

การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น
ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก



นางสาวจิตร์ภัทร อันตระกุล

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PARTICIPATION AMONG GOVERNMENTAL HEALTH SECTOR NON GOVERNMENT
ORGANIZATIONS AND MIGRANTS ON MIGRANTS WORKERS AND DEPARTMENTS'
HEALTH CARE SERVICES IN MAESOT DISTRICT, TAK PROVINCE



MISS JITRAPAT UNTRAKUL

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ
องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น ในการให้บริการด้าน
สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม
ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

โดย

นางสาวจิตรภัทร อันตระกูล


สาขาวิชา

พัฒนามนุษย์และสังคม


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นางสาวพรพิมล ตริโชติ


บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพจน์ เปี่ยมสมบูรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สุภาค์ จันทร์พานิช)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(นางสาวพรพิมล ตริโชติ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศิริเชษฐ์ สังขะมาน)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.อรสา ไผ่วินทะ)

จิตรภัทร อันตระกูล : การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.(PARTICIPATION AMONG GOVERNMENTAL HEALTH SECTOR NON GOVERNMENT ORGANIZATIONS AND MIGRANTS ON MIGRANTS WORKERS AND DEPARTMENTS' HEALTH CARE SERVICES IN MAESOT DISTRICT, TAK PROVINCE) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : นางสาวพรพิมล ตรีโชติ, 142 หน้า.

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอดจังหวัดตาก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ประกอบกับใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากบุคลากรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ในพื้นที่อำเภอแม่สอด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น พร้อม นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เป็นไปอย่างราบรื่น แต่ยังพบปัญหาข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุขในเรื่องความไม่ต่อเนื่องของโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ การโยกย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยของผู้ย้ายถิ่น ปัญหาด้านงบประมาณ และการทำงานที่ทับซ้อนกันในพื้นที่ และโครงการที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ให้การรักษาพยาบาล

ผลการศึกษายังพบว่า ในพื้นที่อำเภอแม่สอด เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในลักษณะที่ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมประสานงานและดำเนินงาน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายการทำงานในพื้นที่ ไปจนถึงการปฏิบัติและติดตามงาน ทั้งนี้ยังได้มีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน เพื่อหาจุดบกพร่องเพื่อนำไปปรับแก้ไข โดยข้อมูลจากการศึกษาสามารถกำหนดเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนอื่นๆต่อไป

สาขาวิชา.....พัฒนามนุษย์และสังคม.....ลายมือชื่อนิติดี
ปีการศึกษา...2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4989063220 : MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT

KEYWORDS : PARTICIPATION/ HEALTH CARE SERVICES/ MIGRANTS/ MAESOT

JITRAPAT UNTRAKUL : PARTICIPATION AMONG GOVERNMENTAL HEALTH SECTOR NON GOVERNMENT ORGANIZATIONS AND MIGRANTS ON MIGRANTS WORKERS AND DEPARTMENTS' HEALTH CARE SERVICES IN MAESOT DISTRICT, TAK PROVINCE. THESIS ADVISOR : PORNPIMON TRICHOT, 142 pp.

The primary purpose of this study is to explore the current condition, difficulties and limitation on providing health care services by governmental health sector, non government organization and from migrants to migrants in Maesot district, Tak province.

The secondary purpose of this study is to present the management of participation among governmental health sector, non government organizations and migrants on migrant workers and departments' health care services.

The qualitative method was applied. The research study is administered by examining the documents, investigating and conducting depth-interviews from both governmental and non governmental organizations parties who participate in providing health care services to migrants in Maesot district, Tak province.

The results of the research study revealed that the current condition on providing health care services by governmental health sector, non government organization and from migrants to migrants has been proceeding steadily. However, there are some difficulties and limitations on providing health care services to migrants. They are discontinuity of the programs, migrant continuous relocation, budget constraints and the overlapping operations and successful projects, mainly projects that provide medical care.

It was also shown that every party from governmental health sector, non government organizations and migrants has participated in every process of providing health care services. All parties have a participation starting from the beginning of the process, which is the policy management, co-ordination and the operation process. The evaluation is also included in their participation in order to resolve the problem and to find the solution.

Field of Study : Human and Social Development
Academic Year : 2009

Student's Signature Jitrapat.
Advisor's Signature Pornpimon Trichot

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์พรพิมล ตริโชติ เป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความกรุณาสละเวลา รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยชิ้นนี้ และได้ให้ความทุ่มเท เมตตาอารีแก่ผู้วิจัย อย่างหาที่สุดมิได้ อีกทั้งยังให้คำแนะนำถึงประเด็นต่างๆในการศึกษาและชี้แนวทางในการแก้ปัญหา การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา รวมทั้งการแก้ไขงานให้สมบูรณ์เป็นอย่างดี นอกจากนี้ต้อง ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สุภางค์ จันทวานิช ที่ได้กรุณารับเป็น ประธานกรรมการในงานวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบพระคุณดร.ศิริเชษฐ์ สังขะมาน ที่ได้กรุณารับเป็น กรรมการในงานวิจัยเรื่องนี้ และขอขอบพระคุณดร.อรสา ไชยวินทะที่ได้กรุณารับเป็นประธาน กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยในงานวิจัยเรื่องนี้ ทั้งยังได้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการ ปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยเรื่องนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เสียสละ ทุ่มเทร่างกายแรงใจในการทำงานสาธารณสุขผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ขอขอบคุณคุณหมอวิทยา คุณตวิธา คุณเลอชัย คุณละออ คุณจันทร์ คุณปัทณี คุณ Claudins คุณบุญช่วย พี่ๆจากทาง MAP คุณชายไทยและพี่ๆจากทาง World Vision ที่ช่วยประสานงานในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลได้อย่างราบรื่น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรพัฒนามนุษย์และสังคมทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ดำเนินงานโครงการและเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยสังคมและสถาบันเอเชียศึกษาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือมาตลอดหลักสูตรการศึกษา

ขอขอบคุณแรงสนับสนุนและกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว ตลอดจนเพื่อนหวัง ทั้ง 4 คน เพื่อนพี่น้องครุศาสตร์และฝ่ายพัฒนฯ จุฬาฯ เพื่อนพัฒนามนุษย์และสังคมรุ่น 5 และขอขอบคุณบุคคลที่มีได้กล่าวถึงอีกหลายท่านที่เป็นแรงผลักดันให้ทำงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้

สุดท้ายนี้ หากงานวิจัยฉบับนี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่องานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นใน ประการใดๆ ถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่ได้ทำงานวิจัยฉบับนี้ขึ้น และหากมีข้อผิดพลาด ประการใด ผู้วิจัยขออภัยไว้ ณ ที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์.....	6
1.4 นิยามศัพท์.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
1.7 วิธีการศึกษาวิจัย.....	8
1.8 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย.....	9
2 ทฤษฎี แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1.1 ทฤษฎีโลกาภิวัตน์ ภายใต้บริบท “ไร้รัฐลอดรัฐ”	11
2.1.2 แนวคิดว่าด้วยพื้นที่ชายแดน (Borderland)	13
2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขชายแดน.....	16
2.1.4 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	25
2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 ระบบสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด.....	35
3.1 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม.....	37
3.1.1 หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ.....	37
3.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรระหว่างประเทศ.....	44
3.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชน.....	56

บทที่	หน้า
3.1.4 หน่วยงานสาธารณสุขภาคประชาชน.....	63
4 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอแม่สอด.....	66
4.1 โครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด.....	67
4.1.1 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่.....	69
4.1.2 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่.....	69
4.1.3 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุของค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่...	86
4.1.4 โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการด้านสาธารณสุข.....	87
4.1.5 โครงการที่เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการที่ดำเนินการมา.....	99
4.2 ปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม.....	105
4.3 การประเมินผลการทำงานจากหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ.....	109
4.4 ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา.....	113
4.5 รูปแบบความร่วมมือที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ.....	114
5 วิเคราะห์สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	118
5.1 วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา.....	118
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	127
รายการอ้างอิง.....	129
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก. ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์.....	134
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางแสดงจำนวนคนต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพจำแนกตามพื้นที่และประเภทสิทธิ พื้นที่อำเภอแม่สอด.....	36
2	ตารางแสดงค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติของโรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2551.....	40
3	ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สอด ปี 2549 – 2551.....	41
4	ตารางแสดงจำนวน 10 อันดับ โรคผู้ป่วยนอก โรคผู้ป่วยใน คนต่างชาติปีงบประมาณ 2551.....	41
5	ตารางแสดงสาเหตุการเสียชีวิตของคนต่างชาติ 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2551.....	42
6	ตารางสรุปโครงการที่เกิดจากความร่วมมือในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม.....	102

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แผนภาพแสดงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า	19
2	แผนภาพแสดงแกนหลักของการเจ็บป่วย.....	23
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	34
4	กราฟแสดงความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพในเขตอำเภอ แม่สอด.....	42
5	แผนภาพแสดงขั้นตอนการทำงานการเฝ้าระวังกลุ่มอาการโดยเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว.....	88
6	แผนภาพแสดงรูปแบบการทำงานด้านสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ แม่สอด.....	117
7	แผนภาพแสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ แม่สอด.....	126

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ภาพแสดงการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย.....	70
2	ภาพแสดงการจัดกิจกรรมกลุ่มเครือข่ายทางสังคม.....	71
3	ภาพแสดงการจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก.....	72
4	ภาพแสดงกิจกรรมการเยี่ยมชม/ให้คำปรึกษา/สนับสนุนการตรวจสุขภาพ.....	73
5	ภาพแสดงกิจกรรม Quality of Life Development.....	74
6	ภาพแสดงกิจกรรมการประสานงานโครงการต่างๆกับหน่วยงานภายในพื้นที่.....	74
7	ภาพแสดงตัวอย่างสื่อภาษาไทยและภาษาพม่าเพื่อรณรงค์ใช้วัสดุสายพันธุ์ใหม่	79
8	ภาพศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว.....	96

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การย้ายถิ่นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมายาวนาน ภายหลังจากยุคสงครามเย็นสิ้นสุดลงสังคมโลกก็เกิดกระแสการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับการเป็นโลกไร้พรมแดนโลกในยุคโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การไปมาหาสู่ติดต่อสื่อสารนั้นเป็นไปอย่างง่ายดายสามารถรับรู้เชื่อมโยงข่าวสารเหตุการณ์และสภาพการณ์ต่างๆในบริบทของโลกเข้าด้วยกัน ขอบเขตหรือพรมแดนระหว่างประเทศก็ค่อยๆสลายไป ทำให้การไปมาระหว่างประเทศต่างๆทำได้ง่ายดาย

ประเทศพม่าเป็นประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศไทยเป็นระยะทางยาวตลอดแนวชายแดนเหนือจรดใต้ในฝั่งตะวันตกของประเทศไทย ทำให้การลักลอบเข้าประเทศไทยของประชากรชาวพม่าทำได้โดยง่าย การที่ประเทศไทยมีจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศพม่ามากประกอบกับมีพรมแดนทางธรรมชาติที่เดินทางไปมาหาสู่กันของประชาชนทั้งสองประเทศได้สะดวก ทำให้จำนวนผู้ย้ายถิ่นที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นซึ่งในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมารัฐบาลพม่าพยายามพัฒนาประเทศให้ได้มากที่สุด จึงมีการเปิดประเทศให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาประกอบกิจกรรมทางธุรกิจ เช่น การท่องเที่ยว การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ

ฯลฯ เป็นต้น โดยที่ประชาชนในประเทศไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรของประเทศตนและขาดรายได้ที่เพียงพอแก่การดำรงชีวิต ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยซึ่งมีระบบเศรษฐกิจที่มีขนาดใหญ่กว่าประเทศพม่าเกือบ 10 เท่า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2546 อ้างถึงในสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548 : 14) จึงเป็นปัจจัยดึงดูดให้ชาวพม่าและกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องเพื่อต้องการรายได้ที่ดีกว่า อันก่อให้เกิดปัญหาต่างๆในประเทศไทย เช่น ปัญหาสุขภาพปัญหาสังคม ปัญหายาเสพติด รวมทั้งเกิดชุมชนแออัดก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนเมื่อประกอบกับรัฐบาลพม่ายังไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขเท่าที่ควร ทำให้การพัฒนางานสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพและคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขของพม่าแตกต่างกับประเทศไทยมาก(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 1)

จากการประสบกับภาวะความไม่มั่นคงและปลอดภัยในชีวิตประชาชนพม่าและจำเป็นต้องเข้ามาหางานทำในประเทศไทยเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของทั้งสองประเทศทำให้ประเทศไทยต้องรองรับจำนวนผู้ย้ายถิ่นที่เพิ่มขึ้นทุกปีการเคลื่อนย้ายถิ่นของผู้คนนำมาซึ่งผลกระทบด้านสาธารณสุขการแพร่กระจายของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่และโรคระบาดต่างๆจากประเทศพม่าสู่ประเทศไทยผู้ย้ายถิ่นที่เดินทางเข้ามาอยู่อาศัยในจังหวัดชายแดนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงาน

ในอาชีพทางด้านเกษตรกรรม คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมและแรงงานในร้านอาหารหรือแรงงานประจำวัน เป็นต้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ พ.ศ. 2547 ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานต่างด้าวและครอบครัวมีรายงานการเจ็บป่วย 16,868 ราย โดยโรคที่มีรายงานสูงสุด 5 อันดับ คือ 1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 2. โรคมาลาเรีย 3. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ 4. โรคปอดบวม 5. โรควัณโรคและจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลแม่สอดประจำปีพ.ศ.2549 โรคที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยต่างชาติ คือ โรคมาลาเรีย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ยังมีโรคติดต่ออื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหา คือ โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก มีการทำวิจัยพบว่า ในพื้นที่แม่สอด มีหญิงเป็นพาหะที่สามารถจะแพร่เชื้อโรคเท้าช้างได้ ซึ่งหากไม่มีมาตรการป้องกันโรคที่ดี ก็อาจทำให้พื้นที่อำเภอแม่สอด กลายเป็นพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้างเป็นโรคประจำถิ่นได้ในที่สุด (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน, 2550 : 6) จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาการเจ็บป่วยและโรคที่เกิดจากแรงงานและผู้ย้ายถิ่นเป็นระยะเวลาผ่านมา 10 ปีแต่การแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากการอพยพย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นก็ยังมีโรคชนิดเดิมที่เกิดขึ้นประจำและมีความรุนแรงมากขึ้นจากเชื้อโรคดื้อยา เช่น วัณโรค เป็นต้น

การที่มีภาวการณ์เกิดโรคระบาดต่างๆเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นอาจเพราะผู้ย้ายถิ่นโดยส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดระบบสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข สังคมและความมั่นคงแก่ประเทศปลายทางตามมาเกิดปัญหาด้านโรคภัยไข้เจ็บจากสุขภาพที่ไม่สะอาด ที่อยู่อาศัยที่แออัด ขาดแคลนน้ำสะอาดและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ง่ายส่งผลกระทบต่อคนและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เป็นปัญหาสังคมที่ประเทศปลายทางต้องแบกรับภาระในการรักษาพยาบาลผู้ย้ายถิ่นเพิ่มขึ้นอีกทั้งผู้ย้ายถิ่นบางกลุ่มลักลอบเข้าเมืองมาโดยผิดกฎหมายทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากจึงหันไปใช้บริการในหน่วยงานนอกระบบของรัฐ การที่ผู้ย้ายถิ่นนิยมไปรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานนอกระบบของรัฐมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไทยเนื่องจากมีเชื้อชาติและภาษาเดียวกันและมีค่าใช้จ่ายที่มีราคาถูกนอกเหนือจากความยากจนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐจากสรุปการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยาตั้งแต่ปี2541-2545 พบว่าปัญหาสาธารณสุขในบริเวณชายแดนไทย-พม่า มีปัญหาหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. โรคติดต่อที่สำคัญ และโรคประจำถิ่น ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย เท้าช้าง โรคอุจจาระร่วง โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น นอกจากนี้การป้องกันโรคด้วยวัคซีนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
2. การเสริมสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เนื่องจากการขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตลอดจนการขาดความรู้ที่ถูกต้อง และมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้มีการตายของเด็กทารกและมารดาหลังคลอด รวมทั้งขาดการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

3. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสุขาภิบาลและการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาด การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง และที่อยู่อาศัยแออัด อันเป็นแหล่งแพร่ระบาดของ การเกิดโรคติดต่อต่างๆได้ง่าย
4. ปัญหาสาธารณสุขชนพื้นเมือง และการลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศยังไม่สามารถที่จะควบคุมได้

ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขและป้องกันเพราะพื้นที่ชายแดนในบริเวณนี้เกิดการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทยมาก ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขและปัญหาต่างๆอันจะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยตามมา

ประเทศไทยมีการจัดการงานด้านสาธารณสุขแตกต่างกันโดยมอบหมายให้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ ตามหลักการสุขภาพดีถ้วนหน้า “Health for all” จากยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพของทุกคนขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามกระจายการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงในขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยังส่งเสริมให้ผู้ย้ายถิ่น มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ โดยไม่ต้องพึ่งแพทย์หรือโรงพยาบาลของรัฐ ในส่วนนี้น่าจะสามารถลดงบประมาณในการจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นบางส่วนลงได้

กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแก่คนต่างด้าว * ประจำปีพ.ศ. 2550 เพื่อรับมือกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. การบังคับตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เป็นมาตรการหลักที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2539 จนถึงปัจจุบัน กำหนดโรคที่ควบคุมป้องกัน 6 โรคและโรคที่ไม่ออกใบอนุญาตทำงานให้ 7 โรค **ซึ่งแนวทางการควบคุมโรคดังกล่าวกำหนดขึ้น เพื่อควบคุมโรคติดต่อที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย
2. การให้บริการประกันสุขภาพ เป็นมาตรการที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2541 เพื่อให้คนต่างด้าวเข้ารับการตรวจรักษาและชำระเงินเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ ค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาทและค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท การประกันสุขภาพมีอายุคุ้มครอง 1 ปี โดยมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุม

* ใช้เฉพาะในประกาศกระทรวงสาธารณสุข กรณีในงานวิจัย กำหนดให้ใช้คำว่า “ผู้ย้ายถิ่น”

** โรคที่ควบคุม 6 โรค คือ วัณโรค ไข้หวัด ชิฟิลิส มาลาเรีย และพยาธิลำไส้ ส่วนโรคที่ไม่อนุญาตให้ทำงาน 7 โรค คือ โรควัณโรคระยะสุดท้าย โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคชิฟิลิสในระยะที่ 3 การติดสารเสพติด พิษสุราเรื้อรัง และโรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

การบริการทางการแพทย์ในการตรวจโรค และฟื้นฟูสภาพทั่วไป โดยต้องจ่ายร่วมกับค่ารับการรักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาท

3. มาตรการจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างชาติ เป็นงานในความรับผิดชอบของกองระบาดวิทยาและโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นงานในความรับผิดชอบของกองกามโรค และกองโรคเอดส์ที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องรายงานกระทรวงสาธารณสุข (กฤตยา อาชวนิชกุล, 2548 : 34)

4. แนวทางการจัดบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดชายแดนและจังหวัดชั้นในที่มีแรงงานต่างชาติอาศัยอยู่ การให้บริการต่าง ๆ นี้หมายรวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานต่างชาติและครอบครัวคนไปทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน เป็นการบริการที่เน้นไปที่ชุมชนที่มีแรงงานต่างชาติอาศัยอยู่หนาแน่น มีอาสาสมัครต่างชาติที่ผ่านการจัดตั้งและอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน (กฤตยา อาชวนิชกุล, 2548 : 35)

ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายแดนในจังหวัดชายแดนเกือบทุกแห่งได้ให้บริการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคแก่ประชากรต่างชาติอยู่แล้ว (กฤตยา อาชวนิชกุล, 2548 : 6) แต่ประสบปัญหาในเรื่องการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังมีประสิทธิภาพไม่เป็นไปตามความต้องการทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินการของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐอีกประเด็นหนึ่ง คือ การมีงบประมาณในการจัดการสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นที่จำกัด จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีงบประมาณและความพร้อมในการเข้าถึงผู้ย้ายถิ่นได้ดีกว่า ทั้งในเรื่องการเข้าถึงชุมชน เพื่อรับทราบถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถพูดภาษาเดียวกันกับผู้ย้ายถิ่นได้ นำมาซึ่งการเข้าถึงชุมชนในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการมีความรู้ในเรื่องสาธารณสุขของผู้ย้ายถิ่นที่ไม่เหมาะสมและการเข้าถึงชุมชนนั้นสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรแห่งสหประชาชาติ ในการประชุม ณ เมืองAlma-Ata ประเทศสหภาพสาธารณรัฐสังคมนิยมโซเวียต ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างผสมผสาน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ค.ศ. 2000 และที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่างด้าว Memorandum of Understanding (MOU) กับองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน International Organization Migrational (IOM) ในปี พ.ศ. 2546 และเป็นประเทศหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ ที่ให้การรับรองปฏิญญาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Declaration) อันเป็นที่มาของเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 (Millennium Development Goals : MDGs) ดังนั้นประเทศไทย จำเป็นต้องดำเนินงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

เพื่อบรรลุตามเป้าหมาย (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) เพราะการตระหนักถึงสุขภาพที่ดีของผู้ย้ายถิ่นย่อมนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทยด้วย เพราะเท่ากับเป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ย้ายถิ่นเข้ามาสู่คนไทยเช่นกัน

ประเทศไทยมีหลายพื้นที่ในจังหวัดชายแดนที่ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดน ซึ่งอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นอีกอำเภอหนึ่งที่มีความร่วมมือในการทำงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเกิดขึ้น อำเภอแม่สอดเป็นอำเภอที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจเป็นศูนย์กลางของตลาดแรงงานชาวพม่าที่เข้ามาหางานทำ มีทั้งประเภทที่เข้ามาเข้าเียนกลับและอยู่ประจำในพื้นที่ การที่มีประชากรหลังไหลเข้ามาอาศัยประเทศไทยเป็นที่พักพิงจำนวนมากนั้นย่อมต้องมีคนที่เจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐ เช่นโรงพยาบาลแม่สอด สถานีนอนามัยต่างๆ จากรายงานประจำปี พ.ศ.2549ของโรงพยาบาลแม่สอด สถิติค่ารักษาพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลให้การสงเคราะห์แก่ชาวไทยและชาวต่างชาติ เป็นจำนวน 43,766,079 บาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2548 ร้อยละ 33.13 เพราะมีการสำรวจและขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น คาดการณ์กันว่าในปีพ.ศ. 2550 รัฐบาลจะต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ย้ายถิ่นเป็นจำนวนเงินถึง 50 ล้านบาทซึ่งเป็นเงินจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าหากการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุขเริ่มตั้งแต่ต้นทางโดยขอความร่วมมือกับประชาชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่น ก็เท่ากับเป็นการลดภาระที่ทางภาครัฐต้องรับผิดชอบได้อีกทางหนึ่ง ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่น ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่มีความพร้อมด้านงบประมาณและมีศักยภาพในการดำเนินงานเข้าถึงจิตวิญญาณของชุมชนและทำงานแบบเจาะลึกเพื่อทราบถึงปัญหาในพื้นที่เป็นอย่างดี ทั้งยังสามารถสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ได้ดีอันเป็นประโยชน์ต่อการให้สุขศึกษา ความรู้ เพื่อส่งเสริมและสร้างทัศนคติด้านพฤติกรรมอนามัยของผู้ย้ายถิ่นให้ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นจึงเป็นประเด็นในการวิจัยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น มีปัญหา ข้อจำกัดและอุปสรรค ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม
2. ผู้ย้ายถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

1.3 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ
2. ศึกษาสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุของค์กรพัฒนาเอกชน
3. ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น
4. นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น

1.4 นิยามศัพท์

1. การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมกัน เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือกันในการดำเนินโครงการในด้านการแก้ปัญหา ประเมินผล และพัฒนางานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่น
2. การให้บริการด้านสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินโครงการจัดให้บริการรักษาโรค ตรวจสุขภาพประจำปี ให้ความรู้/คำแนะนำด้านสาธารณสุข รวมถึงการแก้ปัญหา ด้านสาธารณสุขให้แก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
3. หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานที่ดูแลงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามโดยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
4. หน่วยงานสาธารณสุของค์กรพัฒนาเอกชน หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนของประเทศไทยและองค์กรระหว่างประเทศที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและไม่หวังผลกำไรในการทำงานโดยทำหน้าที่ในการดูแลจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
5. ผู้ย้ายถิ่น หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย ย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยประเทศไทยเป็นสถานที่อยู่อาศัย หรือเพื่อประกอบอาชีพ อันได้แก่ แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ผู้ติดตาม (ครอบครัวผู้ย้ายถิ่น) ที่อยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
6. สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (Health Post) หมายถึง สถานที่ให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับชุมชนต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ การแพทย์พร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีพนักงานสุขภาพชุมชนปฏิบัติหน้าที่อยู่ประจำ ขนาด และรูปแบบตัวอาคารอาจแตกต่างกันตามสถานการณ์ที่จะเอื้ออำนวย กระบวนการจัดหาเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามภายในชุมชนต่างด้าว ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1 สถานภาพการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

2.2 นโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2550

2.3 โครงการด้านสาธารณสุขที่เกิดจากความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น

3. ขอบเขตด้านเวลา

3.1 ระยะเวลาในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กำหนดไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

2. ทำให้ทราบถึงสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุของค์กรพัฒนาเอกชน

3. ทำให้ทราบถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น

4. องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม อันจะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม และวางแผนการพัฒนางานด้านสาธารณสุขแก่คนกลุ่มนี้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

1.7 วิธีการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีวิธีการศึกษาดังนี้

1.7.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ต่างๆ ได้แก่ ตำรา วารสาร หนังสือ รายงานการวิจัย บทความและข้อเขียนต่างๆ รวมไปถึงสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลต่างๆที่มีการรวบรวมไว้เกี่ยวกับประเด็น ความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนและประเด็นการจัดการ สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

1.7.2 การศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม (Field Survey)

1.7.2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ งานด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนจัดให้แก่แรงงานต่างด้าว และผู้ติดตามเพื่อสังเกตศึกษาติดตามสภาพทั่วไปเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานและกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่เป็นวิถี ชีวิตประจำวันของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามโดยโครงการที่เข้าไปมีส่วนร่วม * ตัวอย่างเช่น

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ
2. โครงการออกหน่วยสุขภาพศึกษาและคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด
3. งาน HOME HEALTH CARE
4. โครงการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (งานส่งเสริมสุขภาพและงานควบคุมโรค)
5. โครงการควบคุมโรคติดต่อ
6. โครงการรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอ
7. โครงการวางแผนครอบครัว
8. โครงการส่งเสริมสุขภาพ
9. โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
10. โครงการให้สุขภาพศึกษาในรูปแบบการใช้ชุดสื่อสำเร็จรูป
11. ฯลฯ เป็นต้น

* แผนงานโครงการที่สำคัญของโรงพยาบาลแม่สอดและโครงการสาธารณสุขต่างด้าว (IOM)

1.7.2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขในประเด็นสำคัญๆที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นและมีความสงสัยในขณะผู้วิจัยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐขององค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

1.7.2.3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-Informant Interview)

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามภายในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่

1. ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ
2. ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในหน่วยงานสาธารณสุของค์กรพัฒนาเอกชน
3. ตัวแทนผู้ย้ายถิ่นที่เป็นอาสาสมัครดูแลเรื่องสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในชุมชนต่างด้าว
4. ตัวแทนแรงงานต่างด้าวหรือผู้ติดตามที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือใช้บริการสาธารณสุขที่ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นจัดบริการให้

การสัมภาษณ์จะเป็นไปเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบันและต้องการทราบข้อมูลในแง่ทัศนคติและความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม พร้อมทั้งรับทราบความต้องการที่แท้จริงของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยงานดังกล่าวจัดให้บริการ

ผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามและโครงสร้างข้อมูลเพื่อให้มีความครอบคลุมประเด็นต่างๆให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยจะติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ทั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหลัก

1.8 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด แบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่

- สาธารณสุขอำเภอแม่สอด

- โรงพยาบาลแม่สอด
- สถานีอนามัยภายในอำเภอแม่สอด โดยรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่น

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศ

องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่

- IOM (International Organization Of Migration)
- IRC (International Rescue Committee)
- ฯลฯ

องค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่

- MSF (Médecins Sans Frontières)
- MAP (Migrant Assistance Programme Foundation)
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานพื้นที่แม่สอด
- ฯลฯ เป็นต้น

โดยรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

กลุ่มที่ 3 ผู้ย้ายถิ่น ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว
- ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว

โดยรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนผู้ย้ายถิ่นที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และผู้ย้ายถิ่นที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือใช้บริการสาธารณสุขที่ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนจัดบริการให้

1.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ในประเด็นนี้ เมื่อได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลภาคสนามในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ ประมวลผล โดยอ้างอิงจากทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง และอ้างอิงข้อมูลให้อยู่ภายในกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนด ทั้งนี้จะกล่าวถึงในบทที่ 5 ในประเด็นวิเคราะห์สรุปผลการศึกษา และ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาคีของรัฐองค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีและแนวคิด ดังนี้

2.1 ทฤษฎี และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.1 ทฤษฎีโลกาภิวัตน์ ภายใต้บริบท “ไร้รัฐ ลอดรัฐ”
- 2.1.2 แนวคิดว่าด้วยพื้นที่ชายแดน
- 2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขชายแดน
- 2.1.4 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.1.1 ทฤษฎีโลกาภิวัตน์ ภายใต้บริบท “ไร้รัฐ ลอดรัฐ” (Globalization: Borderless)

โลกาภิวัตน์ หรือ โลกาภิวัตน์ (Globalization) หมายถึง “การแพร่กระจายไปทั่วโลก การที่ประชาคมโลกไม่ว่าจะอยู่ ณ จุดใด สามารถรับรู้หรือรับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง สืบเนื่องมาจากการพัฒนาระบบสารสนเทศ เป็นต้น”

(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, 2546)

ระบบเครือข่ายระหว่างประเทศในเรื่องสภาพภูมิอากาศ เทคโนโลยี และพลังงาน ล้วนแต่เป็นผลมาจากระบบโลกาภิวัตน์และระบบสารสนเทศที่รวดเร็วครอบคลุมทุกสังคมในโลก ความสามารถในการผลิตเพิ่มขึ้น วัฒนธรรมแผ่ขยายออกไปมากขึ้นและความสามารถในการติดต่อสื่อสารก็เป็นไปอย่างหลากหลายโลกาภิวัตน์และระบบสารสนเทศนำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของการรวมกลุ่มกันทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ทำให้รัฐบาลสูญเสียการควบคุมตลอดแนวชายแดน จากการที่เขตแดนของประเทศถูกเปิดออก การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจระดับโลกและอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศของรัฐบาลอยู่ในสถานะที่ขัดแย้งกัน ในพื้นที่ของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของกระแสโลกาภิวัตน์และระบบสารสนเทศ นโยบายตลาดแรงงานในประเทศหนึ่งอาจจะเป็นผลกระทบแก่ประเทศอื่น ๆ ตามมาก็เป็นได้ (Castells, 1997 อ้างถึงใน Ananta and Arifin, 2004 : 1)

โลกาภิวัตน์เป็นกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มข้นและการขยายตัวของความสัมพันธ์สังคมในพื้นที่กว้างที่ซับซ้อน และมีลักษณะขัดแย้งในตัวเอง ดังนั้นผลกระทบที่สังเกตเห็นได้จึงมีหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น การเคลื่อนย้ายทุนระหว่างประเทศและภายในภูมิภาค การปิดประเทศ (วัฒนา สุภัทน์

ศีล, 2548 : 7) :ซึ่งเหตุการณ์และการเคลื่อนไหวต่างๆในโลกชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่แสดงความเชื่อมโยง ความใกล้ชิดและการเคลื่อนย้ายของสิ่งต่างๆในโลกมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายไหลเวียนของทุน ผู้คน สินค้า ข้อมูล ข่าวสาร ภาพ และเรื่องราวต่างๆข้ามพรมแดนประเทศต่างๆไปได้ราวกับไม่มีสิ่งใดกั้นขวางไว้อยู่เลย (วัฒนา สุภัทน์ศีล, 2548 : 15) การเกิดการแพร่กระจายของสิ่งต่างๆไปทั่วโลกนี้ ในประเด็นการย้ายถิ่นก็เป็นประเด็นหนึ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเกิดโลกาภิวัตน์ เพราะเมื่อขอบเขตของแต่ละประเทศได้ถูกเปิดออก มนุษย์ย่อมต้องหาแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีที่สุดและปลอดภัยที่สุด จึงเริ่มแสวงหาถิ่นใหม่ที่มีการพัฒนาดีกว่าเดิม เกิดการเคลื่อนย้ายของผู้คน อันจะนำมาซึ่งการเคลื่อนย้ายทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมตามมา

โลกาภิวัตน์เป็นประเด็นที่ทันสมัยและก่อให้เกิดการโต้แย้งในปัจจุบัน แม้กระนั้นแนวคิดนี้ก็ยังไม่มีความสำคัญมากนักและเป็นคำที่เป็นอิสระ แต่ในบางครั้งก็ครอบคลุมในประเด็นต่างๆอย่างมาก เช่น ในประเด็นที่พบบ่อย คือ การรวมเข้าด้วยกันของการเพิ่มขึ้นในเรื่องการค้าและนโยบายที่เป็นอิสระเนื่องมาจากการลดลงของค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางไปมาหาสู่ และการเปลี่ยนถ่ายของเทคโนโลยีอันทันสมัยอย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดขึ้นและเป็นข้อถกเถียงกันของโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆกัน คือ ผลกระทบจากการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ เกิดการจ้างงาน และการกระจายของเงินรายได้ แต่บ่อยครั้งที่เห็นความแตกต่างระหว่างประเทศและความไม่เสมอภาคภายในประเทศ และนอกเหนือจากนั้นคือ ผลกระทบทางสังคม ตัวอย่างเช่น โอกาสที่จะบรรลุความยากจน ความเป็นธรรมในสิทธิมนุษยชนและสิทธิของแรงงาน ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและอื่นๆอีกมาก (Lee and Vivarelli, 2004 : 3) การย้ายถิ่นระดับโลกมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการคิดของมนุษย์เกี่ยวกับการเมือง วัฒนธรรม และแบบแผนทางเศรษฐกิจ ทุกวันนี้การเคลื่อนย้ายไปในที่ต่างๆเป็นไปได้ง่ายมากกว่าเดิมและรัฐก็กลายเป็นรัฐที่ไร้รัฐ ไร้ขอบเขต แต่ถึงกระนั้นก็มีผู้คนจำนวนมากที่ติดอยู่กับที่หรืออยู่แต่ภายในรัฐ คิดแบบง่าย ๆ ก็เพราะว่าเขาเหล่านั้นข้ามพรมแดนหรือข้ามรัฐมาแล้วนั่นเอง (Carl Gundry-Warr อ้างถึงใน Ananta and Arifin, 2004 : 2)

การเคลื่อนย้ายของผู้คนและสังคมภายใต้บริบทไร้รัฐ ลอดรัฐ คือการเดินทางไปมาหาสู่กันอย่างสะดวกสบาย แต่จะนำมาซึ่งปัญหาภายใต้การเคลื่อนย้ายถิ่นแบบไร้รัฐลอดรัฐ (Problems behind Borderless Migration)

การเคลื่อนย้ายประชากรโลกที่เป็นไปอย่างรวดเร็วเริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 โลกาภิวัตน์และตลาดโลกนำมาซึ่งพื้นที่แห่งเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร การติดต่อ และการไปมาหาสู่ที่รวดเร็วฉับไว เป็นการย่อระยะการเดินทางระหว่างประเทศ ประชากรในซีกโลกเหนือสามารถรับรู้การเคลื่อนไหวสถานการณ์ต่างๆของประชากรในซีกโลกใต้ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ดูเหมือนกับว่า โลกมีขนาดเล็กลง ซึ่งสิ่งนั้นทำให้ขอบเขตของแต่ละประเทศดูเหมือนไม่ชัดเจน จนไร้ขอบเขตโลกาภิวัตน์และตลาดโลกทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยที่แน่นแฟ้น ผ่านการค้าเงินกิจกรรมการค้าสินค้าและบริการ โลกถูกขับเคลื่อนไป

ด้วยระบบเศรษฐกิจ ทำให้กลายเป็นโลกแห่งทุนนิยมเพิ่มขึ้น ซึ่งการเป็นเช่นนี้ก็กำลังจะเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนบนโลก

ในอนาคตผู้คนบนโลกจะมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานไปมาเพิ่มมากขึ้นผลข้างเคียงที่จะเกิดตามมาคือปัญหา ในด้านการเพิ่มขึ้นของการแพร่ระบาดของเชื้อ HIVและโรคเอดส์ในหลายประเทศ เพราะจำนวนประชากรที่ย้ายถิ่นฐานทำให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโรคติดต่อต่างๆตามมา เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบโลกาภิวัตน์ (Wirakartakusumah and Yani, (ม.ป.ป.) : 14-15)

โลกาภิวัตน์ทำให้โลกแคบแต่การกระจายตัวของประชากรกว้างขึ้นจากการไร้รัฐลวดรัฐของกระแสโลกาภิวัตน์นอกจากจะเกิดประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารรับรู้เรื่องราวข่าวสารของผู้คนนอกประเทศได้ง่ายขึ้นในทางกลับกันการติดต่อสื่อสารเดินทางไปมาหาสู่กันได้สะดวกอาจนำมาซึ่งการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากประเทศหนึ่งมาสู่ประเทศหนึ่ง และแผ่ขยายไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยมีพาหะที่สำคัญ คือ มนุษย์ จึงเป็นสิ่งที่ทุกประเทศ ทั่วโลกพึงตระหนักและเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายของผู้คนที่เดินทางไปมาหาสู่ ติดต่อสื่อสาร ผ่านเข้าออกประเทศต่างๆ ด้วยความไร้พรมแดนและไร้ขอบเขต ทำให้การเคลื่อนย้ายของผู้คนทำได้ง่าย และสัญญาอันนี้ก็เท่ากับเป็นการเปิดรับทุกสิ่งทุกอย่างจากทั่วโลกเข้ามาภายในประเทศและในประเด็นนี้ก็อาจนำมาซึ่งปัญหาเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขที่เชื่อมโยงโรคติดต่อระดับประเทศ ระดับภูมิภาคเกิดเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุดท้ายแล้วอาจจะกลายเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงถึงกันในระดับโลก

2.1.2 แนวคิดว่าด้วยพื้นที่ชายแดน (Borderland)

ตามหลักพื้นฐานของกฎหมายระหว่างประเทศนั้นดินแดนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นรัฐและภายในอาณาเขตล้อมรอบแห่งดินแดน รัฐสามารถใช้อธิปไตยได้อย่างเต็มที่ แนวเส้นล้อมรอบดินแดนดังกล่าวซึ่งแยกดินแดนของประเทศหนึ่งออกจากดินแดนอีกประเทศหนึ่ง หรือดินแดนที่ไม่มีเจ้าของ เรียกกันว่า “เส้นเขตแดน” หรือ “แนวพรมแดน” ซึ่งตรงกับคำว่า Boundary Line และโดยปกติรัฐมีเขตแดนและบูรณภาพเหนือดินแดนทั้งทางบกทางน้ำและทางอากาศซึ่งหมายถึงภายใต้กระบวนการสร้างรัฐสมัยใหม่ เส้นเขตแดนระหว่างประเทศถือได้ว่ามีความสำคัญในฐานะสัญลักษณ์เพื่อปกป้องถึงขอบเขตอำนาจอธิปไตย (Sovereignty)

การแบ่งแยกรัฐออกจากกันโดยเขตแดน และปกครองภายใต้อำนาจอธิปไตย เช่นนี้ สะท้อนการมองรัฐแบบศูนย์กลางของอำนาจกับชายขอบที่เป็นการสิ้นสุดแห่งอำนาจ(Center-Periphery) อีกทั้งยังสะท้อนถึงความประชิดของรัฐสองรัฐซึ่งก่อให้เกิดความอ่อนไหว และมีอำนาจต่อการสร้างพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างประเทศทั้งในแบบที่ขัดแย้งและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันโดยพฤติกรรมทั้งสองนั้นตั้งอยู่บนฐานความคิดในเรื่องเศรษฐกิจและความมั่นคง

ความสำคัญของพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านนั้นเป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ ถูกพัฒนาเพื่อความมั่นคงของรัฐและเพื่อการพึ่งพาอาศัยทางเศรษฐกิจระหว่าง 2 ประเทศ ที่มีอาณาบริเวณติดกัน

ในประเด็นแรก คือ ความสำคัญของพื้นที่ชายแดนทางความมั่นคงของรัฐ อันเป็นผลมาจาก เส้นเขตแดนระหว่างประเทศไทย กับประเทศเพื่อนบ้านนั้นมีความไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการ อ้างสิทธิตามแนวชายแดนกระทบต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่าง ประเทศ โดยเฉพาะทางด้านความมั่นคงเป็นอย่างดีตลอดมา ดังจะเห็นได้จากนโยบายในการพัฒนา พื้นที่ชายแดนที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับต่างๆ

ส่วนประเด็นที่สอง คือความสำคัญของพื้นที่ชายแดนในการพึ่งพาอาศัยทางเศรษฐกิจระหว่าง 2 ประเทศที่มีอาณาเขตติดกัน ด้วยเหตุว่าในยุคหลังสงครามเย็น เป็นต้นมา ประเทศต่างๆในโลกต่างก็ ให้ความสำคัญกับการค้า เพื่อใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ประเทศไทยก็ตระหนักถึงจุดนี้และพยายามที่จะใช้ข้อได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบในด้าน ภูมิศาสตร์ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อใช้ในการสร้างความสัมพันธ์โดยการส่งเสริม กิจกรรมการค้าในพื้นที่ชายแดนอันเป็นการแสดงถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันทางด้านเศรษฐกิจ ระหว่างประเทศ

นอกจากความสำคัญของพื้นที่ชายแดนที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศแล้ว ในอีก ด้านหนึ่ง พื้นที่ชายแดนยังเป็นพื้นที่ที่มีกระแสการไหลเวียนของสินค้า ความคิด และผู้คนเข้า-ออก ตลอดเวลา จึงสามารถกล่าวได้ว่า พื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะที่ตกอยู่ในภาวะคาบเกี่ยว ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ-รัฐและความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนในพื้นที่ชายแดนของรัฐหนึ่ง กับประชาชนของอีกรัฐหนึ่งที่อยู่ติดกัน

ในพื้นที่ชายแดนจะพบการควบคุมพื้นที่ โดยอำนาจของรัฐผ่านกลไก หรือสถาบันต่างๆ เช่น การตรวจคนเข้าเมือง การตรวจบัตรประจำตัวหรือพิธีการทางศุลกากร แต่ถึงแม้ว่ารัฐจะพยายามขยาย อำนาจอธิปไตยของตน เพื่อปกป้องอธิปไตย และความมั่นคงของรัฐมากเท่าใดก็ตาม ในความเป็นจริง รัฐเองก็ไม่สามารถควบคุมพื้นที่ และผู้คนในพื้นที่ชายแดนได้อย่างเบ็ดเสร็จ กล่าวคือ ผู้คนในพื้นที่ ชายแดนไม่ได้มีความสัมพันธ์แต่เพียงสถาบันที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของอำนาจอรัฐที่ตนอาศัยอยู่เท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์กับสถาบันหรือองค์กรที่ข้ามพรมแดนของรัฐด้วย (Walker, 1999)

พรมแดนมีลักษณะที่เปิด-ปิด และโปร่ง-แทรกซึมได้ (Porous) เป็นส่วนที่แสดงถึงความ เคลื่อนไหวของคนที่ทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากนโยบายการปิด-เปิดชายแดนโดยรัฐ ซึ่ง แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่มีความเป็นนามธรรมอยู่สูง กล่าวคือ การปิดชายแดน มีอาจทำให้เกิดการหยุดชะงักในกิจกรรมทางเศรษฐกิจหรือการลักลอบข้ามเขตแดนของผู้คนและสินค้า ได้ ดังเช่นงานของ Andrew Walker นักมานุษยวิทยาที่ศึกษาการค้าชายแดน ระหว่างลาว ไทย-จีน

และพม่า กล่าวว่าการปิดพรมแดนไทย-ลาว ระหว่างพ.ศ.2518-2532 นั้น แสดงให้เห็นว่าการค้ามิได้ลดน้อยลง แต่ที่ตรงกันข้าม คือ มีความรุนแรงมากขึ้นและผลประโยชน์จะตกอยู่ที่คนบางกลุ่มที่มีสายสัมพันธ์ทางอำนาจในการค้าขายเท่านั้น

แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ชายแดนนั้นเป็นส่วนสำคัญที่สามารถแสดงความเป็นไปของสังคมผ่านทางกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของพื้นที่ชายแดนไม่ใช่แต่เพียงภาครัฐ แต่เป็นผู้ประกอบการค้าขาย พ่อค้าแม่ค้า นักลงทุนต่างๆเป็นส่วนขับเคลื่อนเศรษฐกิจหลักๆของพื้นที่ชายแดน โดยมีการรวมกลุ่มกันในลักษณะหอการค้าจังหวัดหรือสภาอุตสาหกรรมจังหวัด

การรวมกลุ่มดังกล่าวมีบทบาททั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ ดังเช่นที่ Wilson และ Donnan เสนอว่าพื้นที่ชายแดนถือเป็นสนามประลองอำนาจระหว่างกลุ่มต่างๆในท้องถิ่นในชาติและระหว่างประเทศทำให้เกิดการต่อรองด้านความสัมพันธ์และอำนาจการต่อรองที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการต่อรองในทุกด้าน รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมด้วย (Thomas Wilson and Hasting Donnan, 2000)

พื้นที่ชายแดนของประเทศไทย-ชายแดนพม่า จัดว่าเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีความพิเศษ ความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้านในแง่เศรษฐกิจและกีดกันไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะประชาชนของทั้งสองประเทศต่างก็ต้องพึ่งพาอาศัยกันในด้านสินค้าและแรงงาน และการเข้ามารับการรักษายาบาลจากหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งทำให้ประชาชนทั้งสองฝั่งชายแดนยังคงต้องเดินทางไปมาหาสู่กันเพื่อประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจและกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพราะความเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีลักษณะอันเอื้อต่อการพึ่งพิงกันในประเด็นต่างๆ รวมทั้งช่วยเหลือกันในยามที่ลำบาก ดังนั้นการที่จะสร้างความเข้าใจการดำรงอยู่ของพื้นที่ชายแดน ณ ที่ใดที่หนึ่ง มิใช่เพียงมองความสัมพันธ์ระดับรัฐเท่านั้น หากแต่ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมที่ทำมาหากินและเอื้อเฟื้อกันในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยก็มีส่วนในพื้นที่ดังกล่าว ประกอบกับควรตระหนักว่า พื้นที่ชายแดนในแต่ละพื้นที่จะมีลักษณะเฉพาะของความสัมพันธ์ของคนภายในและคนภายนอกรัฐที่อยู่ติดกันด้วย

โดยแนวคิดที่ว่าด้วยพื้นที่ชายแดนนี้ ถือเป็นแนวคิดหลักที่ผู้วิจัยใช้ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด เพื่อที่จะนำไปสู่คำตอบที่ว่า มีปัจจัยใดที่เป็นอิทธิพลในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ของประชากรต่างด้าวในแต่ละพื้นที่ ด้วยเล็งเห็นว่า จากลักษณะของพื้นที่ชายแดนที่มีลักษณะเฉพาะตัว คือ มีลักษณะโปร่ง แทรกซึม และบางครั้งที่อำนาจรัฐไม่สามารถจัดการ และควบคุมความเป็นไปของผู้คนที่ดำรงชีวิตอยู่ในบริเวณดังกล่าว ผู้คนในพื้นที่ชายแดนต่างก็มีความสัมพันธ์กับผู้คนที่ฝั่ง ในลักษณะข้ามพรมแดน เหตุนี้จึงสามารถกล่าวได้ว่า

ความสัมพันธ์ของผู้คนในลักษณะช่วยเหลือกันด้วยการสาธารณสุข ในพื้นที่ชายแดนแห่งนี้มิได้ถูกจำกัดอยู่ที่ขอบเขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์ในลักษณะช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนไทยและแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ในลักษณะข้ามพรมแดน เพื่อเป็นการช่วยเหลือกันตามหลักมนุษยธรรม

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขชายแดน

ความหมายของสาธารณสุข

ศาสตราจารย์วินสโลว์ (Winslow) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุขท่านหนึ่งได้ให้คำจำกัดความว่า การสาธารณสุขเป็นวิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาวและการส่งเสริมอนามัยประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือแรงร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ การสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไปรวมทั้งการพัฒนากลไกแห่งสังคมเพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน

ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน

พ.ศ.2520 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจและสังคม” ดังนั้น ที่ประชุมจึงได้เรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบและจัดหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ. 2543 (Health for All the Year 2000) และในปีถัดมาองค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมขึ้นอีกครั้งหนึ่งที่เมือง Alma-Ata ประเทศสหภาพสาธารณรัฐสังคมนิยมโซเวียต เพื่อหาหลักการและกลวิธีที่จะบรรลุถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าและก็ได้มีการประกาศแถลงการณ์ที่เรียกกันว่า “คำประกาศอัลมา อตา 2521” ซึ่งมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน
2. ทว่าสังคมในปัจจุบันมีความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องบริการ และการใช้ทรัพยากร จึงจำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้พัฒนาสุขภาพเสียใหม่
3. เพื่อให้กลุ่มคนที่ได้รับโอกาสน้อยแต่เป็นคนส่วนใหญ่ในสังคมได้มีโอกาสเข้าถึงบริการ
4. การได้พัฒนาตนเองด้านสุขภาพในฐานะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการจัดการบริการเพื่อสุขภาพตนเอง
5. รัฐบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสรร ให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยทั่วกัน

6. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวถึงนี้ จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆ เช่น จุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน การส่งเสริมให้ชุมชนและบุคคลพึ่งตนเองโดยอาศัยการระดมและการผสมผสานทรัพยากร ความคิด เทคโนโลยี ตลอดจนสถาบันและวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับท้องถิ่น การแสวงหาความร่วมมือและการประสานงานกับสาขาต่างๆ ในอันที่จะสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า “สาธารณสุขมูลฐาน” ไว้ว่า หมายถึง “การดูแลสุขภาพตามความจำเป็น โดยวิธีการและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านี้ต้องมีราคาถูกลงที่ชุมชนและประเทศชาติจะสามารถหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการพัฒนา ทั้งนี้โดยยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเองและการพึ่งตนเองได้ของบุคคลและชุมชนเป็นประการสำคัญ” และในทำนองเดียวกันสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการผสมผสานงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน(Basic Health Services)ทั้งหลาย เป็นต้นว่า งานควบคุมโรคติดต่อ งานโภชนาการงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสุขภาพิบาล งานสุขศึกษา และงานรักษาโรคด้านต่างๆซึ่งสามารถช่วยให้งานบริการสาธารณสุขของรัฐครอบคลุมประชาชนได้ทั่วถึง และสามารถทำให้มีประชาชนส่วนใหญ่ ในชนบทมีสุขภาพที่ดีขึ้น

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นมาจากความพยายามของรัฐบาลของประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเหล่านั้นได้ครอบคลุมประชาชนทุกคน หมายถึง ทั้งส่วนบุคคลและสมาชิกของครอบครัวและตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะให้บริการที่จำเป็นดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้นก็มีอยู่หนทางเดียวคือ การที่ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วยตนเองทั้งนี้เพราะประชาชนรู้ว่าตนจะปฏิบัติตัวอย่างไร แค่นั้น ประสบการณ์ของประเทศต่างๆทั่วโลกได้มีการปฏิบัติในแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว

แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติในอดีตที่การเน้นหนักระบบการ จัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเพียงอย่างเดียวแนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคมเพราะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาทางด้านความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ตนเอง และสมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำเอาพลังหรือศักยภาพของประชาชนมาร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขก็มาจากผลของงานบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถจะมีผลครอบคลุมบริการที่จำเป็นของประชาชนทุกคนได้ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบททั้งบริการด้านรักษาพยาบาล บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ลักษณะของปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบทนั้นเป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจในเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งโรคต่างๆเหล่านั้นสามารถป้องกันได้โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจของตนเอง ทั้งนี้เรื่องของสุขภาพอนามัยนั้นเป็นเรื่องของส่วนบุคคลทุกคนที่คนทุกคนจะต้องรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเองโดยรัฐบาลมีหน้าที่ที่จะต้องให้ความรู้ในการป้องกัน ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันเป็นหลักการสำคัญ

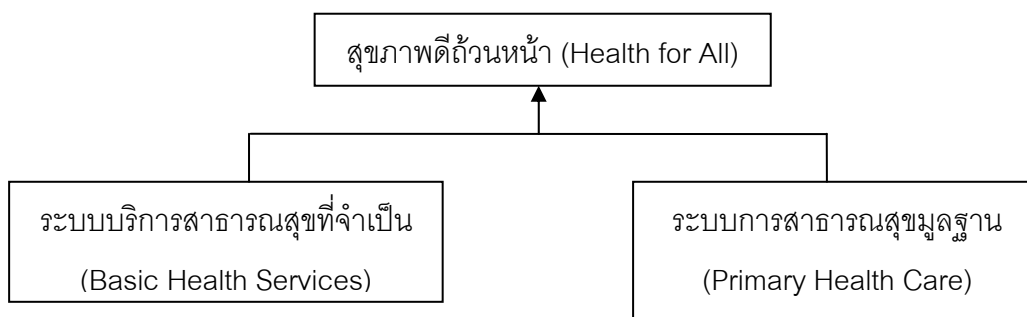
วัตถุประสงค์ของสาธารณสุขมูลฐาน

วัตถุประสงค์ของสาธารณสุขมูลฐาน สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เพื่อเป็นการขยายบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประชากรของประเทศทั้งในชนบทและในเขตเมือง
2. เพื่อเป็นการลดปัญหาการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงลดการใช้จ่ายที่ผิดมาใช้ด้วยตนเอง
3. เพื่อเป็นการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะทรัพยากรคนและนำเอาวิธีการง่ายๆมาใช้แก้ไขปัญหา
4. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลเรื่องสุขภาพอนามัย รู้จักรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเอง
5. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
6. เพื่อให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในหมู่บ้านของตนเองได้
7. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนสนับสนุนบริการของรัฐในทุกด้าน ให้บังเกิดผลสำเร็จ
8. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง

การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การจะทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญ 2 ส่วนประกอบกันคือ กลไกการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยรัฐหรือเอกชนหรือองค์กรอื่นใดก็ตามและกลไกระบบสาธารณสุขมูลฐาน ดังภาพ



แผนภาพที่ 1 แผนภาพแสดงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Basic Health Services) ในส่วนนี้เป็นภารกิจของรัฐที่จะทำอย่างไรให้เกิดความทั่วถึง เสมอภาค ยุติธรรม โดยอาจจะใช้กระบวนการและรูปแบบของการจัดการบริการในลักษณะต่างๆตามความเหมาะสมกับแต่ละสภาพพื้นที่และสภาพปัญหาและใช้กระบวนการบริหารจัดการช่วยในการกระจายระบบบริการให้เกิดความทั่วถึง

ในขณะเดียวกันในส่วนขององค์กรเอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขจะต้องเข้ามาช่วยกันดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้วยกลวิธีการพัฒนาสาธารณสุขโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะในประเด็นปัญหาสุขภาพเบื้องต้นที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพิงระบบหรือการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจะเป็นการลดภาระและลดปัญหาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็จะเกิดระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนผู้ซึ่งต้องเผชิญกับสภาพปัญหาเองเป็นสำคัญ

ดังนั้นกลไกในการดำเนินงานที่ประสานซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดใน 2 ระบบ ดังกล่าวจะทำให้ช่องว่างในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหรือสุขภาพการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยต่อประชาชนแคบลง อันจะเป็นการลดปัญหาสุขภาพอนามัยโดยภาพรวมและจะเป็นหนทางที่จะมุ่งสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ในที่สุด

กิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานหรือกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care essential elements) แต่เดิมองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ 8 กิจกรรม ต่อมาประเทศไทยนำมาเพิ่ม โดยปัจจุบันมีทั้งหมด 14 กิจกรรม ดังนี้

1. โภชนาการ (Nutrition)
2. สุขศึกษา (Education)

3. น้ำสะอาดและสุขาภิบาล (Water supply and sanitation)
4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for local disease control)
5. ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. รักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple treatment)
7. ยาจำเป็นที่ปลอดภัยและดีงยาอันตรายออกจากหมู่บ้าน (Essential drugs)
8. อนามัยแม่และเด็ก (Maternal and child health)
9. สุขภาพจิต (Mental health)
10. สุขภาพฟัน (Dental health)
11. อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health)
- 12.คุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection)
13. อุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (Accident and rehabilitation)
14. โรคเอดส์ (AIDS)

กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategy in primary health care)

กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยหลักการใหญ่ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation or community involvement)

ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพน้อย จะให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถจะประกอบอาชีพได้แล้ว การให้การดูแลสุขภาพหรือการพัฒนาสุขภาพของชุมชนจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเมื่อชุมชนตระหนักว่าสิ่งนั้น คือ ปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็เช่นเดียวกันจะประสบผลสำเร็จได้ดีต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า จะทำอะไร เมื่อใด อย่างไร และชุมชนได้ผลประโยชน์อะไรบ้าง ประชาชนอาจต้องดำเนินการด้วยตนเองโดยรัฐให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งมีหลายรูปแบบแล้วแต่สภาพสังคม วัฒนธรรมและแต่ละพื้นที่

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate technology)

เทคโนโลยีที่เหมาะสม คือ เทคโนโลยีหรือวิชาการที่มีเหตุผล ประชาชนรับและนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและมีคุณสมบัติที่ใช้ได้ง่าย สะดวก ประหยัด ง่ายต่อการจัดหาและบำรุงรักษา ซึ่งในการประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของชุมชน

3. การมีระบบบริการสาธารณสุขของรัฐสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

(restructuring of health service system or reorientation of basic health services)

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานกล่าวว่าการดำเนินการด้วยตนเองของประชาชนเป็นงานที่ต้องต่อเนื่องกับบริการของรัฐ ดังนั้นระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่

แล้วของรัฐจะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

- 3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายครอบคลุมบริการ (coverage)
- 3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (resource mobilization)
- 3.3 ให้มีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (referral system)

โดยเป้าหมายสูงสุด คือ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

4. การผสมผสานระหว่างสาขาหรือผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (intersectoral collaboration)

การผสมผสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องสำคัญมากต่อผลสำเร็จของงานและจะต้องผสมผสานทั้งในกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการผสมกันทั้งในส่วนเนื้อหาของงานและแผนการปฏิบัติงาน เพื่อให้กำหนดรูปแบบและวิธีการเป็นไปในทางเดียวกัน

การจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นจึงควรที่จะต้องอาศัยการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ความร่วมมือในการจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นเพราะการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นสิทธิที่รัฐนั้นๆพึงดูแลประชากรทุกคนในรัฐอย่างเท่าเทียมกันทุกคน ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บและตาย รัฐต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบแก่สวัสดิการในสุขภาพของประชากร เช่นเดียวกับ ผู้ย้ายถิ่นที่เข้ามาอาศัยประเทศไทยเป็นที่พึ่งในการประกอบอาชีพเป็นที่พึ่งที่อยู่อาศัย เพื่อหลบพ้นความไม่สงบในประเทศของตนเอง เมื่อถึงคราวเจ็บป่วย ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้จึงมีสิทธิในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่ประเทศไทยกำหนดและเพื่อตอบสนองความต้องการในการเข้ารับบริการอย่างแท้จริงผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้จึงควรมีส่วนร่วมในงานด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดการให้แก่ญาติพี่น้องของตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้ย้ายถิ่นต่อบริการสาธารณสุขก็ทำให้ลดปัญหาจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ย้ายถิ่นและขยายความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนจัดให้โดยยึดหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันทั้งหมด และทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้ากัน

สาธารณสุขชายแดน

แนวคิดการเป็นศูนย์กลางของโรคภัยไข้เจ็บ

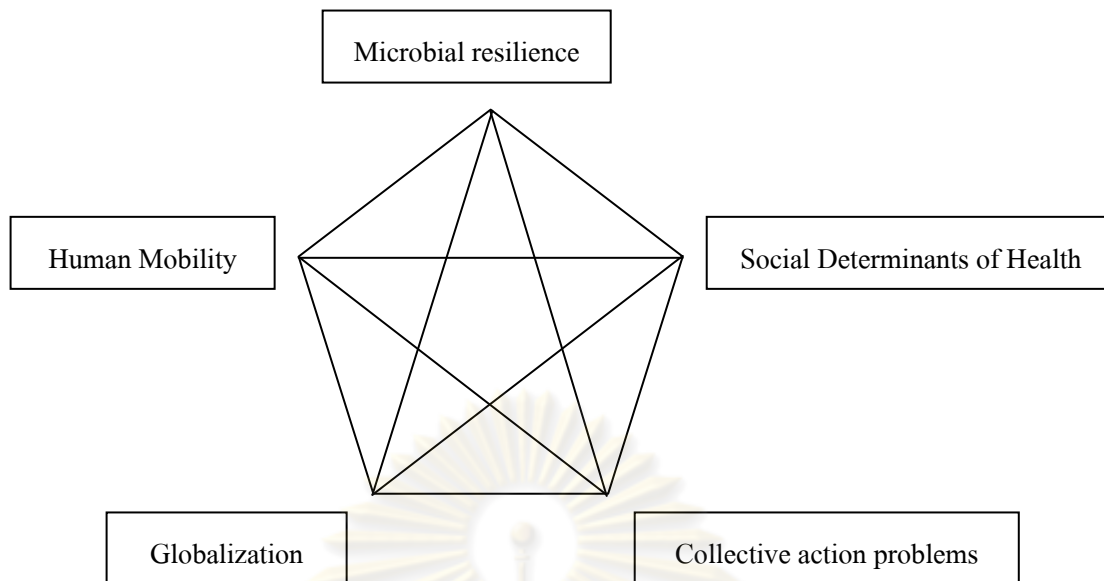
สถาบันการแพทย์ Institute of Medicine (2003) ได้นำเสนอแนวทางในการจัดตั้งปัจจัยของภาวะเร่งด่วนของโรคติดต่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัดมากยิ่งขึ้นของปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนนี้ โดยการระบุปัจจัยที่เป็นหมวดหมู่ทั้ง 5 ประเภท

หมวดหมู่ของความยืดหยุ่นของจุลินทรีย์ ครอบคลุมไปถึงจุลินทรีย์ พันธุกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา เหล่านี้จะเป็น วิศวกรรมที่ทำให้เชื้อโรคแข็งแรงมากขึ้น และเหล่านี้ก็จะสัมพันธ์กับร่างกายมนุษย์ การเคลื่อนย้ายของมนุษย์ให้ความสำคัญกับการแสดงบทบาทโดยผ่านการค้าระหว่างประเทศ การท่องเที่ยว การเดินทาง และการอพยพ ประกอบกับเทคโนโลยีอันทันสมัย ก็มีส่วนทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเวลา ขอบเขตและผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายของมนุษย์

หมวดหมู่ของภาวะสุขภาพของสังคมปลายทางมุ่งเน้นไปที่ปัญหาสังคมที่จำเป็นและมีความสำคัญ เพื่อดูแลประชากรที่เคลื่อนย้ายแผ่ขยายไปทั่วทุกสารทิศ ภาวะสุขภาพของสังคมปลายทางภายใต้แรงกดดันจากหมวดหมู่อื่นในหลักของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และทำให้ลดบทบาทลงจากปัจจัยอื่นๆ ตัวอย่างเช่น การหยุดชะงักของการวัดภาวะสุขภาพของประชาชนนั้นทำให้ประสิทธิภาพของภาวะสุขภาพของสังคมปลายทางอ่อนแอลงไปด้วย

โลกาภิวัตน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่เร่งการพัฒนาเศรษฐกิจ เทคโนโลยี อุตสาหกรรม และวัฒนธรรม เหล่านี้เป็นแนวทางในการทำให้ชีวิตประจำวันของมนุษย์สะดวกสบายหรือยุ่งยากขึ้นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ท้าทายรัฐบาลในการจัดการดูแลภาวะต่างๆนี้ ทั้งในระดับชาติ ระหว่างประเทศ และระดับโลก

ปัจจัยทั้ง 5 นี้เป็นปัจจัยเร่งด่วนที่แผ่ขยายออกไปตามความเคลื่อนไหวของทุกส่วนรอบโลก ตัวอย่างเช่น โลกาภิวัตน์เป็นผลกระทบโดยตรงของการเคลื่อนย้ายของผู้คนบนโลก โดยการใช้เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร ยานพาหนะที่สะดวกสบายและรวดเร็ว โลกาภิวัตน์เป็นผลให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องโดยตรงหรืออาจจะโดยอ้อม และเกิดปัญหาที่ย้ำแย่ให้แก่ประเทศปลายทาง โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยและการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของมนุษย์อย่างรวดเร็ว (Fidler, 2004 : 181-182)



แผนภาพที่ 2 แผนภาพแสดงแกนหลักของการเจ็บป่วย

1. Microbial resilience ความยืดหยุ่นของเชื้อจุลินทรีย์
การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของเชื้อจุลินทรีย์ ความจำเป็นในการรับมือโรคของมนุษย์
2. Human Mobility การเคลื่อนย้ายของมนุษย์
การค้าระดับโลกและการท่องเที่ยว จำนวนประชากรและพฤติกรรมของมนุษย์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
3. Social Determinants of Health ภาวะสุขภาพของสังคมปลายทาง
ความยากจน และความไม่เสมอภาคทางสังคม สงครามและภาวะอดอยาก อุณหภูมิและภูมิอากาศ จำนวนประชากรและพฤติกรรมของมนุษย์
4. Globalization โลกาภิวัตน์
การพัฒนาเศรษฐกิจและการใช้อาณาจักร เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงของระบบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม จำนวนประชากรและพฤติกรรมของมนุษย์
5. Collective action problems ปัญหาที่เกิดจากการกระทำอย่างต่อเนื่อง
ขาดความมั่นใจในระบบการปกครอง มุ่งมั่นที่จะทำสิ่งไม่ดี การหยุดชะงักของการวัดภาวะสุขภาพของประชาชน ความยากจน และความไม่เสมอภาคในสังคม สงครามและภาวะอดอยาก

การจัดการสาธารณสุขชายแดน (Supang Chantavanich : 7-13)

การจัดการสาธารณสุขชายแดนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สาธารณสุขชายแดนระดับท้องถิ่น

สาธารณสุขชายแดนระดับท้องถิ่นจะครอบคลุมจังหวัด อำเภอ หรือพื้นที่ที่อยู่คู่ขนานกับชายแดน ที่ซึ่งยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุข หน่วยงานจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งมีสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอทั้งสองหน่วยงานเป็นผู้ดูแลจะมีหน่วยงาน SRRT : Surveillance Rapid Response Team ประจำอยู่ตามหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานแรกที่ดูแลงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นทางเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบพื้นที่ที่เกิดโรค ระบุผู้ป่วย และแจ้งแก่ญาติที่ติดต่อกับผู้ป่วย และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน เฝ้าดูและติดต่อผู้ป่วยภายใน 10 วัน เจ้าหน้าที่จะเก็บตัวอย่างจำนวนมาก ได้แก่ น้ำลาย เป็นต้น เพื่อนำไปตรวจสอบที่สภากาชาดไทย โรงเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยหรือแผนกวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์กลางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ตั้งอยู่ในอำเภอนั้นๆ เพื่อตรวจหาสาเหตุของโรคต่อไป

2. สาธารณสุขชายแดนระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่พัฒนานโยบายความร่วมมือด้านสาธารณสุขบริเวณชายแดน นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในเวลาเดียวกันกรมบริการสาธารณสุขก็ให้การสนับสนุนและกรมควบคุมโรคก็เป็นสองหน่วยงานที่มีหน้าที่เดียวกันคือการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ กรมควบคุมโรค ดูแลเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ

ความร่วมมือเพื่อสนับสนุนสาธารณสุขชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านจัดตั้งขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข สภากาชาดไทยก็เป็นหน่วยงานที่ช่วยคลี่คลายสภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของผู้คนบริเวณชายแดน

กระทรวงอื่นๆ ที่สนับสนุนการทำงานสาธารณสุขชายแดนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ซึ่งกระทรวงเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสาธารณสุขชายแดนในประเด็นที่แตกต่างกัน

3. สาธารณสุขชายแดนระดับภูมิภาค

ปัจจุบันความร่วมมือระดับภูมิภาคเกิดขึ้นก็เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในภูมิภาคให้ ความรู้ข้อมูลที่สำคัญๆระหว่างกัน เผยแพร่เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการป้องกันและรักษาโรคติดต่อ และระบบสาธารณสุขที่ดีแก่ประชากรในภูมิภาคเดียวกัน

4. สาธารณสุขชายแดนระดับนานาชาติ

ในระดับนานาชาติ ความร่วมมือเกิดขึ้นโดยมีหน่วยงานหลัก คือ สหประชาชาติ (United Nations) และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นผู้นำในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สนับสนุนให้ความร่วมมือในงานด้านสาธารณสุขทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ตัวอย่างเช่น การควบคุมโรคชนิดพิเศษ เช่น โรคมาลาเรีย TB และ HIV และโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในเรื่องสาธารณสุขชายแดน อาทิ International Organization for Migration (IOM) World Food Program (WFP) The International Committee for Red Cross (ICRC) ทั้งนี้ยังมีองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ (NGOs) เข้ามามีส่วนร่วมด้วย อาทิ World Vision เป็นต้น

2.1.4 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและเต็มที่ของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอนของงานโดยพิจารณาจากการได้รับการตอบสนองหรือสิ่งนั้นตรงกับความต้องการที่แท้จริงและผู้ที่มีส่วนร่วมทุกคนจะมีประโยชน์เท่าเทียมกัน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของปีเตอร์ โอคเลย์ และเดวิด มาร์สเดน (Peter Oakley and David Mardsden, 1984) (อ้างในสมศักดิ์ สมานไทย, 2546) มีดังต่อไปนี้

- ก. การมีส่วนร่วมคือ การพิจารณาถึงการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือโดยสมัครใจโดยประชาชนต่อโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติ แต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจรณ์เนื้อหาของโครงการ
- ข. การมีส่วนร่วม ในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา และขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น
- ค. ในการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับขบวนการตัดสินใจ ขบวนการดำเนินโครงการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับ ความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย
- ง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น อาจเข้าใจอย่างกว้างๆ ได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในขบวนการตัดสินใจต่างๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อตัวเขา
- จ. การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีสิทธิ์ และหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาทางสุขภาพของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็น เรื่องสุขภาพอนามัย การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น

จ. การมีส่วนร่วมนั้น จะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแท้จริง ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้น ได้เป็นผู้ที่มีความริเริ่ม และได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

ข. คือการที่ได้จัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพสังคมนั้นๆ ทั้งนี้โดยที่กลุ่มดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการที่ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

เออร์วิน (Ervin, 1976) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ ขบวนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในขบวนการพัฒนาร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชนแก้ปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุน ติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1977) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้โดยทั่วไปว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ก็มิได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจอย่างเดียวยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้วยและการตัดสินใจยังมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องผลประโยชน์และการประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนาด้วยโดยโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ ยังได้แบ่งกลุ่มคนที่ จะเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทออกเป็น 4 กลุ่ม

1. กลุ่มชาวบ้าน (Local residents) ซึ่งอาจรวมกลุ่มกันเองเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ อาสาสมัคร
2. กลุ่มผู้นำท้องถิ่น (Local Leaders) ผู้นำท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน อาจได้แก่ พระสงฆ์ และพระในนิกายศาสนาอื่นๆ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและครุรวมทั้งปัจเจกชน ผู้ไม่มีตำแหน่งหน้าที่โดยตรงและมักเป็นผู้อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั่นเอง
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Government Personnel)
4. กลุ่มบุคคลภายนอกหมู่บ้าน (Foreign Personnel) กลุ่มบุคคลภายนอกหมู่บ้านอาจเป็นกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนรวมกลุ่มกันเองโดยผู้เห็นปัญหาชนบทและพยายามเข้าแก้ไขดำเนินการพัฒนาอาศัยทุนจากการเรียไรส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งอาจได้จากต่างประเทศก็ได้กลุ่มบุคคลภายนอกอีกกลุ่มอาจเป็นองค์กรหรือมูลนิธิของต่างประเทศที่เข้ามาดำเนินการด้านพัฒนาโดยตรงและอาสาสมัครเข้ามา

ในส่วนของประเด็นการจัดระบบสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นนั้น การมีส่วนร่วมในหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาชน ควรเป็นการร่วมมือกันอย่างสมัครสมานสามัคคี เพราะผลประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมเกิดแก่ทุกฝ่าย อาทิ ประเด็น ผู้ย้ายถิ่น การเข้าไปมีส่วนร่วมทำให้ทราบว่า การจัดการสาธารณสุขนั้นตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้ย้ายถิ่นหรือไม่และสามารถมีส่วนร่วม

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขแก่คนข้ามชาติของตนได้อีกด้วยในประเด็นหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนก็ได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมช่วยกันแก้ปัญหาและขับเคลื่อนโครงการต่างๆในอนาคตได้ง่ายขึ้นซึ่งการมีส่วนร่วมในการจัดการงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของทุกฝ่ายที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและสาธารณสุขภาคประชาชน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการร่วมกันปฏิบัติภารกิจ หน้าที่ของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร/หน่วยงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยมีลักษณะการทำงานที่เป็นการร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ แก้ปัญหาและเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ซึ่งระบบสาธารณสุขเป็นระบบย่อยในระบบหนึ่งภายใต้ระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้ระบบสาธารณสุขตอบสนองต่อความต้องการและการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยทั่วถึงภายใต้ระบบสาธารณสุขยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่นโดยเฉพาะการบริหารพัฒนาประเทศอันจะส่งผลกระทบต่อทั้งระบบหากมีระบบใดระบบหนึ่งเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย

ดังนั้นกระบวนการพัฒนาภายใต้ระบบสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมของประเทศ

2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากทฤษฎีและแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการสาธารณสุขของผู้ย้ายถิ่นที่มีผลต่อการศึกษามีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น มีดังนี้

กฤตยา อาชวนิจกุล (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนประชากรต่างถิ่นเข้ามาเป็นจำนวนมาก ระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศปลายทางอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดจากการแพร่กระจายโรคที่ผู้ย้ายถิ่นอาจนำติดตัวมาในทุกประเทศจึงมักสร้างระบบการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น เพื่อปกป้องสุขภาพของประชากรในประเทศตนเอง รวมถึงการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดซึ่งมาจากฐานระบบภาษีของประชาชนประเทศปลายทาง ตัวอย่างเช่น การใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กที่ติดตามหรือเด็กเกิดใหม่ในทางกลับกันแรงงานย้ายถิ่นเองอาจต้องประสบปัญหาสุขภาพที่อยู่ในประเทศปลายทาง ปัจจุบันที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น คือ

- 1) ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพในถิ่นปลายทาง

- 2) การย้ายเข้าไปสู่ถิ่นปลายทางที่มีความแตกต่างกันในสภาพแวดล้อม มีผลเพิ่มอัตราการติดเชื้อต่อผู้ย้ายถิ่นที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ขณะเดียวกันผู้ย้ายถิ่นก็อาจติดโรคจากคนท้องถิ่นเองด้วย
- 3) ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ต้องอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด ขาดระบบสุขาภิบาลที่สะอาด และสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น
- 4) การมีรายได้ต่ำ ทำให้ผู้ย้ายถิ่นมักต้องเผชิญภาวะทุพโภชนาการปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดต่างๆได้ง่าย

ดังนั้นไม่ว่าจะพิจารณาในแง่ทฤษฎีหรือนโยบายสุขภาพของค์รวมแล้ว ระบบการจัดการสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพในประเทศปลายทางจะต้องคุ้มครองทั้งคนในท้องถิ่นและคนที่เข้ามาใหม่ด้วยอย่างเท่าเทียม

ศุภมิตร ชุนห์สุทธิวัฒน์ (2538 : 102) ศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและโรคที่พบบ่อยในแรงงานต่างชาติ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดต่อบริเวณชายแดนโดยทั่วไปมี 4 ลักษณะ คือ

- 1) การเดินทางข้ามชายแดนเข้าสู่ประเทศไทย เกิดขึ้นได้รอบประเทศโดยไม่จำเป็นต้องผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศซึ่งอยู่ด้วยกัน
- 2) การลักลอบผ่านชายแดนเข้ามาหางานทำในประเทศไทยมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานพม่า ซึ่งอาจจะเป็นพาหะนำโรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคอุจจาระร่วง โรคโปลิโอและโรคติดต่ออื่นๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหลายจังหวัดชายแดน
- 3) การสู้อรบในประเทศเพื่อนบ้านบริเวณชายแดนไทย เป็นเหตุให้มีการอพยพหนีภัยเข้ามาในประเทศไทยเป็นประจำ ซึ่งยากแก่การสงเคราะห์และควบคุมได้ทั่วถึง
- 4) สภาพพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขพื้นฐานรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดน

วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล และคณะ (วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549 : 243) ได้ทำการศึกษาการติดตามและการประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในกลุ่มประชากรต่างชาติ ชาวพม่าที่อาศัยบริเวณชายแดนไทย-พม่าอำเภอแม่สอดจังหวัดตากพบว่าการจัดการบริการสาธารณสุขเชิงรุกในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ชายแดนไทย-พม่าอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติเป็นผู้ช่วยเหลือสามารถลดปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญลงได้ระดับหนึ่ง

สุภาวงศ์ จันทวานิชและคณะ (2543 : 155-161) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทย-พม่า และสถานการณ์เสี่ยงโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น : พื้นที่แม่สอดและแม่สาย พบว่าสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีปัญหาในเรื่อง ปัญหาในทัศนระของผู้ให้บริการ คือ บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระค่าใช้จ่ายที่สงเคราะห์ให้กับผู้ป่วยชาวพม่า ปัญหาในการสื่อสาร และการเคลื่อนย้ายของผู้ย้ายถิ่นทำให้ยากต่อการติดตามผู้ป่วย

ในประเด็นพฤติกรรมการย้ายถิ่นของกลุ่มตัวอย่างผู้ย้ายถิ่นในอำเภอแม่สอด ด้านการใช้บริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสองในสามเคยใช้บริการสาธารณสุขของไทย และในทัศนคติของผู้ย้ายถิ่นเอง พบว่า มีปัญหาไม่มากนัก และปัญหาที่ระบุ คือ ปัญหาด้านภาษา และค่าใช้จ่าย

ประชาบดี มุ่ยแดง (2543 : 98-99) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ในด้านบริบททั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนกลุ่มตัวอย่างเห็นความจำเป็นและต้องการให้มีโครงการ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานโครงการ นโยบายและวัตถุประสงค์มีความชัดเจน เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แต่บุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานมีไม่พอเพียง

ในด้านปัจจัยเบื้องต้นงบประมาณและสิ่งสนับสนุนยังไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม ไม่สะดวก ไม่ทันเวลา การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังน้อย กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานมีความเหมาะสม การจัดโครงการไม่มีประสิทธิภาพมากนัก

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ การขาดความตระหนักต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากร งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน ทั้งมีความล่าช้า ไม่ทันการณ์ ไม่สะดวก ในการเบิกจ่าย การบริหารจัดการโครงการยังขาดประสิทธิภาพและปัญหาผู้อพยพแรงงานต่างชาติที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก

สุทธิรัตน์ ชุมวิเศษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการลักลอบเข้าสู่ประเทศไทยของคนสัญชาติพม่า กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่านโยบายกำกับควบคุมดูแลแรงงานต่างชาตินี้รัฐบาลกำหนดนั้นไม่เหมาะสม เพราะการให้แรงงานพม่าเข้ามาทำงานในประเทศไทย ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการแย่งงานคนไทย ปัญหาทางด้านสาธารณสุข

ศรีนคร วงศ์ใจ (2543 : 106) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ผลกระทบจากแรงงานพม่าผิดกฎหมายในประเทศไทย กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ผลกระทบทางด้านสังคมที่เกิดจากแรงงานพม่าผิดกฎหมายในอำเภอแม่สอด ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ได้แก่ ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาโสเภณี ปัญหาการปราบปรามผู้หลบหนีเข้าเมือง และปัญหายาเสพติด

กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ (2543 : 216-217) ได้ทำการศึกษาเรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง : ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า พบว่า

1) ได้มีการวางแผนทางเชิงสร้างสรรค์ในการบริการสาธารณสุขต่อแรงงานอพยพในระดับท้องถิ่นในหลายพื้นที่ เช่น ระนอง แม่สอด บางอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ และมหาชัย เป็นต้น โดยการร่วมประสานและสนับสนุนการทำงานบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น สร้างช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน และสร้างมาตรการเชิงรุกต่างๆ เช่น อบรมอาสาสมัคร

สาธารณสุขโดยคัดเลือกจากกลุ่มแรงงานต่างชาติ ที่เรียกว่า อาสาสมัครแรงงานต่างชาติ (อสต.) ในจังหวัดสมุทรสาคร หรือ อสม. ในอำเภอแม่สอด และอบรมหมอต้าแยที่เป็นแรงงานต่างชาติ เป็นต้น

รัฐสมควรสนับสนุนรูปแบบการปฏิบัติงานดังกล่าวให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยยอมรับเป็นแนวทางระดับชาติ ในเรื่องการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างชาติ เพื่อช่วยสกัดปัญหาและลดภาระงานของหน่วยงานรัฐเอง

2) ในการวางแผนทางบริการสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพด้านอื่นๆให้กับแรงงานต่างชาติต้องคำนึงถึงประเด็นความแตกต่างเรื่องภาษาและการไม่รู้หนังสือของผู้อพยพด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การดูแลสุขภาพหลังคลอด การคุมกำเนิด การติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ และการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

3) ในโรคติดต่ออื่นๆ เช่น มาลาเรีย ที่พบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดและเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดของแรงงานต่างชาติจากประเทศพม่าจำเป็นต้องมีการให้การศึกษาและการให้บริการเชิงรุกในการป้องกันและการบริการตรวจอาการไข้มาลาเรียแก่ชุมชนผู้อพยพด้วย

4) มาตรการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันเชื้อเอชไอวีไม่ควรเน้นไปที่การยุติการมีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น หญิงค้าบริการทางเพศและชาวประมง แต่ควรมุ่งไปที่การยุติพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าการศึกษาและการจัดงบประมาณในการทำงานกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องไม่จำเป็น ที่สำคัญ คือ ในกระบวนการเจาะกลุ่มเป้าหมายนั้นต้องมีความต่อเนื่องในการให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรม อื่นๆที่จะเป็นเรื่องของกลุ่มประชากร และความพยายามในการสร้างความเชื่อมั่นว่า คนเหล่านี้จะไม่ถูกประณามหลังจากกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายแล้ว

5) ปัญหาที่รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างชาติต้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างชาติเข้ามารับผิดชอบร่วมกันมากขึ้น การทำบัตรประกันสุขภาพเป็นช่องทางหนึ่งในการบรรเทาปัญหานี้

6) สนับสนุนให้มีสื่อความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค การคุมกำเนิด และสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อสำคัญๆ ได้แก่ มาลาเรีย ไข้ซัง วัณโรค และเอดส์ เป็นต้น โดยควรจัดทำในภาษาของผู้อพยพเอง

ทั้งนี้งานวิจัยชิ้นนี้ยังให้ภาพเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างชาติว่า เมื่อแรงงานอพยพต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยหรือความเป็นความตาย หนทางหลักในการช่วยให้แรงงานอพยพสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของรัฐหรือเอกชนได้ทันทีคือ ความช่วยเหลือที่ได้รับจากนายจ้างพาไปโรงพยาบาล หรือช่วยเหลือจากสถานพยาบาล และหรือให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงานอพยพจะเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐก็ต่อเมื่อ เป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง หรือมีปัญหาในการคลอดบุตรเท่านั้น ในกรณีปกติ

มักซื้อยากินเอง หรือพึ่งสถานบริการของเอกชน ถึงแม้ว่าค่าใช้จ่ายจะแพงกว่าก็ตาม เนื่องจากเพราะ อยู่ใกล้ที่พักและไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน

ประพันธ์ ตาทิพย์ (2546 : 57-58) ศึกษาเรื่องข้อมูลพื้นฐานและสถานะสุขภาพกลุ่มประชากร ต่างด้าว ในเขตเทศบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า

คนต่างด้าวในบ้านไม่เคยไปใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 50.1 สาเหตุที่ไม่ไปสถานบริการของรัฐเมื่อเจ็บป่วยเพราะว่าซื้อยากินเองร้อยละ 32 และมีปัญหาค่าใช้จ่าย ร้อยละ 31 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.6 ของประชากรต่างด้าวทั้งหมด มีบัตรได้รับการฉีด วัคซีนร้อยละ 47.6 ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่ได้รับบัตรได้รับการฉีดวัคซีนและไม่เคยได้รับวัคซีนร้อยละ 31.5 หญิงที่เคยตั้งครรภ์ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ร้อยละ 86.4 ไม่เคยฝากครรภ์ร้อยละ 37.4 ผลการตั้งครรภ์พบว่าเด็กเกิดมีชีพร้อยละ 99.6 ส่วนใหญ่คลอดโรงพยาบาล แม่สอดร้อยละ 42.1 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและอยู่กับสามีใช้วิธีคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 51.5 ส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 38.1 รองลงมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 34.9 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดคือ ต้องการมีบุตร ร้อยละ 25.9 ไม่ทราบวิธีใช้และคู่สมรสไม่ยอมให้คุมกำเนิด ร้อย ละ 19.5 และ 15.0 ตามลำดับ

ชาวต่างด้าวส่วนใหญ่ร้อยละ 62.8 อ่านภาษาพม่าได้ดีในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข บางครั้งอาจมีความจำเป็นในการใช้สื่อหรือเอกสารซึ่งเป็นภาษาพม่าเพราะจะเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ควรสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้มีขึ้นในแต่ละชุมชนเพื่อเป็นสื่อบุคคลในการประสานงาน และดำเนินงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา สาธารณสุขประชากรต่างด้าว นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขแล้วจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก หน่วยรัฐที่เกี่ยวข้องรวมถึงหน่วยงานเอกชนในพื้นที่เพื่อพิจารณารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการ ด้านสาธารณสุข และแนวทางในการลดปัญหาด้านสาธารณสุขสำหรับกลุ่มประชากรต่างด้าว

สดีไล ทองทิน (2548 : 120-121) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชากรต่างด้าว ในเขตพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า สถานภาพการ บริการของการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรต่างด้าวในเขตพื้นที่อำเภอแม่สอด มีการบริการด้านการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการวางแผนครอบครัว ด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้านโภชนาการและด้าน สุขศึกษาทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

การบริการเชิงรุกพบว่า มีการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่โดยให้บริการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่เป็นเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก องค์กรเอกชน (NGOs) แต่การบริการยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ยังมีประชากรต่างด้าวอีกจำนวนมากที่ยัง ไม่ได้รับการบริการ

งานวิจัยนี้ยังกล่าวอีกว่าคนต่างด้าวนิยมคลอดบุตรที่บ้านกับหมอตำแยมากที่สุด เนื่องจากสื่อภาษาไม่รู้เรื่อง รู้สึกปลอดภัย ใจวางใจและไม่ต้องเสียเงินมาก การเยี่ยมหลังคลอดและการตรวจหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอดและการตรวจหลังคลอด และพบว่าผู้ติดตามเยี่ยมหลังคลอดและให้คำแนะนำมากที่สุด คือ หมอตำแยผู้ทำคลอดนั่นเอง รองลงมาเป็นพนักงานสุขภาพต่างด้าว ส่วนจำนวนครั้งในการเยี่ยม ส่วนใหญ่จะจำไม่ได้ว่าได้รับการเยี่ยมกี่ครั้ง การตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่จะไปตรวจที่คลินิกแม่ตาวามากที่สุดรองลงมา คือ โรงพยาบาลแม่สอด และสถานอนามัยในพื้นที่ ซึ่งงานอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมทุกกิจกรรมส่วนใหญ่การบริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ในด้านสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่าคนต่างด้าวส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านและรายการวิทยุ โดยมีเพื่อนพูดให้ฟังหรือฟังจากรายการวิทยุและดูโทรทัศน์จากบ้าน นายจ้าง สื่อที่ได้รับความนิยมมากในขณะนี้ คือ แผ่นซีดี และรายการโทรทัศน์ ผลการวิจัยยังพบว่าต่างด้าวอยากให้เกิดสื่อสุขภาพด้านสุขภาพเป็นเรื่องราวบนที่กบนแผ่นซีดีและจัดทำรายการโทรทัศน์เป็นภาษาพม่าบ้าง สิ่งที่ต่างด้าวอยากให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ อยากให้ผลิตสื่อทุกชนิดเป็นภาษาพม่า เนื่องจากน่าสนใจกว่าแผ่นพับความรู้และโปสเตอร์ต่างๆ ซึ่งได้รับความสนใจน้อยเพราะไม่ได้เรียนหนังสือและอ่านหนังสือไม่ออก สอดคล้องกับผลการวิจัยปัญหาด้านสุขศึกษา ซึ่งพบว่าต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่เข้าใจสื่อที่นำเสนอปัจจุบัน ประกอบกับไม่มีอุปกรณ์นำเสนอสื่อ เช่น โทรทัศน์ เครื่องเล่นดีวีดี ทำให้ต้องไปอาศัยดูจากบ้านนายจ้างหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน

ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค พบว่า จุดอ่อนที่สำคัญ คือ การให้บริการไม่ครอบคลุมพื้นที่ กำหนดจุดการให้บริการเชิงรุกเพียงบางจุดเท่านั้น เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการกลุ่มต่างด้าวไม่เพียงพออีกทั้งไม่สามารถสื่อสารภาษา กับต่างด้าวได้โดยตรงต้องสื่อสารภาษาโดยผ่านล่ามอาจมีข้อผิดพลาดของความหมายทำให้คนต่างด้าวขาดความเชื่อถือในการรับบริการครั้งต่อไป

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นโอกาสด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค พบว่า มีความสอดคล้องกับสภาวะปัจจุบันการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคนต่างด้าวมีการให้บริการจากหลากหลายหน่วยงาน หลายองค์กร มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากองค์กรเอกชน (NGOs) เช่น IRC (International Rescue Committee) IOM (International Organization Migrant) ARC (American Refugee Committee) ฯลฯ ซึ่งถือเป็นโอกาสของหน่วยงานภาครัฐที่จะสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างด้าว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความร่วมมือและการมีส่วนร่วม

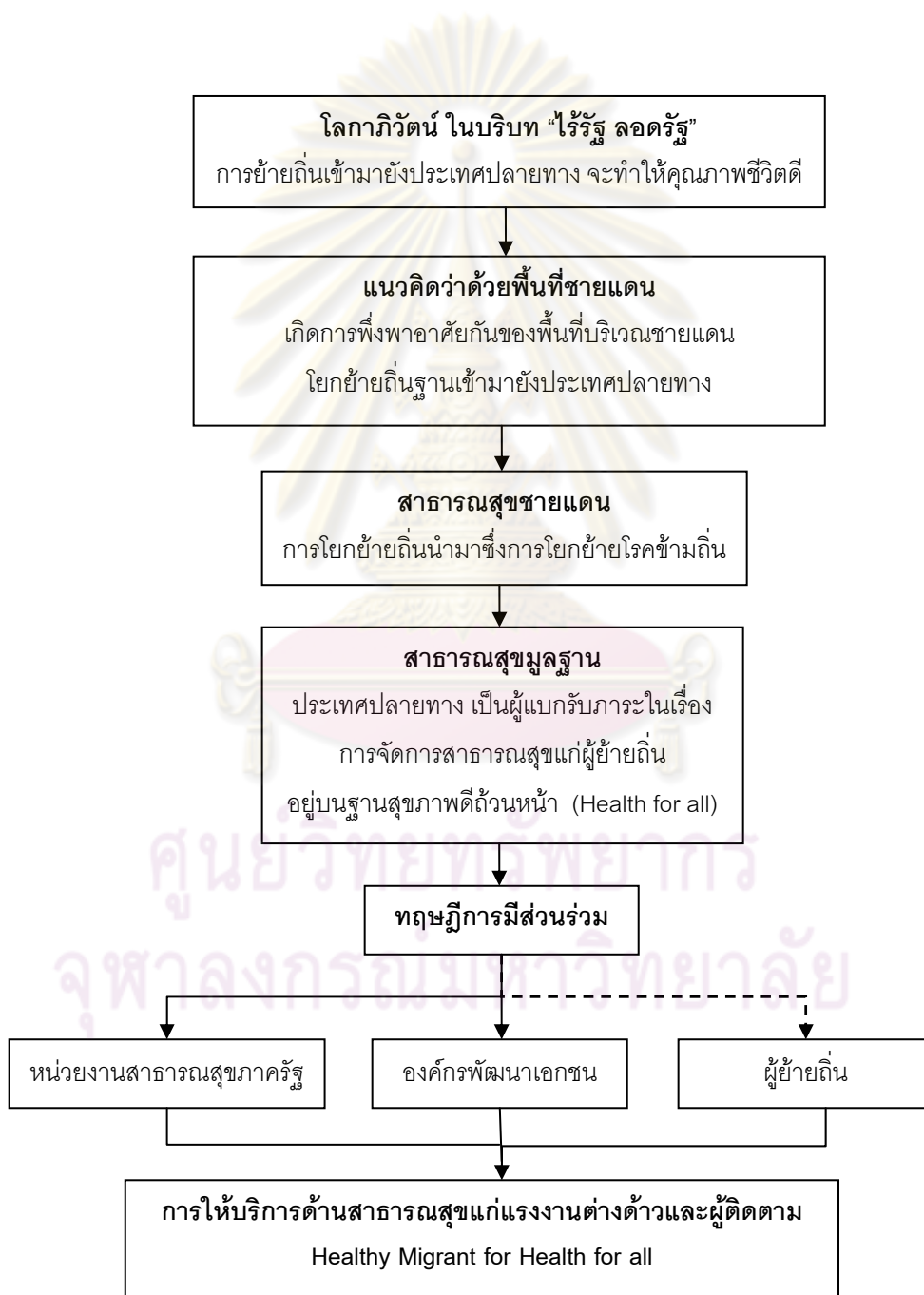
สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชนในการดำเนินงานของอำเภอแม่สอดจังหวัดตาก ว่าการสร้างสมและพัฒนาประสบการณ์การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทยพม่าทำให้แนวทางการดำเนินงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่ามีประสิทธิภาพมากขึ้นและแก้ปัญหาได้ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงประชาชนได้ประโยชน์

ขวัญชนก ศิริวรราช (2542 : 125) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การประสานงานองค์การเอกชนสาธารณะประโยชน์ในงานพัฒนาเด็กและเยาวชน พบว่า องค์การประสบปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดในด้านตัวบุคคล คือ ความขัดแย้งทางแนวความคิดอันเนื่องมาจากเป้าหมายและรูปแบบการทำงานที่ต่างกัน สำหรับด้านระบบงาน จะประสบปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดในระบบโครงสร้างในเรื่องความสลับซับซ้อนของสายการบังคับบัญชาซึ่งจะพบในการประสานงานกับภาครัฐ ความคาดหวังในรูปแบบและทิศทางการประสานงานในอนาคต พบว่า รูปแบบและทิศทางการประสานงานในอนาคตขององค์การเอกชนสาธารณะประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่องค์กรต้องการ คือ การประสานงานที่มีองค์กรกลางทำหน้าที่ประสานในการประสานงานระดับนโยบายกับภาครัฐ

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2541 : ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการนำนโยบายการสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด พบว่า ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และองค์กรประชาชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมการวางแผนปฏิบัติและดำเนินการร่วมกันมากที่สุดโดยองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีผลต่อความสำเร็จในความร่วมมือสูงกว่าหน่วยงานภาครัฐและองค์กรประชาชน ส่วนองค์กรประชาชน ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการติดตามประเมินผลสูงกว่าหน่วยงานอื่นซึ่งถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือ

2.3 กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี แนวคิดและเอกสารที่งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ทฤษฎีโลกาภิวัตน์ ภายใต้บริบท “ไร้รัฐ ลอดรัฐ” , แนวคิดว่าด้วยพื้นที่ชายแดน, แนวคิดและทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขชายแดน และทฤษฎีการมีส่วนร่วม โดยที่เป้าหมายสูงสุดคือ การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม บนฐานสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยผู้ศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่า สอดคล้องกับการที่จะนำมาอธิบาย กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังนี้



บทที่ 3

ระบบสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอแม่สอด

ลักษณะพื้นที่อำเภอแม่สอด

แม่สอด อำเภอชายแดนที่อยู่ทางทิศตะวันตกของพม่า ที่ว่าการอำเภอปัจจุบันตั้งอยู่ในตำบลแม่สอด ห่างจากแนวชายแดน 6 กิโลเมตร เป็นอำเภอที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์ ด้วยเป็นอำเภอชายแดน มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพพม่าตลอดแนวชายแดนด้านตะวันตก ทำให้มีแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าพลัดถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยประกอบอาชีพในอำเภอแม่สอดเป็นจำนวนมาก

แม่สอดมีพื้นที่ทั้งสิ้น 1,986 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 ตำบล ดังนี้ ตำบลแม่สอด ตำบลแม่กุ ตำบลพะวอ ตำบลแม่ตาว ตำบลแม่กาษา ตำบลท่าสายลวด ตำบลแม่ปะ ตำบลมหาวัน ตำบลด่านแม่ละเมา ตำบลพระธาตุผาแดง

โดยมีจำนวนสถานพยาบาลในอำเภอแม่สอด ทั้งหมด 27 แห่ง แบ่งตามประเภทสถานบริการดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง
 - 1.1 โรงพยาบาลแม่สอด
2. โรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป (นอก สป. ที่มีเตียง), โรงพยาบาล 1 แห่ง
 - 2.1 โรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปพะวอ
3. สถานพยาบาล/ศูนย์บริการ 2 แห่ง
 - 3.1 เทศบาลตำบลแม่สอด
4. สถานพยาบาลเรือนจำอำเภอแม่สอด
5. สถานีอนามัย 22 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การรักษา ทั่วไป
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง
 - 6.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด

แม่สอด เป็นอำเภอที่มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก มีการดำเนินการจัดตั้งชุมชนตามกลุ่มชาติพันธุ์ของตนเอง ทำให้อำเภอแม่สอดมีชุมชนต่างด้าวทั้งหมด 14 ชุมชน 1,422 หลังคาเรือน (โครงการงานสาธารณสุขต่างด้าว IOM, 2550) มีประชากรต่างด้าวทั้งหมด

6,481 คน เป็นชาย 3,145 คน หญิง 3,336 คน จำนวนประชากรต่างด้าวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุ 15-44 ปี จำนวน 3,606 คน ร้อยละ 55.963 รองลงมา คือ อายุ 0-5 ปี จำนวน 1,193 คน ร้อยละ 18.40 น้อยที่สุดอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 96 คน ร้อยละ 1.48

จำนวนคนต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่และประเภทสิทธิ พื้นที่อำเภอแม่สอด

ตำบล	คนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	อื่น/คนต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน/ปฏิเสธ	รวม (คน)
ต.แม่สอด	3	81	84
ต.แม่กุ	7	69	76
ต.พะวอ	-	3	3
ต.แม่ตาว	10	490	500
ต.แม่กาษา	79	956	1,035
ต.ท่าสายลวด	437	765	1,202
ต.แม่ปะ	165	1,214	1,379
ต.มหาวัน	33	698	731
ต.ด่านแม่ละเมา	2	8	10
ต.พระธาตุผาแดง	3	76	79
รวม	739	4,360	5,099

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนคนต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่และประเภทสิทธิ
พื้นที่อำเภอแม่สอด อ้างอิงจาก สาธารณสุขแม่สอด ปี 2550

สถานภาพการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของคนต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย การจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวของหน่วยงานสาธารณสุข
ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย
2. แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย
3. ผู้ติดตาม (ครอบครัวคนต่างด้าว)

3.1 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการงานด้านสาธารณสุขแก่คนต่างด้าว

3.1.1 หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

3.1.1.1 กระทรวงสาธารณสุข

- นโยบายการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว*

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว การตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชาที่ขอต่ออนุญาตทำงานจากอธิบดีกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เข้ารับการตรวจสุขภาพ และชำระเงินเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

1. ค่าประกันสุขภาพเป็นเงิน 1,300 บาท
2. ค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท

การประกันสุขภาพมีอายุคุ้มครอง 1 ปี โดยมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป โดยแรงงานต่างด้าวจะต้องร่วมจ่าย ในการรับบริการรักษาพยาบาล ครั้งละ 30 บาท

การให้บริการประกันสุขภาพ (การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ฯลฯ) และการตรวจสุขภาพในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตทำงาน ให้ดำเนินการโดยสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมการแพทย์กำหนด โดยให้เป็นไปตามเขตการแบ่งพื้นที่ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมการแพทย์อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม และต้องเป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- นโยบายสาธารณสุขชายแดน

3.1.1.2 สาธารณสุขจังหวัดตาก

งานสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดตาก

บทบาทของสาธารณสุขจังหวัดตาก

สาธารณสุขจังหวัดตากเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดตาก มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด และเป็นผู้บังคับบัญชาดูแลรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับการนิเทศงาน กำกับดูแลและสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านทางสำนักตรวจราชการกระทรวง) และกรมวิชาการต่างๆ สำนักงาน

* ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (สัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา) ตามมติคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองปี 2550 โดยให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการกำหนดอัตราค่าตรวจสุขภาพการประกันสุขภาพ โรคที่ห้ามทำงาน

สาธารณสุขจังหวัดมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดและปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (150-1000 เตียง) รวมทั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน (10-120 เตียง) ทั้งหมดขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว

ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากมีกลุ่มงานภายในที่เกี่ยวข้องกับคนต่างด้าว ดังนี้
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

งานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

- ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- บริการจัดการงบประมาณโครงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- นิเทศติดตามงานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

งานแผน

- งานนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์พื้นที่ ทั้งแผนระยะสั้น ระยะยาว

งานสาธารณสุขพื้นที่พิเศษ

- งานโครงการพระราชดำริในโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ในอำเภอแม่สอด จำนวน 5 หมู่บ้าน

- งานสาธารณสุขต่างด้าว

และโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขแก่คนต่างด้าว

3.1.1.3 สาธารณสุขอำเภอแม่สอด

บทบาทของสาธารณสุขอำเภอแม่สอด

สาธารณสุขอำเภอแม่สอดเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ทางด้านบริหาร ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานของสถานอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอดได้รับการนิเทศงานและประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและการบริหารงาน

สาธารณสุขอำเภอแม่สอดมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอ การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอ และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขจังหวัดตากและโรงพยาบาลแม่สอด หรือแม้กระทั่งจากหน่วยงานเอกชนที่ขอความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในอำเภอแม่สอด

3.1.1.4 โรงพยาบาลแม่สอด

โรงพยาบาลแม่สอด (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด, 2551) เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียงตั้งอยู่เลขที่ 175/16 ถนนศรีพานิช ในเขตเทศบาล ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตากอยู่บนพื้นที่ 49 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

พันธกิจ

1. จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี
2. สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากร เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่มาตรฐานHA
3. จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน
4. เสริมสร้างและจัดระบบกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชนในการดูแลระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานคุณภาพ
2. พัฒนาโครงสร้างองค์กร ระบบบริหาร ให้ได้มาตรฐานคุณภาพ
3. เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการและเทคโนโลยีให้ครอบคลุม ภารกิจ บริหาร บริการ วิชาการและจิตสำนึกด้านธรรมาภิบาล
4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมเครือข่าย
5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสุขภาพชุมชน
6. สร้างระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ
7. สร้างความครอบคลุมการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขอบเขตการให้บริการ

1. จัดบริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ

2. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย
3. จัดบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
4. จัดบริการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย และผู้พิการ
5. จัดบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน

พื้นที่ความรับผิดชอบ/กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากรอำเภอแม่สอด ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล
2. ประชากร 4 อำเภอ ฟากตะวันตกของจังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง อำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (จากการส่งต่อ)
3. ประชากรชาวต่างชาติทั้งที่อยู่ในอำเภอแม่สอด อำเภอข้างเคียง และจากประเทศพม่า ประชากรอำเภอแม่สอด คือ ประชากรคนไทย 97,421 คน (ข้อมูลโดยประมาณจาก: งานทะเบียนราษฎร อำเภอแม่สอดปีงบประมาณ 2551) บุคคลบนพื้นที่สูง + ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า+ผู้หลบหนีเข้าเมือง+แรงงานต่างด้าว 115,744 คน รวมทั้งหมด 213,165 คน

ค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	
	ไทย	ต่างชาติ
2549	3,184,198	43,766,079
2550	3,348,867	44,518,958
2551	3,698,697	49,259,392

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยชาวไทย และชาวต่างชาติ
จากรายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลแม่สอด

ค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์ แก่ชาวไทยและต่างชาติ ในปี 2551 สำหรับชาวไทย จำนวน 3,698,697 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.45 จากปีงบประมาณ 2550และค่ารักษาพยาบาลที่สงเคราะห์ให้กับชาวต่างชาติเป็นจำนวนเงิน 49,259,392 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2550 ร้อยละ 10.65 แสดงให้เห็นว่ามีชาวต่างชาติที่ลักลอบเข้ามาทำงานในเขตอำเภอแม่สอด โดยไม่ได้ขึ้นทะเบียน อย่างถูกต้อง เป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สอด ปี 2549-2551

รายการ	2549	2550	2551
ผู้รับบริการ			
ผู้รับบริการต่างชาติ (คน)	19,534	15,466	19,556
ผู้รับบริการต่างชาติ (ครั้ง)	52,868	52,367	56,835
ต่างชาติเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	185	183	199
ผู้ป่วยนอก			
ผู้ป่วยนอกต่างชาติ (คน)	15,711	13,673	15,409
ผู้ป่วยนอกต่างชาติ (ครั้ง)	35,180	33,934	37,027
ผู้ป่วยนอกต่างชาติเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	123	119	129
ผู้ป่วยใน			
ผู้ป่วยในต่างชาติ (คน)	6,279	6,613	6,845

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สอด ปี 2549-2551
จากรายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลแม่สอด

10 อันดับ โรคผู้ป่วยนอก โรคผู้ป่วยใน คนต่างชาติปีงบประมาณ 2551

ต่างชาติ			
โรคผู้ป่วยนอก	ราย	โรคผู้ป่วยใน	ราย
1.Acute upper respiratory infections	1,984	1. Malaria	276
2. Dyspepsia	710	2. Pneumonia	244
3. Diarrhea	702	3. Anemia	180
4. อุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์	389	4. Motorcycle Accident	159
5. TB	382	5. TB	156
6. อุบัติเหตุพลัด ตก ล้มบนพื้นระดับเดียวกัน	332	6. Septicemia	138
7. Malaria	304	7. Low birth weight	120
8. Malaria	272	8. DM	96
9. Hypertension	259	9. COPD	93
10. Peptic ulcer	253	10. Cataract	60

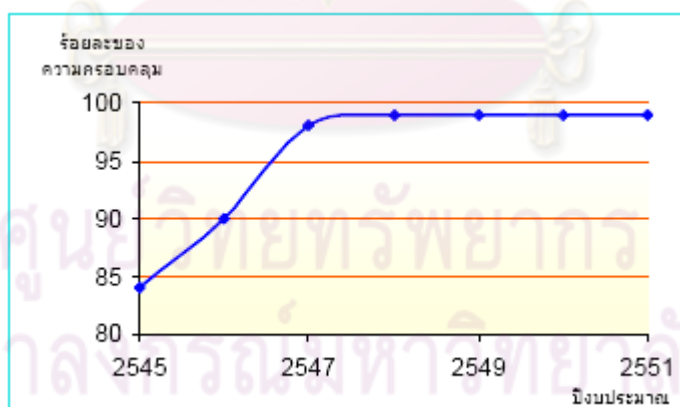
ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวน 10 อันดับ โรคผู้ป่วยนอก โรคผู้ป่วยใน คนต่างชาติปีงบประมาณ 2551
จากรายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลแม่สอด

สาเหตุการเสียชีวิตคนต่างชาติ ปีงบประมาณ 2551

โรค	จำนวน/ราย
1. Malaria	22
2. Septicemia	22
3. AIDS	21
4. TB	12
5. Pneumonia	10
6. Intracerebral hemorrhage	10
7. Motorcycle Accident	8
8. Low birth weight	6
9. UGIH	5
10. การทำร้ายตนเองด้วยพิษจากและสัมผัสกับยากำจัดสิ่งรบกวน	4

ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวน 10 อันดับ โรคของการเสียชีวิตของคนต่างชาติ ปีงบประมาณ 2551
จากรายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลแม่สอด

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพในเขตอำเภอแม่สอด



แผนภาพที่ 4 กราฟแสดงความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพในเขตอำเภอแม่สอด

จากภาพ พบว่าความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง) ในปี 2551 ร้อยละ 99 ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 100 เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพต่างชาติดได้ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรให้ถูกต้อง ครบถ้วน มากยิ่งขึ้นประกอบกับโรงพยาบาลได้ปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนบัตรทองให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ความครอบคลุมอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียง

กับเป้าหมาย ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพไม่ถึงร้อยละ 100 คือ มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม, ประชากรมีการย้ายที่อยู่บ่อยครั้งในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และประชากรที่มีชื่ออยู่ในเขตอำเภอแม่สอดแต่ไม่พบตัวตนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่

3.1.1.5 สถานีอนามัย

เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในชนบท ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000-5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงานสาธารณสุขชุมชน

สถานีอนามัยในอำเภอแม่สอด ดูแลงานด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้ง 10 ตำบล ได้แก่

1. ตำบลแม่กุ
2. ตำบลแม่กาษา
3. ตำบลท่าสายลวด
4. ตำบลมหาวัน
5. ตำบลแม่ปะ
6. ตำบลแม่ตาว
7. ตำบลพระธาตุผาแดง
8. ตำบลด่านแม่ละเมา
9. ตำบลพระวอ
10. ตำบลแม่สอด

สถานีอนามัยในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีจำนวนทั้งหมด 22 แห่ง* ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|-------------------|------------|
| 1. สถานีอนามัยมหาวัน | บ้านเจดีย์ไค้ใหม่ | หมู่ที่ 06 |
| 2. สถานีอนามัยแม่กาษา | บ้านแม่กีดหลวง | หมู่ที่ 01 |
| 3. สถานีอนามัยด่านมะละเมา | บ้านปางसान | หมู่ที่ 02 |
| 4. สถานีอนามัยท่าสายลวด | บ้านแม่ตาว | หมู่ที่ 01 |
| 5. สถานีอนามัยด่านมะละเมา | บ้านห้วยยะอุ | หมู่ที่ 01 |
| 6. สถานีอนามัยแม่กุ | บ้านแม่กุน้อย | หมู่ที่ 07 |
| 7. สถานีอนามัยมหาวัน | บ้านห้วยไม้แป้น | หมู่ที่ 05 |
| 8. สถานีอนามัยแม่กาษา | บ้านแม่กาษา | หมู่ที่ 02 |

* ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสูงสุด ไปต่ำสุด ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่สอด ปีพ.ศ. 2550.

9. สถานีอนามัยแม่ตาว	บ้านแม่ตาวกลาง	หมู่ที่ 02
10. สถานีอนามัยพะวอ	บ้านแม่ละเมา	หมู่ที่ 06
11. สถานีอนามัยแม่ปะ	บ้านแม่ปะกลาง	หมู่ที่ 02
12. สถานีอนามัยมหาวัน	บ้านแม่โกนเกน	หมู่ที่ 04
13. สถานีอนามัยพระธาตุผาแดง	บ้านค้ำภิบาล	หมู่ที่ 01
14. สถานีอนามัยแม่กุ	บ้านแม่กุใหม่	หมู่ที่ 04
15. สถานีอนามัยแม่ปะ	บ้านห้วยกะไหลก	หมู่ที่ 04
16. สถานีอนามัยแม่กุ	บ้านแม่ดู่ใหม่	หมู่ที่ 09
17. สถานีอนามัยพะวอ	บ้านปางล่างคำ	หมู่ที่ 05
18. สถานีอนามัยแม่กาษา	บ้านโกกโก	หมู่ที่ 04
19. สถานีอนามัยแม่กาษา	บ้านแม่กีดสามท่าใหม่	หมู่ที่ 08
20. สถานีอนามัยแม่กุ	บ้านแม่กุเหนือ	หมู่ที่ 08
21. สถานีอนามัยแม่ปะ	บ้านห้วยหินฝน	หมู่ที่ 06
22. สถานีอนามัยท่าสายลวด	บ้านวังตะเคียน	หมู่ที่ 04

3.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรระหว่างประเทศ

หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชนในอำเภอแม่สอด มีหลายหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ หรือพันธกิจในการให้บริการแตกต่างกันไป ในประเด็นนี้จะขอยกตัวอย่างเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทอย่างชัดเจนในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดระบบสาธารณสุขให้แก่แรงงานต่างด้าว ในอำเภอแม่สอด

3.1.2.1 องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน

IOM (International Organization of Migrant)

บทบาทของ IOM (ที่มาของ IOM, 2550; บุญช่วย ศิริเลี้ยง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2551)

ที่มาของ IOM ในพื้นที่แม่สอด เริ่มเมื่อเดือน พฤศจิกายน 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินโครงการความร่วมมือกับ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน IOM

(International Organization for Migration) ภายใต้ Joint MOPH-IOM Assessment of Health Concern of Irregular Migrant in Thailand โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณารับรองโครงการความร่วมมือเพื่อให้สำนักงาน IOM กรุงเทพฯดำเนินขั้นตอนในการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณความช่วยเหลือจากแหล่งทุนและเมื่อสิ้นเดือนกันยายน 2545 ได้รับงบประมาณตามโครงการ 2 จังหวัดคือตากและเชียงราย จาก USAID (The United State Agency for International Development) เป็นเงิน 1.4 ล้าน USD ระยะเวลา 3 ปี มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจโครงการ

ความร่วมมือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่างด้าว (MOU: Memorandum of Understanding) เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2546 ที่โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก มีเกสซ์กร ดร.ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามร่วมกับ Mr.Lance Bonnaeo : Senior Program Development Officer ผู้แทน IOM โดยมีพื้นที่จังหวัดตากดำเนินการใน 3 อำเภอคือ อำเภอแม่สอด แม่ระมาดและท่าสองยาง และจังหวัดเชียงราย ดำเนินงานในพื้นที่อำเภอเมือง แม่สายและเชียงแสน สำหรับงบประมาณรวม 704,620 USD โดยจำแนกเป็น

- งบค่าจ้างบุคลากรและทีมปฏิบัติการ	512,600 USD
- ค่าจัดตั้งสำนักงาน	15,000 USD
- งบดำเนินงาน	772,200 USD
- การติดตามและประเมินผล	49,600 USD
- งบบริหารจัดการ ของ IOM	50,200 USD

เป็นโครงการนำร่องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพื้นฐานสาธารณสุข การควบคุมป้องกันโรค การอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของแรงงานต่างด้าวให้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว มีการพัฒนาให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในระดับพื้นที่ และมีการจัดบริการตามโครงการความร่วมมือแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อนำไปสู่การถ่ายทอดรูปแบบเพื่อการเรียนรู้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการตามคำสั่งกระทรวงที่ 1171 / 2547 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 โดยมีนายแพทย์

ศุภกิจ ศิริลักษณ์ และนายแพทย์สุรินทร์ สุมนนาพันธ์ ทำหน้าที่เป็น Project Manager และ Dr.Jaime Calderon : Project Coordinator โดยมี Mrs.Irena Vojackova Sollorano : Chief of Mission IOM

การดำเนินการงานสาธารณสุขต่างด้าวในพื้นที่แม่สอด

การกำหนดนโยบายที่ต้องดำเนินการร่วมกับส่วนราชการภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวทั้งถูกต้องและผิดกฎหมายในประเทศไทย ได้มีการประชุมร่วมกันหลายครั้ง โดยเบื้องต้นได้ข้อสรุปว่า การจ้างงานคนต่างด้าวในตำแหน่งพนักงานสุขภาพชุมชน(หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว : พสต.)นั้น สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติไม่ขัดข้องในประเด็นสิทธิมนุษยชนแต่ไม่ควรขัดแย้งกับกฎหมายการทำงานของคนต่างด้าว ส่วนกระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ระยะแรกต้องการจดทะเบียนนายจ้าง ลูกจ้าง ทั้งที่ทำงานและไม่ได้ทำงาน อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2548 ซึ่งมีผู้มาจดทะเบียนจำนวน 1,284,920 คน พบว่าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 7 หมื่นคน และได้ดำเนินการตรวจสุขภาพแล้ว 8 หมื่นคน คงเหลือประมาณ 3 แสนคน ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบ สำหรับระยะที่ 2 ได้ดำเนินการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่กัมพูชา และลาว ซึ่งได้ออกหนังสือเดินทางชั่วคราว (CI) แล้ว ยังคงมีแรงงานต่างด้าวที่ยังคง

เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานส่วนจ้างแรงงานที่ถูกต้องด้วยกฎหมายจำนวน 900,000 คน (เอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการความร่วมมือแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าวระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นครั้งที่ 1, 2547)

การบริหารจัดการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก ภายใต้การสนับสนุนจากโครงการความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน IOM

สภาพปัญหา

1. จำนวนและลักษณะของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดตาก

ไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดว่ามีแรงงานต่างด้าว เข้ามาทำงานในประเทศไทยจำนวนเท่าใด แต่จากการสำรวจของสภาความมั่นคงแห่งชาติคาดว่าน่าจะมีแรงงานต่างด้าวอพยพเข้ามาในประเทศไทย ประมาณ 3 ล้านคน (เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว) และมาขึ้นทะเบียนในปี 2544 จำนวน 568,249 คน โดยมีสัญชาติพม่ามากที่สุด คือ 451,335 คน คิดเป็น 79.43% ในจังหวัดตากก็ไม่มีตัวเลขที่แน่นอน แต่จากการอาศัยข้อมูลการประมาณการจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง คาดว่าน่าจะมีแรงงานต่างด้าวราว 100,000 คน ซึ่งไม่รวมถึงผู้ลักลอบจากการสู้รบที่อาศัยอยู่ในค่ายอพยพทั้ง 3 แห่ง จำนวน 60,000-80,000 คน

ในการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี ที่มีนโยบายผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า เขมร ลาว มาขึ้นทะเบียนในจังหวัดตาก ทั้งหมด 36,278 คน ซึ่งคิดเป็น 36 % ของจำนวนที่คาดการณ์ว่ามีอยู่จริง แต่ก็มากเป็นอันดับที่สองรองจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 110,536 คน อันดับ 3 คือจังหวัดสมุทรสาคร 49,145 คน โดยแบ่งเป็นแรงงานสัญชาติพม่ามากที่สุด เกือบ 100% มีสัญชาติเขมรเพียง 2 คน และลาวเพียง 1 คน โดยอยู่ในกลุ่มกิจการพิเศษมากที่สุด (กิจการนอกเหนือจากกิจการประเภท 1-9) 28,681 คน และกิจการพืชไร่ พืชสวน 13,820 คน

เมื่อใบอนุญาตหมดอายุใน 6 เดือน แรงงานที่ขึ้นทะเบียนต้องมาต่ออายุโดยต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ พบว่าแรงงานมาต่ออายุเพียง 39,398 คน คิดเป็น 78.4% โดยประเภทกิจการที่ไม่มาต่ออายุมากที่สุดคือ กิจการพืชไร่ พืชสวน จำนวน 4,915 คน จากที่ลงทะเบียนไว้ 13,820 คน เนื่องจากทำงานเพียงบางฤดูกาลและได้ค่าแรงน้อย กลุ่มนี้จึงพยายามต่อรองให้ลดจำนวนเงินค่าธรรมเนียมที่ต้องจ่ายลง แต่ภาครัฐไม่สามารถลดได้ แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอแม่สอดและพบพระ และเมื่อครบกำหนด 1 ปี ก็มีมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 27 สิงหาคม 2545 และ 1 ตุลาคม 2545 ผ่อนผันให้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวได้ในปีที่ 2 โดยในจังหวัดตากมีผู้มาขึ้นทะเบียนทั้งหมด 41,528 คน คิดเป็น 82.3% ของการขึ้นทะเบียนในรอบปีแรก โดยมีการจัดประเภทของกิจการใหม่ พบว่าในจังหวัดตาก กิจการกรรมกรในโรงงานมีมากที่สุด 30,691 คน คิดเป็น 73.9% ของจำนวนที่ขึ้นทะเบียน เดือน

เมษายน 2547 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการจดทะเบียนเพื่อผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสามารถอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้จนถึงเดือนมิถุนายน ปี 2548 จึงมีผู้มาขอขึ้นทะเบียนในจังหวัดตาก รวม 120,658 ราย และมารับการตรวจสุขภาพ 45,184 ราย โดยขออนุญาตทำงาน 51,893 ราย

จากข้อมูลการสำรวจสำมะโนประชากรแรงงานต่างด้าวของ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ และคณะ ปี 2544 จำนวน 35,329 คน พบว่าแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 21-30 ปี (47.91%) และ 14-20 ปี (28.12%) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย เนื่องจากมีโรงงานสิ่งทอมาก สถานภาพสมรสส่วนมากเป็นโสด (55.58%) เป็นที่น่าสังเกตว่าระดับการศึกษาของแรงงานพม่าค่อนข้างสูง โดยมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาถึง 11.44% และระดับชั้นมัธยมศึกษาถึง 35.33% แรงงานส่วนใหญ่สัญชาติพม่า 65.90% มีสัญชาติกระเหรี่ยง 22.97% และส่วนมากมาจากรัฐมอญและรัฐกะเหรี่ยง ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับแนวชายแดนไทย-พม่า บริเวณจังหวัดตาก โดยส่วนใหญ่มาจากเมืองพะโคและย่างกุ้ง แต่มีแรงงานจำนวนมากไม่สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้อง (N=7,267) กว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานที่เข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรม อยู่ในภาคเกษตรเพียง 17% และมักพักอาศัยอยู่ที่เดียวกับที่ทำงาน ระยะเวลาที่มาอาศัยอยู่ประเทศไทย อยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดถึง 56.46% รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาทจำนวนกว่า 90% ซึ่งต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำของแรงงานไทยมาก มีไม่ถึง 1% ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ข้อมูลขนาดครอบครัวอาจเชื่อถือได้ไม่มาก เพราะแรงงานบางคนอาจกลัวการให้ข้อมูลถึงญาติพี่น้องที่มาด้วยกัน แต่อาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมาย ทำให้ส่วนมากตอบว่ามาคนเดียว หญิงวัยเจริญพันธุ์คุมกำเนิดเพียง 49.26% โดยนิยมการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดมากที่สุด แรงงานแม้จะขึ้นทะเบียนถูกกฎหมายก็ไปใช้บริการสาธารณสุขของรัฐไม่มากนัก ช่วงแรกใช้บริการเพียง 5% โดยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าสถานีนอนามัย

2. ภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

2.1 การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนและต่ออายุ

เมื่อแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนในรอบแรกไม่ต้องรับการตรวจสุขภาพแต่เมื่อมาต่ออายุหรือขึ้นทะเบียนในปีที่ 2 ก็จะมีการตรวจสุขภาพ ซึ่งในปี พ.ศ.2549 มีผลการตรวจดังนี้ ในรอบแรกมาตรวจทั้งหมด 36,398 คน พบว่ามีโรคต่าง ๆ รวมถึงภาวะตั้งครรภ์ 1,589 คน โดยมีวัณโรคและซิฟิลิสที่มีจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ซึ่งพบได้น้อยมากในคนไทย ทำให้ขณะนั้นโรงพยาบาลแม่สอดไม่มียา Benzathine Penicillin เพียงพอในการรักษาต้องปรับการรักษาด้วยยาตัวอื่น และวัณโรคที่พบจากภาพ X-RAY ปอดผิดปกติ จำนวน 659 คน นั้น ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดต่อมาแพทย์ให้การขึ้นทะเบียนรักษา 495 คน การตรวจในรอบที่ 2 ยังคงพบโรคในลักษณะคล้ายๆ กับรอบแรก คือพบวัณโรคและซิฟิลิส มีจำนวนมากอยู่เช่นเดิม สำหรับภาวะตั้งครรภ์ที่พบ 569 ราย ในทาง

ปฏิบัติไม่สามารถผลักดันกลับประเทศได้ทั้งหมด ทำให้เกิดปัญหาการเกิดของเด็กจากแรงงานต่างด้าว ซึ่งถือว่าผิดกฎหมายเพราะจะเป็นปัญหาเรื่องสัญชาติได้ในอนาคต

2.2 โรคในแรงงานต่างด้าว

ในคนไทยนั้นอัตราป่วย (จำนวนผู้ป่วยในรอบ 1 ปีหารด้วยประชากรกลางปี) และอัตราตาย เป็นเครื่องชี้วัดสภาวะสุขภาพอย่างหนึ่ง แต่ในแรงงานต่างด้าวไม่สามารถคำนวณอัตราดังกล่าวได้ เพราะไม่สามารถหาฐานประชากรที่มีอยู่ได้แน่นอน การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยก็พอบอกได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งพบว่าโรคที่เป็นปัญหามากในแรงงานต่างด้าวคือ มาลาเรีย โดยมีอัตราการติดเชื้อ (SPR: Slide Positive Rate) สูงกว่าคนไทย 3 เท่า โรคติดเชื้ออื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหาคือ โรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเอดส์ อุจจาระร่วงอย่างแรง ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้เลือดออก และโรคแอนแทรกซ์ โรคเท้าช้างเป็นโรคหนึ่งที่ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจนมานานแล้วในจังหวัดตาก ยังมีเฉพาะผู้ติดเชื้ออยู่บ้างในบางพื้นที่ จากข้อมูลพบว่าในแรงงานต่างด้าวที่เจาะในปี 2545 พบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนวิจัยพบว่าในพื้นที่อำเภอแม่สอดก็มียุงพาหะที่สามารถจะแพร่เชื้อโรคเท้าช้างได้ หากไม่มีมาตรการป้องกันโรคที่ดีก็อาจทำให้พื้นที่บริเวณนี้กลายเป็นพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้างเป็นโรคประจำถิ่นได้ในที่สุด (Endemic Area) โรคเอดส์เป็นปัญหาอย่างหนึ่งในแรงงานต่างด้าว พบว่าโสเภณีพม่ามีอัตราการติดเชื้อ HIV. 9-18% แม้ว่าจะลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนที่เคยสูงถึง 30% สิ่งที่น่าจะยังมีปัญหามากคืออัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์พม่าสูงกว่าคนไทย 3 เท่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงงานชายชาวพม่ายังไปเที่ยวโสเภณีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้พบโรคซิฟิลิสจำนวนมากด้วย ที่น่าสังเกตคือ แนวโน้มของโรคมาลาเรียโดยเฉพาะที่มีอาการรุนแรงซึ่งดูได้จากข้อมูลของแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแม่สอด พบว่าจำนวนลดลง และเลื่อนลำดับจากอันดับแรกๆ ไปอยู่อันดับหลัง ซึ่งน่าจะเกิดเนื่องจากการดำเนินโครงการ TMI (Tak Malaria Initiative) ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาของจังหวัดตาก และโรคซึ่งเกิดจาก ภาวะการตั้งครรภ์และการคลอดกลับเป็นปัญหาอันดับหนึ่งมาตลอด โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นไม่ใช่เฉพาะโรคติดต่อร้ายแรงเท่านั้นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แต่แรงงานเหล่านี้ขาดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การอยู่อย่างผิดกฎหมาย ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานได้ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การทำแท้งเถื่อน ไม่มีการฝากครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะโรคอื่นเนื่องจากการตั้งครรภ์มากขึ้นเรื่อยๆ

2.3 ภาระการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว

ก่อนหน้าที่จะมีนโยบายการผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนได้อย่างถูกกฎหมาย ภาวะความเจ็บป่วยของคนเหล่านี้สร้างภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจเรียกได้จากใครได้ข้อมูลของโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใหญ่ในพื้นที่ชายแดนด้านทิศตะวันตก พบว่ามี ผู้ป่วยต่างชาตินำมาใช้บริการผู้ป่วยนอก เป็นจำนวนร้อยละ 8 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเพิ่มขึ้นในปี 2545 เป็น 13.7% หลังจากมีโครงการบัตรสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ทำนองเดียวกับ ผู้ป่วยใน ก็เพิ่มจาก

23% เป็น 26% ของผู้รับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด นั่นหมายถึงเตียงสำหรับคนไข้ทุกๆ 4 เตียง จะมีคนต่างชาติครอบครอง 1 เตียง ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งบางช่วงเวลา ผู้ป่วยต่างชาติจะครอบครองเตียงถึงเกือบ 50% ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้บริการผู้ป่วยคนไทยในบริเวณดังกล่าว

ภาครักษาค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐในจังหวัดตากก่อนการจดทะเบียนนั้น ใช้บริการในระดับสถานีอนามัยรวม 1,000,000 บาท โรงพยาบาลชุมชนชายแดน 4 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป (ส่วนมากที่โรงพยาบาลแม่สอด) 33 ล้านบาท ตัวเลขงบประมาณของโรงพยาบาลแม่สอดแห่งเดียวในปี 2548 สูงถึง 36 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ไม่สามารถขอเงินสนับสนุนจากงบประมาณหมวด สปร. (สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล) ได้เนื่องจากไม่ใช่คนไทย ทำให้สถานบริการของรัฐเหล่านี้ต้องผันเงินบำรุงที่เก็บได้จากผู้ป่วยเสียเงินมาจนเกือบคนเหล่านี้ ทำให้ไม่เหลือเงินไปพัฒนาสถานบริการของตนในด้านอื่นๆ และแม้ว่าหลังจากการผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวจดทะเบียนถูกต้องแล้ว และแรงงานเหล่านั้นต้องซื้อบัตรสุขภาพ 1,200 บาท/คน/ปี สถานบริการของรัฐก็ยังคงต้องให้บริการไม่คิดมูลค่าแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ยอมมาขึ้นทะเบียนเช่นเคย และในปี 2549 ยังต้องรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าสูงขึ้นไปถึง 51 ล้านบาท แต่ต่างกันว่าสถานการณ์ดีขึ้นเนื่องจากแรงงานที่ขึ้นทะเบียนมาใช้บริการน้อยทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่ารายรับที่เก็บได้ จึงสามารถนำไปถัวจ่ายสำหรับแรงงานเดือนที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายได้

สรุปประเด็นปัญหา

1. นโยบายระดับชาติไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่และขาดความชัดเจนโดยเฉพาะนโยบายระยะกลางและระยะยาว
2. ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้แรงงานต่างด้าวอพยพเข้ามายังคงมีอยู่และไม่อาจแก้ไขได้โดยฝ่ายไทยแต่เพียงด้านเดียว
3. ระบบข้อมูลยังไม่มีคุณภาพเพียงพอในการวิเคราะห์เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องการดูแลรักษาโดยหลักมนุษยธรรม ทำให้บางกลุ่มมีการเข้าถึงบริการต่ำด้วยสาเหตุปัจจัยต่างๆ
5. เกิดปัญหาผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของคนไทยที่อาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน เช่น การแพร่เชื้อวัณโรค มาลาเรีย กาฬหลังแอ่น ไข้ซัง ฯลฯ

ยุทธศาสตร์หลักงานสาธารณสุขต่างด้าวจังหวัดตาก

ด้านนโยบาย

1. ยึดกรอบนโยบายระดับชาติ โดยนำเสนอข้อเท็จจริงเพื่อให้เห็นนโยบายระดับจังหวัดสอดคล้องกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ให้มากที่สุด

2. ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆเข้าใจนโยบายชัดเจนตรงกันด้านข้อมูลข่าวสาร
3. พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ(ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา) เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา
4. ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อการแก้ปัญหาตลอดจนนำเสนอข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ
 - ด้านการให้บริการ
 1. สถานบริการทุกแห่งให้บริการอย่างไม่เลือกปฏิบัติ เต็มศักยภาพ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล
 2. ส่งเสริมให้มีบริการพิเศษ (Special program) เช่นหน่วยเคลื่อนที่ การจัดตั้ง Health Post ในชุมชนต่างด้าวในกลุ่มประชากรที่ไม่อาจเข้าถึงบริการได้ด้วยระบบบริการปกติ
 1. พัฒนา อสต.(อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว), พสต. (พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว) เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนจำกัดและมีภารกิจปกติมากอยู่แล้วจัดตั้ง
 2. สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว(อสต.):Health Post ในพื้นที่ที่เหมาะสม
 1. มีการประชุมร่วมกับองค์กรภาครัฐ และนอกภาครัฐ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหาต่างๆร่วมกัน
 - ด้านการจัดการ
 1. บูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในที่สุด ทั้งนี้ได้เชื่อมโยง นโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตาก และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โดยเชื่อมโยงในประเด็นยุทธศาสตร์ ห่วงไกลโรคติดต่อชายแดน ที่มีเป้าประสงค์เพื่อ
 1. จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในกลุ่มเป้าหมายพิเศษอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 - ตัวชี้วัด - ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวได้รับการบริการด้านสุขภาพ
 - ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวได้รับการบริการด้านสุขภาพ
 2. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนต่างด้าวให้มีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ตัวชี้วัด - ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการดูแลพฤติกรรม ภาคเกษตร 1:15 หลังคาเรือน ภาคอุตสาหกรรม 1:50 คน
3. ลดอัตราป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในประชาชนต่างด้าว

ตัวชี้วัด - อัตราป่วยด้วยโรคอหิวาตกโรคไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร

- อัตราป่วยด้วยโรควัณโรคไม่เกิน 140 ต่อแสนประชากร
- อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียไม่เกิน 0.5 ต่อพันประชากร
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการดูแลและได้รับการสงเคราะห์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเท้าช้างได้รับการติดตามดูแลให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าการสอดคล้องกันของแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับเพื่อเชื่อมโยงให้แผนปฏิบัติการเกิดผลลัพธ์และเป็นจริงและสามารถเชื่อมโยงกับองค์กรอื่นและงานสาธารณสุขปกติด้วย ยกเว้นเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารที่พบว่าปัญหาคือการระบุชื่อและตัวบุคคลไม่ได้ชัดเจนและขณะนี้กระทรวงแรงงานกำลังดำเนินการเรื่องระบบฐานข้อมูลประชากรต่างดาวที่ขึ้นทะเบียนและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายให้ทุกองค์กรสามารถนำไปดำเนินการได้และอาจนำระบบมาใช้กับผู้ติดตามแรงงานได้ด้วย

- กลุ่มประชากรต่างดาวในจังหวัดตาก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ทำงาน และมาจดทะเบียนกับกรมการจัดหางาน พร้อมผู้ติดตาม กลุ่มที่เข้าเมืองโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายคือกลุ่มที่ลักลอบเข้ามา รวมทั้งคนต่างดาวที่อพยพเคลื่อนย้ายตามแนวชายแดน และกลุ่มคนพลัดถิ่นที่ขึ้นทะเบียนของศูนย์พักพิงชั่วคราวต่างๆ

- การกำหนดพื้นที่ดำเนินการ โดยเลือกชุมชนที่มีประชากรต่างดาวอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น จากผลการสำรวจข้อมูลสาธารณสุข แบ่งลักษณะชุมชน ตามบริบทของสถานที่ตั้ง การเคลื่อนย้าย อาชีพ วัฒนธรรม ในเขตพื้นที่เทศบาลอำเภอแม่สอด เป็น รูปแบบชุมชนเมือง และ รูปแบบชุมชนชนบท ในเขตพื้นที่นอกเขตเทศบาลอำเภอแม่สอด

เป้าประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการ IOM ตาก

1. การผลิตบุคลากรเพื่อมีส่วนร่วมสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขต่างดาวและเพิ่มการให้บริการด้านสุขภาพประชากรต่างดาวอย่างทั่วถึง

- การคัดเลือกและสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มโดยให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะชุมชนต่างดาว โดยสร้าง พสต.(พนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาว) และเป็นลูกจ้างของโครงการ ประจำอยู่ที่สถานบริการต่างๆ ในพื้นที่เป้าหมาย คุณสมบัติที่สำคัญและจำเป็นคือควรพูดได้ 2 ภาษาและเป็นคนที่อยู่ในชุมชนต่างดาว

- การคัดเลือก อสต.(อาสาสมัครสาธารณสุขต่างดาว) โดยมาจากการทำประชาคมและผ่านการรับรองจากชุมชนหรือสถานประกอบการ

- การสำรวจความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ ของประชาชนต่างด้าว ก่อนเริ่มโครงการเพื่อเปรียบเทียบกับหลังโครงการสิ้นสุดในระยะเวลา 3 ปี

- ออกสำรวจประชากรต่างด้าวในชุมชนเป้าหมาย เป็นการวิเคราะห์สถานสุขภาพและฐานข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ การจัดทำแผนที่ชุมชน พัฒนาข้อมูลการย้ายเข้าและออกทุกเดือน และสำรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง

- การสร้างสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (สสต.): Health Post ในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวหนาแน่นทั้งในเขตเมือง หรือเขตชนบท เพื่อเป็นศูนย์รวมในการให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รูปแบบอาคารอาจแตกต่างกัน แต่จะเน้นกระบวนการจัดสร้างโดยชุมชนมีส่วนร่วมและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว (สสต.) สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (สสต.) และ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างด้าว(ศสมต.)

- การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับใช้งานกับพื้นที่ต่างด้าว

ตัวชี้วัด

- จัดจ้างคนเข้ารับการอบรมเป็นพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวจำนวน 20 คน ที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพแล้ว

- คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ประจำชุมชนโดยกำหนดให้ 1 คนรับผิดชอบคนต่างด้าว จำนวน 30 หลังคาเรือน

- การสร้างสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว(สสต.)ครบทุกชุมชนตามเกณฑ์

- การประเมินผลสถานสุขภาพและประเมินผลโครงการ

- การประเมินความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ครั้ง

- รูปแบบรายงานเบื้องต้นของประชากรต่างด้าว

2.เพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนต่างด้าว ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรค การอนามัยแม่และเด็ก และการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การให้บริการสอนสุขศึกษาเชิงรุกรูปแบบหน่วยสุศึกษาเคลื่อนที่ และการเยี่ยมบ้านของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย ทำแผนออกให้บริการสอนสุขศึกษาในชุมชนต่างด้าวอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

- การสอนสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว การจัดบอร์ดนิทรรศการในชุมชนต่างด้าว

- การรณรงค์จัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เช่นรณรงค์วางแผนครอบครัว รณรงค์โรคอุจจาระร่วง รณรงค์ไข้มาลาเรีย โรควัณโรค กวาดล้างโปลิโอ รณรงค์สร้างส้วมราดน้ำ รณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- การเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆ ที่มีวิธีการและหลากหลายรูปแบบในชุมชนต่างด้าว

ตัวชี้วัด

- ประชาชนต่างด้าวมีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
ด้านการควบคุมป้องกันโรคการอนามัยแม่และเด็กและการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น 10 %

- มีหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ในชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน

- มีการรณรงค์กิจกรรมด้านส่งเสริม-ควบคุมโรค อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

3.การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพิ่มศักยภาพพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในด้านการสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อการเริ่มต้นพัฒนาเป็นชุมชนเรียนรู้

- การสร้างหลักสูตรพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ที่กำหนดขึ้นจากปัญหาที่สำคัญ เร่งด่วนของพื้นที่ จัดทำแผนการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แบ่งเป็น 4 หน่วยความรู้ได้แก่ ด้านอนามัยชุมชน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมโรค และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมคู่มือที่มี 2 ภาษา (พม่า/กระเหรี่ยง) เกมสัปดาห์ประกอบการเรียนรู้ การประเมินผลทุกหน่วยการสอน

- การพัฒนาวิทยากรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเริ่มเรียนรู้และพัฒนาหลักสูตรพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ร่วมกัน ทุกครั้งที่อบรมต้องกำหนดแผนการสอนที่ชัดเจน วิทยากรหลักหรือวิทยากรเสริมต้องเข้าใจแผนการสอนเหมือนกัน และนำไปประยุกต์ใช้กับหลักสูตรอื่นๆได้

- การพัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งานในกลุ่มเป้าหมาย

- การจัดการเสริมสร้างศักยภาพ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวโดยนำกระบวนการ องค์กรเรียนรู้และการบริหารความรู้มาใช้ พร้อมฝึกทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการการเรียนรู้สู่ชุมชนต่างด้าว

- การอบรมเพิ่มความรู้ให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวคนร่วมกับหลักสูตรต่างๆ เช่น การสอนสื่อสุขภาพแบบสำเร็จรูปในการควบคุมป้องกันโรคพื้นฐาน 5 โรค การใช้ชุดตรวจสำเร็จหาเชื้อมาลาเรีย การเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงที่บ้าน

- มีการส่งเสริมการสร้างสรรค์ กิจกรรมที่เป็นนวัตกรรม อย่างน้อยรูปแบบละ 1 เรื่อง

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยปีละ 1 ครั้ง

- การสร้างและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพโดยจัดการประชุมออสต.ทุกเดือนและติดตามประเมินการทำงานในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง และจัดประชุมประจำปีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง

- การสัมมนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง

- การเสริมศักยภาพพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวโดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ปีละ 2 ครั้ง โดยเป็นเรื่องที่ทันสมัยสถานการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

- มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและกำหนดหน้าที่ของ

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวในระดับอำเภออย่างชัดเจน

- มีแผนการติดตามประเมินผล พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัด

- พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินผลการอบรมฟื้นฟูและการเข้ารับการอบรมทุกเรื่อง อย่างน้อย 60 %

- การสร้างและผลิตสื่อการสอนและประชาสัมพันธ์อย่างน้อย ปีละ 2 เรื่อง

- มีการประกวดพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวดีเด่นประจำปี

- มีการประชุมประจำปีของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวระดับจังหวัด

- พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโครงการ

4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการคนต่างด้าวโดยการสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์สื่อการสอนสุขภาพ เวชภัณฑ์ไม่ไชยาสำหรับให้บริการประชากรต่างด้าวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร

การให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Mobile Team) ทุกชุมชนต่างด้าวแผนการจัดซื้ออุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ตามความจำเป็นและส่วนขาดที่ต้องใช้งานจริงประจำปี

ตัวชี้วัด

- การให้บริการสาธารณสุขทุกด้านในคนต่างด้าวเพิ่มขึ้น 10 %
- การทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐและ ผดุงครรภ์โบราณต่างด้าว เพิ่มขึ้น 10 %
- อัตราผู้ป่วยคนต่างด้าวนอก-ในของโรงพยาบาลลดลง 10 %
- มีเวชภัณฑ์ที่ไม่ไชยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขอย่างพอเพียง
- สถานบริการภาครัฐมีความพร้อมให้บริการสำหรับคนต่างด้าวทุกแห่ง
- การให้บริการในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น เด็ก 0-5 ปี หญิงมีการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ ลดลงร้อยละ 10 %

5. การปรับปรุงและพัฒนานโยบายด้านสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวที่มีการเสริม

สร้างความเข้มแข็งของการประสานงาน ความร่วมมือ และการจัดสรรทรัพยากรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการของต่างด้าวให้ดีขึ้น

โดยที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างด้าวทุกคนทราบนโยบายและมีแนวคิดในการปฏิบัติงานแนวเดียวกันและควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ

ตัวชี้วัด

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานและวิชาการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควรมีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนคณะทำงานควรประชุมทุก 1-2 เดือน
- กำหนดให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีการทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชนและทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆในชุมชนโดยกำหนดแผนปฏิบัติงานในชุมชนทุกเดือน
- มีการประชุมหารือประสานงานระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อความร่วมมือในกิจกรรมของชุมชนต่างด้าว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- มีการจัดสัมมนา/ประชุมภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในคนต่างด้าวในระดับจังหวัดซึ่งสอดคล้องกับระดับกระทรวง

3.1.3 หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน

3.1.3.1 องค์กรหมอไร้พรมแดน (Medecin Sans Frontieres : MSF)

บทบาทและหน้าที่ของ MSF

องค์กรหมอไร้พรมแดน (Médecins Sans Frontières - MSF หรือ Doctors Without Borders) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรถือกำเนิด เมื่อ พ.ศ. 2514 โดยกลุ่มหมอชาวฝรั่งเศส นำโดย เบอ์นาร์ด โคชเนอร์ ด้วยความเชื่อมั่นว่า ทุกคนในโลกนี้มีสิทธิเข้าถึงการรักษาพยาบาล และสิทธินี้ไม่ควรกีดกันด้วยเส้นพรมแดนของประเทศ และงานของพวกเขาก็เป็นแรงบันดาลใจให้กับนักวิชาชีพต่าง ๆ ที่ต้องการใช้ความเชี่ยวชาญของตนทำงานเพื่อสังคม

“องค์กรหมอไร้พรมแดน” ประกอบไปด้วย แพทย์อาสา พยาบาลอาสา ผู้เชี่ยวชาญด้านน้ำและความสะอาด ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุขมากกว่า 3,400 คน และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นกว่า 16,000 คน ทำงานในฐานะองค์กรเพื่อมนุษยธรรมที่ให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินไปยังพื้นที่ที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากสงคราม โรคระบาด ภัยธรรมชาติ มหันตภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมถึงพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก จนได้รับยกย่องให้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาสันติภาพ เมื่อ พ.ศ. 2542

“องค์กรหมอไร้พรมแดน” ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมอย่างอิสระ ตัดสินใจเข้าไปปฏิบัติการทันทีในประเทศต่าง ๆ เมื่อประเมินแล้วว่า ต้องให้ความช่วยเหลือกับประชาชนโดยไม่สนใจความแตกต่างทางการเมือง เศรษฐกิจ หรือแม้แต่ความต่างทางศาสนา และไม่เข้าไปเพียงเพราะว่าเป็นคำสั่งของรัฐบาลนั้น ๆ และจากการทำงานในพื้นที่ ทำให้ “องค์กรหมอไร้พรมแดน” ตระหนักถึงปัญหาสำคัญที่กีดกันประชาชนในประเทศโลกที่สามไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและยารักษาโรค อาทิ โรคเอดส์ มาลาเรีย และวัณโรค จึงมีการรณรงค์ให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็น เช่น ยาราคาถูก วิจัยและพัฒนาการรักษาพยาบาล และขจัดอุปสรรคทางการค้าที่ขัดขวางการเข้าถึงการรักษา เช่น กรณีของข้อตกลงการค้าว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญา หรือ ทริปส์ ในองค์การการค้าโลก และข้อตกลงการค้าเสรีระดับทวิภาคีที่สหรัฐและสหภาพยุโรปกำลังเร่งขบวนการเพื่อขยายการคุ้มครองระบบทรัพย์สินทางปัญญาให้มากกว่าข้อตกลงทริปส์ ซึ่งจะยิ่งซ้ำเติมปัญหาการเข้าถึงยาของประชากรโลกให้เลวร้ายยิ่งขึ้น

3.1.3.2 มลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์

(MAP Foundation)

บทบาทของแมฟ (เอกสารแนะนำองค์กร MAP, 2551)

แมฟ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติและชาติพันธุ์ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ใดๆ เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ไม่แสวงหากำไรการบริการต่างๆ กับแรงงาน เป็นการทำงานโดยเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของแรงงาน ส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านแรงงาน สวัสดิการ สุขภาพ การศึกษา และสิทธิผู้หญิง

โดยทำงานตามวิสัยทัศน์ในอนาคตที่จะให้ประชากรจากพม่ามีสิทธิที่จะอยู่อาศัย สิทธิในการย้ายถิ่นที่ซึ่งแรงงานจะได้รับความสะดวกตามสัญญาทางการ และได้รับการสนับสนุนจาก สหภาพแรงงาน องค์กรอิสระ และหน่วยงานของรัฐบาล และได้รับความเคารพตามสิทธิแรงงาน

องค์กรแมฟเป็นองค์กรนิติบุคคล เพื่อเปิดแนวทางการทำงานในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับการให้บริการ และการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ คือ

- สร้างการเรียนรู้ และ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ และ เซชไอวี/เอดส์ โดยการลงไปชุมชนแรงงาน
- อำนวยความสะดวกในการนำส่งโรงพยาบาลช่วยเป็นล่ามแปล ภาษา
- บ้านพักพื้นชั่วคราว
- แนะนำ และ ให้คำปรึกษา ด้านกฎหมาย และสิทธิแรงงาน สิทธิผู้หญิง
- พื้นที่การแลกเปลี่ยนสำหรับผู้หญิง
- กิจกรรมการพัฒนาเด็กโดยใช้ศิลปะ สิทธิเด็ก เยาวชนในการศึกษา ใบบรรองการเกิด
- จัดตั้งศูนย์ชุมชนแรงงานที่แม่สอด และเชียงใหม่
- จัดทำสื่อเป็นภาษาแรงงานย้ายถิ่น
- วิทยูชุมชน กระจายเสียง สื่อกลางการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ของชุมชนแรงงานย้ายถิ่น

กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ การศึกษา และสุขภาพในชุมชน

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครลงพื้นที่ในชุมชนแรงงานตามที่ทำงาน หรือที่พักของแรงงาน เช่น โรงงาน ตามที่ก่อสร้าง พื้นที่เกษตรกรรมต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องสุขภาพ HIV/AIDS แจกถุงยางอนามัย การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในที่ทำงาน แจกเอกสารต่างๆ ที่เป็นภาษาของแรงงาน และส่งเสริมการ

รวมกลุ่มอาสาสมัครแรงงานในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในการเรียนรู้ร่วมกัน

การช่วยเหลือด้านนำส่งโรงพยาบาลกรณีที่แรงงานไม่สบาย และอยู่ในภาวะวิกฤต

เมื่อแรงงานติดต่อขอความช่วยเหลือในเรื่องการไป โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ของแมพจะดำเนินการพาไปที่โรงพยาบาล และช่วยติดต่อประสานงานในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล และเป็นล่ามแปลภาษาระหว่างคนไข้กับหมอและเจ้าหน้าที่ในฝ่ายต่างๆ

บ้านพักพื่นชั่วคราว

เป็นบ้านพักชั่วคราวในกรณีผู้ป่วย ไม่มีที่อยู่อาศัยในช่วงการรักษาตัว หรือในขณะที่รักษาตัวอยู่มีความลำบากในการเดินทางไปกลับในช่วงการรับการรักษา ก็สามารถพักเป็นการชั่วคราวและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้

การอำนวยความสะดวกด้านการใช้สิทธิทางกฎหมายส่งเสริมทักษะในการจัดความรุนแรง/การละเมิดสิทธิ (Act Against Abuse)

เจ้าหน้าที่ในโครงการทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้แรงงานดำเนินคดีทางกฎหมายในประเด็นดังต่อไปนี้

- ค่าจ้างต่างๆ ค่าชดเชยกรณีเลิกจ้างไม่เป็นธรรมะ ละเมิดสัญญาจ้างแรงงาน (ถูกยึดบัตร, บังคับทำงานล่วงเวลา) ค่าทำงานล่วงเวลา การปรับปรุงสภาพการทำงานความเป็นอยู่
- สภาพแรงงานบังคับ กรณีผู้ช่วยงานบ้าน (Domestic workers)
- ค่าชดเชยจากอุบัติเหตุในท้องถนน
- การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมกรณีตกเป็นผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาในคดีอาญา
- ส่งเสริมและประสานความร่วมมือในการใช้กลไก การคุ้มครองแรงงานของรัฐ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและกระบวนการศาล โดยการเรียกร้ององค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของแรงงานข้ามชาติในมุมมองด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน
- เกื้อกระบวนการและทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชนแรงงานข้ามชาติเพื่อส่งเสริมสิทธิการรวมตัวเจรจาต่อรองของแรงงานเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานความเป็นอยู่ ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

ศูนย์ชุมชนแรงงาน (Community Recourse Centre) แม่สอด

เป็นพื้นที่สำหรับแรงงานเข้ามาพักผ่อน มาแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแรงงานคนอื่น ที่ศูนย์มีบริการหนังสือที่เป็นภาษาของแรงงานซึ่งแรงงานสามารถยืมไปอ่านที่บ้านได้ มีมุมฟังเพลง ฟังวิทยุ มุมสุขภาพ และ HIV/AIDS มีการแจกถุงยางอนามัย และมีการสอนภาษาไทยให้แก่แรงงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อที่จะให้มีการสร้างหรือกำหนดนโยบายสำหรับแรงงานข้ามชาติ และทำให้นโยบายของแรงงานข้ามชาติได้บรรลุผลจากทัศนคติของสิทธิมนุษยชนและสิทธิแรงงาน
2. เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ชุมชนแรงงานในพื้นที่ เพื่อที่แรงงานจะสามารถรับมือกับภัยเกี่ยวกับความท้าทายที่จะต้องเผชิญ
3. เพื่อที่จะเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์แรงงานในประเทศเจ้าภาพ และลดการแบ่งแยก เลือกรูปปฏิบัติ

สุขภาพและการศึกษาของชุมชน(CHE)

หนึ่งในจุดศูนย์กลาง(เป้าหมาย)ของ แม่พ คือ การทำให้แรงงานมีสุขภาพทางด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ความรู้สึกที่ดี ที่งานที่ลงพื้นที่ได้ไปเยี่ยมแรงงานตามพื้นที่ หรือสถานที่ที่แรงงานมารวมตัวกัน เพื่อที่จะให้ความรู้ด้านสุขภาพ การศึกษา แจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทักษะชีวิต และประเด็นอื่นในภาษาของแรงงานเอง คือ ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง พม่า และลาหู่ แม่พ ได้มุ่งประเด็นและเป้าหมายในเรื่อง HIV/AIDS สุขภาพผู้หญิง การวางแผนครอบครัว มาลาเรีย และวัณโรค ในแต่ละพื้นที่ แม่พได้ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในพื้นที่ในการให้บริการและอำนวยความสะดวกในการแปลภาษา

แรงงานข้ามชาติได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลในชุมชนตามความต้องการของแรงงานในแต่ละพื้นที่ ศูนย์ข้อมูลเหล่านี้รวมไปถึงห้องสมุด , ห้องเรียนรู้, การศึกษาเบื้องต้น สำหรับเด็กแรงงาน ห้องสำหรับจัดฝึกอบรม และกิจกรรมพิเศษอื่นๆ มีสถานที่และพื้นที่สำหรับแรงงานที่จะผ่อนคลาย เรียนรู้ แบ่งปันให้กับชุมชนของแรงงานเองและสนุกด้วยกัน ในช่วงเวลาในการที่รัฐเปิดให้จดทะเบียนแรงงานนั้น แม่พได้มีช่วงสำหรับการรับโทรศัพท์เพื่อที่แรงงานสามารถโทรเข้ามาขอข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการจดทะเบียน

กิจกรรมของแม่พจะเน้นไปที่

- วิทยุเกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษา
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในที่ทำงาน
- ศูนย์ข้อมูลสำหรับชุมชน
- การช่วยเหลือในยามวิกฤตหรือฉุกเฉิน

- การศึกษาและสถานภาพของเยาวชนและเด็ก
- การลงพื้นที่สู่ชุมชนแรงงาน

ปฏิบัติการร่วมเพื่อต่อต้านการกระทำความรุนแรง

แมพให้การสนับสนุนแรงงานข้ามชาติกรณีที่เกิดความรุนแรงถูกละเมิดสิทธิ ไม่ว่าจะเป็นการถูกเอารัดเอาเปรียบในที่ทำงานหรือความรุนแรงทางเพศ แรงงานหญิงมาชุมนุมกันทุกๆเดือน ซึ่งเรียกว่า กลุ่มผู้หญิงแลกเปลี่ยน และเช่นเดียวกับแรงงานชายและแรงงานหญิงที่มาพบกันเดือนละครั้ง ซึ่งจะเรียกว่า กลุ่มแรงงานแลกเปลี่ยนเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ทักษะ และหนทางที่จะเผชิญและต่อสู้กับความท้าทายที่พวกเขาต้องเผชิญ จากการประชุมผู้หญิงแลกเปลี่ยน กลุ่มผู้หญิงได้จัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศที่เกิดกับแรงงานหญิงข้ามชาติและผู้ลี้ภัยหญิง(ARM) ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ขั้นตอน คู่มือเล่มนี้เรียกว่า กลไกอัตโนมัติในการตอบรับกรณีความรุนแรงต่อแรงงานหญิงข้ามชาติและผู้ลี้ภัย มีการให้คำแนะนำว่าจะสนับสนุนผู้หญิงที่ถูกละเมิดอย่างไร การเข้าถึงกระบวนการสุขภาพและการบริการทางด้านกฎหมาย (ได้ทำเป็นสื่อ 5 ภาษา คือ ภาษา พม่า ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง ไทย และอังกฤษ) แรงงานข้ามชาติ ได้ลงใช้กระบวนการการต่อรองในเรื่องกระบวนการทางด้านกฎหมายที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม และผลลัพธ์ของคดีที่แรงงานถูกเอารัดเอาเปรียบ แรงงานได้ไปร้องทุกข์ต่อสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน และศาลแรงงาน แมพได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบและกระบวนการกฎหมายไทย กลไกด้านกฎหมาย และการให้ความร่วมมือจากสหภาพความที่จัดเตรียมและให้การอำนวยความสะดวกด้านกฎหมาย

กิจกรรมภายใต้โครงการ กิจกรรมของเราจะเน้นไปที่

1. ทำงานร่วมกับแรงงานที่ทำงานในบ้าน-แม่บ้าน
2. เสริมกำลังและสร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์โดยการประชุมผู้หญิงแลกเปลี่ยน
3. อำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือด้านกระบวนการด้านกฎหมาย
4. เสริมสร้างพลังให้แก่ชุมชนแรงงานผ่านศูนย์แรงงาน ชุมชน5.
5. ส่งเสริมเรื่องสิทธิแรงงาน

Action Network for Migrants (ANM)

Action Network for Migrants (ANM) เครือข่ายปฏิบัติการเพื่อแรงงานข้ามชาติ เป็นเครือข่ายของ 15 องค์กร องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ ที่มาจากพม่า, ลาวและกัมพูชาเพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่ยุติธรรมและการย้ายถิ่นที่ปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติ เครือข่ายแรงงานภาคเหนือ(Northern Labour Network)

เป็นกลุ่มขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานที่ภาคเหนือของประเทศไทย มารวมตัวกันทำงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจแก่แรงงานที่กฎหมายยังไม่ได้คุ้มครอง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในเรื่องสิทธิแรงงาน, สุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในที่ทำงาน, และสวัสดิการสำหรับแรงงาน ทาง

เครือข่ายได้เรียกร้องการคุ้มครองแก่แรงงานนอกระบบที่กฎหมายยังไม่คุ้มครองและการพัฒนา นโยบายที่เหมาะสมสำหรับแรงงานกลุ่มนี้

โครงการฟ้ามิตร

แมพเป็นภาคีในโครงการฟ้ามิตร การร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ที่ได้รับการสนับสนุน จากกองทุนโลก ที่จะต่อสู้กับ โรคเอดส์, มาลาเรีย และวัณโรค

สหภาพแรงงานข้ามชาติกลุ่มแรงงานสามัคคี W.S.A. (Worker Solidarity Association)

วันที่ 22 กรกฎาคม 2007 กลุ่มแรงงานได้มีการรวมตัวกัน จัดตั้งกลุ่มแรงงานเองภายใต้ชื่อ “กลุ่ม แรงงานสามัคคี” W.S.A.(Worker Solidarity Association) มีวัตถุประสงค์คือ สิทธิแรงงานที่เท่าเทียม และต่อต้านความไม่ยุติธรรม

3.1.3.3 มูลนิธิสุภานิมิตแห่งประเทศไทยศูนย์ประสานงานโครงการพิเศษ เขตแม่สอด

พื้นที่การทำงาน ตำบลแม่สอด ตำบลแม่ปะ ตำบลท่าสายลวด

โครงการดำเนินการในพื้นที่แม่สอด

1. โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (ฟ้ามิตร)

เป้าหมายของโครงการ : เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีรายใหม่ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

2. โครงการต่อต้านการค้ามนุษย์

2.1 โครงการยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหการค้ามนุษย์ ในภูมิภาคสามเหลี่ยมปากแม่น้ำโขง

เป้าหมายของโครงการ : เพื่อลดจำนวนหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการถูกล่อลวงให้ทำงาน บริการทางเพศและการเอารัดเอาเปรียบทางแรงงานในรูปแบบอื่นๆ ภายในและระหว่างกลุ่ม ประเทศเป้าหมาย

2.2 โครงการ ความช่วยเหลือคุ้มครองสตรีและเด็กพลัดถิ่นที่ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์

เป้าหมายของโครงการ : ลดจำนวนของการค้ามนุษย์ และความเสี่ยงต่อการถูกค้ามนุษย์กลุ่มผู้ อพยพอื่นๆ และชุมชนอื่นๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ได้ง่าย ทั้งในแหล่งต้นทาง (Source) และทางผ่าน (Transit) ที่สำคัญ

การทำงานด้านการต่อต้านการค้ามนุษย์

แบ่งการทำงานออกเป็น 3 ฝ่าย

- งานด้านการป้องกันและเผยแพร่ความรู้
- งานด้านการช่วยเหลือและปกป้องคุ้มครองเหยื่อและกลุ่มเสี่ยง
- งานด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

พื้นที่เป้าหมายและจำนวนผู้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานของมูลนิธิศุภนิมิตฯ แม่สอด
พื้นที่การทำงาน 5 ชุมชน จำนวนทั้งหมด 18,988 คน (เด็กทั้งหมด 8,643 คน)

- ชุมชนหนองบัว 1,830 คน
- ชุมชนอิสลาม 5,518 คน
- ชุมชนบัวควม/บ้านทุ่ง 5,187 คน
- ชุมชนสองแคว 3,988 คน
- ชุมชนท่าสอยลวด 2,465 คน

3.1.3.4 แม่ดาวคลินิก

บทบาทของแม่ดาวคลินิก

แม่ดาวคลินิกเป็นสถานบริการที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนพลัดถิ่นจากประเทศพม่า เปิดให้การรักษายาบาลคนไข้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติและไม่คิดค่าใช้จ่ายมากกว่า 17 ปี เมื่อเริ่มก่อตั้งนั้น แม่ดาวคลินิกมีเพียงอาคารไม้เก่า ๆ หนึ่งหลังเพื่อใช้ดูแลพักฟื้นผู้ป่วยจากการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด ในเวลานั้นมีเพียงแพทย์หญิงชาวกะเหรี่ยงชื่อว่า “ซินเทีย” ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยครั้งแรก หมอซินเทียไม่ได้ตั้งใจที่จะเปิดคลินิกรักษาโรค แต่เมื่อเดินทางมาที่ประเทศไทยพร้อมกับเพื่อนนักศึกษาพม่าที่เดินขบวนประท้วงเมื่อปี 1988 ตอนนั้นเองที่นักศึกษาพม่าหลายคนหลบหนีเข้าป่าใกล้ชายแดนประเทศไทย เมื่อคนเหล่านี้บาดเจ็บหนัก หรือเจ็บป่วย จำเป็นต้องเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลแม่สอด จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้หมอซินเทียเริ่มต้นหาสถานที่สำหรับพักฟื้นผู้ป่วยเหล่านี้ก่อนและหลังเข้าโรงพยาบาล โดยได้รับความช่วยเหลือจากคนไทยในท้องถิ่น องค์กรด้านศาสนา และองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมจากนานาชาติ

เริ่มแรกนั้น แม่ดาวคลินิกจะให้บริการแค่การรักษาโรค และเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อรอกลับบ้านเมื่อสถานการณ์ในประเทศพม่าดีขึ้น แต่หลายปีผ่านไป สถานการณ์กลับยิ่งเลวร้ายลง เกิดสงครามกลางเมืองระหว่างกองทัพรัฐบาลทหารกับกองกำลังกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นทุกหัวระแหง การละเมิดสิทธิมนุษยชนที่รุนแรงมากขึ้น เศรษฐกิจตกต่ำลงเรื่อย ๆ จนทำให้ผู้คนนับล้านต้องอพยพหลังไหลข้ามชายแดนมายังประเทศไทย

การดำเนินงาน

ปัจจุบัน แม่ดาวคลินิกมีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 160 เตียง ให้บริการรักษาโรคและดูแลสุขภาพถึง 11 โครงการ ได้แก่

1. โรคทั่วไป
2. ผ่าตัดเบื้องต้น
3. ผดุงครรภ์

4. สุขภาพเด็ก
5. ห้องแล็บและธนาคารเลือด
6. ผ่าตัดตา
7. ผลิตซาเทียม
8. ป้องกันเอชไอวี/เอดส์
9. รักษา มาลาเรีย
10. ตรวจวินิจฉัยส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
11. การให้บริการดูแลสุขภาพและความรู้แก่ชุมชนแรงงานอพยพในอำเภอแม่สอด

นอกจากนี้ แม่ตาวคลินิกยังเปิดหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่การแพทย์เพื่อทำงานในคลินิกหรือกลับไปทำงานในประเทศพม่า โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การแพทย์ระดับสากลหลายองค์กร ปัจจุบัน ได้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์รวมแล้วไม่น้อยกว่า 500 คน ส่วนหนึ่งทำงานอยู่ในคลินิก ส่วนหนึ่งเดินทางกลับไปเยี่ยมญาติผู้ป่วยในประเทศพม่า

3.1.4 หน่วยงานสาธารณสุขภาคประชาชน

หน่วยงานสาธารณสุขภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยกันแก้ปัญหา สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว โดยเป็นตัวแทนแรงงานต่างด้าวของคนในหมู่บ้าน พื้นที่หรือภายในโรงงานขนาดใหญ่ ในพื้นที่อำเภอแม่สอด โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยผ่านการคัดเลือกจากกลุ่มแรงงานด้วยตนเอง หน่วยงานเป็นผู้คัดเลือก โดยมีกระบวนการอย่างเป็นระบบในการคัดเลือก

3.1.4.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว

ศูนย์รวมการให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เป็นการก่อสร้างโดยชุมชนมีส่วนร่วมและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (สสต.)

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว เป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับชุมชนต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์การแพทย์พร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และมีพนักงานสุขภาพชุมชนปฏิบัติหน้าที่อยู่ประจำ มีกระบวนการจัดทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม และอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว (ศสต.)

ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวมีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การเพิ่มศักยภาพในการพึ่งตนเอง โดยชุมชนมีส่วนร่วมและเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ “ต่างชาตมีสุขภาพดี”

แนวคิด : เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุมมากขึ้น โดย อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมองเห็นความสำคัญของชาวต่างชาติมารับบริการตามนัดหมายที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอิสลามบารุงและเพื่อให้สะดวกต่อการบริหารจัดการจึงแบ่งพื้นที่ในการดำเนินงานเป็น 14 ชุมชน 7 กลุ่มบ้าน (Cluster)

Cluster 1 ชุมชนมะดีนาห์ จำนวน 220 หลังคาเรือน 923 คน

Cluster 2 ชุมชนคอกควาย, ชุมชนอันซัว, ชุมชนโรงบู่หรี, ชุมชนพานทอง, 140 หลังคาเรือน 767 คน

Cluster 3 ชุมชนโมฮายีริน 147 หลังคาเรือน 841 คน

Cluster 4 ชุมชนอิสลามบารุง, ชุมชนเอสโซ่ 208 หลังคาเรือน 998 คน

Cluster 5 ชุมชนบังคลาเทศ 221 หลังคาเรือน 2252 คน

Cluster 6 ชุมชนบัวควง 276 หลังคาเรือน 1020 คน

Cluster 7 ชุมชนวัดอรัญ, เซรามิก, บ้านท่อ, คอกแพะ 210 หลังคาเรือน 686 คน

ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว จะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทั่วไป หมุนเวียนไปให้บริการสัปดาห์ละ 3 วัน มีพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าวปฏิบัติงานประจำ วันละ 2-3 คน มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวสัปดาห์ละ 1 วัน โดยรับผิดชอบชุมชนมากกว่า 10 ชุมชน ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งการบริหารจัดการจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลทั่วไป

3. บุคลากรด้านสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวภาคประชาชน

3.1 พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุข ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งควรเป็นคนในชุมชนต่างด้าวที่สามารถสื่อสารข้อมูลให้ชุมชนทราบได้ มีจิตใจมุ่งมั่นต้องการพัฒนาคนต่างด้าวให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยกำหนดคุณสมบัติไว้ว่า ควรเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนทั้ง ภาษาไทยและภาษาพม่า ปฏิบัติงานเต็มเวลาตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ มีค่าจ้างเป็นรายเดือนและปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยหลักสูตรการฝึกอบรมพนักงานสาธารณสุขชุมชน (Community Health Worker) เป็นหลักสูตรที่จัดตั้งขึ้นจากความร่วมมือของหลายฝ่าย ทั้งจากองค์กรภาครัฐ อาทิ สาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่สอด รวมถึงองค์กรเอกชน อาทิ IRC (International Rescue Committee) องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน IOM (International Organization for Migrants)

หลักสูตรประกอบไปด้วย หน่วยการเรียนรู้ทั้งสิ้น 3 หน่วยการเรียนรู้ (คู่มือการอบรม พนักงานสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว หลักสูตรพนักงานสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว, 2547) ที่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว สามารถฝึกอบรมและเรียนรู้การทำงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนได้ด้วยตนเอง หน่วยการเรียนรู้ทั้ง 3 ได้แก่ หน่วยที่ 1 อนามัยชุมชน, สุขาภิบาล, และสุขวิทยาส่วนบุคคลเบื้องต้น

หน่วยที่ 2 มาลาเรีย โรคติดต่อของทางเดินหายใจ โรคเรื้อรัง และโรคทางศัลยกรรม

หน่วยที่ 3 อนามัยวัยเจริญพันธุ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เอช ไอ วี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลที่คาดหวังจากการเรียนหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 3 หน่วยนี้แล้ว

- พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว สามารถเข้าใจหลักการอนามัยชุมชน
- อธิบายกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ของโครงการด้านสุขภาพอนามัยและบทบาทของพนักงานสุขภาพชุมชนที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้
- วางแผนและประเมินผลงานอนามัยชุมชนได้
- ชักประวัติและตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้
- มีความรู้และประยุกต์ใช้วิธีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

บุคคลผู้เป็นตัวแทนชุมชนผ่านการทำประชาคม การรับรองจากชุมชน หรือสถานประกอบการเพื่อกระตุ้นให้คนต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงครอบคลุมมากขึ้น โดยมีบทบาทในการเข้าเยี่ยมบ้านและกระตุ้นให้ชาวต่างด้าวมารับบริการตามนัดหมายที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอิสลามบำรุง และกำหนดให้ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 1 คนรับผิดชอบทั้งหมด 30 ครัวเรือน

หลักสูตรในการปฏิบัติงานและเพิ่มศักยภาพของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นไปตามแผนการสอน มีเกมประกอบการเรียนรู้ และการประเมินผลทุกหน่วยการสอน แผนการสอนเกี่ยวกับสาธารณสุขมี 4 หน่วยความรู้ ได้แก่

1. ด้านอนามัยชุมชน
2. ด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. ด้านควบคุมโรค
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นเครือข่ายการประสานงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จัดสร้างขึ้นเพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์เฉพาะการสร้างและพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ ภายใต้การกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแจ้งประสานงานกับกระทรวงมหาดไทย

โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุข แก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ในพื้นที่อำเภอแม่สอด

หน่วยงานสาธารณสุขทุกหน่วยงานในพื้นที่แม่สอดซึ่งล้วนแล้วแต่มีนโยบาย กลยุทธ์ บทบาทหน้าที่ ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามแตกต่างกันไป ประเด็นสำคัญในการทำงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน นั่นก็คือ เพื่อให้ประชากรต่างด้าวมีสุขภาพที่ดี (Healthy Migrant) มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม จนสามารถช่วยเหลือตนเองและคนในชุมชน ให้อยู่อย่างมีความสุข และไม่เป็นภาระให้แก่ฝ่ายใด

ดังนั้นการที่หน่วยงานหลักด้านสาธารณสุขประสานความร่วมมือกันก็เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเป็นไปอย่างทั่วถึงและครอบคลุมคนในพื้นที่ให้มากที่สุด อีกทั้งยังมีการจัดโครงการให้แรงงานต่างด้าวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขด้วย โดยในบทนี้จะเป็นการนำเสนอโครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขทั้งองค์ภาครัฐ องค์การพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด อีกทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง ซึ่งมีส่วนในการสนับสนุนการทำงานในโครงการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอดทั้งสิ้น

ตัวอย่างโครงการที่หน่วยงานต่างๆให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามนั้น ล้วนแล้วแต่เข้าไปช่วยเหลือ ให้ความรู้ ตั้งแต่ด้านสาธารณสุขมูลฐานจนกระทั่งการวางแผนครอบครัวในอนาคต ทั้งหมดนี้ก็เพื่อการมีสุขภาพดีของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ดังคำกล่าวปาฐกถาพิเศษ โดย Dr.Sangy Thinley (Co-ordinator, HIV/AIDS/TB and Other Communicable Diseases, สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) ได้กล่าวไว้ในการประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติ การบริการสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว ครั้งที่ 2 กล่าวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการโยกย้ายถิ่นว่

“ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและการโยกย้ายถิ่นค่อนข้างซับซ้อนและเป็นพลวัต โดยมีปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ประวัติการเจ็บป่วยของประชากรต่างด้าว รวมทั้ง คุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขของเมือง หรือประเทศต้นทาง และความชุกของโรคใน

ประเทศปลายทาง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้งนี้รวมถึงข้อจำกัดที่แวดล้อมระหว่างการโยกย้ายถิ่น และปัจจัยองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลทางด้านสุขภาพอนามัย ในช่วงการตั้งถิ่นฐาน โดยจะเห็นได้จากผลกระทบทางด้านสุขภาพระหว่างประชากรต่างด้าวที่มีเอกสารและไม่มีเอกสาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาทางด้านสุขภาพหลักๆในกลุ่มประชากรย้ายถิ่น ในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ อุจจาระร่วง มาลาเรีย และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การโยกย้ายถิ่นไม่เพียงแต่จะเป็นประเด็นที่ทำนายในกลุ่มประชากรผู้ย้ายถิ่นเองแต่ยังเป็นประเด็นที่ทำนายต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ การเข้าถึงประชากรต่างด้าวและการช่วยลดความเปราะบางและตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึงมิติทางด้านวัฒนธรรม ศาสนา ภาษาและเพศ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมสำหรับประชากรต่างด้าว และประเด็นความท้าทายนี้ยังตามมาซึ่งความเกี่ยวข้องกับการจัดสรรและบริหารทรัพยากรบุคคลในระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา”

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการจัดการเรื่องสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมาตั้งแต่ปี 2549 โดยมติคณะรัฐมนตรี กำหนดมาตรการและแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ตามที่ได้กล่าวในบทที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลไทยไม่ได้มีการเพิกเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับแรงงานย้ายถิ่นเหล่านี้ อีกทั้งยังได้กำหนดนโยบายในการแก้ปัญหา ที่เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน ตัวอย่างหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ ได้แก่ การป้องกันดูแลโรคเอดส์ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ ปี 2550-2554 และแผนแม่บทของประเทศในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในกลุ่มคนข้ามชาติ เนื่องจากประชากรข้ามชาติถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในแผนยุทธศาสตร์ของประเทศที่ต้องดูแล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการพัฒนารฐานข้อมูลในอันที่จะพัฒนาและดำเนินนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 โครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด

ในพื้นที่แม่สอดรัฐยังได้ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่ที่มีพันธกิจและเป้าหมายในการทำงานที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน นั่นคือ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเหล่านี้มีส่วนร่วมช่วยในการเข้ามาประสานงานในส่วนที่เป็นข้อจำกัดของหน่วยงานรัฐบาลมีการดำเนินโครงการใน

ลักษณะหลากหลายด้วยกัน มีโครงการที่เกิดจากความร่วมมือของหลายๆหน่วยงาน ซึ่งสามารถครอบคลุมและเชิญชวนคนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีระบบ ดังตัวอย่างโครงการซึ่งจะนำเสนอต่อไปนี้

ในส่วนของอำเภอแม่สอดนั้น หน่วยงานหลักได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอดและสถานีอนามัยตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐนี้ได้ทำหน้าที่ในการจัดการเรื่องสาธารณสุข การดูแลรักษาและการรณรงค์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภัยไข้เจ็บ อย่างไรก็ตามพบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลต่างด้าวในอำเภอแม่สอดนั้น อยู่นอกเหนือความสามารถของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว หากมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ซึ่งในส่วนของอำเภอแม่สอดนั้น ก็ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นอย่างดี อาทิ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน(IOM) มูลนิธิศุภนิมิตฯ (World Vision) แม่ตาวคลินิก เป็นต้น ซึ่งองค์กรทั้งสามถือได้ว่าเป็นองค์กรหลักที่เข้ามาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ

รูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่แม่สอด จึงมีสามรูปแบบด้วยกัน คือ หนึ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐด้วยตัวเอง สองความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน และสามความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยตัวเอง ซึ่งได้แก่ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (ฟ้ามิตร) โครงการระบบเครือข่ายอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) จังหวัดตาก โครงการอบรมฟื้นฟูพนักงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรต่างประเทศเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าว และโครงการให้บริการและมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว จังหวัดตาก เป็นต้น ซึ่งโครงการต่างๆเหล่านี้ ได้เปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย

วัตถุประสงค์หลักของโครงการเหล่านี้ ได้แก่ การรณรงค์เพื่อการยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพและอนามัยของแรงงานต่างด้าว ในอำเภอแม่สอด กิจกรรมหลักอันดับสองได้แก่ การรณรงค์เพื่อให้เกิดสำนึกในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี/โรคเอดส์ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาหลักในหมู่แรงงานต่างด้าว ในอำเภอแม่สอดในปัจจุบัน

ดังนั้นการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่จึงมุ่งพัฒนาโครงการต่างๆเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักทั้งสองประการ

4.1.1 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่

โครงการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่

โครงการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ที่เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการงานด้านสาธารณสุข ในเรื่อง งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/ ผดุงครรภ์โบราณ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรต่างด้าว 18 กลุ่มบ้านโดยผลจากการดำเนินงาน พบว่า **ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานมากขึ้น** ซึ่งตรงกับที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกล่าวถึงการแบ่งพื้นที่ในการทำงานของหน่วยบริการเคลื่อนที่ว่า (ลออ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) “คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว

วันจันทร์ คลินิกวางแผนครอบครัว

วันอังคาร คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วันพุธ คลินิกตรวจหลังคลอด ,ตรวจมะเร็งปากมดลูก

วันพฤหัสบดี คลินิกฝากครรภ์

วันศุกร์ งานอนามัยโรงเรียน

สถานีอนามัย รับผิดชอบ เรื่อง Mobile Clinic เป็นหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่แบ่งพื้นที่ในการทำงาน คือ โรงพยาบาลแม่สอด จะดูแลในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในโรงงาน ทางสาธารณสุขอำเภอแม่สอดจะดูแลในพื้นที่รอบนอกเขตเทศบาลแม่สอด”

ในส่วนของโรงพยาบาลแม่สอด (ตวิษา อ่าผ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) ได้เข้าร่วมในโครงการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ด้วยเช่นกัน “โครงการหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่เข้ามาร่วมประกอบด้วย โครงการวัคซีนบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการวัคซีนบาดทะยักในเด็ก 0-10 ปี โครงการควบคุมโรค โครงการใส่ทรายอะเบทในน้ำ โครงการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ โครงการใส่คลอรีนในบ่อน้ำ โครงการรณรงค์เก็บขยะ”

4.1.2 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่

โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในส่วนของโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์นั้น มีโครงการหลักอยู่ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (ฟ้ามิตร) โครงการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบูรณาการของการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีในกลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทยทั้งสองโครงการนี้เป็นกรณีศึกษาที่ดีของการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข

ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการด้านความคุ้มครองชนต่างด้าวในพื้นที่ ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

1. โครงการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยโรคเอดส์

1.1 โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (ฟ้ามิตร)

Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT)

โครงการฟ้ามิตรเป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เข้ามาดูแลแรงงานต่างด้าวและครอบครัวที่เดินทางเข้ามาพักพิงในประเทศไทย ให้แรงงานต่างด้าวได้รับการสาธารณสุขครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยความร่วมมือ ร่วมใจขององค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชนผู้ย้ายถิ่น เพื่อทำให้แรงงานต่างด้าวสุขภาพดี (Healthy Migrant) โดยใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มการเข้าถึงบริการและข้อมูลด้านสุขภาพ และ**การเกิดนโยบายที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ**

โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีรายใหม่ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย และส่งผลต่อการลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน

ในส่วนของพื้นที่อำเภอแม่สอด ได้ออกแบบความร่วมมือของหน่วยงานภาคีให้เป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วม โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการระหว่าง สาธารณสุขอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด และมูลนิธิศุภนิมิตแม่สอด ประสานงานกันในพื้นที่

โครงการฟ้ามิตรได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ไว้ 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มแรงงานข้ามชาติในโรงงานอุตสาหกรรม 2. กลุ่มชุมชนของแรงงานข้ามชาติ และ 3. กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้แรงงานต่างชาติและประชากรที่เกี่ยวข้อง ใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง และถูกต้อง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ใช่คู่นอนประจำ และมีการรักษาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์



ภาพที่ 1 แสดงการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ

การใช้กระบวนการสื่อสารและการเพิ่มการเข้าถึงบริการและให้ข้อมูล ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ มีการจัดกิจกรรมที่กำหนดสื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ โดยยึดทฤษฎีเป็นหลักในการดำเนินการให้ชุมชนตอบสนองต่อโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสถานการณ์ความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพของกลุ่มผู้รับประโยชน์เป้าหมาย โดยนำเสนอความคิดการแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพ แก่กลุ่มผู้รับประโยชน์/กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำร่างสื่อ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายให้มีการทดสอบและแก้ไขสื่อต้นฉบับครั้งแรก อีกทั้งยังเผยแพร่สื่อและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดทำสื่อและแผ่นพับ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์และการวางแผนครอบครัว อาทิ การวางแผนครอบครัว การป้องกันและเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศ การใช้ถุงยางอนามัย และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

กิจกรรมส่วนที่ 2 มีการฝึกอบรมอาสาสมัคร ประกอบด้วย กลุ่มแรก พี่เลี้ยง (Peer Trainers) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอาชีพเดียวกัน และ/หรือ อยู่ในวัย และเพศเดียวกัน เพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศนคติ และความเชื่อ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มเครือข่ายทางสังคม (Social Network Groups) เป็นกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่ได้รับการฝึกฝน มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะป็นข่าวสารข้อมูล และการสนับสนุนอย่างดีสามารถช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนพฤติกรรมในสังคม กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครอนามัยชุมชน เป็นกลุ่มที่จัดตั้งเพื่อช่วยเหลือตนเองระดับชุมชน เพื่อพัฒนาการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน และยุทธวิธีการดูแล เพื่อสนับสนุนสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งเพื่อส่งเสริมพัฒนาผู้ปฏิบัติงานหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยการเจริญพันธุ์



ภาพที่ 2 แสดงการจัดกิจกรรมกลุ่มเครือข่ายทางสังคม โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ

และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว โครงการฟ้ามิตรซึ่งได้จัดกิจกรรมอันหลากหลาย ตั้งแต่การใช้สื่อ เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ การอบรมอาสาสมัคร การส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ การจัดศูนย์บริการสุขภาพชุมชนแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น โดยลักษณะการทำงานจะเน้นรูปแบบการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ อีกทั้งกระตุ้นให้ชุมชนต่างด้าวได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย อาทิ การเชิญชวนให้ชุมชนต่างด้าวเข้ามาเป็นอาสาสมัครในโครงการเพื่อรับการอบรม โดยมีกิจกรรมต่างๆ เพื่ออบรมให้ความรู้แก่แรงงาน/กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ให้เข้าถึงสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องการป้องกันเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /การใช้ถุงยางอนามัย และการวางแผนครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินงานเผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถทำหน้าที่ในการช่วยจัดกิจกรรม แจกจ่ายสื่อ ถุงยางอนามัย รายงานสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติ และให้การช่วยเหลือ จัดอบรมกลุ่มย่อย และกิจกรรมทักษะชีวิต และมีการสร้างเครือข่ายในแต่ละชุมชนในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน



ภาพที่ 3 แสดงการจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก โดยผู้วิจัย

นอกจากวัตถุประสงค์หลักในการลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วี แล้ว ยังมีจุดมุ่งหมายเสริม คือ การจัดระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้ออำนวยต่อการรับบริการสุขภาพ ทั้งในการป้องกันโรค การรักษาที่เหมาะสมกับภาวะ และข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติโดยจัดให้มี**สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ให้บริการการรักษาและดูแลแรงงานข้ามชาติ(โรงพยาบาล และสถานีนอนามัย) โดยให้สมาชิกของโครงการประสานงานโรงพยาบาล และสาธารณสุข ในการให้บริการ ส่งต่อ และ/หรือช่วยแปลภาษาแก่แรงงานข้ามชาติ เพื่อเข้ารับการรักษา**

โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินงาน ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุข และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว โดยอาสาสมัครโครงการฯ ให้คำแนะนำก่อน และหลังการทดสอบ และ ส่งต่อผู้ที่ตัดสินใจจะเจาะเลือดเพื่อตรวจเชื้อ ไปโรงพยาบาล ให้การดูแล และช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อโดย เจ้าหน้าที่เครือข่ายทางสังคม อาสาสมัครอนามัยชุมชน และกลุ่มเครือข่ายทางสังคม จนสามารถจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานบริการทางการแพทย์



ภาพที่ 4 แสดงกิจกรรมการเยี่ยม/ให้คำปรึกษา/สนับสนุนการตรวจเช็คสุขภาพ และเฝ้าระวังการตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ

อีกประการหนึ่งได้มีการจัดให้มีระบบสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และชุมชนที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตาม โดยจัดให้ชุมชนแรงงาน มีเครือข่ายแรงงานเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน หรือเครือข่ายความช่วยเหลือของอาสาสมัคร เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชน ให้ความรู้เรื่องสิทธิรวมไปถึงจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างชนชาติ พร้อมกันนี้ยังมีการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติจากการถูกละเมิดสิทธิ เช่น การเอารัดเอาเปรียบด้านแรงงาน หรือในคดีถูกละเมิดทางเพศ เป็นต้น โดยการประสานงานกับองค์กรในพื้นที่และนอกพื้นที่ช่วยดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย



ภาพที่ 5 แสดงกิจกรรม Quality of Life Development โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ

โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทยยังจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชนแรงงานข้ามชาติ มีการจัดกิจกรรมการทำ Quality of Life Development จัดกิจกรรม Set Up of Volunteer Group : Volunteer Guideline, Volunteers dissemination to Community กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยเด็กเก็บขยะ/ เร่ร้อน กิจกรรม Occupation Training for Youth กิจกรรม Women Group : Community Base Organization (CBO) และกิจกรรม Happy Family Day เป็นต้น

ลักษณะการทำงานของโครงการฟ้ามิตร เน้นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน นอกจากจะมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่แล้ว ยังให้มีการประสานงานกันในระดับชาติและกับต่างประเทศ ผ่านการประชุมกับองค์กรเครือข่าย ทั้งในพื้นที่และกับต่างประเทศ เช่น World Vision Myanmar ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศพม่า นอกจากนี้ยังร่วมมือกันจัดตั้งคณะทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายอื่นๆ และยังมี การจัดตั้ง Working Group กับองค์กรเครือข่ายอีกด้วย



ภาพที่ 6 แสดงกิจกรรมการประสานงานโครงการต่างๆกับหน่วยงานภายในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ

ในประเด็นการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้บริการสาธารณสุขชายแดน และลดการแพร่กระจายข้ามถิ่นของโรคระบาด แต่บางกรณียังคงติดปัญหาข้อจำกัดจากประเทศต้นทาง จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ,

สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) ซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีของโครงการฟ้ามิตร ได้มีโอกาสเข้าไปประชุมเพื่อร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขภายนอกประเทศ กล่าวถึงประเด็นการประสานงานระหว่างประเทศไว้ว่า “ตอนนี้ มูลนิธิศุภนิมิตในเมืองไทย ร่วมกับทางศุภนิมิตประเทศพม่า ประชุมประสานความร่วมมือกัน ในเรื่อง HIVs มาลาเรีย TB แต่ตอนนี้หยุดชะงักเพราะสถานการณ์ในประเทศพม่าไม่สงบสุขความร่วมมือระหว่างประเทศที่เคยเกิดขึ้นอีกหนึ่งโครงการ คือ โครงการ Drop in Center มีการทำ Home Base Care มีการเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ เชื่อมกับทางมูลนิธิศุภนิมิต เมียวดี ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบในแรงงานข้ามชาติ จะมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในพื้นที่ โดยทางมูลนิธิจะส่งต่อให้ทางแม่ตาวคลินิก และโรงพยาบาลแม่สอด โดยที่ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ นอกจากเงินเพื่อช่วยเหลือค่ารักษาแล้วผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ก็ยังคงต้องการการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน การร่วมมือกับทางโรงพยาบาลแม่สอด ทางโรงพยาบาลจะทำหนังสือส่งเรื่องถึงหน่วยงานอื่นโดยตรง ซึ่งการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวนี้จะเรียกได้ว่าเป็นสิทธิของการเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้น”

1.2 โครงการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบูรณาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วีในกลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทย

เป็นที่ยอมรับกันว่า ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถเชื่อถือได้เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนานโยบายการดำเนินงานเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น โครงการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบูรณาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทยจึงเป็นโครงการหนึ่งซึ่งมุ่งหวังที่จะรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อค้นหาช่องว่างด้านข้อมูลระบาดวิทยา ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และด้านกิจกรรมการป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

วัตถุประสงค์การดำเนินงานอื่นๆ ก็เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ด้านการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ เพื่อศึกษาการดำเนินงานการป้องกัน การดูแลรักษา และการให้ความช่วยเหลือแก่ประชากรข้ามชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง และภาวะความเปราะบางต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่แตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างและข้อเสนอแนะแก่กระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการเก็บข้อมูลด้านระบาดวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ เอช ไอ วี และการดำเนินการป้องกัน ดูแลรักษา และช่วยเหลือกลุ่มประชากรข้ามชาติโดยมีผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่

สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประสานงานและวิชาการ คณะที่ปรึกษาจากกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค สำนักโรค
เอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค Canada South-East Asia Regional
HIV/AIDS Project (CSEARHAP) โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติแห่งประเทศไทย (UNAIDS)
และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM)

การดำเนินงานของโครงการก่อกำเนิดภายใต้ความร่วมมือนี้จะสร้างรายงานที่มีความครอบคลุม
คลุมในเรื่องของสถานการณ์ของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มประชากร
ข้ามชาติในประเทศไทย โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งจากภาครัฐและเอกชน
ในแต่ละจังหวัด เช่นข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก การให้คำปรึกษาและ
ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ ความชุกของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากการตรวจสุขภาพ ข้อมูล
ของชายและหญิงบริการจากคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และข้อมูลการ
บริการโลหิตของประชากรข้ามชาติ ข้อมูลจาก KAP Survey และงานวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์อื่นๆ
เป็นต้น

โดยทาง IOM และสำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จะเป็นผู้
ประสานงานเพื่อจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนใน 10
จังหวัดเป้าหมาย เพื่อร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่การค้นหาช่องว่างของ
ข้อมูลและการดำเนินงานป้องกัน และดูแลรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วี ในกลุ่ม
ประชากรข้ามชาติ ซึ่งจะได้นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป โดยพื้นที่อำเภอแม่
สอด ได้ส่งตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่สอด และองค์กรพัฒนาเอกชนที่
เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ที่ผ่านมาให้เป็นระบบ รวมถึงรวบรวม
ข้อมูลด้านการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วี ในกลุ่ม
ประชากรข้ามชาติที่มีอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สอดในปัจจุบัน เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางในการเก็บข้อมูล
เพิ่มเติม และการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอ วีในกลุ่ม
ประชากรข้ามชาติในอนาคต

รายงานที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่และการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกซึ่งจะมี
ความครอบคลุมและนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงในการวางแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกิจกรรมด้าน
การป้องกันดูแลรักษาและการกำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
และเอช ไอ วีในกลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทยในอนาคต

สืบเนื่องจากโครงการพำมิตร์ที่มีการฝึกอาสาสมัครคนข้ามชาติภายในชุมชน เพื่อเข้ามาช่วยงานในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขและอนามัยภายในชุมชน เพื่อให้คนข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง จึงเกิดโครงการเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวขึ้น เพื่อให้คนข้ามชาติสามารถเข้ามาจัดการดูแลสุขภาพสมาชิกของพวกเขาได้ด้วยตนเอง

2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยภายในชุมชน

โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรต่างประเทศเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด (บุญช่วย ศิริเลี้ยง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2551)

โครงการนี้เป็นโครงการใหญ่ของ IOM ที่ประกอบไปด้วยอีกหลายโครงการย่อยในพื้นที่แม่สอด ซึ่งแต่ละโครงการจะมีหน่วยงานอื่นๆได้เข้ามามีส่วนร่วมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรับผิดชอบ แต่ละโครงการย่อย อาทิ สาธารณสุขแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด สถานีอนามัยในตำบลที่เกี่ยวข้อง และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ โดยจะแบ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยภายในชุมชน การควบคุม ป้องกันและรักษาโรค การให้ความรู้แก่คนในชุมชน รวมไปถึงมีการประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ โครงการย่อยแต่ละโครงการจะแบ่งเป็น โครงการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยภายในชุมชน โครงการด้านการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค โดยแต่ละโครงการจะมีวัตถุประสงค์และการดำเนินงานแตกต่างกัน ดังจะกล่าวต่อไป

2.1 โครงการสร้างสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม

โครงการสร้างสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการมีส่วนร่วมใช้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ชุมชนบ้านปุเตอร์ 10 ที่ ชุมชนบ้านร่วมใจพัฒนา 3 ที่ ชุมชนห้วยกะไหลก 4 ที่ ชุมชนห้วยหินฝน 10 ที่ และชุมชนห้วยหมี่ 2 ที่

ผลจากการดำเนินโครงการพบว่า โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารในชุมชนลดลง

2.2 โครงการเสริมสร้างสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่างด้าว

โครงการเสริมสร้างสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่างด้าว เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่างด้าว ได้รับการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่อง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและไอโอดีน การควบคุมป้องกันโรคและการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงเรียนต่างด้าวในพื้นที่เป้าหมาย 6 ตำบล ตำบลละ 1 โรงเรียน รวม 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านห้วยหินฝน โรงเรียนบ้านหนองบัว โรงเรียนห้วยกะไหลก โรงเรียน

บ้านปูเตอร์ โรงเรียนพระธาตุผาแดง โรงเรียนบ้านวังตะเคียน ผลจากการดำเนินโครงการพบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนต่างด้าวได้รับการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามเกณฑ์

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องสุขอนามัยแรงงานต่างด้าว โรงพยาบาลแม่สอด (ตวิชา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) ในประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพะอนามัยของเด็กวัยเรียนในแรงงานต่างด้าว พบว่า

“ปี 51 มีการอบรมครูอนามัยภายในโรงเรียน อนามัยในโรงเรียนต่างชาติ มีการนัดพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามาช่วยประสานงาน โรงพยาบาลแม่สอดจัดหาหนังสือให้และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวจัดอบรมให้แก่ครูและช่วยเป็นล่าม ช่วยในการพิมพ์เอกสาร ต่อเนื่องจากการอบรมครูอนามัย คือ การอบรมผู้นำนักเรียน และผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน มีการจัดอบรมเรื่องสุขลักษณะและอนามัยแก่ผู้ประกอบอาหาร ซึ่งโครงการอบรมครูอนามัยจัดขึ้นเนื่องมาจากเกิดเหตุการณ์เกิดโรคอุจจาระร่วง โดยที่โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่คิดริเริ่มโครงการนี้ มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเป็นส่วนช่วยในการสนับสนุนโครงการ โครงการเรื่องโรคอุจจาระร่วง เป็นหนึ่งในโครงการควบคุมป้องกันโรคของทางโรงพยาบาลแม่สอด ไม่ว่าปัญหาจะเกิดจากส่วนใดส่วนหนึ่งแต่ต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหา พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามาร่วมแก้ปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง คือ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหลายๆ ช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นตัวแทนสอบถามอาการ ติดตามที่อยู่ของผู้ที่ติดเชื้อ ระยะเวลา ลักษณะที่อยู่อาศัย พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวมีส่วนช่วยเป็นอย่างมาก ในการแก้ปัญหาในโครงการนี้ ทั้งนี้การเข้ามาร่วมมือกันแก้ปัญหาของอสต.ยังไม่เท่าของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวถึงการดำเนินงานที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ในประเด็นส่งเสริมสุขภาพเด็กต่างด้าวว่า “เดือนธันวาคม มีการจัดโปลิโอ ให้แก่เด็กในชุมชน ทางโรงพยาบาลแม่สอดทำหนังสือ ขอความร่วมมือโดยตรง ถึงทางมูลนิธิเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการนี้ด้วย”

2.3 โครงการเตาเผาขยะชุมชนต่างด้าว

โครงการเตาเผาขยะชุมชนต่างด้าว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นโครงการที่ให้ชุมชนต่างด้าวมีการกำจัดขยะที่ถูกวิธีโดยมี กลุ่มเป้าหมาย 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนท่าเรือ ชุมชนหัวฝาย ชุมชนบ้านท้อ จากการดำเนินโครงการ (บุญช่วย ศิริเลี้ยง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2551) พบว่า ชุมชนต่างด้าวสามารถกำจัดขยะได้อย่างถูกวิธีมากขึ้น ไม่ทิ้งขยะเกลื่อนกลาดจนทำให้เป็นปัญหาแก่สภาพแวดล้อมในบริเวณชุมชน และพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวยังเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนี้เป็นอย่างดี คือ ช่วยรณรงค์และให้ความรู้แก่ลูกบ้านในชุมชน ทำให้เขาเห็นความสำคัญ เพราะเป็นชุมชนของตนเอง”

3. โครงการด้านควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค

3.1 โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ในประชากรต่างด้าว

- โรคติดต่อทั่วไปที่มีความรุนแรงของโรคน้อย : โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในประชากรต่างด้าว เป็นโครงการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ฯลฯ วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนต่างด้าวมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนโดย มีผู้รับผิดชอบโครงการหลักคือ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น IOM และมีหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ที่เข้ามาช่วยประสานงานและดำเนินงานในประเด็นต่างๆ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแม่สอดรับผิดชอบ จัดทำสื่อให้ความรู้ เรื่องการควบคุมและป้องกันโรค และมีหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำสื่อภาษาเฉพาะของผู้ย้ายถิ่น คือ MAP เข้ามาช่วยด้วย เป็นต้น โครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรต่างด้าวในพื้นที่อำเภอแม่สอด เป้าหมาย 6 ตำบล 18 ชุมชน ชุมชนละ 10 คน ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการพบว่า แกนนำชุมชนมีความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคจากสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้

ประเด็นโครงการไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่ใหม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างมาก สื่อที่ทำออกมา นอกจากเป็นเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ แล้วยังมีการรณรงค์ผ่านทางวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่นและเว็บไซต์ เพื่อเพิ่มช่องทางในการรณรงค์และป้องกันอีกช่องทางหนึ่งด้วย

จากข่าว (สถานีวิทยุท้องถิ่นแม่สอดเพื่อมิตรภาพและสิ่งแวดล้อม, 2552 : ออนไลน์)

“โรงพยาบาลแม่สอดร่วมกับหน่วยงาน NGO จัดทำสื่อภาษาไทยและภาษาพม่ารณรงค์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้นักเรียนและแรงงานชาวพม่า”



ภาพที่ 7 แสดงตัวอย่างสื่อภาษาไทยและภาษาพม่ารณรงค์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดย สื่อ

นายพงษ์พจน์ เปี้ยน้ำล้อม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สอด กล่าวถึง การจัดทำสื่อทั้งแผ่นพับและโปสเตอร์ เพื่อรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่า “โรงพยาบาลแม่สอดได้ร่วมกับหน่วยงาน NGO ในพื้นที่เตรียมจัดพิมพ์แผ่นพับและ โปสเตอร์รณรงค์ให้ ความรู้แก่ชาวพม่าในโรงงานและศูนย์การเรียนนักเรียนต่างด้าวในพื้นที่ โดยมีเนื้อหาให้ความรู้ทั้งความ เป็นมาของโรค อาการ วิธีป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นภาษาพม่า เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้แก่ชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนในศูนย์การเรียนรู้อ และแรงงานในโรงงานต่างๆ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้แก่คนในครอบครัวเพื่อให้รู้เท่าทันและป้องกันโรค ต่อไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรงพยาบาลแม่สอดได้มีการจัดห้องคัดกรอง ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการต้องสงสัยและทำ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุใน 10 ตำบลของอำเภอแม่สอด ซึ่งมีจำนวน 759 คนที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคปอดอุดตันเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต วาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัดและโรคเบาหวาน”

โรงพยาบาลแม่สอด มีข้อจำกัดในเรื่องภาษาของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ จึงต้องการการเข้า มามีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นเพื่อเข้ามาสนับสนุนในประเด็นนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ก็มีส่วน ช่วย จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ MAP (เจ้าหน้าที่ MAP, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวถึง บทบาทหน่วยงานในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำสื่อรณรงค์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในประเด็นนี้ว่า “โครงสร้างการทำงานการทำงานของ MAP คือ Director สั่งงานแต่ละปีบอกว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด จากนั้น ในทีม ก็จะแบ่งงานกันทำ มีจำนวน 2 ทีม คือ 1. ทีมที่ดูแลเกี่ยวกับบุคลากร 2. ทีมที่ดูแลเกี่ยวกับสิทธิแรงงานแม่บ้านที่ไม่ได้รับค่าจ้างตามที่กฎหมายกำหนด ทีม Share แบ่งเป็น อีก 2 ทีม คือ ทีม post ที่ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงานและทีมที่เกี่ยวกับการผลิตสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ แต่ละทีมจะมีเจ้าหน้าที่ 10-20 คนแบ่งงานกันทำ แบ่งงานคนละพื้นที่และไป ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง โดยการทำสื่อต่างๆ ทาง MAP มีหน้าที่ในการ ทำสื่อ ในภาษาพม่า ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง มอญ ไทย อังกฤษ ให้แก่โรงพยาบาลแม่สอด เพื่อให้ทาง โรงพยาบาลเอาไปประชาสัมพันธ์ต่อในโครงการอื่นๆ”

- โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ : โรควัณโรค

นอกจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ยังมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษอีกโรคหนึ่ง คือ โรควัณโรค TB (Tuberculosis) ซึ่งประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่ 18 ใน 22 ประเทศทั่วโลก (INN News, 2552 : ออนไลน์) ที่พบการระบาดของวัณโรคที่ชุกที่สุดและมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้น โดยในพื้นที่ แม่สอด องค์กรหมอไร้พรมแดน MSF ได้เคยรายงานการพบเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาชนิดรุนแรง หรือ XDR (X-tream Drugs Resistance Tuberculosis) ในชาวพม่า 2 ราย (หอการค้าจังหวัดตาก, 2552 :

ออนไลน์) ที่อำเภอแม่สอด ทำให้โรควัณโรคกลายเป็นโรคข้ามถิ่น จึงเป็นที่เฝ้าระวังและให้ความสำคัญ โดยองค์กรและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด หลายหน่วยงานร่วมมือกันเฝ้าระวังโรคนี้อย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดแก่ผู้ย้ายถิ่นและแพร่ระบาดไปยังประชาชนชาวไทยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551)กล่าวว่า “มีโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้งหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเข้ามาสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ในพื้นที่แม่สอด

ขณะนี้ มีโครงการ TB Clinic โดยแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ส่งไปที่สาธารณสุขอำเภอในขั้นแรก จากนั้นจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่สอด โดยมีหน่วยงานที่ร่วมมือในโครงการ TB Clinic คือ โรงพยาบาลแม่สอด และองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ที่ร่วมกันดูแลในพื้นที่แม่สอด ขณะนี้ TB มีตัวเลขค่อนข้างสูง มูลนิธิศุภนิมิตฯ ใช้เงินทุนสนับสนุนจาก Global Found โดยทางมูลนิธิฯส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปในชุมชน เพื่อสำรวจคนไข้ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ที่ส่งเข้าไปในชุมชนก็เป็นตัวแทนของคนในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยก็จะนำส่งทางสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่สอดต่อไป

ปัญหาจากโครงการ TB คือ คนไข้ที่เป็นแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย จะอยู่ในความดูแลขององค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) เพียงอย่างเดียว ทางโรงพยาบาลแม่สอดจะดูแลในส่วนของคนไทยและแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย ขณะนี้ทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งหมดเพราะมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมาก มูลนิธิศุภนิมิตฯจะรับผิดชอบดูแลในส่วนของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย โดยรับผิดชอบในเรื่องของระบบยาและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อไปในอนาคตอีก 3 ปีข้างหน้า ทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ต้องการที่จะ Fade ตัวออกจากโครงการนี้ เนื่องจากไม่สามารถสู้กับค่าใช้จ่ายที่สูงได้ ทำให้ภาระที่จะเกิดขึ้นนั้นตกอยู่ที่มูลนิธิศุภนิมิตฯและโรงพยาบาลแม่สอด ผู้ป่วยพม่าส่วนใหญ่จะมารับการรักษาจากองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ซึ่งตอนนี้ไม่ค่อยรับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล เข้ามารักษาแล้วกินยาไม่ครบ ทำให้การติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิด MDRTB ตามมา (การดื้อยา MDRTB : Multi Drugs Resistance Tuberculosis) ทำให้มีผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาดและมีผู้ป่วยที่ดื้อยาจำนวนมากขึ้น

โครงการ TB เป็นโครงการที่มีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน คือ องค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) โรงพยาบาลแม่สอด และมูลนิธิศุภนิมิตฯ โดยได้จัดแบ่งความรับผิดชอบ คือ องค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ดูแลผู้ป่วยที่เป็น TB เท่านั้น แต่หากผู้ป่วยมีเชื้อเอชไอวีทางมูลนิธิศุภนิมิตฯจะรับผู้ป่วยรายนั้นไปดูแลแทน เนื่องจากผู้ป่วยเอชไอวีอัตราเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ TB

งานโครงการ TB มีการประชุม ร่วมกันกับทางสถานีนอามัย สาธารณสุขอำเภอ มูลนิธิศุภนิมิตฯ และองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ สถานีนอามัย สาธารณสุขอำเภอ จะดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวไม่ได้ขึ้นทะเบียน และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิศุภนิมิตฯเป็นผู้ติดตามผลการรักษา

ในตำบลแม่ตาว ผู้ป่วย TB มีจำนวนมากขึ้น โครงการ Global Found ที่ให้เงินทุนสนับสนุนการทำงานของมูลนิธิศุภนิมิตฯ จะให้การดูแลและให้การสนับสนุนทั้งหมด 3 โรค เหตุที่ให้ความสำคัญกับ TB มากที่สุด เพราะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่วนโครงการเกี่ยวกับ HIVs อยู่ในดูแลและสนับสนุนของโครงการฟ้ามิตร โดยโครงการนี้จะหมดระยะภายในปีนี้และอาศัยโครงการ Global Found เพื่อพัฒนางานต่อ โดยที่ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯพัฒนาโครงการ และพัฒนา Proposal เพื่อนำเสนอปัญหาและนำเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ก็เพื่อขอเงินทุนในการสนับสนุนการทำงานต่อไป”

เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตกล่าวสอดคล้องกับ เจ้าหน้าที่ประจำองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) (เจ้าหน้าที่ประจำ MSF, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2551) ว่า

“โครงการ TB ที่ทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา คือ ทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) เข้ามาดูแลในพื้นที่แม่สอด ในส่วนคนไข้ TB ที่เป็นแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย เราพยายามช่วยเหลือ แต่คนไข้มีเป็นจำนวนมาก จึงต้องประสานงานร่วมกับทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ เข้าช่วย แต่เราก็พยายามช่วยเหลืออย่างเต็มที่แม้จะมีข้อจำกัดหลายอย่าง”

ด้านแม่ตาวคลินิก (ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในเรื่องการติดตามและรักษาโรคของผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคว่า “โครงการที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สถานีนอามัยทุกโครงการที่ทำก็จะเป็นการทำงานด้วยกันในเรื่องวัคซีนเด็ก การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ขณะที่ติดเชื้อ การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปยังโรงพยาบาลแม่สอด โครงการ ARV ให้ยาต้านคนไข้ HIVs โครงการเหล่านี้จะมีผู้ที่ติดต่อในชุมชนเป็นตัวแทนประสานงาน และต้องเป็นผู้ที่มี Medical Background ในเรื่องนี้อยู่บ้าง

การติดต่อประสานงาน ผู้ประสานงานที่แม่ตาว คลินิก จะเป็นคนพม่า ที่เรียนจบมาจากประเทศพม่า หรือเรียนจากศูนย์ผู้อพยพ แล้วมาเข้าฝึกอบรมต่อที่ แม่ตาวคลินิก แล้วเข้ามาช่วยงานที่แม่ตาวคลินิกสถานภาพการทำงานในปัจจุบันดีมาก โรงพยาบาลแม่สอด ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดี มีความเข้าใจในสังคมพม่า และสังคมปัจจุบันดีมาก

การดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ มีองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) มูลนิธิศุภนิมิตฯ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น (IOM), หน่วยวิจัยมาลาเรีย (SMRU: The Shoklo Malaria

Research Unit), MAP Foundation โดยองค์การหมอไร้พรมแดน (MSF) ร่วมงานกันในลักษณะที่ส่งต่อผู้ป่วย TB มาয়ั้งแม่ตาวคลินิก มูลนิธิศุภนิมิตฯ ทำเฉพาะการป้องกันและส่งวิทยากรมาให้ความรู้ บางโครงการทางแม่ตาวคลินิกเป็นได้ใหญ่ใหญ่ในการติดต่อประสานงานกับทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ และ MAP Foundation ด้วย”

ยังมีโครงการส่งเสริมการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ตัวแทนผู้ย้ายถิ่นทำหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทางสำนักงานสาธารณสุขแม่สอดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงตั้งโครงการสอนสุขศึกษาในชุมชนต่างดาว โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วม โครงการนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างดาว ในโรงงาน 13 แห่ง แห่งละ 5 คน จำนวน 65 คน และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่สอดเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษาอย่างถูกต้อง ผลจากการดำเนินโครงการสอนสุขศึกษาในชุมชนต่างดาวพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต่างดาวมีความรู้เรื่องสุขศึกษาผ่านเกณฑ์ ในระดับดี อย่างน้อย ร้อยละ 70 ซึ่งถือว่าเป็นนิมิตหมายอันดีที่สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ย้ายถิ่นในชุมชนได้มีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

4. โครงการเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ นอกเหนือจากโครงการที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว นั้นยังมีโครงการเกี่ยวกับการรักษาโรค ป้องกันและให้ความรู้ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น แม่ตาวคลินิกที่ได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้ผู้ย้ายถิ่นเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันและอันตรายจากโรคเอดส์ ให้เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและหมั่นเฝ้าระวังอยู่เสมอ หรือแม้แต่ประเพณีของไทย เช่น วันสงกรานต์ก็จัดให้มีกิจกรรมวันสงกรานต์ เพื่อเป็นการเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีและเป็นการผสมกลมกลืนกันของคนไทยในพื้นที่กับผู้ย้ายถิ่น จากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก (ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงโครงการอื่นๆที่น่าสนใจที่ทางแม่ตาวคลินิกร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ไว้ว่า “แม่ตาวคลินิกจัดโครงการวันเอดส์โลก ชาวแม่สอดก็ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี เริ่มตั้งแถวเดินรณรงค์ตั้งแต่โรงพยาบาลแม่สอดไป จนถึงเวทีที่จัดงานที่แม่ตาวคลินิก ชาวไทยเห็นขบวนก็ออกมาดู ผู้ย้ายถิ่นที่อยู่ระหว่างทางเดินขบวนก็ออกมาดู ให้ความสนใจกันมาก ซึ่งในแต่ละปี ทางแม่ตาวคลินิกจะช่วยกันคิดโครงการ การรณรงค์ด้านสาธารณสุขและกิจกรรมที่สำคัญต่อวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งโครงการที่เกิดขึ้นมาในแต่ละปีนี้เป็นโครงการที่อยู่ในปฏิทินแม่ตาวคลินิก แต่ละโครงการได้จัดขึ้นมาเพื่อประโยชน์ และสร้างมิตรภาพระหว่างชุมชนชาวไทย ไม่ว่าจะเป็งานสงกรานต์ ก็จัดให้มีการไหว้รดน้ำดำหัวเพื่อขอพรผู้ใหญ่ ซึ่งก็ได้ผลตอบรับจากทางผู้ย้ายถิ่นและคนไทยเป็นอย่างดี”

ทั้งนี้แม่ตาวคลินิกยังได้ร่วมกับทางโรงพยาบาลแม่สอด ตามที่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว โรงพยาบาลแม่สอด (ตริษา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) กล่าวว่า “โครงการที่ทางโรงพยาบาลแม่สอดทำงานร่วมกับแม่ตาวคลินิก คือ การจัดให้การรักษาพยาบาล ให้บริการเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การส่งต่อคนไข้ การควบคุมโรค การให้วัคซีนจากสาธารณสุขจังหวัด” ประเด็นการให้วัคซีนแก่ผู้ย้ายถิ่น นอกจากโรงพยาบาลแม่สอดจะร่วมมือกับทางแม่ตาวคลินิกแล้วยังร่วมมือกับมูลนิธิศุภนิมิตฯอีกด้วย จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) ได้มีโอกาสจัดโครงการฉีดวัคซีนร่วมกับทางโรงพยาบาลแม่สอดไว้ว่า “เดือนธันวาคม มีการฉีดวัคซีนโปลิโอ ให้แก่เด็กในชุมชน ทางโรงพยาบาลแม่สอดได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือโดยตรง ถึงทางมูลนิธิฯ เพื่อให้เข้าไปร่วมในโครงการนี้ด้วย”

โครงการเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเป็นโครงการที่แต่ละหน่วยงานร่วมมือกันเป็นอย่างดี มีการขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ซึ่งมีความชำนาญในประเด็นที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคแล้ว ยังมีโครงการอื่นๆที่น่าสนใจดังจะกล่าวต่อไป

5. โครงการช่วยเหลือผู้ย้ายถิ่นในประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุข

ไม่เพียงแต่มีการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว บทบาทหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขในพื้นที่เหล่านี้ ยังครอบคลุมไปถึงความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ แก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามไม่ว่าจะเป็นการจัดหางาน การให้ความรู้เรื่องสวัสดิการแรงงาน เป็นต้น โดยเล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ ใส่ใจ และให้ความร่วมมือกันแก้ปัญหาเหล่านั้น

เจ้าหน้าที่ MAP (เจ้าหน้าที่ MAP, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆนอกเหนือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ไว้ว่า “การทำงานที่ได้รับความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น จะมีในเรื่องเกี่ยวกับ การจัดหางาน และการให้สวัสดิการแรงงาน ได้แก่ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สภานายความ โครงการฟ้ามิตร มูลนิธิศุภนิมิตฯ มูลนิธิ EMPOWER และเครือข่ายปฏิบัติงานเพื่อแรงงานข้ามชาติ (ANM : Action Network For Migrants) ในส่วนเทศบาลแม่สอดจะมีมูลนิธิศุภนิมิตฯและคลินิกกฎหมายแรงงาน (Labour Law Clinic)”

หน่วยงานอื่นๆนอกเหนือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขก็ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ด้วย ดังที่เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวว่า “ในการจัดกิจกรรมของทางมูลนิธิศุภนิมิตฯทุกครั้งจะมีการแจ้งการจัดกิจกรรมไปที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทหาร ตำรวจในพื้นที่เพื่อประสานงานและดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม” ทั้งนี้ด้านโรงพยาบาลแม่

สอด (ตริษา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) เมื่อจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวในพื้นที่ ก็ต้องขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่นๆนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่นเดียวกัน “การจัดการประชุมตามโครงการต่างๆนั้นจัดการประชุมตามแต่ละโครงการ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก ทางโรงพยาบาลต้องการให้หน่วยงานใดมาร่วมมือในการทำงานด้วย ก็ทำหนังสือเชิญ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุม มีการประสานกันด้านอื่นๆตลอด เช่น ขอความร่วมมือเทศบาลแม่สอดให้เข้ามาร่วมกับทางโรงพยาบาล ก็มีการมอบหมายงานให้แต่ละตำบลติดต่อกับทางสาธารณสุขอำเภอ ส่วนในประเด็นหน่วยงานระหว่างประเทศ ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องนั้น ส่วนมากจะเป็นในส่วนด้านควบคุมโรค ซึ่งโรงพยาบาลก็มีการประสานงานบ้าง

โครงการด้านสาธารณสุขต่างด้าวแต่ละโครงการนั้นหากโครงการใดเกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เหมาะสม ทางโรงพยาบาลแม่สอดก็จะเชิญชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมและร่วมมือกันทำโครงการโดยที่โรงพยาบาลแม่สอดจะจัดเชิญเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในโครงการต่างๆตามความถนัดและความเหมาะสม”

นอกจากนี้หน่วยงานในพื้นที่ยังตอบรับนโยบายจากหน่วยงานระดับกระทรวงมาปฏิบัติด้วย ด้านนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ (วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) กล่าวว่า “โครงการนี้มีความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานรัฐกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมและป้องกันโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจงานนิเทศ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยต่างๆ

ในประเด็นด้านการปกครอง ก็เริ่มตั้งแต่ กระทรวงมหาดไทย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่เราประสานงานด้วยนั้น มีการตอบรับการประสานงานทั้งหมด เช่น ในเรื่องของอหิวาตกโรค เมื่อแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขแล้วก็นำเรื่องแจ้งต่อไปยังหน่วยงานอื่น เรื่องของสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมจะดูแลเรื่องที่พักอาศัยก็จะเข้ามาดูแล โครงการที่ทำมีดังนี้ โครงการอนามัยแม่และเด็ก โครงการอนามัยโรงเรียน โครงการวางแผนครอบครัว โครงการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน โรงเรียน โรงงาน โครงการควบคุมโรคในหญิงอาชีพพิเศษ ในสถานบริการทางเพศ โครงการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ”

โครงการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวเป็นที่น่าจับตามอง อาจเพราะเกี่ยวข้องกับความมั่นคงระดับประเทศด้วย จึงเป็นไปได้ว่าการตอบรับนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐรับมาปฏิบัติต้องล้าไปตามนโยบายด้านความมั่นคงระหว่างประเทศ เพราะเป็นประเด็นการจัดการดูแลระหว่างประเทศที่มีความเปราะบางและอาจกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศได้

4.1.3 โครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่

1. โครงการอบรมหลักสูตรการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นและจัดตั้งคลินิกตรวจวัดสายตาประกอบแว่น

โครงการนี้เรียกว่าโครงการ Border Eye Project เป็นโครงการที่อยู่ภายใต้การดำเนินการงานโครงการ SHIELD ขององค์กร อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เรสคิว คอมมิิตตี (IRC) โดยได้รับความร่วมมือจากอีกหลายองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อพยพ ซึ่งได้แก่ TBBC , AMI , ARC ,IRC ,MI , MSF และในพื้นที่แม่สอด แม่ตาวคลินิกก็ได้เข้าร่วมในโครงการนี้ด้วยซึ่งทำให้การบริการครอบคลุมแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด วัตถุประสงค์ของโครงการอบรมหลักสูตรนี้ก็เพื่อ ป้องกันไม่ให้ผู้ย้ายถิ่นเกิดตาบอดจากโรคตาที่สามารถรักษาให้หายและป้องกันได้ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชาชนในหมู่บ้านชายแดน อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ที่มีความพิการทางสายตาได้ประกอบแว่น และผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านสายตามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจัดตั้งคลินิกตรวจวัดสายตาประกอบแว่น และคัดกรองผู้ป่วยโรคตาด้านแบบในความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนและหน่วยงาน NGO ขึ้น (บริหารจัดการคล้ายกองทุน)

ทั้งหมดนี้ก็เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสถานบริการให้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชาชนในหมู่บ้าน ชายแดนที่ได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่น โดยระยะเวลาการอบรม 6 สัปดาห์ มีหน่วยงานในพื้นที่แม่สอดที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ องค์กร IRC (International Rescue Committee) องค์กรแพทย์ไร้พรมแดน MSF (Medecins Sans Frontieres) และแม่ตาวคลินิก โดยความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ รับผิดชอบ ในเรื่องการจัดส่งบุคลากรที่เหมาะสมเข้าอบรมหลักสูตรการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น จัดหาสถานที่ และวัสดุ ครุภัณฑ์สำนักงานเพื่อจัดตั้งคลินิกตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น ให้บริหารจัดการกิจกรรมการตรวจวัดสายตาในคลินิกตา ให้มีการติดตามประเมินผลกิจกรรมของคลินิกตรวจวัดสายตา ประกอบแว่นร่วมกับ IRC Border Eye Project

ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเกิดผลดีต่อกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างยิ่ง สามารถลดอัตราการป่วยโรคขาดสารอาหารวิตามินเอ โรคติดเชื้อดวงตา และผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกจะได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์เทียม โครงการอบรมหลักสูตรการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นและจัดตั้งคลินิกตรวจวัดสายตาประกอบแว่นนี้ เป็นโครงการที่องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่แม่สอดร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นแม่ตาวคลินิก องค์กรแพทย์ไร้พรมแดน องค์กร IRC ถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด หน่วยงานที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันเองได้ร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งการดำเนินงานนี้เป็นไปอย่างราบรื่นและให้ผลประโยชน์แก่ทุกฝ่าย

4.1.4 โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการด้านสาธารณสุข

1. ระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จังหวัดตาก (Best Practice การบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว, 2548)

โครงการระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจังหวัดตาก เป็นโครงการที่ต่อเนื่องมาจากโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย โดยมีผู้รับผิดชอบ คือ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนโครงการ คือ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) โดยโครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว สร้างและพัฒนาระบบเครือข่าย ในรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ โรงงานขนาดใหญ่ โรงงานขนาดเล็ก ชุมชนเขตเมือง ภาคเกษตรชนบท เป็นต้น

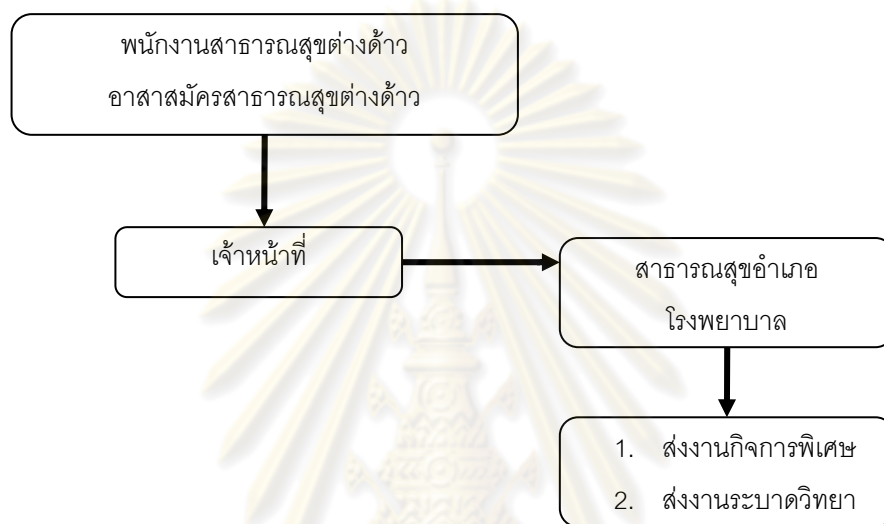
โครงการนี้มีกลยุทธ์เพื่อการบริหารจัดการและการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและสามารถควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือ และเป้าหมายหลักก็เพื่อสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และพัฒนาให้เข้มแข็ง โดยมุ่งเน้นให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีความเข้มแข็งและสามารถขยายผลการดำเนินงานต่อไปได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานมีการกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ไว้ดังนี้ คือ ต้องเป็นบุคคลที่มีวัยวุฒิที่เหมาะสม มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี ไม่มีประวัติการติดยาเสพติด ไม่เคยต้องโทษทางกฎหมาย เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มจะอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี มีความสามารถพูดภาษาไทย – พม่า – กะเหรี่ยง มีลักษณะเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเคยร่วมเป็นผู้นำด้านสุขภาพ รวมไปถึงมีลักษณะผู้นำที่มีศักยภาพ

และเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ ยังได้กำหนด บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้เป็นผู้ประสานงานช่วยเหลือให้บริการสาธารณสุขทั้งเชิงรับและเชิงรุก เช่น เป็นล่ามภาษา ติดตามการรักษา ฯลฯ เป็นผู้เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสาธารณสุข กระจายข่าวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข และการจดทะเบียนแรงงาน เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ร่วมประชุมเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เฝ้าระวังโรคในเชิงรุกและจัดทำรายงานกิจกรรมสุขภาพพื้นฐาน และปฏิบัติงานอื่นๆตามที่รับมอบหมาย หรือตามสภาพของพื้นที่

ทางโครงการได้กำหนดสิทธิประโยชน์และสิ่งจูงใจเพื่อเชิญชวนให้แรงงานต่างด้าว สนใจเข้าร่วม โครงการ ดังนี้ ได้รับสิทธิลดหย่อนค่ารักษา มีบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ได้รับสิ่งจูงใจ เสื้อ กระเป๋าพร้อมอุปกรณ์ ได้รับของเยี่ยมในกรณีเจ็บป่วย ของขวัญในโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน ร่วมพิธีสำคัญในชุมชน ของฝากในกรณีออกไปนเทศงานบางครั้ง

ขั้นตอนและการดำเนินงานเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวคือ จัดให้มีการทำประชาคม เพื่อค้นหาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือให้ข้อมูลโดยผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเดิม, ประชาชนในชุมชนทั่วไป, หน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียน เป็นต้น การจัดทำหลักสูตรและคู่มือการอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (ประกอบด้วย ภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า ภาษาไทย) ขั้นตอนการทำงานการเฝ้าระวังกลุ่มอาการโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว สามารถสรุปออกเป็นแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ 5 แผนภาพแสดงขั้นตอนการทำงานการเฝ้าระวังกลุ่มอาการโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

โครงการระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวหรือออสต. นั้นจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลลอบ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อร่วมมือกันดำเนินการโครงการนี้ว่า “การดำเนินการในการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทางด้าน IOM จะเข้ามาช่วยดูแลในบางพื้นที่ ในส่วนของสถานีอนามัย โดยมีโครงการ Global Fund เป็นโครงการที่เข้ามาสนับสนุน มูลนิธิศุภนิมิตฯ ก็ให้การสนับสนุนทางสถานีอนามัย เรื่อง การจัดให้ลูกจ้างต่างด้าวมีประจำที่สถานีอนามัยเพื่อเยี่ยมติดตามผู้ป่วย TB ในชุมชนแรงงานต่างด้าว โดยมีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย เป็นที่เลี้ยงให้ การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ร่วมกันทำในประเด็น ส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมฉีดวัคซีน และการดูแลเรื่องโภชนาการ”

ด้านเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องสุขอนามัยแรงงานต่างด้าว โรงพยาบาลแม่สอด (ตวิษา อ่าฝ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) กล่าวว่า “โครงการที่หน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมกับทางโรงพยาบาลแม่สอดในการจัดบริการด้าน สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว เริ่มตั้งแต่ IOM ได้ทำ MOU

กับทางกระทรวงสาธารณสุข และทางโรงพยาบาล จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการที่ผู้คนต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วมในงานด้านสาธารณสุข โดยตำแหน่งพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว

ก่อนที่ IOM จะเข้ามาช่วยในการจัดโครงการนี้ทางโรงพยาบาลแม่สอดเองนั้น มีคนต่างด้าวที่เข้ามาช่วยงานในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มที่ทำงานทุกด้านและเข้าชุมชน จำนวน 2 คน โดยยังไม่มีตำแหน่งที่ชัดเจน

ต่อมาในปี 2547 ก็เกิดตำแหน่งพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว ขึ้น โดยทาง IOM ได้ให้งบประมาณในเรื่องของเงินเดือนพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว นี้ โดยทางโรงพยาบาลคัดเลือก ร่วมกับทาง IOM ตั้งคุณสมบัติร่วมกัน สาธารณสุขอำเภอจัดทำหลักสูตรและจัดอบรม จัดตำแหน่งใหม่ กำหนดพื้นที่ ที่มีประชากรต่างด้าวมาก ทั้ง 14 ชุมชน (ขณะนั้นมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเป็นคนไทย อยู่ในพื้นที่ก่อนแล้ว) นำพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเข้าไปให้ชุมชนรู้จัก คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อนำมาอบรมพื้นฐาน ความรู้ และการให้คำแนะนำแก่ชาวบ้าน พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวทำงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เตรียมชุมชน ให้ความรู้ชุมชน ให้การประสานงาน เป็นแกนหลัก พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวมีส่วนช่วยอย่างมากในการควบคุมโรคอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเปิดทางให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวช่วยในการทำงานได้มาก

ในระยะแรก หลักสูตรแรกๆจะให้ผลดีกว่าเพราะเป็นหลักสูตรที่เริ่มทำมาแต่เดิม พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ ชาวบ้านเรียก หมอน้อย ในการเข้าชุมชน งบประมาณปีพ.ศ. 2549 โครงการฟ้ามิตร เป็นผู้ให้งบประมาณ มาดำเนินการในส่วนนี้ ให้งบประมาณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการอบรมสวัสดิการ ติดตาม นิเทศงาน ทำให้เรามีความใกล้ชิด มีการจัดประชุมกันบ่อย ทำให้เกิดการสนทนากันดี แต่เดือนจะมีการประชุมติดตามงาน มีค่าสนับสนุน ปัจจุบันค่าสนับสนุนลดลงบ้าง จากปี พ.ศ. 2549 ต่อมาอีก 6 เดือน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2550 เหล่านี้ใช้งบประมาณจากโครงการฟ้ามิตร

ปัจจุบันโครงการ IOM เหลือ 1 คน แต่โครงการใหม่ที่เกิดขึ้นมานี้ ไม่ได้ดูแลคนในชุมชน ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯเข้ามาดูแลคลินิกกามโรค มูลนิธิศุภนิมิตฯให้การสนับสนุน โดยเข้ามาทำหน้าที่จ้างรถรับส่งหญิงบริการมาตรวจที่โรงพยาบาลแม่สอด แต่ทางโรงพยาบาลแม่สอด ใช้งบประมาณมาสนับสนุนน้อย มีไม่เพียงพอ ต้องของงบประมาณเงินบำรุงมาจัดซื้อ

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวยังมีหน้าที่ช่วยงานในส่วนต่างๆ ของทางโรงพยาบาลด้วย เพราะภายในโรงพยาบาลมีคลินิกต่างๆเป็นจำนวนมาก เช่น คลินิกกามโรค ช่วยในการแปลภาษา ให้ความรู้ จัดหาบัตร เจาะเลือด จัดทำทะเบียนต่างๆ การตรวจภายใน พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวก็มีส่วนช่วยในการบอก แนะนำ การบริการก็ต้องอยู่ในส่วนที่มีการติดตามด้วย เพื่อนำผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่

โรงพยาบาล TIC วัณโรค TB Worker เหล่านี้เข้ามาช่วยในคลินิกเยี่ยมบ้านต่างชาติ มีการลงทะเบียนเลข 13 หลักประจำตัวผู้ป่วย ถ้าไม่มีเลขจะส่งผู้ป่วยให้แก่ทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) โดยทางองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ดูแลผู้ป่วยที่เป็น TB ที่อยู่ในเฉพาะแม่สอด และทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ ก็ได้มีโครงการจัดอบรมพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเรื่องวัณโรค มูลนิธิศุภนิมิตฯจัดอบรมเรื่องหมอพม่าร่วมกับทางโรงพยาบาลแม่สอด เพื่อให้หมอพม่าติดตามงานในชุมชนเท่านั้น

งานในโครงการต่างๆ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก อนามัยการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ปีที่ผ่านมา มีการรณรงค์โปลิโอ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวติดต่อให้ได้ผลดี อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมาจากเดิม อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต่างชาติ การคัดสรรคนแบบเดิม กับแบบปัจจุบันมีความแตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจัดทำบัตรประชาชนซึ่งจะมีความแตกต่างกัน โครงการฟ้ามิตรมีการทำประชาคม และขอความสมัครใจในการทำงาน”

2. โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นโครงการที่ทางสาธารณสุขอำเภอแม่สอดเป็นผู้รับผิดชอบโครงการจัดขึ้น โดยมีหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีความรู้/ความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อการสอนสุขศึกษาที่ทางผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้จัดเตรียมให้ โดยมีประเด็นเรื่อง โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคจากการประกอบอาชีพ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ARIC) และให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวโดยเป้าหมายในการจัดโครงการเพื่อให้โรงงานขนาดกลางในพื้นที่อำเภอแม่สอด หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ อาทิ โรงงานเอกชนขนาดกลางในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และอาสาสมัครต่างด้าวในโรงงาน

หลังจากที่ได้ดำเนินโครงการผลที่ผ่านมาพบว่า แรงงานต่างด้าวมีความรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัวในระดับดีมีอย่างน้อยร้อยละ 70 และร้อยละ 80 สามารถใช้สื่อและถ่ายทอดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งโครงการนี้เป็นโครงการที่น่าสนใจ ในประเด็นที่สามารถเชิญชวนให้ผู้ประกอบการในพื้นที่ เช่น โรงงานเอกชนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมและให้ความสนใจ เรื่องการจัดการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวในพื้นที่แม่สอด และทำให้การจัดการเรื่องนี้สามารถทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวเห็นถึงความสำคัญและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของโครงการควบคุมป้องกันโรค ของโรงพยาบาลแม่สอด (วิทยา สวัสดิวัตน์พิงศ์, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) “จะมีการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในชุมชนและโรงงาน โดยให้มีพี่เลี้ยง พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวซึ่งเปรียบเสมือนเป็นพี่เลี้ยง ให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวจัดให้บริการในเบื้องต้น ให้ความรู้ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวในเขตมิวนิซิพที่เกี่ยวกับกับการป้องกัน และคัดแยกตามหน่วยต่างๆ ออกมาร่วมปฏิบัติเพื่อควบคุม ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวในโรงงาน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจะติดตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำการนัดหมาย เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนและโรงงาน โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพพิเศษ นำตัวแทนหญิงบริการออกมาอบรมการใช้ถุงยางอนามัย การควบคุมป้องกันโรคในส่วนพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวทางโรงพยาบาลเป็นผู้อบรมให้ ในส่วนของผู้ประกอบการ ทางโรงพยาบาลก็สอนงานด้านเวชกรรมสังคมและอาชีวศึกษา รวมไปถึงการจัดอบรมความรู้ และคอมพิวเตอร์ด้วย ซึ่งพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวแต่ละคนที่เข้ามาจะได้ความรู้มากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล”

นายแพทย์วิทยายังกล่าวอีกว่า “น้องพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเหล่านี้จะถูกนิเทศ ติดตามงาน ทางโรงพยาบาลแม่สอดมอบหมายงานให้ คือ โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงหมอบ ทำหน้าที่หลักในการบริหารใช้จ่ายโดยที่มีหัวหน้างานเสนอโครงการ เพื่อดูความเป็นไปได้ในการติดตามงานหมอบเป็นผู้บริหาร กับทำในกลุ่มงานในการแก้ปัญหา ทางด้านนโยบายเสนอกรรมการบริหาร หรือหัวหน้างานแต่ละองค์กรมาประสานงาน”

พร้อมกันนี้ท่านยังกล่าวไว้ในประเด็น “โรงพยาบาลแม่สอดจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเน้นโรงงานชายแดน (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, 2553 : ออนไลน์) ” ว่า โรงพยาบาลแม่สอด ร่วมโครงการซิดด์ เน้นอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติโดยเฉพาะ ให้ดูแลด้านสุขภาพและสาธารณสุขคนต่างชาติในชุมชนและโรงงานใน 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดยังกล่าวเสริมอีกว่า (ตริษา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) โครงการซิดด์ เป็นโครงการที่ดำเนินมาแล้วประมาณ 5 ปี ทำเรื่องการศึกษาดูแลกลุ่มเป้าหมายไปโรงงาน ต้องผ่านทางสาธารณสุขจังหวัด โครงการนี้มีน้องพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว 5 คน ขอผู้ประกอบการดูแลสุขภาพพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวอีก 1 คน โครงการนี้มีการจัดประชุมผู้ประกอบการ ต้องการให้เจ้าของโรงงานมาจัดประชุม แต่คนที่มาประชุมจะเป็นตัวแทนจากสถานประกอบการ โครงการนี้จัดให้ภายในโรงงานมี Health corner ซึ่งเป็นมุมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีห้องพยาบาล มีตู้ยา มีมุมพยาบาล มีหัวหน้าคนงาน มีการดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัว โดยทางโรงพยาบาลแม่สอดทำเองทั้งหมด โดยทำครอบคลุมไปในส่วนของโรงงานในแม่สอด”

นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่สอด เป็นประธานเปิดการอบรมหลักสูตร Super อสต. ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ที่ห้องประชุม มรกต โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก โครงการอื่นๆ คือ โครงการ SHIELD (ชิลด์)* องค์กร IRC แม่สอด ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพและสาธารณสุขต่างชาติในชุมชนและโรงงานใน 5 อำเภอชายแดน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ให้เป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจากอาสาสมัครเดิมให้เป็น Super อสต. และมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติเข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน

นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่สอด กล่าวว่าการอบรมหลักสูตร Super Migrant Health Volunteer (Super อสต.) ในโรงงานครั้งนี้ เป็นการสร้างระบบเครือข่ายด้านสาธารณสุขในโรงงาน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ตามหลักสูตร Super อสต. เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้งานสาธารณสุขดำเนินไปได้ดีในโรงงานในการสร้างและพัฒนาตัวแรงงาน ด้านสาธารณสุข ทำให้ประชากรต่างชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคภายในโรงงานให้แก่ชาวต่างชาติอย่างเหมาะสม

นางวรรณิ ฤทธิวงษากุล ผู้จัดการด้านสาธารณสุขอาวุโส โครงการ SHIELD (ชิลด์) จังหวัดตาก กล่าวว่า การสร้างระบบเครือข่ายด้านสาธารณสุขในโรงงาน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งด้านวิชาการ และฝึกปฏิบัติให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ตามหลักสูตร Super Migrant Health

*โครงการชิลด์ หรือ โครงการสนับสนุนสุขภาพอนามัย การส่งเสริมศักยภาพขององค์กร การศึกษา และการเป็นผู้นำการรณรงค์เชิงด้านนโยบาย เป็นโครงการช่วยเหลือผู้หนีภัยการสู้รบลี้ภัย และแรงงานข้ามชาติจากพม่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาให้มีการเข้าถึงปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้แก่ บริการด้านทางด้านสุขภาพ อนามัย และบริการด้านการศึกษา โครงการชิลด์ทำงานร่วมกับรัฐบาลไทย ชุมชนผู้อพยพ และองค์กรต่างๆ ทั้งภายในชุมชน และในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงองค์กรระหว่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการเร่งด่วนของผู้ลี้ภัยและแรงงานข้ามชาติตามสภาพพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเพื่อขยายโอกาส และแก้ไขปัญหาให้ผู้หนีภัยการสู้รบ และแรงงานข้ามชาติได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

โครงการชิลด์เป็นการทำงานร่วมกันของ องค์กรอินเตอร์เนชั่นแนล เรสคิว คอมมิตีตี้ (IRC), องค์กรเวิลด์เฮ็ลธ ดูเคชั่น/คอนซอร์เทียม (WE/C) และ องค์กรแพธ (PATH) ในการสนับสนุนงานวิชาการ โดยได้รับเงินทุนสนับสนุนจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งอเมริกา (USAID)

Volunteer (Super อสต.) เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้งานสาธารณสุขดำเนินไปได้ดีในโรงงานโดยให้ Super อสต. เป็นตัวแทนในการทำงานด้านสาธารณสุข ทำให้ประชากรต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมมากขึ้น Super อสต. เป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อมูลด้านสุขภาพหรือให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคภายในโรงงาน ให้กับชาวต่างชาติได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากสามารถสื่อสารในกลุ่มชาวต่างชาติด้วยตนเอง รู้และเข้าใจถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชาวต่างชาติในการอยู่ร่วมกันในโรงงานได้ดี”

จะเห็นได้ว่าการเชิญชวนให้ผู้ย้ายถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมกับการจัดการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่ที่มีมาก่อนที่โครงการระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจะเกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่สอดพบว่า ได้มีการจัดให้ผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่เข้ามาช่วยงานในโรงพยาบาลโดยยังไม่มีตำแหน่งและงบประมาณที่ชัดเจน ต่อมาเมื่อหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเริ่มโครงการระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จัดให้พนักงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวได้ทำหน้าที่ช่วยงานในส่วนของการรักษาโรคเบื้องต้น การรณรงค์และให้ความรู้ด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่สมาชิกในชุมชนต่างด้าว ทำให้เกิดผลดีแก่ทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการดูแลรักษา ป้องกัน เรื่องสาธารณสุขและอนามัยในแรงงานต่างด้าวของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และเป็นประโยชน์แก่ผู้ย้ายถิ่นในชุมชนที่สามารถเห็นคุณค่าของตนเองในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งในโครงการที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน และยังช่วยกันแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและถูกต้อง

3. โครงการให้บริการและมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว จังหวัดตาก

โครงการนี้เป็นโครงการที่ดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัดตาก และมีผู้รับผิดชอบโครงการหลักคือ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) และมีหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม ดังจะกล่าวถึงต่อไป ในประเด็นนี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะกรณีศึกษาพื้นที่อำเภอแม่สอด โครงการให้บริการและมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวจังหวัดตาก เป้าหมายของโครงการก็เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง

เป็นที่ทราบแล้วว่าปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ย้ายถิ่นที่อพยพเข้ามาอาศัยพื้นที่ในอำเภอแม่สอด คือ การไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ดังที่กล่าวแล้วในบทนำ ดังนั้นยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญคือการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ย้ายถิ่นด้วยการจัดบริการรูปแบบต่างๆอย่างเหมาะสม

ด้วยบริบทที่แตกต่างกันของผู้ย้ายถิ่นอันเกิดจาก เชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่อาศัย การเคลื่อนย้าย ทำให้ชุมชนมีขนาดใหญ่ เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ประกอบกับการสื่อสารที่แตกต่าง กันตลอดระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเมืองไทย ภาษาพูดที่ต่างกันอย่างมาก จำแนกตามลักษณะใหญ่ได้ ดังนี้

-อำเภอแม่สอดประชากรต่างด้าว ส่วนใหญ่จำนวน 90 % เป็นคนพม่าที่เข้ามาขายแรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมและเกินกว่าครึ่งเข้ามาอยู่เกินกว่า 5 ปี ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากอำเภออื่นๆ (อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง) ที่มีประชากรต่างด้าวเป็นกลุ่มผสมระหว่างพม่ากับกะเหรี่ยงใน อัตราส่วนเท่าๆกัน

ยุทธวิธีในการเข้าถึงบริการ มี 2 รูปแบบ แบบที่หนึ่ง คือการจัดบริการในสถานบริการสำหรับผู้ ย้ายถิ่นแม้ว่าจะมีได้แยกหน่วยบริการให้ชัดเจนแต่ก็ได้จัดการอำนวยความสะดวกและลดปัญหา เรื่องการสื่อสารซึ่งเดิมในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งมีล่ามประจำแต่ต่อมาได้มีการพัฒนาล่ามให้ทำ หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขพื้นที่ด้านอื่นด้วย(การพัฒนาล่ามคนเดิมที่มีอยู่ให้เข้ารับการอบรมเป็น พนักงานสุขภาพชุมชน) เพื่อเพิ่มหน้าที่และขยายขอบเขตการให้บริการสำหรับผู้ย้ายถิ่นมากขึ้นด้วย รูปแบบที่สอง คือการให้บริการเชิงรุกในลักษณะหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนชาวต่างด้าวที่อยู่อย่างค่อนข้างหนาแน่นแต่อยู่แบบกระจัดกระจายเป็นหย่อมๆ

ทั้งสองรูปแบบที่กล่าวมาแล้วได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณปกติเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ดังนั้นรูปแบบที่ทางโครงการ IOM เห็น ว่าควรสร้างเสริมสำหรับชุมชนต่างด้าว คือการสร้างสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวในชุมชนที่ มีประชากรอยู่ร่วมกับอย่างหนาแน่นและมีระยะทางห่างไกลจากสถานบริการภาครัฐพอสมควร ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง Health Post จึงมีส่วนช่วยในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ชุมชน ต่างด้าว และเป็นศูนย์รวมในการประสานงานด้านความรู้ การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถเป็นแกนนำของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว Health Post ในพื้นที่อำเภอแม่สอดมีการจัดตั้งศูนย์ สุขภาพชุมชนต่างด้าว(ศสต.) เป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถให้บริการด้านสุขภาพเต็มรูปแบบ ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมซึ่งมีรูปแบบคล้ายการให้บริการในศูนย์ สุขภาพชุมชน :PCU* โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทั่วไปหมุนเวียนไปให้บริการสัปดาห์ละ 3 วัน มี

* ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU.) หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการ จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้าน สุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาส่งต่อ รวมทั้งดูแล สนับสนุนสถานีนอามัยในเครือข่ายนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าวปฏิบัติงานประจำ วันละ 2-3 คน มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว สัปดาห์ละ 1 วัน โดยรับผิดชอบชุมชนมากกว่า 10 ชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว(ศสต.)อำเภอแม่สอด ซึ่งการบริหารจัดการจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลแม่สอด

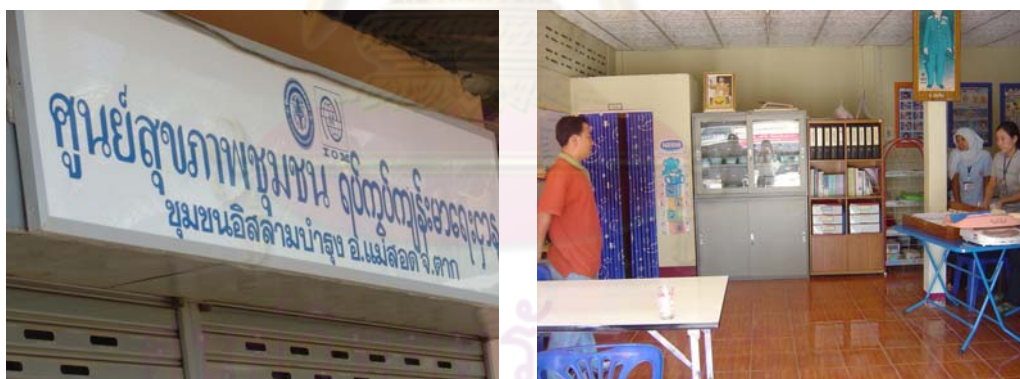
กิจกรรมขั้นพื้นฐานที่ได้ทำในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวมีความหลากหลายดังนั้น เพื่อให้เหมาะสมกับความสามารถของพนักงานสุขภาพชุมชนและเวลาในการปฏิบัติงานจริงจึงได้กำหนดกิจกรรมหลักที่ต้องทำไว้ในลักษณะตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว ได้จัดให้มีกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลโรคพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้การประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพแก่คนในชุมชน จัดให้มีการบริหารจัดการทั่วไปใน Health Post เช่น การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าวเหล่านี้ ทางโรงพยาบาลแม่สอดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ ด้วย เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยแรงงานต่างด้าว โรงพยาบาลแม่สอด (ตริษา อ่า ผ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551)กล่าวว่า “มีคลินิกวัคซีน เกิดขึ้นที่ตำบลรอบนอกเทศบาลแม่สอด เนื่องจากเกิดการตั้งยาขึ้นในคนต่างชาติ การตั้งยามาจากพม่า ซึ่งคลินิกวัคซีนนี้มีทั้งคนต่างชาติและคนไทยที่เข้ามาใช้บริการ ในระยะแรกนั้นคนต่างชาติ มี Health Post ให้บริการในการฉีดวัคซีน มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวดูแลในส่วนของ Health Post ตามตารางที่จัดให้ในแต่ละวัน ส่วนโรคที่เป็นง่ายๆทางพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวก็จะทำการรักษาให้ แต่ถ้าเป็นโรคที่เป็นมากแล้ว รักษายากก็จะขอความร่วมมือกับทางแม่ตาวคลินิกหรือโรงพยาบาลแม่สอดก็จะมีการจัดแบบฟอร์มส่งต่อให้หน่วยงานที่สามารถรับผิดชอบต่อไป”

กิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเชิงรุกในชุมชนต่างด้าวมักเป็นกิจกรรมที่บริการด้านสุขภาพที่บ้านการออกหน่วยตามคลินิกต่างๆ การเยี่ยมบ้านในชุมชนต่างด้าว เพื่อค้นหาผู้ป่วยใหม่ ติดตามผู้ป่วยที่ส่งกลับมารักษาต่อที่บ้าน และให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนจัดให้มีการสำรวจชุมชน ด้านประชากร สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพและสถานสุขภาพ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้คำแนะนำ การรณรงค์ด้านกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ เช่น ฉีดวัคซีน การชั่งน้ำหนักเด็ก การสาธิตการประกอบอาหาร การประสานงานชุมชน การประชุมกลุ่มกับผู้นำชุมชนและเครือข่ายองค์กร การติดตามนิเทศงาน ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กรชุมชน

รูปแบบของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวออกแบบโครงสร้างตัวอาคารให้มีความถาวรตามสภาพของชุมชนที่ตั้ง การสรรหาทำเลที่ตั้งและตัวอาคารโดยกระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วน

ร่วม อาจเป็นการร่วมบริจาค วัสดุสิ่งของ ที่ดิน แรงงาน ตลอดจนช่วยการออกแบบการก่อสร้าง ทั้งหมด เป็นไปด้วยความสมัครใจและกำลังศรัทธาของชุมชน

ในอำเภอแม่สอด มีศูนย์สุขภาพชุมชนต่างดาว ตั้งอยู่ที่ชุมชนอิสลามบำรุง เขตเทศบาลแม่สอด เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2546 ระยะทาง 5 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลแม่สอด ลักษณะ เป็นอาคารปูนชั้นเดียว หลังคามุงด้วยกระเบื้องติดฝ้าเพดาน ภายในอาคารจัดเป็นพื้นที่ทำงานไว้ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลงทะเบียน คัดกรอง เช่น ชักประวัติผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง ส่วนที่ 2 ตรวจร่างกาย ปฏิบัติการพยาบาล เช่น ตรวจครรภ์ ฉีดยา ทำแผล และ ส่วนที่ 3 บริเวณห้องสุขา ห้องเก็บวัสดุต่างๆ โดยได้รับบริจาคอาคารเก่าและให้ใช้ที่ดินของคุณสุวิทย์ ความะณีวงศ์ งบประมาณปรับปรุงอาคารจากโครงการ IOM ประมาณ 100,000 บาท และการติดตั้งระบบไฟฟ้าจากเทศบาลตำบลแม่สอด ส่วนเวชภัณฑ์ยาเวชภัณฑ์มีใช้ยาได้รับสนับสนุนจากงบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพแรงงานต่างดาวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน 100,000 บาท/ปี ปฏิบัติงานโดยแพทย์ พยาบาลประจำโรงพยาบาลแม่สอดและพนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาวที่จัดจ้างโดยโครงการ IOM จำนวน 8 คนปฏิบัติงานประจำทุกวันทำการ



ภาพที่ 8 ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างดาวและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างดาว โดย ผู้วิจัย

นอกจากนี้ยังมีพันธมิตรที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตามแนวคิดสร้างเสริมกิจกรรมร่วมกัน ให้เข้มแข็งแต่ไม่ทับซ้อน

- โครงการฟ้ามิตร ดำเนินกิจกรรม การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างดาวตาก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิริักษัไทย ผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

- Improve Migrant Health Status by Using a Disease Prevention Package for Migrant Health Volunteers and Migrant Community Networking throughout Tak Province supported by WHO

-โครงการเชื่อมโยงทางสังคมและวัฒนธรรมไทย-พม่า ดำเนินกิจกรรมการผลิตสื่อการสอนและผลสำเร็จของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้สุขศึกษาโดยการใช้ชุดสื่อการสอนสำเร็จรูปภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงการต่างประเทศ ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดตาก (CEO)

ทั้ง 3 โครงการเป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีความเข้มแข็ง พร้อมเสริมพลังโครงสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในรูปแบบเครือข่ายจังหวัดโดยกลยุทธ์การติดตามนิเทศงานผสมผสาน การประชุมกรรมการรายเดือน ในเครือข่าย การจัดประกวดกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การประชุมสมาชิกข้ามเครือข่ายชุมชนรายปี ทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

กิจกรรมที่เป็นเครื่องมือให้ฝึกปฏิบัติและวัดผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ได้แก่ การทำแผนที่ชุมชน การให้สุขศึกษาแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนจากแบบรายงาน SSR. การทำเพิ่มผลงาน

ผลจากการดำเนินโครงการสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว(สสต.) เป็นผลงานรวมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวทำร่วมกัน ไม่สามารถจำแนกได้ว่าผลงานใดใครทำเนื่องจากเดิมพื้นที่ที่ตั้ง Health Post แห่งนี้เป็นชุมชนต่างด้าวที่ห่างไกลและหน่วยงานสาธารณสุขได้จัดหน่วยให้บริการเคลื่อนที่เป็นครั้งคราวอาจทุก 2- 3 เดือนต่อครั้ง ซึ่งการเข้าถึงบริการของผู้ย้ายถิ่นมีปริมาณต่ำและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อมีโครงการนี้เกิดขึ้นและมีการสนับสนุนคน(พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว) งบประมาณ และอุปกรณ์ จึงมีสถานบริการแห่งนี้ขึ้นเพื่อเป็นด่านหน้าในการให้บริการขั้นพื้นฐาน บริการที่ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพดำเนินการก็ยังคงต้องเป็นเจ้าหน้าที่ ซึ่งยังคงออกหน่วยให้บริการเหมือนเดิม ดังนั้นบางภารกิจ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวสามารถดำเนินการได้ เช่น งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังโรค การค้นหาผู้ป่วยเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว แต่บางภารกิจพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวเป็นได้เพียงผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น การฉีดวัคซีน ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัวรายใหม่

การประเมินผลมาตรฐานการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าวตามแบบประเมินมาตรฐานที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะและความสามารถในการให้บริการของสถานบริการดังกล่าว และทำการประเมินมาตรฐานบริการในปี.ศ.2549 โดยพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่เป็นคณะกรรมการทำให้ทราบว่า ผลการปฏิบัติงานจากวัตถุประสงค์ของการสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าวได้เพิ่มการเข้าถึงบริการของ

ประชาชนต่างด้าวให้มีมากขึ้น บริการที่ได้รับจะเป็นไปตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานในชุมชน ส่งเสริมการสร้างให้เกิดองค์กรชุมชนและเป็นองค์กรที่เข้มแข็งโดยการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว แกนนำชุมชนและนำไปสู่การพัฒนาเป็นชุมชนเรียนรู้ในที่สุด

ตามหลักการและการจัดการได้เป็นไปตามนโยบายด้านการเพิ่มและพัฒนาบุคลากรรวมกับด้านการขยายการเข้าถึงบริการลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ และวัดผลที่เกิดขึ้นที่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวพร้อมยืนยันคุณภาพด้วยการประเมินมาตรฐานการให้บริการ สิ่งสนับสนุนในสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าวขณะนี้คือได้รับเวชภัณฑ์ยาจากงบประมาณประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดตากและค่าใช้จ่ายที่เหลือได้รับการสนับสนุนจากโครงการ IOM การควบคุมกำกับงานภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ผู้ที่ปฏิบัติงานประจำในสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าว คือ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และทีมสุขภาพ ร่วมให้บริการและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารในพื้นที่ต้องมีความเข้าใจในนโยบายการทำงานสาธารณสุขต่างด้าวและมีความต้องการพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ด้อยโอกาสและมีปัญหาการสื่อสาร รู้สึกปลอดภัย และยินดีต่อการมารับบริการสุขภาพในชุมชนต่างด้าวโดยสถานบริการสาธารณสุขต่างด้าวสามารถให้บริการแก่คนในชุมชนต่างด้าวได้ 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน

จะเห็นได้ว่าการจัดให้มีโครงการสถานบริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าวขึ้นภายในชุมชนผู้ย้ายถิ่น ทำให้การเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขที่เดิมเป็นข้อจำกัดนั้น เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น อีกทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด ที่แต่ละหน่วยงานนำส่วนที่หน่วยงานของตนเองถนัดและสามารถดำเนินการได้ดีมีส่วนร่วมก็ทำให้ผู้ย้ายถิ่นกล้าที่จะเข้ามารับการรักษาและลดปัญหาโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวได้เป็นอย่างดี

โครงการด้านสาธารณสุขที่แต่ละหน่วยงานดำเนินงานในพื้นที่แม่สอดไม่ว่าจะเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยภายในชุมชน ล้วนแต่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของหลายๆหน่วยงาน โดยมีโครงสร้างของการมีส่วนร่วมในประเด็นใหญ่ๆที่ได้กล่าวไปแล้ว 3 ประเด็น คือ ประเด็นแรก การมีส่วนร่วมเป็นไปในลักษณะ หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐด้วยตัวเอง และองค์กรพัฒนาเอกชน และประเด็นที่สอง ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน และประเด็นสุดท้ายคือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยตัวเอง การที่แต่ละหน่วยงานร่วมมือกันในการทำงาน อาจตั้งข้อสังเกตได้ว่า การมีส่วนร่วมนั้น ถือเป็นเพิ่มเติมในส่วนที่แต่ละองค์กรขาดไป การมีข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน เช่นโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ข้อจำกัดในการเฝ้าระวังและดูแลรักษาโรคที่ต้องการค่าใช้จ่ายในการดูแลรับผิดชอบสูง หน่วยงานในพื้นที่ที่มีลักษณะการทำงานในโครงการที่

ใกล้เคียงกัน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน โดยแบ่งความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานในด้านที่แต่ละหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ ดังเช่นโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคฉี่หนู เป็นต้น

การดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่ง ทำให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นว่า ควรจัดให้มีการนิเทศและติดตามงาน เพื่อเป็นการประเมินผลการทำงานจากโครงการต่างๆที่เกิดขึ้น จึงเกิดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินการทำงานจากโครงการที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

4.1.5 โครงการเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการที่ดำเนินการมา

1. โครงการนิเทศและติดตามงาน โครงการ IOM

โครงการนิเทศและติดตามงาน โครงการ IOM มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการในพื้นที่แม่สอด เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเพื่อประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการมาแล้ว โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว พื้นที่เป้าหมาย 6 ตำบล ในโรงงาน 13 แห่ง ในชุมชน 10 แห่ง รวมทั้งสิ้น 23 แห่ง ได้แก่ โรงงาน 13 แห่ง โรงงานละ 5 คน ได้แก่ โรงงานไทยริมเมย จำกัด โรงงานมหาบุรุษสิ่งทอ จำกัด โรงงานจាក់วรีอินดัสตรีส์ จำกัด โรงงานเหรียญทองแอฟฟาราเรล โรงงานเด็กดี โรงงานเฟรนชิพแฟชั่น จำกัด โรงงานไทยชั้นหัตถกรรม จำกัด โรงงานเอเชีย (ประเทศไทย) ผลิตภัณฑ์ โรงงานไอแอนทีตแวร์ โรงงานซีเอ็นซัคเซซ จำกัด โรงงานวินิ่งเทค โรงงานท.ไทยรุ่งจำกัด โรงงานเฟิร์สกรู๊ป จำกัด

โครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครต่างด้าวในชุมชนต่างด้าว 11 แห่ง ดังนี้ ชุมชนไม้ไผ่ ต.แม่กุ จำนวน 5 คน ชุมชนบ้านหนองบัว ต.แม่ปะจำนวน 5 คน ชุมชนตลาดบัว ต.แม่ปะจำนวน 6 คน ชุมชนท่าเรือ 16 ต.ท่าสายลวดจำนวน 10 คน ชุมชนบ้านท้อ ต.มหาวันจำนวน 5 คน ชุมชนหนองน้ำ ชุนต.มหาวัน จำนวน 5 คน ชุมชนหัวฝาย ต.พระธาตุผาแดงจำนวน 6 คน ชุมชนผาทอง ต.แม่ตาวจำนวน 6 คน ชุมชนทุ่งขาม ต.แม่ตาวจำนวน 6 คน ชุมชนพะเต๊ะ ต.พระธาตุผาแดงจำนวน 6 คน ชุมชนประป่าบ้านปูเตอร์ ต.แม่กุจำนวน 5 คน เป็นต้น โดยมีหน่วยงานหลักคือ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) และมีหน่วยงานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการนี้ อาทิ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด สถานีอนามัย มูลนิธิศุภนิมิตฯ แม่ตาวคลินิก เป็นต้น พร้อมกันนี้ยังได้ให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามาช่วยติดตามนิเทศงานและประเมินผลผู้ย้ายถิ่นในชุมชนด้วยตนเองจนได้รับผลดีอีกด้วย หลังจากการดำเนินโครงการนิเทศและติดตามงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการนิเทศติดตามงานจนสามารถแก้ไข

ปัญหาและปรับแผนการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองจนกระทั่งสามารถควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.โครงการประชุมประจำเดือน และนำเสนอผลงานพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว

(บุญช่วย ศิริเลี้ยง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2551)

โครงการประชุมประจำเดือน และนำเสนอผลงานพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประชุมชี้แจงนำเสนอผลงาน ปัญหาอุปสรรค ในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยให้ปรับแผนการปฏิบัติงานภายในเดือนต่อไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ IOM ระดับตำบล 11 คน ระดับอำเภอ 2 คน พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว 7 คน รวม 20 คน มีการประชุมที่สาธารณสุขอำเภอแม่สอด โดยมีเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอแม่สอดเข้าร่วมประชุม และเสนอความคิดเห็นด้วย ซึ่งการจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกเดือนเป็นเรื่องที่ดีมาก ทำให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวสามารถพัฒนาการทำงานในส่วนของตนเองให้ดียิ่งๆขึ้นไป และเป็นการแข่งขันความรู้จากพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวคนอื่นๆเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานของตน เป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อนพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันและกันในการทำงาน หากเกิดกรณีที่เป็นปัญหาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันก็สามารถช่วยเหลือกันได้

ทางด้านแม่ตาวคลินิก กล่าวถึงประเด็นที่หน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนี้ไว้ (ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) “การมีส่วนร่วมของคนข้ามชาติกับโครงการฯ เกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้คนไข้มีความยากลำบากในการรักษา คือ คนไข้ต้องย้ายที่อยู่บ่อยทำให้การเฝ้าระวังโรคไม่ดีเท่าที่ควร การประเมินผลโครงการหรือการประชุมสรุปงานแม่ตาวคลินิกมีการประชุมทุกเดือน ในเรื่องที่เป็นและเร่งด่วน การประชุมจะแยกประชุมตามหัวข้อ เรื่องที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ คือ ในแต่ละหน่วยงานจะมีแต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบเป็นเรื่องๆเป็นประเด็นๆไป เช่น แม่ตาวคลินิกและองค์การหมอไร้พรมแดน (MSF) เรื่อง TB แม่ตาวคลินิกและมูลนิธิศุภนิมิตฯ เรื่องโรคเอดส์”

โครงการที่แรงงานต่างด้าวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ และโครงการที่ติดตามและประเมินผลการทำงานของตัวแทนแรงงานต่างด้าวนั้น ในส่วนของหลักสูตรหรือนโยบายที่กำหนดกระบวนการดำเนินงานของโครงการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการกำหนดขึ้นจากหน่วยงานที่ทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จึงอาจทำให้หน่วยงานอื่นๆที่อยู่ในพื้นที่แม่สอดที่ไม่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุขโดยตรงให้ความสำคัญในการร่วมมือด้านสาธารณสุขน้อย ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดอย่างทั่วถึงและโปร่งใส การเชิญหน่วยงานอื่นๆที่

เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ อาทิ ผู้นำชุมชน ผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานอยู่ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในพื้นที่ เข้ามาร่วมกันกำหนดนโยบายการดำเนินงาน เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการของทุกภาคส่วนที่รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการด้อยคุณภาพของระบบสาธารณสุขของอำเภอแม่สอด ทำให้เกิดเป็นโครงการที่เชิญชวนคนเหล่านี้เข้าร่วมวางแผนการจัดการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวในพื้นที่

3.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหากลยุทธ์ ในการบริการด้านสาธารณสุขในประชากรต่างด้าวแบบมีส่วนร่วม (บุญช่วย ศิริเลี้ยง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2551)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหากลยุทธ์ ในการบริการด้านสาธารณสุขในประชากรต่างด้าวแบบมีส่วนร่วมเป็นโครงการที่จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหากลยุทธ์ในการบริการด้านสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว พร้อมทั้งพัฒนางานบริการด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมเข้าไว้ด้วยกัน ผู้รับผิดชอบโครงการนี้ คือ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) โดยมีหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้าร่วม ได้แก่ กลุ่มผู้นำ, ผู้บริหาร, ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 35 คน (ผู้นำท้องถิ่น 11 คน, ผู้บริหาร 2 คน, ตัวแทนสถานีอนามัย 11 คน, NGO 3 คน ตัวแทนแรงงานต่างด้าว 5 คน, ตัวแทนสภาอุตสาหกรรม 1 คน, ตัวแทนสถานประกอบการ 2 คน) เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการภายในระยะเวลา 1 วัน ตลอดระยะเวลาเพียง 1 วันจะจัดให้มีการระดมสมอง เสนอแนวคิดและทัศนคติของแต่ละคน ประชุมเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นภายในชุมชนของตนเอง และเข้าใจในกระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่พยายามเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหาทุกด้านของสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว

การจัดให้หน่วยงานที่มีหน้าที่แตกต่างกันมาประชุมร่วมกันนั้นก็เพื่อแบ่งปันประสบการณ์อันหลากหลาย ผลจากการดำเนินงานพบว่า ผู้นำท้องถิ่น, ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบสภาพและปัญหาการบริการด้านสาธารณสุขจนเกิดแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานจนสามารถปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

ตารางที่ 6 ตารางสรุปโครงการที่เกิดจากความร่วมมือในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

โครงการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ติดเชื้อ HIVs และผู้ป่วยโรคเอดส์		
โครงการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติแห่งประเทศไทย(โครงการฟ้ามิตร)	ลดอัตราการติดเชื้อ HIVs รายใหม่ในแรงงานข้ามชาติในพื้นที่และลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มประเทศพื้นบ้าน	สาธารณสุขอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด มูลนิธิศุภนิมิตฯ แม่ตาวคลินิก
2. โครงการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบูรณาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIVs ในกลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทย	รวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ด้านการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ HIVs และผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค CSEARHAP UNAIDS และ IOM
โครงการที่ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุข		
3. ระบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)	เพื่อสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและพัฒนาให้เข้มแข็งและสามารถขยายผลด้วยตนเองได้	กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และ IOM
4. โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อการสอนสุขศึกษาที่ทางผู้จัดเตรียมไว้ให้	โรงพยาบาลแม่สอด และ IOM

ตารางที่ 6 ตารางสรุปโครงการที่เกิดจากความร่วมมือในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม (ต่อ)

โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขแม่สอด		
โครงการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
5. โครงการสร้างลิ้มแบบมีส่วนร่วม	เพื่อเพิ่มอัตราการมีลิ้มใช้ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร	สาธารณสุขอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด
6. โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อการสอนสุขศึกษาที่ทางผู้จัดเตรียมไว้ให้	สถานีอนามัยในตำบลที่เกี่ยวข้องและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ
7. โครงการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่	เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุข เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็กงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ งานสุขศึกษา	โรงพยาบาลแม่สอด-โรงงาน สาธารณสุขอำเภอ-ดูแลรอบนอกเทศบาลแม่สอด
8. โครงการเสริมสร้างสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่างด้าว	เพื่อให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่างด้าวได้รับการบริการสร้างเสริมสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่สอด พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว มูลนิธิศุภนิมิตฯและ IOM
9. โครงการเตาเผาขยะชุมชนต่างด้าว	เพื่อให้ชุมชนต่างด้าวมีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง	โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและ IOM

ตารางที่ 6 ตารางสรุปโครงการที่เกิดจากความร่วมมือในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม (ต่อ)

โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขแม่สอด (ต่อ)		
โครงการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
10. โครงการอบรมหลักสูตรการตรวจวัดสายตา ประกอบแว่นและจัดตั้งคลินิกตรวจวัดสายตาประกอบแว่น	เพื่อป้องกันมิให้ผู้ย้ายถิ่นตาบอดจากโรคตาที่สามารถรักษาให้หายและป้องกันได้	IOM MSF และแม่ตาวคลินิก
โครงการด้านการควบคุมและป้องกันโรค		
11. โครงการด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนต่างด้าวมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค และดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน	โรงพยาบาลแม่สอด IOM และ MAP
12. โครงการด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค	เพื่อลดและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและติดตามผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค	โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด สถานีอนามัยมูลนิธิคุณนิตฯ และ MSF

4.2 ปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

ปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ จากการสัมภาษณ์และศึกษาข้อมูล สามารถสรุปปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมได้ทั้งสิ้น 3 ประเด็น ดังนี้

4.2.1 ปัญหาที่เกิดจากความไม่ต่อเนื่องของโครงการ

ปัญหาที่เกิดจากความไม่ต่อเนื่องของโครงการในที่นี้ เป็นความไม่ต่อเนื่องในลักษณะของความไม่ต่อเนื่องของแต่ละโครงการที่ทำงานไม่สม่ำเสมอ ทำให้ความร่วมมือไม่ต่อเนื่องกัน มีหลายๆโครงการสลับกันเข้ามาร่วมงาน แบ่งเป็นความไม่ต่อเนื่องด้านงบประมาณของแต่ละโครงการ และความไม่ต่อเนื่องของหน่วยงานที่เข้ามาช่วยกันจัดโครงการ จากการสัมภาษณ์นายสาธารณสุขอำเภอแม่สอด (เลขชัย อินทรสุต, สัมภาษณ์, 16 มกราคม 2551) ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานในพื้นที่ไว้ว่า “การที่มีหลายๆหน่วยงานทำงาน แรกๆมีปัญหา คือ องค์กรพัฒนาเอกชนจะเข้ามาทำงานเลย เป็นปัญหาที่ส่วนการปกครอง หลังๆ เริ่มมีการประสานงาน กับทางสาธารณสุขอำเภอ ให้องค์กรพัฒนาเอกชนประสานกับทางสาธารณสุขจังหวัดก่อน จากนั้นสาธารณสุขจังหวัดจะแจ้งเรื่องลงมาเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอ ให้ความร่วมมือกับโครงการนั้นๆ

ปัญหาที่เกิดขึ้นใน 3-4 ปีที่ผ่านมา คือ ความไม่ต่อเนื่องของหน่วยงาน อยากให้มีลักษณะของการต่อเนื่อง ส่งเสริม ป้องกัน สิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง

แต่ละองค์กรพัฒนาเอกชนก็เปลี่ยนปีละเกือบสองรุ่น บางคนมาทำงานนะ ประสานงานอยู่กับคนนี้ตั้งแต่เดือนกันยายน พอมาปลายปีต้องประสานงานกับอีกคน แต่เขาจะรู้งานของเขา แต่กับพื้นที่จะไม่รู้โครงการที่คิดว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไข ที่เราทำส่วนใหญ่ ก็จะเป็นงานที่เป็นรูปธรรม เป็นโครงการที่ไม่ยาว ถ้าเป็นโครงการที่ยาวๆ ไม่ค่อยมี จะมีหน่วยงานที่เข้ามา องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาแบบไม่ต่อเนื่อง มาระยะหนึ่งแล้วก็ไป อย่างเช่น โครงการวัดโรค ปัญหาที่เกิดบางปัญหาเกิดจากความไม่ต่อเนื่องของโครงการในระยะยาว ประเด็นที่เห็นชัดเจน เช่น อบรมพนักงานในโรงงาน เขาพนักงานต่างด้าว มา 50 คน มาอบรมแล้วก็เจียบหายไป ทางสาธารณสุขอำเภอก็กลับมาประมวลว่าทำงานอย่างไร แล้วก็เจียบหายไป ไม่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำงานหลายเรื่องเกินไป”

ส่วนทางด้านแม่ตาวคลินิก (ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) แม้ว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นจะราบรื่นแต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องการติดตามงานเช่นกัน “โดยรวมโครงการต่างๆ ก็จะประสบความสำเร็จ และไม่ค่อยมีปัญหา แต่ก็ยังมีโครงการที่มีปัญหาบ้างเล็กน้อย ตัวอย่างเช่น โครงการที่ทำร่วมกับองค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF) ที่ไม่มีการติดตามผลของผู้ป่วย TB

ปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือกันในองค์กร คือ เรื่องเดียวกัน องค์กรเดียวกัน แต่ต่างคนต่างทำการแก้ไข คือ การที่มีหน่วยงานเดียวทำนั้นอาจจะทำให้ไม่ทั่วถึง การที่มีหลายคนมาช่วยกันก็เป็นเรื่องดี”

ปัญหาที่เกิดจากความไม่ต่อเนื่องของโครงการปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลากรจะเป็นปัญหาหลักที่ทำให้การประสานงานไม่ต่อเนื่อง ผู้ที่รับผิดชอบโครงการนั้นๆเมื่อประสานงานกันได้ระยะหนึ่งเริ่มเกิดความคุ้นเคยและเกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองในการทำงาน ทำให้การทำงานนั้นดำเนินไปอย่างราบรื่น แต่หากเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อยครั้ง การทำงานในโครงการเดียวกันก็อาจเกิดการชะงักและต้องอาศัยระยะเวลาที่มากขึ้นในการเข้ามาศึกษาดูงานใหม่ของผู้รับผิดชอบคนใหม่ด้วย ซึ่งการทำงานด้านสาธารณสุขการดำเนินงานที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน การแพร่ระบาดของเชื้อโรค อาจเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น โรคฉี่หนู หากการดำเนินการติดตามผู้ป่วยหรือการเฝ้าระวังโรคล่าช้า อาจทำให้โอกาสของการแพร่ระบาดของผู้ป่วยฉี่หนูโรคสูงขึ้น และอาจกลายเป็นปัญหาที่ต้องกลับมาแก้ไขกันอีกตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากปัญหาจากบุคลากรในแต่ละโครงการที่สลับสับเปลี่ยนกันอยู่บ่อยครั้งแล้ว การโยกย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาจากการทำงาน และอาจเรียกได้ว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากที่สุดก็ได้

4.2.2 ปัญหาที่เกิดจากการย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่น

ปัญหาที่เกิดจากการย้ายถิ่นฐานของผู้ย้ายถิ่นเป็นปัญหาที่ดำเนินการแก้ไขได้ยาก เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดที่จะเข้ามาควบคุมให้แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นหลักแหล่งได้ เพราะผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ต้องย้ายแหล่งที่อยู่ตามสถานที่ที่ทำงาน และครอบครัว ในส่วนของ โรงพยาบาลแม่สอด (ตริษา อ่ำฝ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) พบปัญหาจากการทำงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่น คือ “ปัญหาที่พบ คือ เป็นเรื่องพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวย้ายเข้า ย้ายออก และไปประเทศที่สามสาเหตุที่ย้ายไปประเทศที่สามเพราะมีความรู้พื้นฐานในเรื่องของการตรวจโรคในเบื้องต้นแล้ว อีกปัญหาที่พบ คือ คนไข้ไม่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่ชัด และคนไข้ห่างหายเว้นจากการมารักษา”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลออ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) ให้คำตอบคล้ายกันในประเด็นปัญหาที่เกิดจากการโยกย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นว่า “ปัญหาที่เกิดจากการทำงาน โดยมากจะเป็นปัญหา คนต่างด้าวจะอยู่ไม่เป็นที่แน่นอน ทำให้ติดตามได้ยาก ปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับคนต่างด้าวมึเล็กน้อย”

ด้านนายแพทย์วิทยา สวัสดิวิฑูมิพงศ์ (วิทยา สวัสดิวิฑูมิพงศ์, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) กล่าวถึงประเด็นการย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่อิงกับการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจแพร่กระจายมายังคนไทยว่า “การขึ้นทะเบียนแรงงาน มีปริมาณลดลงเรื่อยๆเพราะมีคนย้ายเข้า ย้ายออก

ตลอดเวลา มีหลายองค์กรทำงานอยู่ในส่วนนี้ โดยอยู่ภายใต้อำนาจของโรงพยาบาล และการเคลื่อนย้ายเข้าออกของคน จะเอาโรคจากฝั่งพม่าเข้ามาในประเทศไทย ทำให้คนในพื้นที่เหนือ ต้องทำโครงการต่อไปเรื่อยๆ ภาระหนักของโรงพยาบาล คือ การสร้างคนใหม่ๆ เพราะในแต่ละปี พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวจะหายไป 1 ใน 3 คือจาก 30 คน เหลือ 20 คนต้องอบรมเขาอยู่เรื่อยๆ การอบรมก็ต้องให้ล่าม แปลเอกสาร แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องภาษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลักสูตร”

ปัญหาที่เกิดจากการย้ายถิ่นฐานของผู้ย้ายถิ่น ไม่เพียงแต่เกิดการติดตามรักษาผู้ป่วยได้ยากแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานหาตัวแทนพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวที่ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขแล้วมาช่วยในการอบรมโครงการ ประเด็นปัญหาที่เกิดจากการย้ายถิ่นฐานของผู้ย้ายถิ่นนี้หลายฝ่ายพยายามหาทางแก้ไข บางหน่วยงานพยายามแก้ปัญหานี้ด้วยการขึ้นทะเบียนผู้ย้ายถิ่นในชุมชน โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของหัวหน้าชุมชนในการขึ้นทะเบียนลูกบ้าน แต่การแก้ปัญหานี้ก็ไม่สำเร็จลุล่วงไปได้ แต่อย่างไรก็ตาม การจำกัดให้ผู้ย้ายถิ่นอาศัยอยู่เป็นหลักแหล่งถาวรนั้น ยังเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดกำลังดำเนินการหาทางแก้ไขต่อไป

4.2.3 ปัญหาด้านงบประมาณ

การทำงานด้านสาธารณสุขต่างด้าวในพื้นที่แม่สอดนั้น ปัญหาด้านงบประมาณเป็นปัญหาใหญ่ที่ทางรัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการหาทางแก้ไขปัญหา เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณของประเทศไทย เพื่อมาดูแลจัดการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ย้ายถิ่นนั้น เป็นไปด้วยความยากลำบาก แต่ถึงอย่างไรก็ตามด้วยหลักสิทธิมนุษยชนและการเข้าถึงระบบสาธารณสุขต่างด้าวที่ต้องเท่าเทียมกันนั้น ประเทศไทยก็ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่ง ที่มาจากผู้ประกันสุขภาพต่างชาติเพื่อจัดการดูแลปัญหาในประเด็นนี้ ทั้งนี้ก็เท่ากับเป็นการป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดจากผู้ย้ายถิ่นติดต่อมายังคนไทยด้วย แต่งบประมาณที่ทางรัฐบาลไทยจัดสรรนั้นอาจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ย้ายถิ่นที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ด้านนายแพทย์วิทยา สวัสดิวิฑิตพิงศ์ (วิทยา สวัสดิวิฑิตพิงศ์, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) กล่าวถึงปัญหาด้านงบประมาณ ที่ทางโรงพยาบาลแม่สอด ต้องเป็นผู้แบกรับปัญหา ว่า “ลักษณะโครงการวางแผนครอบครัว เด็กต่างชาติ คือ คนที่มาคลอดในเมืองไทย ไม่มีความรู้ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก จึงนิยมคลอดกับหมอต้าแย แต่มีปัญหในเรื่องเด็กขาดออกซิเจน การคลอดเพียงของคนต่างด้าวในโรงพยาบาลแม่สอด คลองเพียงถึง 100% จึงต้องแก้ปัญหาตั้งแต่เบื้องต้น คือ มีการแนะนำและให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้แก่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว เพราะเดิมนั้นลูกที่เกิดจากคนต่างชาติจะเป็นภาระของทางโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดไม่มีงบประมาณให้ในส่วนนี้ จึงต้องทำบริการเชิงรุก ในส่วนของแม่ ก็ยังไม่มีบริการฝากครรภ์ เกิดปัญหาในเรื่องของการทำแท้ง เมื่อมีปัญหาที่มาโรงพยาบาลแม่สอด ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นก็เป็นภาระของโรงพยาบาล ในส่วนนี้ทำให้เกิดการวางแผนครอบครัวแบบเชิงรุก การแจกจ่ายเวชภัณฑ์ ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย โดยให้

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย นัดพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวที่ย้ายออก จากพื้นที่ไป แนะนำเรื่องการทำทะเบียนคนต่างชาติ ในพื้นที่แม่สอดค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ปีหนึ่ง กว่า 50 ล้านบาท ทำให้มาแย่งบริการของทางคนไทยกว่า 25-30% □ เป็นภาระของโรงพยาบาลแม่ สอดที่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ 100%

ประเด็นปัญหางบประมาณไม่เพียงพอนี้ ทางโรงพยาบาลได้เสนอปัญหาต่างๆไปยังระดับ ผู้บริหาร ให้ช่วยในเรื่องงบประมาณ โดยที่งบประมาณส่วนหนึ่งได้จากผู้ประกันสุขภาพต่างชาติ ช่วย ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ที่ไม่สามารถจัดการได้ เพราะรัฐไม่มีนโยบายที่จะให้งบประมาณในการ แก้ปัญหาจุดนี้ ทั้งนี้การขึ้นทะเบียนประกันตนมีจำนวนลดลง จาก 100,000 คน เหลือเพียง 20,000 กว่าคน จำนวนลดลงเป็นอย่างมาก งบประมาณที่ทางรัฐส่งเงินมาให้ จะเป็นในส่วนของค่าส่งเสริม สุขภาพให้แก่ทางสาธารณสุขจังหวัด โดยทางจังหวัดมีการหักค่าหัวคิว ปีละ 800 กว่าบาท ซึ่งทาง โรงพยาบาลแม่สอดสามารถขออนุมัติ ใช้งบประมาณจากทางสาธารณสุขจังหวัดได้จำกัด ซึ่งทาง สาธารณสุขจังหวัดเองไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติ แต่คนในพื้นที่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต้องใช้งบประมาณ ในจุดนั้น เงินงบประมาณจึงไปกองที่ส่วนกลาง

ในเรื่องการอนุมัติงบประมาณ เกิดปัญหาและอุปสรรคในเรื่องงบประมาณ คือ งบประมาณมี ไม่มากแต่ระยะเวลาในการทำงานมีมากทำให้ต้องหมุนเงินมาเพื่อใช้จ่ายให้เพียงพอกับงบประมาณที่ ได้รับ” จากการสัมภาษณ์นายสาธารณสุขอำเภอแม่สอด (เลขชัย อินทรสูต, สัมภาษณ์, 16 มกราคม 2551) ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดจากงบประมาณไม่เพียงพอว่า “เรื่องสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขอำเภอไม่มีงบประมาณในการสานต่อโครงการที่หยุดไปได้ซึ่งเป็นข้อจำกัด งบประมาณที่ ได้รับปีละ 120,000 บาท ทำอะไรไม่ได้เลย สถานื่อนามัย ก็ต้องใช้งบประมาณจากคนไทย ไม่มีงบ ต่างด้าว คนต่างด้าว เกือบครึ่งอยู่กับโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดเป็นคนขึ้นทะเบียน ดูแล สุขภาพของทางโรงพยาบาลแม่สอดก็ทำในโรงงาน เราก็ไปขอมาได้ 100,000 – 200,000 บาท เธอมา ช่วยในการป้องกันโรค การขึ้นทะเบียนแรงงานก็ลดลงเรื่อยๆ จาก 50,000 กว่าคน ลงมาเหลือ 40,000 คน ปีนี้เหลือ 24,000 คน ถ้าเอาไปทำตรงนี้อีกก็ไม่ว่าจะทำอย่างไรแล้ว ไม่ว่าจะค่าไฟฟ้า ค่า น้ำประปา สรุปงบประมาณที่ได้ก็ได้ที่โครงการที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับหลายๆหน่วยงาน”

ปัญหาด้านงบประมาณที่เกิดขึ้นนั้นโดยมากจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานด้าน สาธารณสุขของรัฐบาลเนื่องจากงบประมาณที่ทางรัฐจัดสรรมาให้จากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกัน สุขภาพมีจำกัด ประกอบกับผู้ย้ายถิ่นที่มากขึ้นทะเบียนมีจำนวนลดลง ทำให้งบประมาณที่ได้รับลดลง ตามไปด้วย แต่ในความเป็นจริงแล้วจำนวนผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่ ไม่ได้ลดลงตามไปด้วย ทำให้เป็นภาระที่

ทางหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องแบกรับ จึงต้องอาศัยงบประมาณการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากโครงการต่างๆที่ทางองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาจัดการในพื้นที่

4.2.4 ปัญหาที่เกิดจากการทำงานทับซ้อนกันในพื้นที่

เนื่องจากพื้นที่ในการทำงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นเป็นพื้นที่จำกัดอยู่เพียงอำเภอแม่สอด และโครงการต่างๆที่แต่ละหน่วยงานวางเป้าหมายในการทำงานไว้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาโรค การป้องกันและบรรเทาภัยให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ชุมชน หรือการเฝ้าระวังโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นอีกในพื้นที่เหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการทำงานทับซ้อนกันของพื้นที่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ (ชายไทย รักษาชาติ, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวว่า

“ปัญหาที่เกิดจากการทำงานร่วมกันส่วนมากเป็นปัญหาพื้นที่ทับซ้อนกันในการทำงาน แต่ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯก็มีทีมงานคอยติดตามผู้ป่วยตลอด ลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงานก็แตกต่างกันจึงไม่มีผลกระทบกับการทำงานมากนักรูปแบบการทำงานของโครงการต่างๆ เช่นโครงการเอช ไอ วี ก็จะมีการแบ่งพื้นที่กันทำงาน เป็นการแบ่งเขตพื้นที่ แต่ในที่สุดแล้วก็ต่างคนต่างทำงานตามสิ่งที่แต่ละองค์กรได้รับมอบหมาย ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ เกิดปัญหาคือ ผู้ป่วยที่อยู่ในกำกับดูแลของทางมูลนิธิฯ หายระหว่างการรักษา เกิดปัญหาในเรื่องการตามกำกับกรกินยาตามโครงการ ซึ่งการแบ่งพื้นที่ก็ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยกลับมากินยาได้ตามกำหนด ซึ่งในแผนงานที่เป็นตัวงานของสถานีนามัยและสาธารณสุขอำเภอ ก็ยินดีให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาอย่างเต็มที่”

อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดจากการทำงานทับซ้อนกันในพื้นที่ สามารถแก้ไขได้โดยการแบ่งพื้นที่เพื่อทำงานร่วมกัน หากผู้ป่วยที่อยู่ในกำกับดูแลของหน่วยงานใดหายไป ก็สามารถตามหาได้จากหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่นอกเหนือการทำงานได้ ทำให้ลดปัญหาในประเด็นนี้ลงได้ ดังนั้นการแบ่งพื้นที่ในการทำงานจึงมิได้เป็นอุปสรรคที่ลดทอนการทำงานด้านสาธารณสุข หากแต่ยังเป็นโอกาสที่ช่วยให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันอีกด้วย

4.3 การประเมินผลการทำงานจากหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ

ในการดำเนินโครงการไประยะหนึ่ง เกิดความร่วมมือในการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ในที่นี้เป็นประเมินผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มองเห็น ปัญหาจากการทำงานร่วมกัน ถึงโครงการที่ประสบความสำเร็จ โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จ การประเมินโครงการที่ได้ดำเนินงานในพื้นที่ มีทั้งการประเมินโครงการที่ให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาประเมินงานและมีการประเมินงานด้วยตนเองจากหน่วยงานภายใน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลลอบ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวว่า “มีการประเมินผลโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม เป็นคนนอกซึ่งเป็นนักวิชาการจากสถานศึกษาต่างๆ ที่เข้ามารับทำการประเมินผลโครงการต่างๆ”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดกล่าวว่า (ตริษา อ่ำผ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) “มีการประเมินผลโครงการ คือ ในช่วงแรกเดือนละครั้ง มีการทำรายงานประจำเดือน พอครบ 3 ปีหมดโครงการ ก็มีการประเมินผลโครงการอีกครั้ง” การประเมินผลโครงการแต่ละโครงการทำในลักษณะว่าเมื่อตั้งโครงการใหม่ต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดจึงจัดให้มีการประเมินบ่อยครั้งคือ เดือนละครั้งเมื่อจบโครงการแต่ละโครงการก็มีการประเมินและสรุปผลการทำงานร่วมกัน การประเมินผลโครงการนั้นมาจากเจ้าหน้าที่ที่ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่ จะเป็นการประเมินจากผู้เข้าไปทำงานอย่างแท้จริง ทำให้มองเห็นปัญหาและพยายามหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งมีบางหน่วยงานที่มอบหมายให้หน่วยงานจากภายนอก เข้ามาเป็นผู้ประเมินผลการทำงาน หรือมีการจัดประเมินผลงานด้วยตนเองภายในหน่วยงานด้วย พบว่ามีทั้งโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จดังนี้

4.3.1 โครงการที่ประสบความสำเร็จ

โครงการที่ประสบความสำเร็จในการจัดการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามนั้น กล่าวได้ว่า โครงการต่างๆที่ทำในพื้นที่แม่สอดแทบทุกโครงการประสบความสำเร็จ ทั้งโครงการจัดการเรื่องการให้ความรู้ทางด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรักษาโรคติดต่อจนโครงการที่เกี่ยวกับการติดตามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังต่างๆ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลอบ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงโครงการที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ไว้ว่า “โครงการหรือกิจกรรมที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และประชากรต่างด้าวที่ประสบผลสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ การสร้างเสริมการป้องกันโรค ให้วัคซีนวันโรค การวางแผนครอบครัว อีกทั้งแรงงานต่างด้าว สนใจที่จะทำบัตรประกันสุขภาพ เหตุเพราะมีบัตรแล้ว ก็จะมาขอใช้สิทธิที่นี่(สถานีอนามัย) โดยแรงงานต่างด้าวส่วนมากมักไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่สอดหรือไปที่แม่ตาวคลินิก”

จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า การดำเนินโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นั้น โครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ให้วัคซีนและการวางแผนครอบครัว มีผู้ย้ายถิ่นให้ความสำคัญและสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม หรือเข้ามารักษาที่สถานีอนามัยกันมากขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ยังทราบอีกว่าผู้ย้ายถิ่นสนใจที่จะเข้ามาทำบัตรประกันสุขภาพเพื่อสามารถเข้ามารักษาได้ที่สถานีอนามัย โดยไม่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลแม่สอดหรือแม่ตาวคลินิก ซึ่งเป็นการลดภาระการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่สอดได้ส่วนหนึ่ง อีกทั้งยังทำให้มีเงินงบประมาณจากการทำบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาดูแลผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่ได้อีกด้วย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวดยังกล่าวอีกว่าโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่ประสบความสำเร็จ หน่วยงานหลายแห่งให้ความร่วมมือเข้ามาจัด

กิจกรรมเป็นอย่างดี “โครงการที่มีการประชุมร่วมกันระหว่าง สาธารณสุขอำเภอและมูลนิธิศุภนิมิตฯ โดยทางสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอมนามัยขอความร่วมมือกับ แม่ตาวคลินิก ได้รับความร่วมมือดี ทุกโครงการ ยกตัวอย่าง เช่น โครงการโปลิโอ เป็นโครงการที่มาจากทางจังหวัดลงมาที่ท้องถิ่นจากนั้น ท้องถิ่นทำเรื่อง จัดกิจกรรม จัดโครงการ โครงการควบคุมโรคติดต่อ โครงการสุขภาพสิ่งแวดล้อม โครงการวางแผนครอบครัว โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แม่ตาวคลินิก เข้าร่วม ในโครงการ ควบคุมโรคติดต่อ”

ด้านนายสาธารณสุขอำเภอแม่สอด (เลขชัย อินทรสูต, สัมภาษณ์, 16 มกราคม 2551) ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานจากการร่วมมือของหลายหน่วยงานในพื้นที่ ไว้ว่า “รูปแบบความร่วมมือที่เกิดขึ้น สามารถตอบสนองของความต้องการทำงานได้ 80% เป็นผลดี NGO มีส่วนช่วย ถ้าไม่มีคนเหล่านี้ สาธารณสุขอำเภอก็มีภาระมาก เกิดโรคระบาดหนักขึ้น การประสานเครือข่าย ใช้ทรัพยากร บุคลากร ช่วยการทำงานของเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรม หรือขอความร่วมมืออย่างไรก็ให้ความร่วมมือดี ก็จะมีบางหน่วยงานเท่านั้นที่ทำได้โดยไม่ได้ขอความร่วมมือเข้ามา

ถ้ามีContact จากทางจังหวัดแล้ว ก็จะต้องดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด อย่างไรก็ตามก็ต้องดูทางจังหวัด ไม่สามารถ ทำโดยพลการได้ โครงการที่ทำแต่เฉพาะในแม่สอด เป็นโครงการเล็กๆน้อยๆ ควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มแรงงานต่างด้าวในโรงงานแต่เราก็ประสานงานกับทาง NGO ก็ประสานงานกับทางสาธารณสุขอำเภอ ในช่วงนี้ก็ต้องเป็นขั้นเป็นตอน เช่นตอนนี้มีอหิวาตกโรค คือถ้ามีผู้ป่วย เขาก็จะแจ้งเรา แล้วเราก็ไปดู ว่ามาจากแหล่งใด แล้วทางเราก็ไปลงพื้นที่เพื่อควบคุมโรค เราก็ต้องช่วยเหลือกันในการควบคุมโรค แต่ทางเขาก็มีบางเรื่องที่ไม่ค่อยบอกเรา เขากลัวว่าจะรู้ว่าเขามีโรคติดต่อ แต่ถ้าไม่ยุ่งโรคติดต่อก็จะแพร่กระจายออกไปในชุมชน”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดกล่าวว่า (ตวิษา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) “โครงการที่เป็นความร่วมมือที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน IOM ที่จัดให้คนมาช่วย ในการทำงาน มีการประสานงานดี จัดส่งคนมาช่วยทำงาน ชัดเจนในรูปการบันทึกข้อตกลงร่วมกัน มีการเชิญเข้าร่วมประเมิน เข้าไปติดตามผล ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปด้วยดี

โครงการที่ประสบความสำเร็จอีกโครงการหนึ่ง คือ โครงการฟ้ามิตร โครงการฟ้ามิตรจะให้งบประมาณ ให้เงินแก่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว คือ จะให้งบประมาณในการทำมาเลย ซึ่งเป็นงานดีเพราะเดิมก็มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายนอพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวอยู่แล้ว รวมไปถึงมูลนิธิศุภนิมิตฯ ที่แม่จะเพิ่งเข้ามาร่วมมือกับทางโรงพยาบาลและประสานงานในส่วนของคนไข้ก็ช่วยทางโรงพยาบาล ได้มาก และบรรยากาศในการทำงานก็เป็นไปด้วยดี”

จะเห็นว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จจะเป็นทุกโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรคประสบความสำเร็จทุกโครงการ ยกตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโปลิโอ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นต้น โดยปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรคเป็นโครงการที่มีผลกระทบโดยตรงกับตัวผู้ย้ายถิ่น จึงให้ความสนใจในการเข้าร่วม

4.3.2 โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลอบ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงปัญหาจากการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ไว้ว่า “โครงการที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ส่วนมากก็จะเป็นโครงการที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพราะชุมชนบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือ”

โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จเป็นโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่พยายามเข้าไปรณรงค์ และให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในเบื้องต้น แต่ทางชุมชนผู้ย้ายถิ่นเองอาจไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้ว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จมักเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการรักษาโรค การวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัว แต่โครงการเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นเรื่องของส่วนรวมไม่ใช่เรื่องเฉพาะบุคคลจึงไม่ค่อยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดกล่าวว่า (ตวิษา อ่า่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) “โครงการที่มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆโครงการที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จเพราะเป็นลักษณะบางหน่วยงานพบกันแค่ทำงานเกี่ยวข้องกันในระยะหนึ่ง จากนั้นก็ยกย้ายต่างคนต่างไปทำงานของตัวเอง” ทำให้ทราบว่าปัญหาที่เกิดจากการทำงานไม่ต่อเนื่อง ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อ 2.1 เป็นปัญหาที่ทำให้โครงการที่จัดโดยโรงพยาบาลแม่สอดไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ด้านนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์ดุฒิพงศ์ (วิทยา สวัสดิ์ดุฒิพงศ์, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) กล่าวถึงโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จ มีดังนี้ การขึ้นทะเบียนแรงงาน มีปริมาณลดลงเรื่อยๆ เพราะมีคนย้ายเข้า ย้ายออก ตลอดเวลา มีหลายองค์กรทำงานอยู่ในส่วนนี้ โดยอยู่ภายใต้อำนาจของโรงพยาบาลแม่สอดการเคลื่อนย้ายเข้าออกของคน เขาโรคจากฝั่งพม่าเข้ามาในประเทศไทย ทำให้คนในพื้นที่เหน้อย ต้องทำโครงการต่อไปอีกอย่างไม่สิ้นสุดนโยบายด้านเจ้าหน้าที่ บุคลากรไม่สามารถเพิ่มจำนวนขึ้นได้ มีแต่ลดจำนวนข้าราชการซึ่งภาระงานแตกต่างจากพื้นที่อื่น เป้าหมายการทำงานเรื่องนี้ไม่ได้มีผลต่อคนไทยโดยตรง จึงไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติเรื่องงบประมาณอย่าง

เพียงพอ โรคภัยโรคก็ไม่สามารถควบคุมป้องกันได้ การแก้ปัญหาโดยการขึ้นทะเบียนให้มากขึ้นเป็นบริหารจัดการเงินกองทุนเอามาเพื่อบริหารจัดการจ้างคนมากขึ้นซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ การจำกัดจำนวนของคนทำงานต่อหน่วยคนต้องขึ้นทะเบียนมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่าเรื่องงบประมาณเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการจัดการด้านสาธารณสุข เนื่องจากงบประมาณจากรัฐที่จะจัดสรรเงินในส่วนนี้ไม่มาก ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนบุคลากร เพื่อมาช่วยดูแลในเรื่องนี้เพราะเป็นการนำงบประมาณมาบริหารจัดการโครงการที่มีได้มีผลต่อคนไทย ทำให้ทางโรงพยาบาลแม่สอดต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับจำนวนโครงการที่ดำเนินการอยู่

จะเห็นว่ายังมีบางโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จซึ่งมักจะเป็นโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จซึ่งมักจะเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน การณรงค์และให้ความรู้ภายในชุมชน โดยปัจจัยที่ทำให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จเนื่องมาจากผู้ย้ายถิ่นยังไม่เห็นผลลัพธ์โดยตรงกับตัวผู้ย้ายถิ่นเอง ยังไม่เกิดผลกระทบเรื่องโรคภัยไข้เจ็บกับตัวผู้ย้ายถิ่นและกับชุมชนจึงไม่เห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมมากนักโดยแนวทางการแก้ปัญหาจากการสัมภาษณ์ หลายหน่วยงานกล่าวว่า หากโครงการมีข้อจำกัดในประเด็นใด ก็มักจะขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ เพื่อเข้าไปช่วยกันดูแลและกวดขันยิ่งขึ้น

4.4 ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

จากปัญหาการทำงานร่วมกันที่กล่าวมาในข้อ 2 มีการประเมินโครงการที่ประสบความสำเร็จโครงการเหล่านั้นก็ได้ดำเนินการต่อเนื่อง แต่โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้น แต่ละหน่วยงานต้องพยายามหาแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลอบ มณฑาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) กล่าวถึงโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จจะเป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งนี้ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการขอความร่วมมือจากผู้ย้ายถิ่นในชุมชนและขอความร่วมมือจากองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เข้ามาช่วย ดังนี้ “โครงการที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ส่วนมากก็จะเป็นโครงการที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน แก้ปัญหาโดยการให้ท้องถิ่นเข้ามาช่วยดูแล กวดขัน และขอความร่วมมือไปยังมูลนิธิศุภนิมิตฯ ซึ่งทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ มีส่วนช่วยได้มาก ในการเยี่ยม ติดตาม ผู้ป่วยต่างด้าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีส่วนช่วยอย่างมาก ในการเป็นล่าม ช่วยในเรื่องการแปลภาษาของคนต่างด้าว”

ทางด้านเจ้าหน้าที่ MAP (เจ้าหน้าที่ MAP, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2551) กล่าวถึงการร่วมกันแก้ปัญหาว่า หากหน่วยงานของตน มีข้อเสนอแก่ทางหน่วยงานอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันแต่ไม่แน่ใจ

ว่าจะนำข้อเสนอแนะดังกล่าว ไปปฏิบัติจริง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ MAP กล่าวว่า “ปัญหาจากการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันปัญหาจากความร่วมมือ ไม่มีปัญหา ถ้ามีปัญหา ก็จะติดต่อกับทางโรงพยาบาลแม่สอดพร้อมนำเสนอข้อเสนอแนะไปเสนอ แต่ไม่แน่ใจว่าทางโรงพยาบาลจะนำไปปฏิบัติหรือไม่ ปัญหาเมื่อ 2 ปีที่แล้ว คือ แรงงานที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่สอดไม่มีล่ามในการแปลภาษาและมีปัญหาเรื่องสื่อ ที่ใช้ในการสอน แต่ปัจจุบันก็เข้าไปช่วยทางโรงพยาบาลในการทำสื่อ ปัญหาเรื่องนี้จึงแทบไม่มี”

ด้านนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ (วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ , สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2551) กล่าวถึงการแก้ปัญหา ได้อย่างน่าสนใจว่า ปัญหาจากการร่วมมือในปัจจุบัน การประสานงานหลัก การติดตามประเมินผล แก้ปัญหาโดยการให้มีเวทีแลกเปลี่ยน ให้เจ้าของโครงการ วางแผนร่วมกัน ปัญหาหลักๆ คือ รู้ในตอนที่มีการทำความเข้าใจกับส่วนกลาง แล้วรับนโยบาย แล้วนำมาตกลงกับคนในพื้นที่ สาธารณสุขแม่สอดจะทำการรายงานผล มีรายงานผลของทางสาธารณสุขอำเภอก็จะรายงานให้แก่โรงพยาบาลหน่วยงานของเรา และ IOM รายงานของ IOM ด้าน IOM ให้งบประมาณ ด้านค่าตอบแทนพนักงานสาธารณสุขต่างดาว จัดประชุมบางโครงการก็ใช้เงิน IOM ทั้งสองหน่วยงาน มีส่วนส่งเสริมกัน IOM และโรงพยาบาล รวมไปถึงงานเวชภัณฑ์ต่างๆ”

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เข้ามาช่วยกันแก้ปัญหา ในเรื่องที่เป็นข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน เช่น ทางโรงพยาบาลแม่สอดมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ เรื่องภาษา เป็นต้น ก็แก้ปัญหาโดยการขอความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีพร้อมเข้ามาช่วยเหลือและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในเวทีที่แลกเปลี่ยน เป็นการแก้ปัญหาที่ดี ทำให้พร้อมวางแผนการทำงานร่วมกันในอนาคตด้วยดี

4.5 รูปแบบความร่วมมือที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ

การที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกันแก้ปัญหา แลกเปลี่ยน เป็นการแก้ปัญหาที่ดีมาก การวางแผนการทำงานร่วมกันในอนาคตทำให้มีหลายหน่วยงานมีความต้องการรูปแบบการมีส่วนร่วมในการทำงานในอนาคตไว้ว่า จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด (ลออมนทนาแดง, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2551) อยากให้รูปแบบที่สามารถส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของแต่ละหน่วยงาน มีการแบ่งความรับผิดชอบให้แก่หน่วยงานเป็นหลักในโครงการนั้นๆ ดังนี้ “ทางองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับทางสาธารณสุขอำเภอ ตัวอย่างโครงการชิลด์ มีการส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม คล้ายๆ โครงการของทางองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการ

โยกย้ายถิ่นฐาน IOM ส่วน IOM ในโรงพยาบาล จะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและพื้นที่ในชนบท และร่วมมือกับแม่ตาวคลินิก”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสุขอนามัยแรงงานต่างด้าว ณ โรงพยาบาลแม่สอด (ตริษา อ่ำผ่อง, สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2551) แนวทางการแก้ไขและสิ่งที่ต้องการให้มีขึ้นในอนาคต เป็นเรื่องเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่สามารถให้แก่ผู้ย้ายถิ่นที่เป็นอาสาสมัคร และเสนอแนะรูปแบบที่เกิดขึ้นไว้ว่า “อยากให้มีการจัดคลินิกนอกเวลา จัดค่าตอบแทน อยากให้มีสวัสดิการที่เพียงพอแก่น้องๆ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว รูปแบบความร่วมมือที่คาดหวัง คือ อยากให้ องค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งหมดมารวมตัวกัน แต่ละองค์กรได้ความรู้ หน้าที่ พื้นที่ จะได้ไม่ทับซ้อนกัน มีการประชุม มีการสรุปผลงาน ป้องกันการสับสน เพราะทุกองค์กรผ่านสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาล ทำให้ทราบว่า องค์กรนี้ทำอะไร มีคนใช้เท่าไรในองค์กรนี้ และพื้นที่นี้ไม่ทับซ้อนกัน อยากให้เป็นการแบ่งเขตการทำงานมากกว่า”

จากการสัมภาษณ์นายสาธารณสุขอำเภอแม่สอด (เลขชัย อินทรสุด, สัมภาษณ์, 16 มกราคม 2551) กล่าวถึงประเด็นรูปแบบการทำงานในอนาคตที่ต้องการให้เป็นไว้ว่า “ถ้าหาก ในพื้นที่จริงๆ อยากให้มีการปรับสาธารณสุขมูลฐานก่อนคล้ายๆของไทย ให้กลุ่มก้อนเค้า มีอาสาสมัคร ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ มีเวทีสนับสนุนที่จะให้เค้าช่วยกับเราในการป้องกันและควบคุมโรค ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมที่ใช้ในการคุมกำเนิด ถุงยาง ยาคุม เค้าก็แจกให้ การคุมกำเนิด ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เกี่ยวกับการจ่ายยา มาเป็นเครือข่ายแรงงานโลกให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แล้วตรงนี้คิดว่าใครจะเป็นผู้จัดหาทาง NGO เองนอกจากเป็นโครงการที่ของบประมาณพิเศษมาได้ เช่น ขอจาก Global Found แล้วมาทำงานแบบนี้เป็นงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับแรงงานต่างด้าว ยกตัวอย่างคล้ายๆกับกองทุนโลกที่ขอโครงการเกี่ยวกับมาลาเรีย เราก็จะมีการอบรมพนักงานมาลาเรียในหมู่บ้าน มีจุดให้บริการในหมู่บ้าน มีการเจาะเลือดรู้ผลภายใน 15 นาที รู้ว่าคนใดมีเชื้อก็จ่ายยารักษาเลย

ควรจะมีงบประมาณพิเศษเพื่อคนเหล่านี้โดยเฉพาะ ก็อยากจะเป็นอย่างนั้นก่อนในเบื้องต้น อยากจะตั้งจุดบริการสาธารณะ เพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการเอง พอเค้ารู้ว่าป่วย ก็มาโรงพยาบาลแม่สอด หรือมาที่สถานเือนามัย เค้าก็รู้ว่าจะต้องได้รับความช่วยเหลืออยู่แล้ว แต่น่าจะให้เค้าบริหารจัดการตัวเองก่อนในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ควรจัดให้มีอาสาสมัครเฉลี่ยกับจำนวนประชากร ให้เพียงพอ มีอาสาสมัครเข้าไปดูแลทั้งนี้ก็จะได้คนที่มาจากกลุ่มแรงงาน ที่ห่างไกล ที่ไปสร้างบ้าน ที่อยู่เป็นกลุ่มเป็นก้อนที่อยู่ค่อนข้างนาน แต่บางกลุ่มก็เคลื่อนย้ายก็ลำบากแก่การอบรม แต่ถ้าเราไปตั้งไว้

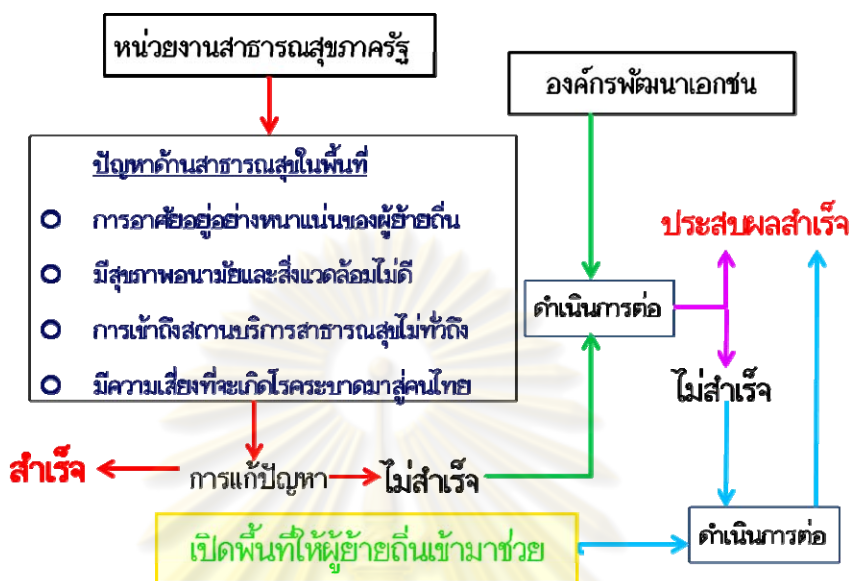
ในจุดที่ประชากรไม่เคลื่อนย้าย ในคนที่เคลื่อนย้ายก็อาจจะบริการได้ เพราะคนพวกนี้ก็จะติดต่อกันอยู่แล้ว เจ็บไข้ได้ป่วยก็รู้แหล่ง ก็รู้การไปหาทางรักษา มาใช้บริการได้อยู่”

รูปแบบการมีส่วนร่วมของการทำงานในอนาคต แต่ละหน่วยงานมีความต้องการส่งเสริมให้มีการทำงานที่มีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถสรุปได้ดังนี้

- กำหนดความรับผิดชอบให้แต่ละหน่วยงานเป็นแกนหลักในการจัดการแต่ละเรื่องของสาธารณสุข
- จัดให้มีการประชุมโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อกำหนดพื้นที่ในการทำงานไม่ให้เกิดการทับซ้อน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ที่แต่ละองค์กรประสบมา
- จัดให้มีการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน การอบรมให้ความรู้ในเรื่องดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ย้ายถิ่นสามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ในเบื้องต้น
- จัดให้มีเครือข่ายแรงงานโรคีให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
- กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้เท่าจำนวนครัวเรือนในพื้นที่
- จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นคนดีเข้ามาช่วย ในการดูแลสุขภาพอนามัยแก่คนในชุมชน โดยการทำประชาพิจารณ์ เพื่อเกิดความไว้วางใจจากคนในชุมชน
- จัดให้มีงบประมาณพิเศษในการเข้ามาดูแลเรื่องสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม โดยเฉพาะ
- จัดให้มีการตั้งจุดบริการสาธารณสุข ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นการคัดกรองผู้ป่วยก่อนที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดหรือสถานีนอนามัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการทำงานในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น สามารถสรุปออกมาเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 6 แสดงรูปแบบการทำงานด้านสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวในพื้นที่แม่สอด

ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด เนื่องจากสาเหตุหลักๆ 3 ประการ คือ การอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นของผู้ย้ายถิ่น การมีสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมไม่ดี การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขอย่างไม่ทั่วถึง ทั้งหมดนี้อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบาดมาสู่คนไทยได้ หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาคือ หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ต้องเข้ามาแก้ไขปัญหา หากสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองได้ ก็ให้ดำเนินการต่อ แต่หากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐแก้ไขปัญหาแล้วยังพบว่ายังมีข้อจำกัดหลายประเด็นด้านการแก้ปัญหา จึงขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และหากการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่สามารถบรรลุผลตามที่ทุกหน่วยงานพึงประสงค์ได้ จึงมีการเปิดพื้นที่ให้แก่ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งการให้การดูแลสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนผู้ย้ายถิ่น และการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ย้ายถิ่น ก็ต่อเมื่อชุมชนผู้ย้ายถิ่นตระหนักว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไรในการแก้ไขปัญหาและหากชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว ชุมชนจะได้รับผลประโยชน์อะไรกลับมาบ้าง ดังนั้นอาจเป็นประเด็นว่าชุมชนผู้ย้ายถิ่นอาจต้องดำเนินการเข้ามาแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐมีส่วนให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนด้วย

วิเคราะห์สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.1 วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ในอำเภอแม่สอด มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรพัฒนาเอกชน ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามพร้อมนำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่น โดยข้อมูลที่ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่อำเภอแม่สอด

ตามกรอบทฤษฎีโลกาภิวัตน์ ภายใต้บริบท “ไร้รัฐไร้ดิน” และแนวคิดด้วยพื้นที่ชายแดนนั้น สามารถนำมาอธิบายสถานการณ์ของอำเภอแม่สอดได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ด้วยคุณลักษณะของอำเภอแม่สอด เป็นพื้นที่ชายแดนที่มีลักษณะของพื้นที่ชายแดนที่โปร่ง สามารถไปมาหาสู่กันได้ง่าย มีการย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า เข้ามายังประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้อำเภอแม่สอดเป็นเมืองชายแดนที่สำคัญ ที่มีเพียงพรมแดนทางธรรมชาติเป็นตัวกั้นเขตแดนทำให้ประชาชนทั้งสองฝั่งสามารถข้ามไปมาหาสู่กันได้ อำเภอแม่สอดจึงมีบทบาทเสมือนเป็นจุดตั้งรับผู้ย้ายถิ่นเพื่อเดินทางต่อไปยังพื้นที่อื่นๆในประเทศไทย การที่พื้นที่ชายแดนบริเวณอำเภอแม่สอด เชื่อมต่อการเดินทางข้ามไปมาหากันได้อย่างง่ายดายโดยไม่ต้องผ่านด่านตรวจโรค บริเวณสะพานมิตรภาพไทย-พม่า ทั้งยังมีบางพื้นที่ที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐยังไม่สามารถเข้าไปจัดการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบริเวณชายแดนอำเภอแม่สอดได้ ทำให้ยากแก่การควบคุมดูแลด้านสาธารณสุข สุขภาพอนามัยของประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาเหล่านี้ก็ทำให้อำเภอแม่สอดไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่เดินทางข้ามไปมาได้ อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังพบว่า สาเหตุหลักการที่ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้เข้ามาในประเทศไทย คือ ภาวะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ผู้ย้ายถิ่นจากประเทศต้นทางเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อประกอบอาชีพที่สามารถเลี้ยงปากท้องได้โดยอิสระ ปราศจากการคุกคามทางทหารและการเมืองจากประเทศต้นทาง ปัจจัยเอื้อเหล่านี้ ทำให้การข้ามแดนเข้ามายังพื้นที่อำเภอแม่สอด เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานานกว่า 2 ทศวรรษ ก่อให้เกิด เกิดการตั้งถิ่นฐานในพื้นที่เป็นชุมชนต่างๆในพื้นที่เมืองชายแดน

อำเภอแม่สอด ซึ่งการย้ายถิ่นจะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และเกิดโรคข้ามถิ่นโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เข้ามาอาศัยและทำงานในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีจำนวนมาก ซึ่งต่างก็มีปัญหาด้านสุขภาพและอนามัย ทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้มีความจำเป็นที่ต้องอยู่อาศัยกันอย่างแออัดและสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะรวมไปถึงการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัยประกอบกับผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสาธารณสุขที่ถูกต้อง เข้าไม่ถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ย้ายถิ่น ประกอบกับการไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของบ้านเช่าทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว เช่น จำนวนขยะที่มากขึ้นแต่ไม่มีการกำจัดขยะอย่างเป็นระบบที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการหมักหมม เป็นแหล่งเสื่อมโทรม เกิดน้ำเน่าเสีย ป่อยครั้งทำให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและเกิดโรคระบาดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขแก่คนไทยในพื้นที่ เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นได้กลายมาเป็นต้นทางของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

ผู้ย้ายถิ่นที่หลบหนีเข้ามาในพื้นที่อำเภอแม่สอด บางครั้งเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้ามาแพร่ในหมู่ผู้ย้ายถิ่นและคนไทยในพื้นที่โดยไม่รู้ตัว เช่น โรคมาลาเรีย โรคฉี่หนู โรค ฯลฯ เป็นต้น เหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ นั้น ยากต่อการยับยั้ง เนื่องมาจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องและการเข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคและรักษาโรค บางครั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาช่วยนายจ้างทำงาน นายจ้างไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ จึงเป็นภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ต้องเข้าไปดูแลและจัดการประชาสัมพันธ์ให้องค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพและอนามัยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขชายแดน ที่ระบุว่ารัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสรร ให้ประชาชนไม่ว่าสัญชาติใดให้มีสุขภาพดีโดยทั่วกันโดยยืนอยู่บนหลักการของการประสานงาน และสานความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆของพื้นที่ เพื่อการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอดโดยองค์การนำจะมีจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน จัดให้ชุมชนและผู้ย้ายถิ่นสามารถพึ่งตนเองโดยอาศัยการระดมและการผสมผสานทรัพยากรด้านบุคคล การแสวงหาความร่วมมือและการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่สนับสนุนให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นสามารถพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่เป็นอันดับแรก อันได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และสถานีอนามัยในแต่ละพื้นที่ เป็นต้น

จากข้อค้นพบของงานวิจัยพบว่า ในเบื้องต้นพบว่า การให้การบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของชุมชนผู้ย้ายถิ่น หรือแรงงานต่างด้าวในอำเภอแม่สอดนั้น เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และสถานีอนามัยในแต่ละตำบล ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งดำเนินงานตามแนวนโยบายของรัฐ ภายใต้แผนงานและงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ แต่เนื่องจากหน่วยงานหลักเหล่านี้ มีความรับผิดชอบต่อประชาชนไทยในพื้นที่ที่ถือได้ว่าเป็นประชากรหลัก ดังนั้นเมื่อจำเป็นต้องครอบคลุมการให้บริการแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามท อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สอด จึงทำให้ภาระของหน่วยงานของรัฐ ในการที่จะดำเนินงานตามนโยบายและความจำเป็นของสถานการณ์ในพื้นที่เป็นไปอย่างยากเย็น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานของการประสานงานและความร่วมมือในรูปแบบอย่างน้อย 3 รูปแบบในพื้นที่

รูปแบบหลัก คือ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกัน ในการนี้จะมีการวางแผนร่วมกับ การจัดสรรพื้นที่การให้บริการ การส่งผ่านผู้ป่วย การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องและส่งเสริมกัน ตลอดจนการใช้งบประมาณที่มีจำกัดร่วมกันโดยให้บุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ได้มีโอกาสจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะการวางแผนร่วมกันจะเป็นการป้องกันการดำเนินงานที่ทับซ้อนโดยไม่จำเป็น นอกจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐแล้ว ยังมีการแผ่ขยายความร่วมมือไปยังองค์กรเอกชนอีกรูปแบบหนึ่งด้วย ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภอแม่สอด เป็นพื้นที่ที่ประกอบด้วยองค์กรเอกชนทั้งที่เป็นองค์กรท้องถิ่นและองค์กรต่างชาติอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเพียงพอต่อพันธะหน้าที่ในการให้การอนุเคราะห์และดูแลแรงงานต่างด้าวในท้องถิ่น

หนึ่งเป็นที่ตระหนักกันดีว่า องค์กรเอกชนที่ทำงานในพื้นที่อำเภอแม่สอดเหล่านี้ต่างมีวัตถุประสงค์ ร่วมกันที่สำคัญคือ ให้การบริการแก่ชุมชนผู้ย้ายถิ่นหรือแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่มาจากประเทศพม่า เป็นวัตถุประสงค์หลัก และการให้การบริการและการอนุเคราะห์ด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขก็เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ขององค์กรเอกชนเหล่านี้ ดังนั้นการที่หน่วยงานของรัฐ เชิญชวนให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาเป็นภาคี ในการให้บริการด้านสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผลอันจะยังประโยชน์แก่ชุมชนผู้ย้ายถิ่นเป็นอย่างมาก ซึ่งรูปแบบของการร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในอำเภอแม่สอด ก็ถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จ ดังที่ได้สรุปไว้ในบทที่ 4

ในส่วนของรูปแบบที่ 3 ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่พัฒนาจากความร่วมมือระหว่างรัฐต่อรัฐ และความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ได้แก่ การเชิญชวนให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นหรือแรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นภาคี ในการให้บริการด้านสาธารณสุข สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยการกระตุ้นให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นตระหนักว่า เป็นภาระหน้าที่ของผู้ย้ายถิ่นกับหน่วยงานของรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนในการ

รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง นอกจากนี้ยังถือได้ว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของตนเองโดยมีหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นพี่เลี้ยง

การให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอแม่สอดยังคงสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนบริการของรัฐในทุกด้าน โดยที่รัฐได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง ดังตัวอย่างที่พบในพื้นที่อำเภอแม่สอดที่ได้มีการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมกิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ว่าจะเป็น การให้ความรู้ด้านโภชนาการ อนามัยแม่และเด็กและสุขภาพศึกษาที่ถูกต้อง มีการรณรงค์เรื่องน้ำสะอาดและสุขภาพเกี่ยวกับส้วม มีการจัดพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น มีการจัดให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ผ่านการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวที่ชุมชนอิสลามบำรุง การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวมีส่วนช่วยอย่างมากในการให้คนในชุมชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขและเปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุข

ปัจจัยหลัก 5 ประการที่เป็นแกนหลักของการเจ็บป่วยของชุมชนในพื้นที่บริเวณชายแดน อันได้แก่ 1) ความฉับไวในการรับเชื้อโรคของมนุษย์ 2) การเคลื่อนย้ายของมนุษย์ 3) ภาวะสุขภาพของสังคมปลายทางที่มีความยากจน และความไม่เสมอภาคทางสังคม 4) การเปลี่ยนแปลงของระบบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม และ 5) การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรและพฤติกรรมของมนุษย์จากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่ทำให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขในชายแดนของประเทศไทย อันเป็นผลมาจากการย้ายถิ่นเข้ามาของผู้ย้ายถิ่นชาวพม่า งานวิจัยนี้พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยที่เกิดจากความถี่ของการย้ายถิ่นของประชาชน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐก็ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหานี้อย่างเร่งด่วนโดยได้จัดระบบสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านโครงการต่างๆ อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนยังได้มีความพยายามที่จะให้องค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด เพื่อให้สามารถสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการอบรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ภายในชุมชนผู้ย้ายถิ่นต่อไปได้ซึ่งพบว่าชุมชนต่างด้าวเอง ก็มีข้อจำกัดในด้านทักษะและการรับองค์ความรู้เพราะเรื่องของสุขภาพอนามัยและการรักษาโรคเป็นองค์ความรู้เฉพาะด้าน

ด้านข้อจำกัดในเรื่องการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชุมชนต่างด้าว หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลรักษา นอกจากนี้ ยังต้องแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่อำเภอแม่สอดที่หาทางแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่น ไม่ว่าจะเป็นการ

รักษาโรค การรณรงค์ป้องกันโรคระบาดต่างๆ การส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างถูกสุขลักษณะ แต่ด้วยข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน ในการจัดให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่ไม่สันทัดด้านภาษา อีกทั้งข้อจำกัดในการติดตามผู้ป่วยที่ต้องให้ยาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการโยกย้ายที่ทำงานและที่พักอาศัยเหล่านี้ทำให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นไม่สามารถมารับการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

การแก้ปัญหาข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในเรื่องเหล่านี้ หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนจึงได้จัดให้มีตัวแทนของผู้ย้ายถิ่น (พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว/อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) เข้ามาช่วยงานในโครงการด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้เข้าไปทำงานในชุมชน พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว/อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเหล่านี้จะคอยให้คำปรึกษา ประชาสัมพันธ์ในหัวข้อที่พี่เลี้ยงเป็นผู้กำหนดให้ ทำให้ลดปัญหาด้านภาษาและการสื่อสารสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่นอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนผู้ย้ายถิ่นยังก่อให้เกิดการเกื้อหนุนกันในการทำงาน เนื่องจากพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นชาวพม่าด้วยกัน ทำให้ผู้ย้ายถิ่นในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตัวอย่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นแรงบันดาลใจให้โครงการด้านสาธารณสุขต่างๆในพื้นที่อำเภอแม่สอด เริ่มเปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเองมากขึ้น และเป็นตัวแทนจากชุมชนผู้ย้ายถิ่นจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอแม่สอดมากขึ้นตามลำดับ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ

ปัญหาหลักอีกปัญหาหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่น ในพื้นที่ พบว่าเป็น ปัญหาจากการย้ายถิ่นฐานและการเปลี่ยนที่ทำงาน เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นมีการเคลื่อนย้าย เข้าออกตามครอบครัวและการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ ทำให้การเฝ้าระวังโรคและการวางแผนการจัดโครงการเกี่ยวกับเรื่องนี้ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่สามารถติดตามแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เคลื่อนย้ายเข้าออกในชุมชนได้และการย้ายถิ่นฐานของผู้ย้ายถิ่นที่ไม่คงที่ ทำให้การควบคุมป้องกันโรคเป็นไปอย่างยากลำบาก หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาและเปิดโอกาสให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเข้ามาช่วยเหลือ ทำให้การเข้าถึงระบบสาธารณสุขของผู้ย้ายถิ่นทั่วถึงมากขึ้น ทั้งนี้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีส่วนช่วยในการติดตามผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังโรค และคอยเตือนสมาชิกในชุมชนให้ไปตรวจโรคตามนัดหมาย ทำให้ชุมชนเกิดความคุ้นเคยและกล้าที่จะเข้ามาได้รับการรักษา แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่กล้าเข้ามารักษา

เพราะกลัวถูกจับกุม ส่วนปัญหาที่ยังคงมีอยู่ต่อเนื่องในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยต่างด้าวมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ทางหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐก็ได้รับการช่วยเหลือด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอจากองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เพิ่มเติมอีกด้วย

การที่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน เปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จะทำให้ผู้ย้ายถิ่นเกิดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน ทั้งการอบรมพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จนสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องทำให้ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนก็ได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนโครงการต่างๆ ในอนาคตได้ง่ายขึ้น ซึ่งการทำงานในการจัดการงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยความร่วมมือและการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและสาธารณสุขภาคประชาชน ทั้งนี้ก็เพื่อให้แรงงานต่างด้าวและผู้ย้ายถิ่นในแม่สอดมีสุขภาพดี (Healthy Migrant) ได้รับการบริการสาธารณสุขทุกด้านและครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ

หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้เปิดพื้นที่ให้ผู้ย้ายถิ่นได้เข้ามาร่วมมือกันแก้ปัญหาเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง โดยให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นยังไม่สามารถจัดรูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ด้วยตนเอง เพราะเป็นคนด้อยโอกาสในประเทศปลายทาง รัฐจึงมีความจำเป็นต้องเข้ามาจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ย้ายถิ่นที่ด้อยโอกาสจากความไม่เสมอภาคในสังคม ซึ่งโครงการต่างๆ ที่ได้เข้ามาแก้ปัญหาเหล่านี้ เช่น โครงการอนามัยแม่และเด็ก โครงการเตาเผาขยะ โครงการเกี่ยวกับโรคติดต่อ ฯลฯ รัฐมีความจำเป็นที่ต้องแบกรับภาระ เนื่องจากเป็นภารกิจของรัฐที่ต้องทำให้เกิดความทั่วถึง เสมอภาคและยุติธรรม โดยใช้กระบวนการและรูปแบบโครงการที่ดำเนินการแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ ตามหลักของระบบสาธารณสุขมูลฐาน

ตามหลักทฤษฎีสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาสาธารณสุขโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยเฉพาะในประเด็นปัญหาสุขภาพเบื้องต้นที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพิงระบบหรือการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจะเป็นการลดภาระและลดปัญหาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็จะเกิดระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่ดำเนินการโดยผู้ย้ายถิ่นซึ่งต้องเผชิญกับสภาพปัญหาเองเป็นสำคัญ ในพื้นที่แม่สอดการที่จะปฏิบัติตามหลักทฤษฎีสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมดนั้นอาจจะเป็นไปได้ยาก ในส่วนที่ประชาชน

เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยไม่ต้องพึ่งพิงระบบหรือการสาธารณสุขของรัฐ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ย้ายถิ่นที่ด้อยโอกาสทางสังคม การอาศัยอยู่ในประเทศปลายทางเพื่อประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงปากท้องของคนในครอบครัวก็มีความยากลำบากอยู่แล้วอีกทั้งยังไม่มีสถานะที่รัฐไทยให้การรับรองอย่างเป็นทางการ การตั้งเป็นสมาคมหรือองค์กรซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากส่งผลให้ ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ไม่สามารถจัดการดูแลเรื่องสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้กล่าวถึงการแก้ไขข้อจำกัดด้านสาธารณสุขในอนาคตไว้ว่า หากมีการจัดการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเบื้องต้นแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ให้ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้สามารถจัดการและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองก่อนในเบื้องต้น ก็จะเป็นการลดภาระต่างๆที่เกิดขึ้นแก่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ได้ส่วนหนึ่ง

แม้ว่าโครงการด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่อำเภอแม่สอด เช่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน การรณรงค์และให้ความรู้ภายในชุมชนจะเป็นโครงการที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ย้ายถิ่นยังไม่เห็นผลลัพธ์โดยตรงกับตัวผู้ย้ายถิ่นเอง เพราะยังไม่เกิดผลกระทบเรื่องโรคภัยไข้เจ็บกับตัวผู้ย้ายถิ่นและกับชุมชนโดยทันทีทันใด ดังนั้นจึงไม่เห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมมากนัก แต่ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ก็ได้มีความพยายามกระตุ้นและสร้างแรงผลักดันให้ชุมชนผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องเหล่านี้ให้มากขึ้น โดยชี้ให้เห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาจากปัญหาสาธารณสุขในชุมชนที่ยังไม่เกิดผลลัพธ์ในปัจจุบัน

อนึ่งเป็นที่รับรู้กันว่าการควบคุมและป้องกันโรคให้สำเร็จได้นั้นต้องดำเนินการทั้งในชุมชนไทยและชุมชนผู้ย้ายถิ่น การร่วมกันแก้ปัญหาจากประสบการณ์การทำงานของทุกหน่วยงานที่ทำงานด้านสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งการมีส่วนร่วมของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของผู้ย้ายถิ่นในอำเภอแม่สอด

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด สอดคล้องกับตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมเพราะการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้โครงการต่างๆดำเนินไปอย่างราบรื่น เพราะหากแต่ละหน่วยงานแยกกันทำงานด้วยตนเอง ด้วยข้อจำกัดในเรื่องที่หน่วยงานนั้นๆ ประสบพบเจอ การที่มีหน่วยงานอื่นๆ เข้ามีส่วนร่วมก็เสมือนเป็นการเกื้อกูลกันให้การทำงานร่วมกันนั้นประสบความสำเร็จ

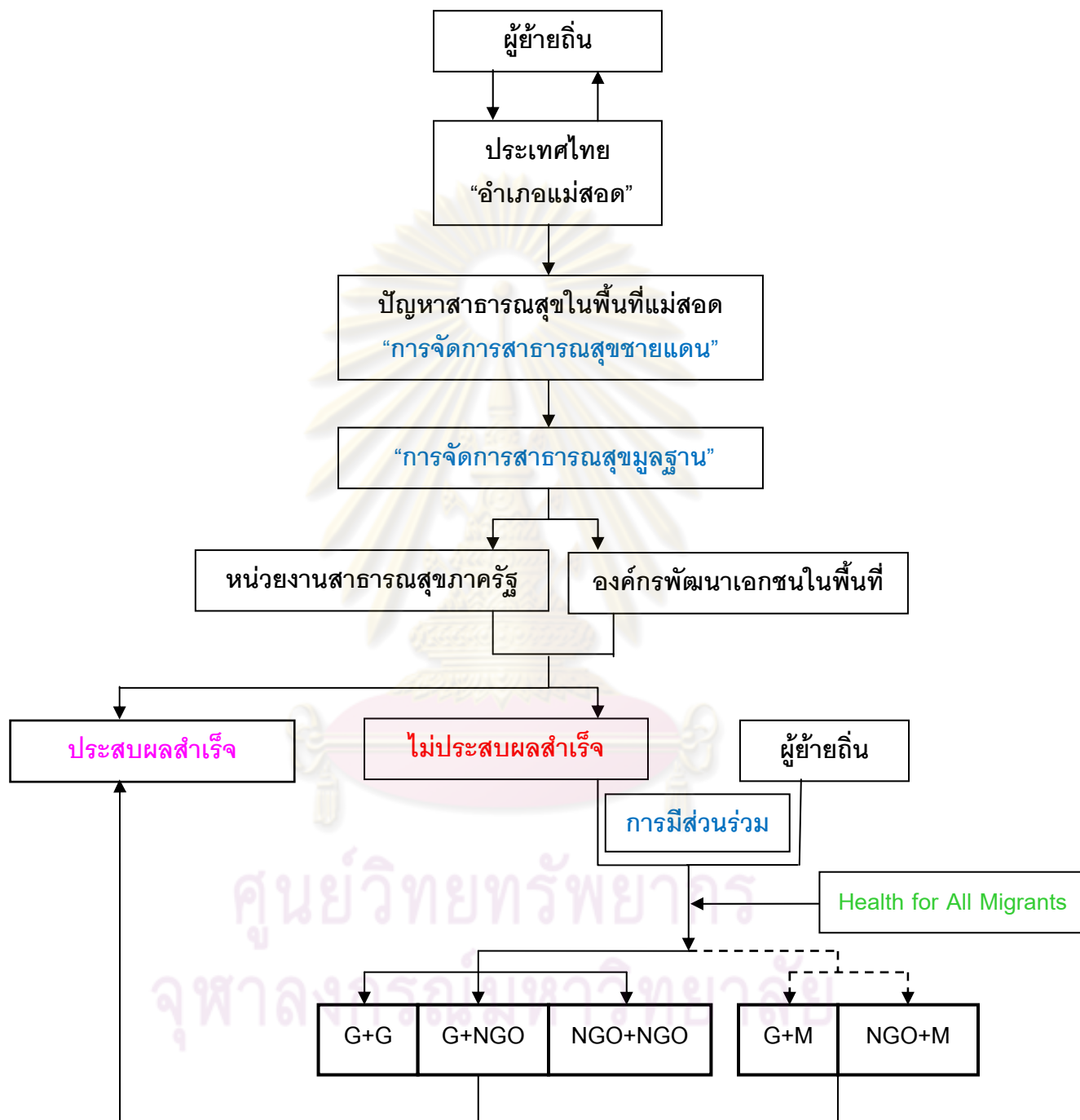
การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้เปิดพื้นที่ให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุข ผ่านการคัดเลือกตามขั้นตอนต่างๆ จะเห็นได้ว่ายังมีโครงการที่ดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เหตุที่ประสบความสำเร็จก็เนื่องมาจากปัญหาที่เกิดจากการจัดการสาธารณสุขไม่ดีนั้นเกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ย้ายถิ่น ทำให้ผู้ย้ายถิ่นเห็นความสำเร็จและยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่เป็นโครงการรณรงค์ที่ผู้ย้ายถิ่นยังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากยังไม่เกิดผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ย้ายถิ่นนั่นเอง

แม้ว่าทฤษฎีการมีส่วนร่วม จะมีการเน้นให้เกิดกระบวนการดำเนินการอย่างแท้จริง โดยให้ผู้ที่มีส่วนร่วมนั้น ได้เป็นผู้ที่มีความริเริ่ม และได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น แต่การมีส่วนร่วมของผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่แม่สอดยังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ยังต้องอาศัยพี่เลี้ยง (หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน) คอยให้คำแนะนำปรึกษา และถ่ายทอดองค์ความรู้ ดังนั้นการแก้ปัญหาโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จอันเกิดจากผู้ย้ายถิ่นยังไม่เห็นผลกระทบโดยตรง ก็สามารถนำทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาใช้ในประเด็นที่ให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้องในขบวนการตัดสินใจ ขบวนการดำเนินโครงการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา รวมไปถึงการประเมินโครงการที่เกิดขึ้นได้

การมีส่วนร่วมของผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม หากผู้ย้ายถิ่นเล็งเห็นถึงประโยชน์ หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อตนเองและชุมชน เช่น โครงการรณรงค์เรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นยังไม่เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนในอนาคต ในประเด็นนี้ก็ให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมภายในโครงการเพื่อให้ปรับความคิดและปรับทัศนคติใหม่ที่ทำให้ผู้ย้ายถิ่นสามารถมองเห็นปัญหา ที่สะท้อนผลประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรงที่จะเกิดแก่แรงงานต่างด้าวผู้ติดตามในชุมชนในอนาคต เป็นต้น ซึ่งหากผู้ย้ายถิ่นเล็งเห็นถึงผลกระทบและผลประโยชน์กับตนเองแล้ว เชื่อแน่ว่าการมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ในอนาคตจะสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด ควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ย้ายถิ่นเอง เพราะท้ายที่สุดแล้วหากการจัดการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่แม่สอด ประสบผลสำเร็จ ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้นก็เกิดแก่ทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาและขับเคลื่อนโครงการด้านสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่ในอนาคตได้ง่ายขึ้น และลดภาระของ

ทุกฝ่ายในการจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดอย่างต่อเนื่องต่อไปได้รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดสามารถอธิบายได้ตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ 7 แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด

G = GOVERNMENTAL HEALTH SECTOR

NGO = NON GOVERNMENT ORGANIZATIONS

M = MIGRANTS

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงาน

1. ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เพื่อแบ่งพื้นที่ในการทำงาน ลดโอกาสการทำงานที่ทับซ้อนกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหา ต่างๆร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยการประชุมที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกเดือนเพื่อสรุปผลที่เคยปฏิบัติมานั้น ประสพผลสำเร็จดีแล้ว แต่หากมีการแบ่งพื้นที่เพื่อทำงานให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น การทำงานในพื้นที่ก็จะ เป็นการเกื้อหนุนกันในการทำงานและทำให้โครงการด้านสาธารณสุขต่างๆที่ทำงานร่วมกันประสบความสำเร็จ

2. เพิ่มการติดต่อประสานงาน กับสถานให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศพม่า เพื่อควบคุม และป้องกันโรคไม่ให้ไหลเข้ามายังประเทศไทย โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคระบาด และทำให้ประเทศไทย สามารถเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดที่เร่งด่วนได้ทันเวลาที่

3. ควรจัดให้มีการขอความร่วมมือกับเจ้าของบ้านเช่าในการทำความเข้าใจในเรื่องการกำหนดข้อ ปฏิบัติสำหรับผู้ย้ายถิ่นที่เข้ามาขอเช่าบ้าน โดยการมอบหมายให้เจ้าของบ้านเช่าและผู้เช่าบ้านทำ ข้อตกลงร่วมกัน เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีของชุมชนตั้งแต่เริ่มอยู่ อาศัย

4. ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้แก่คนไทยในพื้นที่ที่รับทราบถึงปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ เพราะสุดท้ายแล้วทุกปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกิดขึ้น คนไทยในพื้นที่ล้วนแต่มี ผลกระทบโดยตรงทั้งสิ้น ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้แก่คนไทยในพื้นที่ให้มาร่วมกันแก้ปัญหา และเฝ้าระวังโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยอาจจัดให้มีการประชุมหัวหน้าชุมชนและให้กระจายต่อไป ยังลูกบ้าน เพื่อแสดงให้เห็นว่าคนไทยในพื้นที่ก็จะได้รับประโยชน์ไปด้วย

5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. กำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณพิเศษ เพื่อให้ความช่วยเหลือหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ในพื้นที่ชายแดน โดยจัดสรรตามจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการจริงเนื่องจากพื้นที่ชายแดนแต่ ละที่จะมีจำนวนผู้ย้ายถิ่นที่มาขอรับบริการจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐแตกต่างกัน การจัดสรร งบประมาณตามจำนวนจริงที่เกิดขึ้น ยังจะเป็นการลดภาระที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ ชายแดนแบกรับปัญหาด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

2. กำหนดให้มีการสำรวจประชากรต่างด้าวในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนการทำงาน อาจต้องหา หน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ และกำหนดให้หัวหน้าชุมชนเป็นผู้สำรวจและรวบรวมข้อมูล เพื่อ แจกจ่ายให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ย้ายถิ่นโดยตรง

ปัญหาการโยกย้ายถิ่นของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย ยังเป็นปัญหาระดับชาติ ที่ทุกฝ่ายให้ความสนใจและร่วมมือกันหาข้อกำหนดในการปฏิบัติ ผลกระทบดังกล่าวของการโยกย้ายถิ่นเข้ามายังประเทศไทย ทำให้พื้นที่แม่สอดมีผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่าทะลักเข้ามาเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขที่ประเทศปลายทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบและให้การดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน

การให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนหลายองค์กรที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนในเรื่องการทำงานต่างๆ แม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด และสถานีนามัยต่างๆ ได้มีการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ดำเนินการวิจัยการทำงานสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในพื้นที่มาระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็ยังพบปัญหาจากการทำงานอยู่ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่สิ่งที่น่าชื่นชมในการทำงานด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ย้ายถิ่นในพื้นที่ นั่นก็คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ย้ายถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยตนเอง เกิดเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความสำคัญ และสร้างจุดยืนร่วมกันในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่ต่อเนื่อง ให้เกิดผลยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจากการศึกษาสามารถตอบสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่น มีปัญหา ข้อจำกัดและอุปสรรค ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม แต่สามารถร่วมกันแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี และสมมติฐานข้อที่ว่าผู้ย้ายถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุข แก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤตยา อาชวนิจกุล. รายงานการวิจัยเสนอในการสัมมนาในระดับชาติ ชุดโครงการวิจัยเรื่อง ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานต่างชาติของประเทศไทย : การศึกษาข้อเท็จจริงจากกลุ่มผลประโยชน์ ข้อสำรวจทางกฎหมายและการวิเคราะห์ระบบการจัดการของรัฐผลกระทบต่อจากภาวะการเกิด การเจ็บป่วยและการตายของแรงงานข้ามชาติต่อนโยบายทางสาธารณสุข.

กฤตยา อาชวนิจกุล. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ, 2546.

กฤตยา อาชวนิจกุล ทริส โคเอทท์ และนิน นิน โพน์. เรื่องเพศ อนามัยภาวะ เจริญพันธุ์และความรุนแรง : ประสบการณ์ชีวิตแรงงานอพยพจากประเทศพม่า. เอกสารวิชาการหมายเลข 248, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ขวัญชนก ศิริวรรณ. การประสานงานองค์การเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในงานพัฒนาเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.

ข่าวสาธารณสุขประจำเดือน. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.maesot-hospital.com/> [2552, พฤศจิกายน 3]

ข่าวสาธารณสุขประจำเดือน. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [2552, พฤศจิกายน 3]

โคลดีนส์. เจ้าหน้าที่ประจำองค์การหมอไร้พรมแดน MSF. สัมภาษณ์. 25 มกราคม 2551.

จันทร์ Saw Aung Than Wai. ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ตาวคลินิก. สัมภาษณ์. 15 มกราคม 2551.

ชายไทย รักษาชาติ. ผู้จัดการมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ประจำแม่สอด. สัมภาษณ์. 14 มกราคม 2551.

ตวิษา อ้าผ่อง. พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลแม่สอด. สัมภาษณ์. 17 มกราคม 2551.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในการนำนโยบายการสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.

บทบาทของเอ็นจีโอเกี่ยวกับการสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.theirc.org/where/thailand> [2552, ตุลาคม 23]

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ. เหลียวหลังแลหน้า วิกฤติการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ โครงการ

- ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านแอดส์ ธันวาคม 2548.
บุญช่วย ศิริเลี้ยง. ผู้จัดการองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน IOM. สัมภาษณ์.
18 มกราคม 2551.
- ปัทมณี. ผู้ประสานงานโครงการวิจัยและงานสาธารณสุข แม่ดาวคลินิก.
สัมภาษณ์. 15 มกราคม 2551.
- ประชาบดี มุ่ยแดง. การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ประพันธ์ ตาทิพย์. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและสถานะสุขภาพกลุ่มประชากรต่างด้าว ในเขต
เทศบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.ม.ป.ท., 2546.
- ปรากฏการณ์สำคัญของโรคชายแดน. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th>
[2552, สิงหาคม 12]
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://worldvision.or.th>
[2551, สิงหาคม 4]
- เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์. การบริหารองค์การยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, 2539.
- โรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อการค้า. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.takchamber.com>
[2552, กรกฎาคม 30]
- ละออ มณฑาแดง. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยตำบลท่าสายลวด. สัมภาษณ์. 15 มกราคม
2551.
- เลขชัย อินทรสูต. นายสาธารณสุขอำเภอแม่สอด. สัมภาษณ์. 16 มกราคม 2551.
- วัฒนา สุวรรณศิลป์. รายงานการวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ ระดับชาติ สาขาสังคมวิทยา
ครั้งที่ 2 "พลังสังคมไทยในทศวรรษหน้า : ทางเลือกกับความเป็นจริง, 2546.
- วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล. รองผู้อำนวยการด้านการปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่สอด. สัมภาษณ์. 21
มกราคม 2551.
- วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล และคณะ. ประสบการณ์การควบคุมโรคติดต่อในชาวพม่า อำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก ปี 2547.
- ศรินทร์กร วงศ์ใจ. ผลกระทบจากแรงงานพม่าผิดกฎหมายในประเทศไทย กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด
จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2543.
- ศุภมิตร ชุณหะวัณ. การควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดน : แนวคิดเบื้องต้นเอกสาร
ประกอบการประชุมโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดนไทย-เมียนมาร์ ใน
5 อำเภอชายแดน จังหวัดตาก, 2539.

- สดไล ทองทิน. การพัฒนากลยุทธ์การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชากรต่างด้าว ในเขตพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2548.
- สมศักดิ์ สมานไทย. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการป่าชุมชน ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทรัพยากรป่าไม้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- สุทธิรัตน์ ชุมวิเศษ. การลักลอบเข้าสู่ประเทศไทยของคนสัญชาติพม่า กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- สุภาวดี จันทวานิช และคณะ. การย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทยพม่าและสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น : พื้นที่แม่สอดและแม่สาย. สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2544.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. ความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน. กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น. ดูความสำเร็จโครงการงานสาธารณสุขต่างด้าว (IOM) จังหวัดตาก, 2550.
- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.iom.int> [2552, สิงหาคม 14]
- เอ ซาลาม. เจ้าหน้าที่ประสานงานมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์. สัมภาษณ์. 14 มกราคม 2551.
- ไอเอ็นนิวส์. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.innews.co.th> [2552, พฤศจิกายน 14]

ภาษาอังกฤษ

- Aris Ananta and Evi Nurvidya Arifin, International Migration in Southeast Asia. Institute of Southeast Asian Studies Singapore, 2004.
- David Held and Anthony McGrew. The Global transformations reader: An Introduction to the Globalization Debate. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2002.
- David P. Fidler . SARS : Governance and the Globalization of Disease PALGRAVE MACMILLAN NY, 2004.
- Eddy Lee and Macro Vivarelli. The Social Impact of Globalization in the Developing

Countries, IZA Discussion Paper Series ; No.1925 January 2006.

Edna Oppenheimer, Matana Bunnag and Aaron Stern. HIV/AIDS Cross-Border Migration : A Rapid Assessment Of Migrant Populations Along The Thai-Burma (Myanmar) Border Regions. Asian Research Center for Migration, Institutes of Asian Studies ChulalongkornUniversity, 1998.

M.Djhari Wirakartakusumah and Akhmad Yani. Borderless Migration Impact To HIV/AIDS Infection And Transmission, Indonesian Case. Demographic Institute, University of Indonesia.

Supang Chantavanich. Cross-border Migration, Border Health Control and Strategic Framework Of cross-border collaboration. Asian Research Center for Migration, Institutes of Asian Studies Chulalongkorn University.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

1. โครงการที่มีความร่วมมือ(โครงการเกี่ยวกับสาธารณสุขที่ทำร่วมกันระหว่างองค์กรในพื้นที่)
 - 1.1 โครงการเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เป็นความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนมีโครงการใดบ้างในพื้นที่แม่สอด
2. สถานภาพปัจจุบันของความร่วมมือ
 - 2.1 การดำเนินโครงการเป็นอย่างไร (โดยภาพรวม)
3. ขั้นตอนของการร่วมมือในการทำงาน
 - 3.1 โครงสร้างการทำงานและการประสานความร่วมมือ
 - 3.2 กระบวนการแบ่งสรรความรับผิดชอบของแต่ละโครงการ ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นเป็นอย่างไร
4. สถานการณ์ในการทำงาน
 - 4.1 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ คือต้องมีคนเป็นตัวตั้ง สิ่งแวดล้อมเป็นรอง ในการร่วมมือกันทำงานเกี่ยวกับสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นยึดหลักตรงนี้หรือไม่ (โดยผ่านกิจกรรมการร่วมมืออะไรบ้าง)
 - 4.2 การมีส่วนร่วมของผู้ย้ายถิ่นกับโครงการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมีส่วนร่วมอย่างไร ผ่านโครงการใดและขึ้นตรงต่อหน่วยงานใด
 - 4.3 มีการประเมินผลโครงการเป็นอย่างไร ผลออกมาเป็นเช่นไร
 - 4.4 โครงการหรือกิจกรรมใดที่เป็นความร่วมมือหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นที่ประสบผลสำเร็จมากที่สุดและไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ สำเร็จหรือไม่สำเร็จเพราะอะไร เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น แก้ปัญหาอย่างไร
5. ปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือ
 - 5.1 ผลจากการที่ให้ผู้ย้ายถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเป็นอย่างไร
6. การแก้ปัญหาจากปัญหาที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน
7. รูปแบบความร่วมมือในปัจจุบัน
 - 7.1 รูปแบบความร่วมมือที่เกิดขึ้นนั้น สามารถตอบสนองของความต้องการหรือบรรลุวัตถุประสงค์ในการทำงานหรือไม่ อย่างไร
8. รูปแบบของความร่วมมือที่คาดหวังให้เกิดในอนาคต
9. รูปแบบที่สามารถส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของแต่ละหน่วยงานในการจัดบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม คิดว่าควรเป็นเช่นไร เพราะอะไร (แสดงความคิดเห็น/เหตุผล)



ภาคผนวก ข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม



ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ ပပျောက်ဖို့ဝိုင်းဝန်းကူညီဖို့။

သတိထား

- ဖျားနာနေသောကြက်ငှက်များနှင့်သေဆုံးနေသောကြက်ငှက်များကိုတွေ့ရှိပါကသက်ဆိုင်ရာဌာန(သို့)စေတနာ့ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအားချက်ချင်းအကြောင်းကြားပါ။
- ကြက်ငှက်အသေများကိုမြေမြှုပ်ခြင်း(သို့)မီးရှို့ဖျက်ဆီးရပါမည်။ အကယ်၍မြေမြှုပ်မည်ဆိုပါကအနည်းဆုံး ၁ မီတာနက်သောကြွင်းတူး၍မြေမြှုပ်ပါ။
- ကြက်ငှက်အသေများကိုဖြစ်ချောင်းအင်းအိုင်များတွင်ပစ္စန်းပစ်ပါနှင့်။



ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါမှဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ။

- ဖျားနာနေသောကြက်ငှက်များနှင့်သေဆုံးနေသောကြက်ငှက်များကိုမကိုင်တွယ်ဖို့၊ နှာဖုံး၊ လက်ဆိတ်များကိုသေချာစွာဝတ်ဆင်ပါ။ ပြီးလျှင်လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်သေချာစွာဆေးကြောပါ။
- ညစ်ပေနေသောအဝတ်အစားများကိုလဲ၍ချေးကျွေးကိုယ်လက်သန့်စင်ပါ။
- မိဘများသည်မိမိကလေးငယ်များကိုကြက်ငှက်အဝဂိုသောတိရစ္ဆာန်များနှင့်မထိမကိုင် မကစားမိစေရန်အထူးဂရုပြုပါ။
- တုပ်ကွေးနှင့်ဆင်တူသောရောဂါများဖြစ်သောခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အဖျားကြီးခြင်း၊ ဖျက်လုံးများနီခြင်းစသည်လက္ခဏာများကိုတွေ့ရှိပါကနီးစပ်ရာဆေးရုံ(သို့)ဆေးခန်းသို့သွားရောက်ကုသမှုကိုခံယူပါ။
- ကြက်ဥကြက်သားများကိုကျက်အောင်ချက်ပြုတ်ပြီးမှစားသုံးပါ။
- ကြက်နာကျ၍သေသောကြက်သားများကိုဟင်းအဖြစ်လုံးဝမချက်စားသုံးသင့်ပါ။



? ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာ အပေး အဖြေများ



- ★ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါကတယ်သူတွေမှာပိုပြီးဖြစ်နိုင်ခြေရှိလဲ။
အများအားဖြင့်ကြက်တံပွေးဖြူရေမှခြေမှအလုပ်သမားများကြက်နှင့်ကြက်ဥရောင်းသူများမှာ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါတယ်။

- ★ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါကတုပ်ကွေးရောဂါနဲ့ဘယ်လို ကွာခြားမှုရှိပါသလဲ။
ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ရင် အဖျား၊ ငြီးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခြင်း၊ ပင်ပန်းနန်းချိုခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်းအဆင်မပြေခြင်းစသည်လက္ခဏာများကိုတွေ့ရပါတယ်။



- ★ ကြက်ငှက်တွေကြက်နာကျနေမှန်းဘယ်လိုသိနိုင်မလဲ။

ကြက်ငှက်တွေကြက်တုပ်ကွေးဖြစ်နေပြီဆိုရင်တွင်လုပ်ရှားမှသိပ်မရှိတော့ဘဲ ငြိမ်ကပ်သွားခြင်း၊ မကြာခင်အထိနေခြင်း (သို့) ဝနေတတ်ခြင်းနှင့် ခေါင်းသည်မြေပြိုပြီးပေါ်သို့ ဝိုက်ဝိုက်ကျနေခြင်း၊ အပျောက်နှင့်ပါးပျဉ်းတွေမှာပြာနှမ်းလာခြင်းနှင့် ခေါင်းနုများနာဖျော့လောခြင်းစသည်လက္ခဏာများတွေ့ရပါတယ်။

- ★ ဈေးနှုန်းရောင်းတဲ့ကြက်သား၊ ကြက်ဥသဲသား၊ သဲဥတွေဟာရောဂါရှိမရှိဘယ်လိုသိနိုင်မလဲ။

ကြက်သားသဲသားများကိုဝယ်တဲ့အခါ မည်းနေတဲ့အသား၊ သေးတွက်လွန်နေတဲ့အသားများကိုမဝယ်ပါနဲ့။ ကြက်ဥဟဲဥ ဝယ်တဲ့အခါလဲ ကြက်ဈေးတွေကပ်နေရင်မဝယ်သင့်ပါဘူး။

- ★ ကြက်သားများကိုချက်ပြုတ်ဖို့ ကိုင်တွယ်ရတဲ့အခါဘယ်လိုလုပ်ရမှာလဲ။

အသားစိမ်းကိုင်ထားသောလက်နဲ့တခြားဟင်းတွေကိုမကိုင်ပါနဲ့။ စဉ်းသီစုံများကိုလဲအသားတုံးသောစဉ် သီတုံးဟင်းသီးဟင်းရွက်တုံးသောစဉ် သီတုံးချိုပြီးခဲသုံးပါ။ အသားစိမ်းကိုင်ထားသောလက်နဲ့မျက်စိနာခေါင်းတို့ကိုလုံးဝမကိုင်ဖိပါစေနဲ့။ ကြက်သားများကိုချက်ပြုတ်ဖို့ ကိုင်တွယ်ပြီးဆိုင်းလက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။



- ★ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါမဖြစ်အောင် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုဘယ်လိုကာကွယ်ရမလဲ။



ကျန်းမာကြံ့ခိုင်နေရမယ်။ အဟာရရှိသော အစားအစာများကိုများများစားသုံးပါ။ အစားအစာနှင့်အသားများကို ကျွတ်အောင်ချက်ပြုတ်ပြီးမှစားသုံးပါ။ ဆေးလိပ်အရက်သောက်သုံးခြင်းကိုရှောင်ကြဉ်ပါ။ နေစိုင့်ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ပေးခြင်းတို့ကိုယ်ရောသင့်ရင် ရေးနဲ့မိဒ်ဒီကိုသန့်ရှင်းစွာထားပါ။ ကြက်ငှက်များအထူးသဖြင့် နှာနေသောကြက်နို့သေနေသောကြက်ငှက်များကိုမထိမိမကိုင်ပါစေနဲ့။ အကယ်၍မကိုင်မဖြစ်ကိုင်ရမယ်ဆိုရင်လည်း လက်ဖိတ်၊ မျက်နှာဖုံးများကိုအသေအချာဝတ်ဆင်ပြီးမှ ကိုင်တွယ်ပါ။

- ★ ကိုယ့်အိမ်ကို ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါကတုပ်ကွေးရောဂါမှကင်းဝေးအောင်ဘယ်လိုများလုပ်ရမလဲ။

အိမ်ကိုသန့်ရှင်းသပ်ရင်စွာထားပါ။ အမင်းကျွန်းဟင်းကျွန်းများကိုစနစ်တကျစွန့်ပစ်ပါ။ သစ်အိမ်သည်မြေတိုင်ရှည်တိုင် ဖြစ်ပါကအိမ်တွင်ကြက်ပွေးဖြူခြင်းကိုရှောင်ကြဉ်ပါ။ ကြက်ပွေးဖြူရာတွင်စနစ်တကျဖြတ်၍ ပွေးဖြူပါ။ ကြက်ငှက်များ၏ မစင်များကိုလည်း ကျင်းတဲ့အခါမျက်နှာဖုံးကိုဝတ်ဆင်ပါ။ ပြီးလျှင်လက်ကိုဆပ်ပြာနဲ့အသေအချာဆေးပါ။

- ★ ညှပ်ပေးနေတဲ့အဝတ်အစားများမှရောဂါမကူးစက်အောင်ဘယ်လိုရမလဲ။

အဝတ်အစားတွေကိုပိုင်းတာ လို့ခေါ်တဲ့ဒိုးသတ်ဆေးရောင် (၁ ဇွန်းပျ) ထည့်ပြီး မိနစ် ၃၀ ခန့်စိမ်ထားပြီးနောက်ဆပ်ပြာမှန်နဲ့အသေအချာလျှော်ဖွတ်၍ နေရောင်ခြည်တွင်သွေ့ခြောက်အောင်လှန်းပါ။



โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์

วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพ



© 2008 IOM. All rights reserved. (IOM) ผลิตโดย IOM

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
คือการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง
ก่อนมีเพศสัมพันธ์
และงดการมีเพศสัมพันธ์
กับคู่นอนหลายคน



การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และงดการมีเพศสัมพันธ์
กับคู่นอนหลายคน



การอาบน้ำเป็นประจำ
และใช้สบู่ฆ่าเชื้อ

หากมีอาการเหล่านี้รีบไปหาหมอ

มีอาการคันหรือแสบ
บริเวณอวัยวะเพศ
หรือมีหนองไหล

มีอาการปวดแสบ
หรือคันบริเวณอวัยวะเพศ
หรือมีหนองไหล



มีอาการปวดแสบ
หรือคันบริเวณอวัยวะเพศ
หรือมีหนองไหล



หนองใน (Gonorrhoea) หนองใน
เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ที่พบบ่อยที่สุดชนิดหนึ่ง
ซึ่งสามารถติดต่อได้
จากการมีเพศสัมพันธ์
โดยไม่สวมถุงยางอนามัย

อาการ หนองใน
อาจมีอาการคันแสบ
หรือปวดบริเวณอวัยวะเพศ
หรือมีหนองไหล
หรือมีอาการปัสสาวะ
แสบหรือคัน

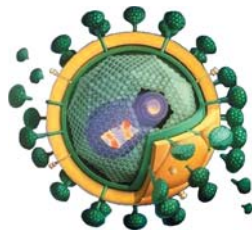


กลากหรือขี้เกิດ
(Tinea cruris)

หนองใน
สามารถติดต่อได้
จากการมีเพศสัมพันธ์
โดยไม่สวมถุงยางอนามัย

อาการ หนองใน
อาจมีอาการคันแสบ
หรือปวดบริเวณอวัยวะเพศ
หรือมีหนองไหล

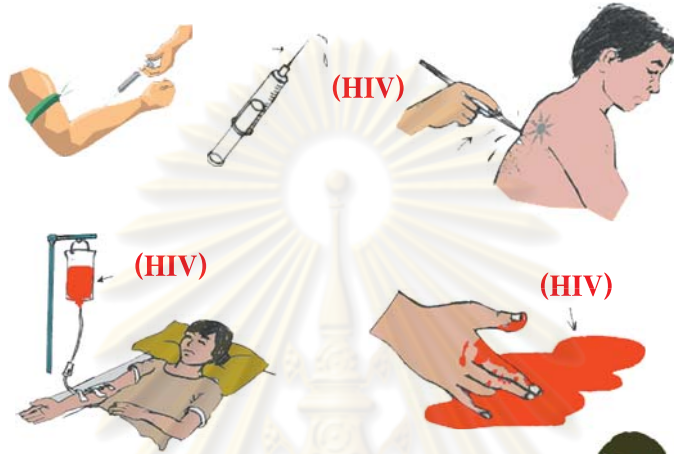
(AIDS)



2. การรับเชื้อทางเลือด เช่น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์

သွေးမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်းအပ်အတူသုံးခြင်းနှင့်ရောဂါရှိသောသွေးသွင်းခြင်း



- ၂. လက္ခဏာအချိန်(၂)မျိုးခွဲခြားထားသည်။
- ၂.၁ လက္ခဏာများအနေဖြင့်ပါးစပ်နှင့်လည်ပင်းတွင်မှိုများစွဲကပ်ခြင်း၊သွေးအရည်ကြည်များထွားကျိုင်းလာပြီးဖျားခြင်း၊ဝမ်းသွားခြင်း၊အရေးပြားအနာဖြစ်ခြင်းနှင့်တလခြားခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

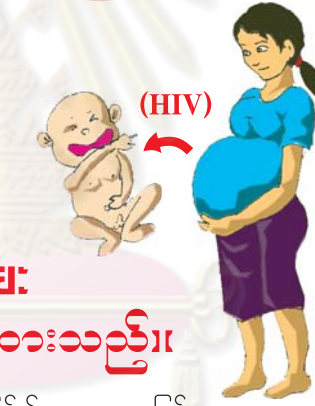


- ၂.၂ လက္ခဏာအနေဖြင့်ခံအားများဖျက်စီးခံရပြီးနောက် အခြားရောဂါများအားပြင်းထန်စွာဖြစ်ပေါ်သောအဆင့်ဖြစ်သည်။



3. จากแม่สู่ลูก

မိခင်မှတစ်ဆင့်ကလေးသို့ ကူးခြင်း



อาการแบ่งเป็น 2 ระยะ: လက္ခဏာနှစ်မျိုးခွဲခြားထားသည်။

၁.လက္ခဏာမပြသေးသောအဆင့်ဖြစ်၍လူနာအနေဖြင့် သာမန်လူတိုင်းလိုသာမန်ထွားကျိုင်းပြီးရောဂါပိုးလက်ခံပြီးခန့်မှန်းခြေ(၆)ပါတ်ကျော်မှသာသွေးစစ်သိရှိနိုင်သည်။



AIDS အကြောင်းသိကောင်းစရာ အေအိုင်ဒီအက်စ်သည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများမှတစ်ဆင့်ပေါ်ပေါက်သည်။ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ဝင်ရောက်ပြီးအခြားသောရောဂါများဝင်လာနိုင်ရန်လွယ်ကူပါသည်။(ဥပမာ)အဆုပ်ပွခြင်း၊တီဘီရောဂါနှင့်ကင်ဆာရောဂါ အမျိုးမျိုးဝင်ရောက်လွယ်ကူသည်။ ရောဂါလက္ခဏာပြင်းထန်စွာဖြစ်ပေါ်ပါကလျှင်မြန်စွာသေစေနိုင်သည်။



การติดต่อมี 3 ทาง คือ 1. ภาวะติดเชื้อในช่องคลอด (၁) 2. ภาวะติดเชื้อในช่องปาก

1. จากการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์



AIDS

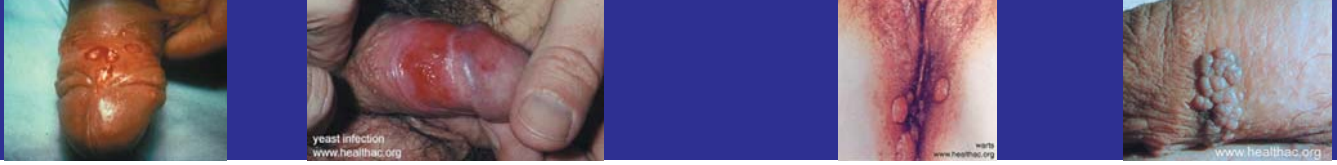


ရောဂါရှိသူနှင့်လိင်ဆက်ဆံခြင်း

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ရောဂါနှင့်

ဆေးရောဂါ



ແພရီဆွဲ (Chancroid) ရှန်ခရိုက် ဘက်တီးရီးယားပိုးတမျိုးကြောင့်ဖြစ် ပြီးရောဂါပိုးရှိ သောသူနှင့်လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်ပါ သည်။

အဓိက လက္ခဏာ လိင်အင်္ဂါတွင် ပြည်ဖုများဖြစ် ပြီးအနာများဖြစ်လာ သည်။တခါတရံအနာများစွာဖြစ်တတ် ပြီးသွေးထွက် လွယ်ကာအလွန်နာသည်။



ဗြူဆဲလါ လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ ရောဂါ လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ ရောဂါသည် ပုံစံအမျိုးမျိုးနှင့် အ ရွယ်စားအမျိုးမျိုးပေါက်သည်။ ရောဂါရှိသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံ ပြီး ၁ လမှ ၆ လ ခန့် အတွင်းရောဂါလက္ခဏာပေါ်သည်။ ရောဂါဖြစ်သော ယောက်ျားများတွင် လိင်တံထိပ်နှင့် လိင်တံပေါ်တွင်ပေါက်မည်။ ရောဂါဖြစ်သော မိန်းမများတွင် မိန်းမအင်္ဂါနှုတ်ခမ်း မိန်းမအင်္ဂါအတွင်းပိုင်းနှင့်သားအိမ်ဝတို့ တွင်ပေါက် မည်။ စအိုနှင့် လိင်ဆက်ဆံသူများတွင် စအိုနှင့် ဝမ်းသွား လမ်းကြောင်းတို့ တွင် ပေါက်မည်။ ပါးစပ်နှင့် လိင်ဆက်ဆံသူများတွင် ပါးစပ်တွင်ပေါက် မည်။



ဓာတ်မဲ့ကုသမှု ဓာတ်မဲ့ကုသမှု
ဆရာဝန်ကုသမှုရရှိရန်အတွက်ပျောက်ပါ။

ထိုရောဂါသည် ရောဂါရှိသောသူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ လိင် ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည်။ အချို့သော ရောဂါများသည် ရောဂါကူးစက်ခြင်းမှတစ်ဆင့်သန္ဓေသား သို့ တစ်ဆင့်ကူးနိုင်သည်။



စီဖီလစ် (Syphilis)

ဆစ်ဖလစ် ဘက်တီးရီးယားရောဂါတမျိုးကြောင့်ဖြစ် ပြီး လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့်၊ မိခင်မှကလေးသို့ တစ်ဆင့်ကူး စက်နိုင်သည်။



အဓိက လက္ခဏာ လိင်အင်္ဂါနှင့်အခြားနေရာများတွင် မနာသောအနာများ ဖြစ်တတ်သည်။ထို့ အပြင်လက်ဖဝါးနှင့်ခြေဖဝါးအနံ့ တွင် အဖုများပေါက်တတ်သည်။ သို့ သော်အလိုအလျောက် ပျောက်သွားတတ်သည်။ထိုအချိန်အတွင်းသွေးစစ်ကြည့် ပါကသွေးထဲတွင်ရောဂါပိုးတွေ့ ရကြောင်းနှင့် အကယ်၍ ဆေးမကုသပါလျှင်နှလုံး၊ ဦးနှောက်တို့ အားအန္တ ရယ်ပြု နိုင်သည်။

ဂျင်နီတယ် ဟေပက်စ် (Genital herpes) လိင်အင်္ဂါရေယုံ ထိုရောဂါသည်ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ် ပြီးရောဂါရှိ သောသူနှင့်လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့်ကူးစက်သည်။

အဓိက လက္ခဏာ စပ်ဖျင်းဖျင်းနှင့်ယား ပြီးအရည်ကြည်ဖုလေးများ ဖြစ်လာကာပေါက်ထွက် ပြီးနောက်အလိုလိုပျောက် သွားတတ်သည်။



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

จิตรภัทร อันตระกูล เกิดเมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2527 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) จากคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 และศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันทำงานอยู่ใน เครือเบทาโกร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย