ละ แผนกหรือช่วยระหว่างปฏิบัติงาน การแก้ไข ระดับประเทศในประเด็นนี้ ในส่วนของกอง คุ่มครองแรงงานมีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้ ประสานงานด้านภาษาเพื่อให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ ตามกฎหมายและอำนวยความสะดวกแก่ เจ้าหน้าที่และแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ภาครัฐมี การพัฒนารูปแบบและช่องทางการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ดีตามการแก้ไขดังกล่าวยังมีความไม่ทั่วถึง และเพียงพอ ดังนั้นพยาบาลต้องมีบทบาทในการ สอน อบรม พัฒนาศักยภาพเหล่านี้ให้มีทักษะการ สื่อสารที่ดีเพื่อทำงานประสานกันอย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีทักษะใน การสื่อสารทั้งการพูดและการเขียนด้านภาษา

อังกฤษ สามารถบันทึกทางการแพทย์ สามารถสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อการส่งต่อข้อมูลที่เป็นสากลระหว่างประเทศและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการในการรักษาที่ต่อเนื่องหรือกรณีเกิดปัญหาทางกฎหมาย

4. ปัญหาภาระงาน บางพื้นที่จะมีผู้รับบริการในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก ทำให้เพิ่มภาระงานบริการในระบบบริการปฐมภูมิมากขึ้น ทำให้เพิ่มภาระงานอย่างมากและหนักสำหรับพยาบาลและทีมบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้บริการที่ไม่ดีและไม่ทั่วถึง รวมทั้งส่งผลต่อความเหนื่อยล้าของทีมบุคลากร ดังนั้นพยาบาลต้องสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและแรงงานต่างด้าว ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเคารพสิทธิและความเท่าเทียม การใช้เสริมกิจกรรมการบริการเชิงรุก การออกหน่วย เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการในสถานบริการ นอกจากนี้พยาบาลอาจต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดตามเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างด้าว เพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ

บทสรุป

แรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลไทยมีความตระหนักและให้ความสำคัญโดยการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว มีมาตรการส่งเสริมการนำเข้าแรงงานที่ถูกกฎหมายและบันทึกทำความเข้าใจระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน มีกฎหมายจำนวนมากและถูก

นำไปสู่การกำหนดนโยบาย มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อพยายามสร้างการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวทั้งด้านความสมดุลของการทำงาน และการดำเนินชีวิตในประเทศไทย การพัฒนาดังกล่าวมีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หลายพื้นที่มีความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าจ้างและค่าตอบแทน ลดลง แรงงานต่างด้าวมีสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพมีการออกแบบการเข้าถึงสิทธิสิทธิประโยชน์ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแรงงานต่างด้าว อย่างไรก็ตามบางพื้นที่ยังคงประสบปัญหา เนื่องจากอุปสรรคและข้อจำกัดบางอย่าง ซึ่งแนวโน้มในอนาคตการจัดการด้านสาธารณสุขยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้นในส่วนของการให้การดูแลสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิของพยาบาล ถือเป็นด่านแรกที่สำคัญของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และเป็นการช่วยสกัดคัดกรองโรคระบาดและโรคติดต่อสู่ประชากรในประเทศ ถือเป็นบทบาทที่ท้าทายเพราะ มีความต่างวัฒนธรรม ภาษา และเชื้อชาติ แต่ก็สามารถดูแลได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู และส่งต่อเมื่อเกินความสามารถ โดยพยาบาลผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ร่วมกับการใช้ศาสตร์และศิลปะในการดูแล ยึดสิทธิผู้ป่วยและหลักการดูแลเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมและเน้นเรื่องความต่างทางวัฒนธรรม สนับสนุนการดูแลสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว นำไปสู่ความมีคุณภาพในระบบแรงงานคงความสมดุลของประเทศ ทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสิทธิมนุษยชน

เอกสารอ้างอิง

1. Foreign Workers Administration Office. Statistics of total number of foreign workers with work permit in Kingdom of Thailand 2014. 2014 [cited 2016 November 5]. Available from http://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/5f790ebd8469fb89efbe60674b585459.pdf
2. Foreign Workers Administration Office. Statistics of total number of foreign workers with work permit in Kingdom of Thailand 2016. 2016 [cited 2016 November 5]. Available from http://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/9543df52b3c6627a674841501f323738.pdf
3. Foreign Workers Administration Office. Statistics of total number of foreign workers with work permit in Kingdom of Thailand July 2019. 2019 [cited 2019 July 13]. Available from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/52dab4165bbb5c8b3f92ad6c1fc3321d.pdf
4. Sciortino R, Punpuing S. International Migration in Thailand, 2009. Bangkok: International Organization for Migration; 2009. (In Thai)
5. World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion [Internet]. 2016 [cited 2016 November 21]. Available from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
6. Promkuthkaew S, Boonyasana P. Foreign worker policy: the balance of security, economic condition and human rights: the opinions of government agents and NGOs: Foreign worker policy: the balance of security, economic condition and human rights. [Research report]. Chiang Mai: Faculty of Economics, Chiang Mai University, 2014.
7. Piriew P, Siriwong P. The otherness discourse of other country labor in Thailand as a world citizen. Verdian E-Journal. 2013; 6(3): 617-636. (In Thai)
8. Foreign Workers Administration Office. Statistics of total number of foreign workers with work permit in Kingdom of Thailand July 2018. 2018 [cited 2019 October 31]. Available from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/36a815d4694184839a44e256a5283c8a.pdf
9. Social Security Office. Statistics of occupational hazard or illness of foreign workers (Myanmar, Cambodia, Laos) 2016 [Internet]. 2016 [cited 2016 November 19]. Available from https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/af17b01a474174e851ffb132d2

bd6450.pdf

10. Kesomthong S, Samakkeekarom R, Kunuphakarn R. Occupational health problems among migrant workers in Samut Sakhon Province. *Disease Control Journa*. 2017; 43(3): 255-269. (In Thai)
11. Chanchai S, Jaidee P, Markwardt RA, Jaidee W, Nunthawarasilp P. Modeling the effect of health policy on health outcomes and health service use of migrants doing agricultural work. [Research report]. Chonburi: Faculty of Public Health, Burapha University, 2013.
12. Vichanjalearnsuk V, Chaimanee A. Syphilis among expatriates participating in health check-up for registration for employment at Occupational Medicine Clinic, Nopparat Rajathanee Hospital. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2015; 10(2): 26-33. (In Thai)
13. Ungsriwong J, Yakun V, Jirakraisiri P, Kanjanapokin K. Management of labor for the quality of work life among the burmese migrant workers in Samut Sakhon Province. *Nakhon Phanom University Journal*. 2014; 4(3): 33-42. (In Thai)
14. Ayuwat D, Rangmanawong A, Suparatanakul S. Health status and health services accessibility of laotian transnational agricultural workers in northeast Thailand. *Journal of Public Health*. 2013; 43(1): 4-16. (In Thai)
15. Sangsrijan S, Limchaiaunruang S, Chaibarn P. Perception and utilization of benefit packages of health coverage among migrant workersin upper northern Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkom University*. 2016; 28(2): 94-107. (In Thai)
16. Poomchaichote T. The decision of Myanmar migrant workers enter into the health insurance scheme according to ministry of public health's announcement B.E. 2557 in Samut Sakhon Province. *Public Health & Health Laws Journal*. 2017; 3 (1): 16-30. (In Thai)
17. United Nations. International norms and standards relating to disability. 2003 [cited 2016 July 9]. Available from <http://www.un.org/esa/socdev/enable/comp509.htm>
18. Praditsil C, Itthimechai T. Impacts and legal resolution measures concerning Cambodian immigrant workers of Chanthaburi province: A comparative study of legal measures between pre and post promulgation of National Council for Peace and Order Policy. *Research Methodology & Cognitive Science*. 2018; 14 (1): 115-134. (In Thai)
19. Poonpoksins W. Health Insurance for Protecting Migrant Workers: Points of

- View from Social Capital of Thailand.
Journal of Social Work. 2018; 26 (1): 1-33.
(In Thai)
20. Aenihon P. Foreign Workers:
Implementation and Administration in
Thailand. Journal of Arts Management.
2018; 2(2): 117-132. (In Thai)
21. Ministry of Public Health. Strategies,
indicators, and guidelines for data
collection of Ministry of Public Health
fiscal year 2016. 2016 [cited 2016 July
12]. Available from [http://region5.moph.
go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf](http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf)
22. Division of Health economics and health
security. Health examination and health
insurance for foreign workers B.E. 2019,
Ministry of Public Health. 2019 [cited
2019 July 9]. Available from [https://
dhes.moph.go.th/?p=4869](https://dhes.moph.go.th/?p=4869)
23. Laping P. Management of Benefits and
Success in Social Security of Fang Social
Security Office, Chiang Mai Province and
Assessment to Social Security Benefits of
Migrant Labours. [M.P.A. Thesis in Public
and Private Organization Administration].
Chiang Mai: School of Administrative
Studies, Maejo University, 2014.
24. Kitreerawutiwong N. Chronic illness care
in primary care. Journal of public health
nursing. 2016; 30(1): 113-126. (In Thai)
25. Shi L. The impact of primary care: a focus
review. Scientifica. 2012; 2012: 1-23.
26. Reamrimmadan Y, Kumsri S. Factors
Related to Health Promotion Behavior by
Foreign Workers in Chachoengsao
Province. HCG Journal of Health Science.
2018; 21(42): 79-91. (In Thai)
27. Sanruen C, Kitreerawutiwong N. Health
services accessibility of foreign workers
before entering the economic develop-
ment zone and ASEAN Economic
Community, Thai-Myanmar border,
Tak province. Journal of public health
nursing. 2015; 29(3): 123-136. (In Thai)
28. Suphanchaimat R, Nipaphom S,
Thammatacharee N, Putthasri W,
Sirattana S, Kantamaturapoj K. Literature
review for identifying knowledge gaps in
the health system management policies
for cross-border migrants in Thailand.
Faculty of Social Sciences and
Humanities, Mahidol University. 2018;
18(1): 357-392. (In Thai)
29. Srithongbai P. Life Quality of Illegal
Myanmar Laborers in Samut Sakhon
Province. Kasem Bundit Journal. 2019; 20
(October): 11-24. (In Thai)
30. Phakamach P, Prasongsang C, Chaisanit S,
Chuiyetch C, Yousukee T. The
Guidelines for Managing Foreign Workers
in the Eastern part of Thailand. Journal of

- Humanities and Social Sciences University of Phayao. 2019; 7(2): 190-229. (In Thai)
31. Artsanthia J, Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(1): 10-16. (In Thai)
32. Puttaruksa L. The Role of Nursing Instructors in Applying the Concept of Transcultural Nursing into Practice. 2016; 26(2): 11-22. (In Thai)
33. Oatme S, Kruachottikul S. Guidelines for Midwives in Cross-Cultural Communication with Myanmar Pregnant Women. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017; 9(2): 150-161. (In Thai)