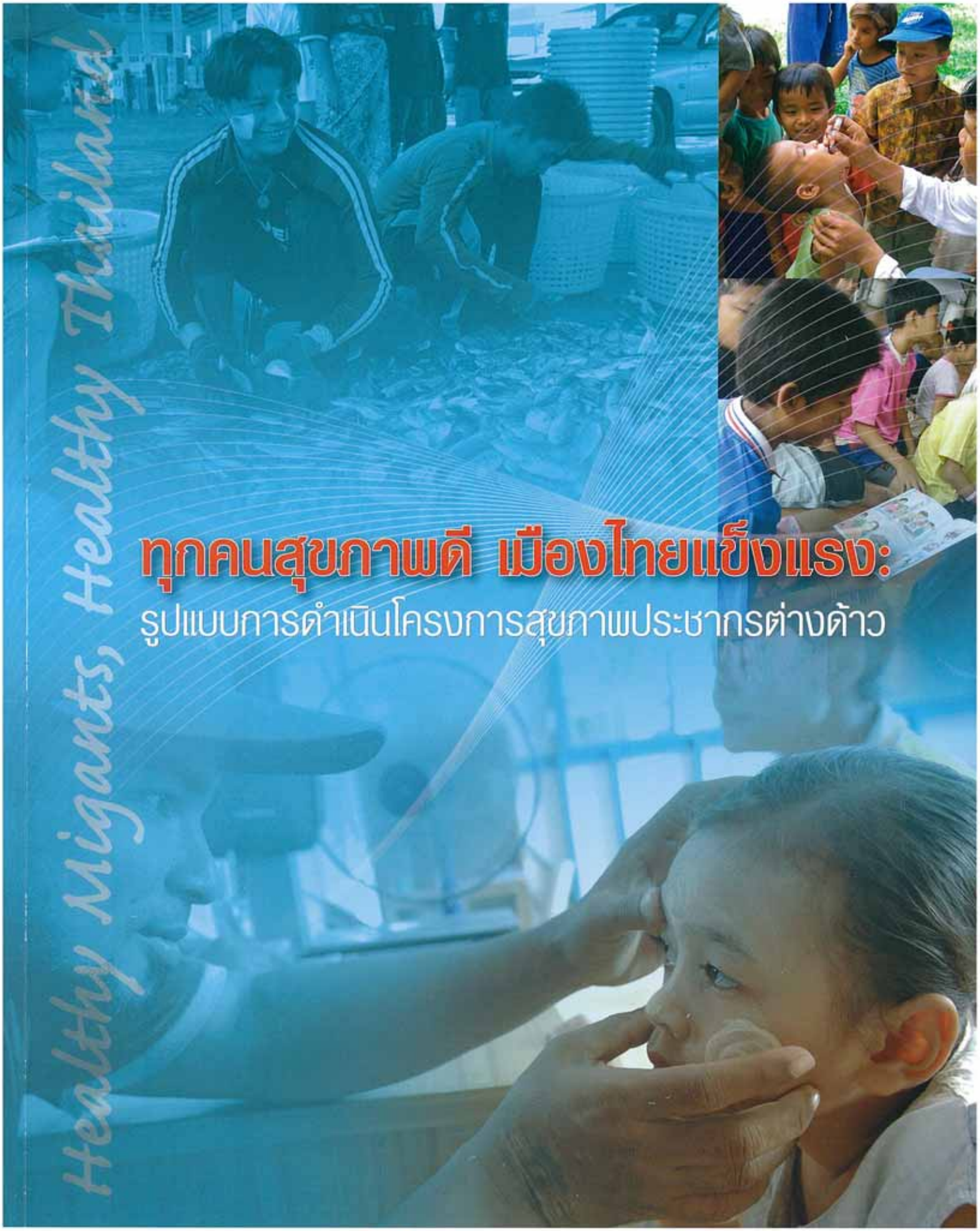


Healthy Migrants, Healthy Thailand

ทุกคนสุขภาพดี เมืองไทยแข็งแรง:

รูปแบบการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

IOM International Organization for Migration

หนังสือเล่มนี้เขียนขึ้นเป็นภาษาอังกฤษโดย ดร. นิกุล จิตต์ไทย และแปลเป็นภาษาไทยโดย ดร. ดาเรศ ชูศรี ความคิดเห็นที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้เป็นของผู้เขียน และไม่ได้สะท้อนความคิดเห็นขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) และ/หรือ กระทรวงสาธารณสุข แต่ประการใด องค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐานและกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณ คุณสุชีรา บรรลือสินธุ์ คุณอุไรวรรณ แก่นจันทร์ และคุณสุทธิกาญจน์ จิตต์ไทย ที่ช่วยตรวจทานและเรียบเรียงต้นฉบับภาษาไทยและพิสูจน์อักษร

ผู้จัดพิมพ์:

องค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน
ชั้น 18 อาคารรัจนาการ
183 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์: 02 343 9300
โทรสาร: 02 343 9399
เว็บไซต์: www.iom.int
www.iom-seasia.org

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02 590 1629
โทรสาร: 02 590 1639
เวบไซต์: www.hss.moph.go.th

ISBN 978-974-680-265-9

© 2553 องค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน สำนักงานกรุงเทพฯ ประเทศไทย และ กระทรวงสาธารณสุข

สงวนลิขสิทธิ์ ห้ามลอกเลียนแบบ ทำซ้ำ ไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้จัดพิมพ์

ทุกคนสุขภาพดี เมืองไทยแข็งแรง:

รูปแบบการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

รายนามองค์กรที่มีส่วนร่วมดำเนินการโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และไอโอเอ็ม ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าว

องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน
ประจำประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จังหวัดเชียงราย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงแสน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
โรงพยาบาลเชียงราย
โรงพยาบาลเชียงแสน
โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง
โรงพยาบาลแม่สาย
สถานีอนามัยบ้านแซว
สถานีอนามัยพญาไพร
สถานีอนามัยห้วยมุ
สถานีอนามัยเกาะช้าง
สถานีอนามัยเล่าลิ้ว
สถานีอนามัยแม่เงิน
สถานีอนามัยแม่สาย
สถานีอนามัยปางมะหันต์
สถานีอนามัยป่าสัก
สถานีอนามัยโป่งงาม
สถานีอนามัยโป่งพา
สถานีอนามัยสบรวก
สถานีอนามัยศรีดอนมูล
สถานีอนามัยเทอดไทย
สถานีอนามัยเวียง

จังหวัดพังงา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคุระบุรี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง
โรงพยาบาลตะกั่วป่า
สถานีอนามัยลำแก่น
สถานีอนามัยน้ำเค็ม
สถานีอนามัยท่านุ่น
สถานีอนามัยตะกั่วป่า
สถานีอนามัยเตรียม

จังหวัดระนอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
โรงพยาบาลระนอง
สถานีอนามัยบางริ้น
สถานีอนามัยบางนอน
สถานีอนามัยมิตรภาพ
สถานีอนามัยปากน้ำ
สถานีอนามัยหินช้าง
สถานีอนามัยหาดส้มแป้น
ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองระนอง

จังหวัดสมุทรสาคร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จังหวัดตาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง
โรงพยาบาลแม่ระมาด
โรงพยาบาลแม่สอด
โรงพยาบาลท่าสองยาง
สถานีอนามัยบ้านแม่ตะวอ
สถานีอนามัยห้วยหินฝน
สถานีอนามัยห้วยกะโหลก
สถานีอนามัยห้วยไม้แป้น
สถานีอนามัยเจดีย์โคะ
สถานีอนามัยแม่กุ
สถานีอนามัยแม่ออกพารู
สถานีอนามัยแม่ปะ
สถานีอนามัยแม่สอง
สถานีอนามัยแม่ตาว
สถานีอนามัยหนองบัว
สถานีอนามัยพระธาตุพาแดง
สถานีอนามัยปูเตอร์
สถานีอนามัยท่าสายลวด
สถานีอนามัยวังตะเคียน

คำนำจากกระทรวงสาธารณสุข:

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในประเทศไทยเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งคณะทำงานได้ทบทวนหลักการและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน รวมทั้งภาพรวมของประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการวางแผนกรอบโครงการ การบริหารจัดการ และกระบวนการดำเนินการ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผลสำเร็จของการบริหารจัดการ การสนับสนุนทางวิชาการ เครือข่ายการทำงาน และการติดต่อประสานงานระหว่างไอโอเอ็ม กระทรวงสาธารณสุข และ คณะทำงานในพื้นที่ คือปัจจัยสำเร็จที่เสริมสร้างองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกพื้นที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชากรต่างด้าวในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักดีว่า โครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้น เป็นสิ่งที่แปลกใหม่ ท้าทาย และคุ้มค่ากับการดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานสาธารณสุขต่างด้าวต่อไป การขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนประชากร และประชากรที่เข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพขั้นพื้นฐานนั้นเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ บริการสุขภาพนั้นควรดำเนินการอย่างแข็งขัน และสอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในทุกพื้นที่ แผนการดำเนินงานควรจัดทำขึ้นเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาเครือข่ายพนักงานสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว

กระทรวงสาธารณสุขขอขอบคุณ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน องค์การอนามัยโลก คณะทำงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในทุกพื้นที่ สำหรับความทุ่มเทเพื่อให้เกิดผลสำเร็จของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากโครงการจะเป็นประโยชน์ไม่เพียงแต่ประชากรต่างด้าวในประเทศไทย แต่ยังเป็นประโยชน์แก่ประเทศอื่นๆ ซึ่งถือเป็นการแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างประเทศที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่เฉกเช่นเดียวกัน

นายแพทย์ ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำจากองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม):

การเดินทางอพยพของประชากรต่างด้าวเข้ามายังประเทศไทยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน ช่องว่างระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ยังคงเป็นปัจจัยดึงดูดและผลักดันของการโยกย้ายถิ่นฐาน ซึ่งทำให้ประเทศไทยเป็นเป้าหมายของประชากรต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา เป็นที่คาดการณ์กันว่ามีประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามประมาณหนึ่งล้านสองแสนคนซึ่งไม่ได้ขึ้นทะเบียนต่างด้าวอาศัยอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน

สาเหตุหลักของการอพยพโยกย้ายถิ่นฐานมายังประเทศไทยนั้นก็เพื่อการอยู่อาศัยและทำมาหากิน ซึ่งถ้าพิจารณาถึงสถานการณ์ของประเทศเพื่อนบ้านแล้วนั้น มีความเป็นไปได้ว่าปัจจัยดึงดูดและผลักดันนั้นจะไม่ยุติลงในอนาคตอันใกล้ ดังนั้น รัฐบาลไทยจึงจำเป็นต้องปรับนโยบายทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง และสังคม ให้สอดคล้องกับปัญหาการอพยพโยกย้ายถิ่นฐานที่จะคงอยู่ต่อไป เพราะจะส่งผลให้เกิดประชากรชายขอบเป็นจำนวนหลายล้านคน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญญาสังคมที่เกินเยียวยา เนื่องจากความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรต่างด้าวนั้นมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรไทย

สุขภาพเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ในความสัมพันธ์นี้ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีความโดดเด่นเรื่องมาตรฐานการให้บริการสุขภาพประชาการต่างด้าวยังคงเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งส่วนมากเป็นเพราะปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือความปลอดภัยทางสังคมที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น ปัญหานี้อาจจะลุกลามและส่งผลกระทบแก่ประชากรในพื้นที่ทุกคน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ประชาชนไทยนั้นก็มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสุขภาพของประชากรต่างด้าวเช่นเดียวกัน

การร่วมมือกันระหว่างองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ด้วยประสบการณ์ของไอโอเอ็มในเรื่องของสุขภาพประชากรต่างด้าว และกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของระบบสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จ ตั้งแต่เริ่มโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าวในปี 2546 ทั้งสององค์กรได้ใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ของตนในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวบนพื้นฐานของความเข้าใจที่ว่าประชากรทั้งสองกลุ่มมีผลต่อกันเสมอดังผลสำเร็จจากความร่วมมือที่ประจักษ์ในหนังสือเล่มนี้ โครงสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ขยายฐานการดำเนินงานไปยังหลายจังหวัด ซึ่งส่งผลให้ประชากรต่างด้าวจำนวนมากสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น แต่ความสำเร็จนี้ก็ยังมีอีกหลายส่วนที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรคอีกมากที่รออยู่ข้างหน้า เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างองค์กรภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไอโอเอ็มหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะสามารถเป็นทั้ง รูปแบบการดำเนินงานและบทเรียนสำหรับการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว และสิ่งที่ได้เรียนรู้เหล่านี้จะสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งของงานสาธารณสุขต่างด้าวในอนาคตได้

นาง โมนิค ฟิล์สโนเอล
หัวหน้าสำนักงาน
องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน

ตารางและรูปภาพ

หน้า

ตารางที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข 17

ตารางที่ 2 ตารางสรุปค่าใช้จ่ายโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 52

ตารางที่ 3 จำนวนของ พสต. และ อสต. ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในจังหวัดต่างๆ 55

ตารางที่ 4 จำนวนการบริการคลินิกเคลื่อนที่ซึ่งได้ดำเนินการใน 4 พื้นที่อำเภอเป้าหมาย ในจังหวัดเชียงราย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547 และ 2549 61

ตารางที่ 5 ประชากรหญิงต่างด้าวไปรับบริการการรับฝากครรภ์จากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ 2551 65

ตารางที่ 6 รายงานโรคติดเชื้อ 3 อันดับแรกของประชากรต่างด้าวในจังหวัดเป้าหมาย 68

ภาพที่ 1 แสดงจังหวัดและพื้นที่ปฏิบัติการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว 26

ภาพที่ 2 โครงสร้างความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว 29

ภาพที่ 3 ศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว 30

ภาพที่ 4 การจัดการกรอบโครงการ ความร่วมมือสุขภาพประชากรต่างด้าว ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม 35

ภาพที่ 5 การดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขประชากรต่างด้าวภายใต้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็ม 38

ภาพที่ 6 จำนวนของประชากรต่างด้าวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวร่วมกับสถานีอนามัยและมุมสุขภาพประชากรต่างด้าวหรือมุมสื่อสุขภาพ ในจังหวัดระนอง 62

ภาพที่ 7 อัตราการใช้การคุมกำเนิดของประชากรต่างด้าวหญิงที่สมรส ใน 4 พื้นที่เป้าหมายของจังหวัดพังงา ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 64

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร **12**

1. ความเป็นมา **16**

การย้ายถิ่นสู่ประเทศไทย 16

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าว 17

การพัฒนาความร่วมมือการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) 18

2. ลักษณะของโครงการ **20**

ยุทธศาสตร์และกิจกรรมของโครงการ 20

พื้นที่ดำเนินงาน 23

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 25

3. รูปแบบการดำเนินงานโครงการ **28**

โครงสร้างและการบริหารจัดการโครงการ **28**

1. หน่วยประสานงาน ***29***

1.1 ศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว *30*

1.2 คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว *30*

1.3 คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวระดับอำเภอ *31*

2. ทรัพยากรบุคคล ***31***

2.1 ส่วนกลาง *31*

2.2 ระดับจังหวัด *32*

2.3 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ *34*

3. การบริหารจัดการและแนวทางการปฏิบัติการ ***35***

3.1 การพัฒนาโครงการ *35*

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ *36*

3.3 ความช่วยเหลือด้านวิชาการ การติดตามกำกับและการประเมินผล *37*

ยุทธวิธีการดำเนินโครงการและแนวปฏิบัติที่ดี **38**

1. ชุมชนที่อยู่ห่างไกลและโดดเดี่ยว ***39***

ยุทธวิธี 1.1 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 39

ยุทธวิธี 1.2 คลินิกเคลื่อนที่ 40

หน้า

2. ชุมชนเมือง 41

ยุทธวิธี 2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ 41

ยุทธวิธี 2.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และคลินิกเคลื่อนที่ 43

3. การดำเนินงานในสถานประกอบการ 44

ยุทธวิธี 3.1 มุมสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าว 44

ยุทธวิธี 3.2 คลินิกเคลื่อนที่ 44

4. ยุทธวิธีที่สามารถปรับใช้ในหลายบริบท 45

ยุทธวิธี 4.1 การทำงานเชิงรุกกับชุมชน 45

ยุทธวิธี 4.2 ความหลากหลายในการให้บริการของโครงการ 47

ยุทธวิธี 4.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 48

4. ค่าใช้จ่ายโครงการ 51

5. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ 53

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสร้างเสริมศักยภาพให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ 53

ผลงานสำคัญ 1.1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 53

ผลงานสำคัญ 1.2 ประชากรต่างด้าวและชุมชน 53

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับประชากรต่างด้าว 56

ผลงานสำคัญ 2.1 การส่งเสริมแนวคิด “การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าว” 56

ผลงานสำคัญ 2.2 การดูแลเบื้องต้นและสื่อสุขภาพ 59

ผลงานสำคัญ 2.3 อนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็ก 63

ผลงานสำคัญ 2.4 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 67

ผลงานสำคัญ 2.5 อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลชุมชน 69

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวให้เกิดความยั่งยืนและเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ 71

1. โครงสร้างของโครงการ 72
2. ทรัพยากรบุคคล 72
3. การร่วมบริหารจัดการ 72
4. บริการด้านสุขภาพ 72
5. พื้นที่ดำเนินงานที่เหมาะสม 73
6. การประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ 73
7. การมีส่วนร่วมอย่างสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 73
8. ความยั่งยืน 74
9. ความคุ้มค่า 74

หน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การสร้างความเข้มแข็งในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่สำคัญ 76

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวในเชิงบวก 77

ยุทธศาสตร์ที่ 6: การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความพร้อมและการรับมือกับภัยพิบัติและ/หรือการระบาดของโรคติดต่อ 78

ผลงานสำคัญ 6.1 การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมเพื่อบรรเทาภัยพิบัติสึนามิ 78

ผลงานสำคัญ 6.2 การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ 78

ผลงานสำคัญ 6.3 การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติและโรคระบาด 80

6. ข้อท้าทายและบทเรียน 82

นโยบายและการปฏิบัติการในระดับชาติ 82

1) ข้อจำกัดของบุคลากร และงบประมาณ ของกระทรวงสาธารณสุข ในทุกระดับ 82

2) ขาดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวอย่างเป็นระบบ 84

2.1 ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าว 84

2.2 การจ้างงานพนักงานสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (พสต.) 84

2.3 ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชากรต่างด้าว 85

2.4 การประสานงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 85

2.5 การพัฒนาการติดตามกำกับการดำเนินโครงการ 86

2.6 การประสานงานระหว่างกระทรวงและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 86

3) ประเด็นสุขภาพกับประเด็นความมั่นคงแห่งชาติ 87

การปฏิบัติงานในพื้นที่ 87

1) ลักษณะเฉพาะของประชากรต่างด้าว 87

1.1 มีความรู้และความสนใจด้านสุขภาพในระดับต่ำ 87

1.2 ความยากลำบากในการระบุเอกลักษณ์ตัวบุคคลในกลุ่มประชากรต่างด้าวบางกลุ่ม 88

1.3 กลุ่มประชากรต่างด้าวที่มีการเคลื่อนย้ายในระดับสูง 88

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 89

2.1 ในเขตเมือง 89

2.2 ในเขตชนบท 89

2.3 ความเฉพาะที่ใกล้เคียงของเขตเมืองและชนบท 90

3) ความร่วมมือจากภาคีที่สำคัญ 90

3.1 ความร่วมมือจากภาคธุรกิจและเจ้าของบ้านเช่า 90

3.2 ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ 91

4) ผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการงานด้านสุขภาพในพื้นที่ 91

4.1 ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน 91

หน้า

4.2 ข้อจำกัดด้านเวลาและการแข่งกับลำดับงานอื่นที่สำคัญกว่า 92
4.3 ศักยภาพในการจัดการรวมทั้งการติดตามกำกับและการประเมินผล 92
4.4 ระบบข้อมูลประชากรต่างด้าว 92

7. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในอนาคต 94

การพัฒนานโยบายและกลไกการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในระยะยาว 94

การพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว การให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวและระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวอย่างเป็นทางการ 95

แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการดำเนินโครงการในทุกระดับ 97

การยกระดับบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยการส่งเสริมยุทธศาสตร์แนวทางปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพ 98

1) การเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกลุ่มประชากรเป้าหมายผู้รับประโยชน์ 98

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 98
1.2 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ 99

2) การวางแผนและการจัดลำดับความสำคัญการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ 99

3) นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา 100

3.1 การปรับแก้ระเบียบการให้การบริการสุขภาพ 100
3.2 การส่งเสริมการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100
3.3 การขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก 101
3.4 งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว 101
3.5 การสนับสนุนการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่จำเป็นต้องใช้หรือใช้งบประมาณน้อย 102
3.6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน 103
3.7 ผลกระทบที่เกี่ยวเนื่องกันกับประเด็นการย้ายถิ่นและความมั่นคงของมนุษย์ 103

การพัฒนาความร่วมมือชายแดน 104

8. บทสรุป 106

วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและความเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าว 107

ความมุ่งมั่นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับ 107

หน้า

กลไกที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและประสานงานโครงการ 108

การมีส่วนร่วมที่สำคัญของประชากรต่างด้าว 108

ความเข้าใจและความร่วมมือจากชุมชนไทยในพื้นที่ 108

บรรณานุกรม 110

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1. แผนแม่บทการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน 2550-2554 111
เอกสารแนบ 2. แผนแม่บทการป้องกันการติดเชื้อเอ็ชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มผู้อ้ายถิ่นและกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย พ.ศ. 2550-2554 122
เอกสารแนบ 3. (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว 127
เอกสารแนบ 4. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) 132
เอกสารแนบ 5. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสม.) 134

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้แสดงถึงภาพรวมและการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งเป็นโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ของโครงการ รวมถึงความก้าวหน้า ข้อท้าทาย ความสำเร็จและข้อเสนอแนะ โดยมีเป้าหมายเพื่อแสดงให้ทราบถึงประเด็นปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชากรต่างด้าว รวมถึงประโยชน์หรือผลดีของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่มีต่อระบบสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย เพราะโครงการนี้อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารสาธารณสุขของรัฐตั้งแต่ส่วนกลางหรือระดับนโยบายถึงระดับจังหวัดหรือระดับปฏิบัติการ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ว่าโครงการนี้มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ปัจจัยด้านโครงสร้างวัฒนธรรมของปัจเจกชนและชุมชนที่แตกต่างกันมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวที่ทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวน 2.5 ล้านคนโดยประมาณ ปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการปรับปรุงและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวรวมถึงชุมชนไทยในพื้นที่ด้วย การให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างด้าวและชุมชนชายขอบเหล่านี้ จึงจำเป็นที่จะต้องตระหนักถึงมิติมุมมองที่รอบด้านของบุคคลและในการทำงานสุขภาพชุมชนนั้นจะต้องมีการประสานความร่วมมือกันเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายประชากรเหล่านี้สามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานซึ่งสามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลและชุมชนของพวกเขา กระทรวงสาธารณสุขและองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพในการพัฒนากระบวนการการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนต่างด้าวซึ่งได้ครอบคลุมถึงผู้ติดตามด้วย โดยได้ดำเนินการในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งเป็นนวัตกรรมและความยั่งยืนของการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ความร่วมมือในการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มนี้ เป็นการให้บริการสุขภาพกับประชากรต่างด้าวกลุ่มต่างๆ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการอาศัยและทำงานอยู่ในชุมชนของประเทศไทยในบริบทของพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

เป้าหมายสูงสุดของโครงการนี้เพื่อสนับสนุนนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” ของรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์โดยรวมเพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานของรัฐให้มีการปรับปรุงความรู้ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและการเข้าถึงกลุ่มประชากรต่างด้าวและชุมชนไทย โดยการบูรณาการความครอบคลุมของการบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วม ความยั่งยืนและประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเข้าไว้ภายใต้โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย โครงการได้สร้างความเข้าใจ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานในการรณรงค์เรื่องสิทธิด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวกับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ประชากรต่างด้าวได้รับบริการที่เป็นมิตร นอกจากนี้ก็มีการดำเนินงานร่วมกันของชุมชนประชากรต่างด้าว การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มุมสุขภาพชุมชน และการให้บริการเชิงรุกได้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และเกิดระบบและเครือข่ายการส่งต่อที่ให้บริการงานด้านสุขภาพประชากรต่างด้าวขึ้นระหว่างชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน และความจำเป็นที่สุดในกระบวนการดังกล่าวคือเกิดจากการจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว(พสต.) เต็มเวลา ซึ่งเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างประชากรต่างด้าวและชุมชนเป้าหมายกับระบบสุขภาพของรัฐ

ประสบการณ์ของไอโอเอ็มได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงและเข้าใจประเด็นธรรมชาติที่ซับซ้อนของผู้รับบริการ เพราะประชากรต่างด้าวนั้นต้องประสบกับปัญหาที่เป็นข้อจำกัดเท่าทวีคูณทั้งจากสถานภาพของการเป็นผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย และในขณะเดียวกันก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและการตีตราจากสังคม ด้วยเหตุนี้โครงการจึงไม่ได้ตั้งสมมติฐานว่าประชากรต่างด้าวมีความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นทางด้านสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ/หรือมีการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งส่งผลให้ประชากรต่างด้าวเข้ารับบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพราะในความเป็นจริงพบหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องดังกล่าวจากการดำเนินโครงการนี้ว่าทั้งประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนแรงงานซึ่งได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของรัฐและกลุ่มที่อยู่นอกระบบการจดทะเบียนแรงงานซึ่งต้องจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลเองนั้น ต่างก็ประสบกับปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั้งสิ้น ดังนั้นโครงการจึงดำเนินการผลักดันและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์ในการเพิ่มระดับการให้บริการซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีความเหมาะสมกับชุมชนประชากรต่างด้าว ซึ่งได้ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยโดยการขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนที่หลากหลาย

ด้วยความแตกต่างที่หลากหลายของการดำเนินโครงการทั้งในเรื่องระยะเวลา และพื้นที่ดำเนินโครงการในประชากรต่างด้าวกลุ่มต่างๆ จึงเป็นการยากที่จะสรุปผลการดำเนินงานโดยใช้มาตรฐานเดียวกันได้ อย่างไรก็ตาม การที่โครงการได้จ้างให้พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) เป็นผู้ให้บริการในบางพื้นที่นั้น ผลการปฏิบัติงานของ พสต. เป็นที่ประจักษ์ถึงความสามารถและเป็นที่ยอมรับของ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในระดับอำเภอและจังหวัดในการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องภาษาและวัฒนธรรม แม้ว่าจะมีการนำรูปแบบของการดำเนินโครงการในลักษณะนี้ไปปรับใช้บ้างแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อที่ควรคำนึงถึงอีกหลายประการที่จะช่วยลดช่องว่างที่สำคัญ ระหว่างเรื่องสิทธิด้านสุขภาพกับการทำงานของประชากรต่างด้าวและการอาศัยอยู่ในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนานโยบายและกลไกการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในระยะยาว

- พัฒนานโยบายการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวที่มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และราคาไม่แพง ด้วยวิสัยทัศน์ในระยะยาวเพื่อให้เกิดความสมดุลในเรื่องความมั่นคงทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชาติและประชากรต่างด้าวรวมถึงราชอาณาจักรไทยโดยรวม
- ให้การยอมรับประชากรต่างด้าวว่ามีส่วนสำคัญ ในการพัฒนาเศรษฐกิจไทยโดยการพัฒนานโยบายที่ดีต่อแรงงานย้ายถิ่น
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้แรงงานย้ายถิ่นทุกคนรวมถึงผู้ติดตามได้จดทะเบียนกับรัฐ

การพัฒนานโยบาย การบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวและระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวอย่างเป็นทางการ

- การพัฒนานโยบายหรือแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพประชากรต่างด้าวอย่างเป็นทางการภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นกลไกพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว

- ผลักดันและสนับสนุนให้แยกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมาย และกระบวนการจดทะเบียนต่างด้าวจากสิทธิด้านการประกันสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของประชากรต่างด้าว ในการเข้าถึงบริการสุขภาพจากระบบบริการ
- ร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและในพื้นที่พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ เพื่อเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองในระยะยาวอย่างเป็นระบบ
- จัดตั้งหน่วยงานสุขภาพประชากรต่างด้าวภายในกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางเพื่อให้แน่ใจว่ามีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- จัดระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวเพื่อลดช่องว่างเรื่องข้อมูลและเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาโครงการในอนาคตและเพื่อทราบความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมอันจะทำให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความโปร่งใสของโครงการในทุกระดับ

- เพิ่มรูปแบบการให้ข้อมูลในทางบวกของประชากรต่างด้าวที่มีต่อสังคมไทยและทำให้สังคมและชุมชนไทยโดยทั่วไปไม่ตัดสินประชากรต่างด้าวและไม่เลือกปฏิบัติการให้บริการสุขภาพ
- ผลักดัน/สนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการให้บริการสุขภาพกับประชากรต่างด้าว โดยแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสเกี่ยวกับในการดำเนินโครงการให้ปรากฏแก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง เช่น สภาความมั่นคงแห่งชาติ รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานด้านทหารและตำรวจในทุกระดับ

การยกระดับการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยการส่งเสริมแนวปฏิบัติที่ดีและยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

- ขยายขอบเขตและระดับของการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการปรับปรุงเงื่อนไขสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมโดยรวม
- เสริมสร้างศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทุกภาคส่วนให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยทางด้านสังคมที่เป็นตัวกำหนดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสุขภาพประชากรต่างด้าว
- กระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับและให้ประกาศนียบัตรแก่ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีทักษะโดยบูรณาการให้เข้ากับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขของไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินสุขภาพชุมชนร่วมกัน
- ใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาซึ่งตอบสนองต่อธรรมชาติและลักษณะของการเคลื่อนย้ายของประชากรต่างด้าว และปรับให้เป็นเอกสารแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย
- ส่งเสริมและพัฒนายุทธศาสตร์การสื่อสารให้กับชุมชนประชากรต่างด้าวเพื่อยกระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้และเสริมสร้างพลังให้กับประชากรต่างด้าวในอันที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและชุมชน
- พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมโดยขยายการดำเนินโครงการให้ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก เช่น ลูกเรือประมง
- ปรับปรุงงบประมาณการดูแลสุขภาพของประชากรต่างด้าวให้มีความสมดุลย์เที่ยงธรรมและมีกลไกด้านการเงินและการคืนทุนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการคงอยู่ของทรัพยากรจากภาคเอกชน

- ส่งเสริมให้การดำเนินการป้องกันโรคที่ใช้งบประมาณน้อยหรือไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ โดยให้ พสต. และ อสต. ที่มีทักษะในงานบริการสุขภาพอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อให้บริการกับประชากรต่างด้าวตามยุทธศาสตร์การดูแลป้องกันดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่างด้าวและความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชนและความเป็นอยู่ที่ดี และส่งเสริมแนวคิดการเป็นพลเมืองดีซึ่งต้องมีความรับผิดชอบต่อความมั่นคงทางสุขภาพของตนเองและประชาชนไทย
- ส่งเสริมให้เครือข่าย พสต. รณรงค์ประเด็นปัญหาทางสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่นการสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการค้ามนุษย์

การสร้างความเข้มแข็งต่อความร่วมมือด้านงานสาธารณสุขชายแดน

- ฟื้นฟูและทบทวนแผนปฏิบัติการร่วมไทย-พม่าเรื่องความร่วมมือชายแดน โดยร่วมกันแก้ไขปัญหาและแบ่งปันสื่อสุขภาพรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง
- ทบทวนแผนปฏิบัติการร่วมไทย-กัมพูชาและแผนปฏิบัติการร่วมไทย-ลาวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิผล
- สนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการโยกย้ายถิ่นฐานอย่างปลอดภัยและเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการโยกย้ายถิ่นฐานและความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าว รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ในท้องถิ่นและระดับประเทศ
- สนับสนุนการพัฒนาระบบโครงสร้างด้านสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน และเชื่อมโยงบริการที่เป็นช่องว่าง โดยสามารถนำรูปแบบโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็มไปเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรชายขอบในประเทศต้นทางและในประเทศไทย

1. ความเป็นมา

การย้ายถิ่นสู่ประเทศไทย

ราชอาณาจักรไทยมีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจประมาณร้อยละ91ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง[1] ด้วยความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศไทยจึงทำให้ประชากรต่างด้าวจำนวนนับล้านคนต้องการที่จะมุ่งหน้าสู่ประเทศไทยโดยส่วนมากจะมาจากประเทศพม่า และที่เหลือจะมาจากประเทศกัมพูชาและลาว ในการจดทะเบียนแรงงานในปีพ.ศ.2547 พบว่ามีจำนวนประชากรต่างด้าวที่เป็นแรงงานและรวมถึงผู้ติดตามทั้งหมดจำนวน 1.2 ล้านคนเข้ามาในประเทศไทย อย่างไรก็ตามองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน(ไอโอเอ็ม) คาดประมาณว่ายังมีผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนแรงงานประชากรอีกจำนวนมาก นอกจากประชากรต่างด้าวที่เข้ามาเพื่อเป็นแรงงานแล้ว ประเทศไทยก็ยังให้ที่พักพิงแก่ผู้หนีภัยจากการสู้รบอีกจำนวนหนึ่งจากประเทศเพื่อนบ้านนานกว่าสิบปีแล้ว

ความไม่มั่นคงทางการเมืองในประเทศพม่ายังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นเหตุให้มีผู้พลัดถิ่นเพื่อหนีภัยจากการสู้รบจำนวนมากมุ่งสู่ประเทศไทย ปัจจุบันปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีผู้พลัดถิ่นที่หนีภัยจากการสู้รบในประเทศพม่ากว่า 140,000 คน ที่มาอาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้หนีภัยจากการสู้รบทั้ง 9 แห่งซึ่งตั้งอยู่ตามแนวชายแดนไทย-พม่า นอกจากนี้ยังมีผู้พลัดถิ่นอีกจำนวนมากที่อาศัยอยู่ตามชายแดนรอบๆ พื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวฯ รวมถึงในเขตเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร และสมุทรสาคร นอกจากนี้ก็ยังมีชาวม้งจากประเทศลาวอีกหลายพันคนอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวในจังหวัดเพชรบูรณ์

จากประสบการณ์ขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) พบว่าไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด พบว่าทั้งความแตกต่างกันทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ของความรุนแรงและความไม่แน่นอนของสภาพทางสังคมและการเมืองที่เกิดขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากรก็ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะด้านสุขภาพส่วนบุคคลและสภาวะด้านสุขภาพของชุมชน[2]

สภาวะด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวเหล่านี้จะต่ำกว่ามาตรฐานของคนไทยอย่างเห็นได้ชัดเจน เพราะประชากรต่างด้าวจำนวนมากไม่ได้รับบริการหรือได้รับอย่างจำกัด ในเรื่องการคลอด การได้รับวัคซีนที่จำเป็น และการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะและสุขอนามัย มีจำนวนมากที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับโรคติดต่อ รวมทั้งโรคเท้าช้าง โรคคางทูมและไข้สมองอักเสบ ในขณะที่โรคติดต่อเหล่านี้สามารถกำจัดหรือควบคุมได้มานานแล้วในประชากรไทย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยและสังคมโดยทั่วไปมองว่าประชากรต่างด้าวเป็นพาหะและแพร่เชื้อโรคเหล่านี้ให้คนไทย ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้นประชากรต่างด้าวจำนวนมากได้เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานกว่าทศวรรษแล้ว จึงเป็นการยากที่จะค้นหาระบาดวิทยาของการติดเชื้อเหล่านั้น ประเทศไทยจะไม่สามารถไปถึงจุดหมายเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพระดับชาติได้หากประชากรชายขอบ ประชาชนไทยที่อยู่ในชุมชนที่ห่างไกล รวมทั้งประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนต่างด้าวและไม่จดทะเบียนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐานได้

หากประชากรต่างด้าวได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้รวดเร็วก็จะสามารถลดผลกระทบภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางสังคมที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการให้บริการด้านสุขภาพที่คำนึงถึงความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ก็จะนำไปสู่การป้องกันและรักษาประชากรต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ [3] แต่สิ่งที่ผู้กำหนด

นโยบายของไทยกังวลก็คือการให้บริการกับประชากรต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนนั้น จะทำให้ประชากรต่างด้าวมาสู่ประเทศไทยมากขึ้น แต่จากการประเมินร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) มีข้อสรุปที่แตกต่างไป การไหลบ่าของประชากรต่างด้าวสู่ประเทศไทยนั้นส่วนมากจะมีอิทธิพลจากปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดัน ปัจจัยผลักดันนั้นหมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเมืองและเศรษฐกิจในประเทศต้นทางของประชากรต่างด้าว ปัจจัยดึงดูดหมายถึงความต้องการแรงงานราคาถูก แรงงานไร้ฝีมือหรือมีทักษะน้อยในประเทศไทย [4]

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าว

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนายุทธศาสตร์หลัก 3 ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยในปีพ.ศ. 2550 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2550-2554 โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกชาติ ศาสนา ที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน ซึ่งรวมทั้งประชากรต่างด้าวด้วย(เอกสารแนบ 1) ซึ่งในปีเดียวกันนั้นทางกรมควบคุมโรคก็ได้พัฒนาแผนแม่บทด้านเอดส์ซึ่งได้ครอบคลุมถึงประชากรต่างด้าวและประชากรเคลื่อนย้ายด้วยเช่นกัน (เอกสารแนบ 2) และในที่สุดด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าวก็ได้ถูกยกร่างขึ้นในปีพ.ศ. 2549-2550 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (เอกสารแนบ 3) แม้ว่าจะยังไม่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการแต่มาตรการในยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าวได้ถูกนำไปปฏิบัติโดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องแล้ว แม้ว่ายุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้านจะถูกพัฒนามาโดยพื้นฐานของวิธีการหรือการจัดการที่แตกต่างกัน ทั้งในแง่ของพื้นที่(Area based) โรค(Disease based) และประชากร(Population based) แต่ก็มีจุดมุ่งหมายหลักที่เหมือนกันหรือบริบทที่คล้ายกันตามตารางที่สรุปข้างล่างดังนี้

ตารางที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

แผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพชายแดน พ.ศ. 2550-2554	(ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว	แผนแม่บทงานด้านเอดส์ พ.ศ. 2550--2554
• ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	• การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าว • ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชากรต่างด้าว	• การลดความเสี่ยงและความเปราะบาง • การป้องกันเอดส์ในระดับกว้างเป็นความร่วมมือของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
ความเหมือนของยุทธศาสตร์ทั้งสาม • การปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเป้าหมาย • การยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย • การจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานและความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง • การปรับปรุงและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ • การจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ • การสนับสนุนการพัฒนาและปฏิบัตินโยบายเชิงบวก		

แหล่งข้อมูล 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ ดูรายละเอียดยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้าน ในเอกสารแนบ 1-3

การพัฒนาความร่วมมือการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม)

ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ระหว่างการประชุมสภาองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) ณ กรุงเจนีวา รัฐบาลไทยได้ขอให้ไอโอเอ็มช่วยประเมินถึงประเด็นความต้องการการบริการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มาจากประเทศพม่าโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายของพวกเขา ในการดังกล่าวส่งผลให้กระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขเกิดความเข้าใจและเห็นชอบในการแก้ไขปัญหาจึงได้ดำเนินการพัฒนาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความครอบคลุมบนพื้นฐานของหลักการด้านสาธารณสุขและมนุษยธรรม โดยให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อประชาชนไทยและประชากรต่างด้าว จึงได้เกิด โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) และเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขในการริเริ่มโครงการการประเมินผลเบื้องต้นร่วมกันโดยได้เริ่มในส่วนกลางและพื้นที่ในจังหวัดชายแดนไทย-พม่าอีก 2-3 แห่ง ตั้งแต่ 7 พฤศจิกายน - 4 ธันวาคม 2543 [4]

โครงการความร่วมมือการประเมินผลเบื้องต้น ได้จัดเวทีประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อหารือกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและในท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านประชากรต่างด้าวในประเทศไทย จากการประเมินผลจึงได้ข้อตกลงว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ควรจะเน้นประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวซึ่งทำงานหรืออาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย เพราะประชากรต่างด้าวที่อยู่ในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวนั้นมีองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนหนึ่งได้เข้าไปให้บริการด้านสุขภาพแล้ว ในขณะที่ประชากรต่างด้าวที่อยู่นอกเขตพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวนั้นไม่มีหน่วยงานใดดูแลจึงมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอุปสรรคใหญ่ของการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มนี้ก็คือความกลัวที่จะถูกจับและถูกส่งกลับประเทศอันเนื่องมาจากสถานะเข้าเมืองผิดกฎหมายนั่นเอง อีกประการหนึ่งเนื่องจากไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เพราะไม่มีเงินเพียงพอ และบางคนก็อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือกันดารเกินกว่าจะเดินทางมารับบริการได้ นอกจากนี้ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการได้แก่ ความแตกต่างกันของผู้ให้และผู้รับบริการในเรื่องภาษาและวัฒนธรรม การเคลื่อนย้ายที่บ่อยครั้งของประชากรต่างด้าว และการไม่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากนายจ้าง อุปสรรคเหล่านี้เพิ่มทวีคูณมากขึ้นจากผู้ให้บริการสุขภาพที่มีการรับรู้และทัศนคติเชิงลบต่อประชากรต่างด้าวเหล่านี้ การตีตราที่เกิดขึ้นก็เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารด้านสุขภาพและส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจและความตึงเครียดขึ้นในสังคมระหว่างประชากรต่างด้าวกับชุมชนไทยในพื้นที่ที่ประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ ปัญหาสุขภาพที่พบในประชากรต่างด้าวโดยทั่วไปแล้วเป็นเพียงเรื่องของ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพแม่และเด็ก การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อนามัยส่วนบุคคลและสุขาภิบาลชุมชน แต่ก็ยังมีปัญหาที่ประชากรต่างด้าวมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพจากอาชีพที่รับจ้างเช่นการใช้สารเคมีและอุบัติเหตุในสถานประกอบการ

กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มจึงได้ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่มีความยั่งยืนและใช้นวัตกรรมเพื่อให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะประชากรชายขอบและผู้ที่ขาดโอกาส โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างไอโอเอ็มและกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการในปลายปี 2547 โดยได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการแรกจาก องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา United States Agency for International Development (USAID) ให้ดำเนินการในจังหวัดเชียงรายและตากเป็นจังหวัดนำร่อง และต่อมาได้ขยายโครงการจากโครงการเดียวเป็นหลายโครงการไปในพื้นที่อีกหลายจังหวัด ในเดือนธันวาคมปีพ.ศ.2551โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินการโครงการในพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ตาก สมุทรสาคร ระนอง และพังงา นอกจากนี้ไอโอเอ็มและกระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมกันดำเนินโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพประชากรต่างด้าวในส่วนกลาง รวมทั้งเตรียมการให้การสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับนโยบายและแผนสุขภาพประชากรต่างด้าวแก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ นอกจากทุนที่ได้รับจาก USAID แล้วโครงการยังได้รับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากแหล่งทุนอื่นๆอีกเพื่อดำเนินโครงการย่อยต่างๆ หรือโครงการที่มีรายะเอียดแตกต่างไปจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งองค์กรทุนหลักๆ ที่ให้การสนับสนุนโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวประกอบด้วยคณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission) รัฐบาลญี่ปุ่นซึ่งให้ผ่านกองทุนเพื่อความมั่นคงของมนุษย์แห่งสหประชาชาติ United Nations Trust Fund for Human Security (UNTFHS) องค์การอนามัยโลก(WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ United Nations Children's Fund (UNICEF) และธนาคารโลก (World Bank)

2. ลักษณะของโครงการ

เป้าหมายสูงสุดของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวคือการดำเนินงาน**เพื่อสุขภาพของประชากรทุกคน**และตอบสนองต่อนโยบาย**เมืองไทยแข็งแรง**ของรัฐ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้พัฒนากลไกและแผนงานมากมายเพื่อให้ประชากรไทยได้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงได้ หากประชากรต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยจำนวน 2.5 ล้านคนยังไม่ได้รับการบริการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการ เพื่อที่จะช่วยให้รัฐบรรลุเป้าหมายดังกล่าวโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงมี**วัตถุประสงค์โดยรวม**เพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐในการปรับปรุงความรู้ ความตระหนัก แนวทางการปฏิบัติงานและการเข้าถึงประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนต่างด้าวและไม่จดทะเบียน รวมถึงประชาชนไทยในพื้นที่ที่จำเป็นเร่งด่วนให้ได้รับบริการแบบ**ครอบคลุม**โดยชุมชน**มีส่วนร่วม** เพื่อให้การบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเกิดความ**ยั่งยืน**และ**มีประสิทธิผล** ตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังนี้

1. การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
2. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าว
3. การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่มีความยั่งยืนและสามารถนำไปปรับใช้ได้
4. การสร้างความเข้มแข็งการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่สำคัญ
5. การประสานงานในการพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการนำนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวเชิงบวกไปปฏิบัติให้เกิดขึ้นจริง
6. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการเตรียมความพร้อมและการจัดการกับปัญหาพิบัติภัย (Disaster) และ/หรือจากโรคระบาด

ยุทธศาสตร์และกิจกรรมของโครงการ

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้เริ่มดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายในยุทธศาสตร์แต่ละด้านตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2547 โดยมีกิจกรรมสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1. การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

จุดประสงค์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งที่เป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านสาธารณสุขหรือไม่ก็ตาม แต่มีบทบาทหลักในการปรับปรุงสุขภาพความเป็นอยู่ของชุมชน เป็นการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการวางแผนงานการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชากรต่างด้าวและชุมชน รวมไปการพัฒนาศักยภาพของประชากรต่างด้าวเองด้วยซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในโครงการ

กิจกรรมที่สำคัญ ทำการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการและต่อเนื่องให้กับ “คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว” ในทุกพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยผู้แทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในท้องที่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งเป็นผู้แทนของประชากรต่างด้าว และผู้แทนของประชากรไทยในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ เช่นผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพยังประกอบไปด้วยการจัดประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ และการติดตามนิเทศงานและการฝึกปฏิบัติงานให้แก่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและไอโอเอ็ม การมีส่วนร่วมในการทบทวนโครงการและพัฒนาแผนปฏิบัติงานประจำปี การประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีระหว่างหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมถึงการศึกษาดูงานระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 2. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน

จุดประสงค์ เพื่อปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรม รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าว รวมทั้งประชากรไทยโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชนและยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมที่สำคัญ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ให้บริการทั้งในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในชุมชนเป้าหมาย การบริการเชิงรุกได้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความช่วยเหลือจากพสต.และอสต.โดยใช้กิจกรรมคลินิกเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน และการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพและการส่งต่อ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าวในสถานพยาบาล ได้แก่สถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอและจังหวัดที่อยู่ใกล้กับชุมชนเป้าหมาย นอกจากนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังได้จัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและมุมสุขภาพชุมชนขึ้นในชุมชนประชากรต่างด้าวและในสถานประกอบการซึ่งดูแลและจัดการโดยพสต. ที่ผ่านการอบรมมาแล้วและเป็นด่านหน้าของการให้บริการสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนารูปแบบโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

จุดประสงค์ เพื่อติดตาม บันทึก และประเมินผลผลสัมฤทธิ์ และสรุปบทเรียนการดำเนินโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินโครงการในอนาคต

กิจกรรมที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวให้เหมาะสม ได้มีจัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ในการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องโดยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในชุมชน และไอโอเอ็ม เพื่อให้ความเห็นชอบร่วมกันในเรื่องโครงสร้างบทบาท และความรับผิดชอบของภาคีต่างๆ รวมทั้งการบริหารจัดการโครงการเพื่อให้เกิดความคล่องตัว โดยสมาชิกของคณะทำงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับฟังความคิดเห็นผ่านเวทีประชุมต่างๆ จากเพื่อนสมาชิกด้วยกันเอง และจากหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานในประเด็นที่คล้ายคลึงกัน การดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันได้รับการติดตามกำกับและประเมิน

ผลการดำเนินงานทั้งจากผู้ประเมินภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในการดำเนินงานต่อไป รายงานฉบับนี้จึงเป็นเอกสารสำคัญที่จะบอกเล่าถึงเรื่องดังกล่าวโดยการสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practices) ข้อจำกัด ความท้าทาย และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อดำเนินการในพื้นที่อื่นต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4. การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จุดประสงค์ เพื่อลดการเลือกปฏิบัติและตีตราประชากรต่างด้าวและสนับสนุนให้เกิดความกลมกลืนในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ผ่านยุทธศาสตร์ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ การมีส่วนร่วมของชุมชน และสื่อสุขภาพชุมชน ด้วยความคาดหวังว่าการเพิ่มความกลมกลืนในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้นจะเป็นการปูทางไปสู่การดำเนินโครงการสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมโดยจะไม่มีประชากรกลุ่มใดหรือคนใดที่ถูกละเลย

กิจกรรมที่สำคัญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับได้เข้าร่วมประชุมและเข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับชาติ เพื่อยกระดับความเข้าใจร่วมกันถึงความสัมพันธ์ของการย้ายถิ่นข้ามชาติกับปัญหาสุขภาพ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิของประชากรต่างด้าว ว่าความมั่นคงทางสุขภาพคือความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงแห่งชาติ และเพื่อสร้างความรู้สึกการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงเชิญให้ผู้มีส่วนร่วมทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมและปฏิบัติงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 5. การสนับสนุนและการประสานงานในการพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว และการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จุดประสงค์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุขที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการพัฒนานโยบายที่จะใช้ในอนาคต และนำนโยบายไปปฏิบัติโดยครอบคลุมทั้งประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่ เพื่อลดความแตกต่างของโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะตอบสนองต่อวาระแห่งชาติของรัฐบาลในเรื่องเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

กิจกรรมที่สำคัญ สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งจากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการ (Top-down) และจากระดับปฏิบัติการสู่ระดับนโยบาย (Bottom-up) โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมเชิงวิชาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามกำกับการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นโยบายที่เป็นปัจจุบันจึงได้ถูกนำเสนอให้คณะทำงานในพื้นที่รับทราบ รวมทั้งการแจกเอกสารแนวทางและคู่มือการดำเนินงานโครงการ ซึ่งเวทีต่างๆ เหล่านี้เป็นการจัดโอกาสให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 6. การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับพิบัติภัยและโรคระบาด

จุดประสงค์ เพื่อให้ประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยมีความพร้อมในการเตรียมการรับมือและป้องกันตนเอง ในช่วงทั้งก่อนเกิดพิบัติภัย ขณะเกิดพิบัติภัย และหลังการเกิดพิบัติภัย ทั้งจากภัยธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์ และต่อการแพร่กระจายของโรคระบาดที่เกิดเป็นครั้งคราว (Disease Outbreak) หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Pandemic)

กิจกรรมที่สำคัญ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับพิบัติภัยและโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนต่างด้าวและไม่จดทะเบียน ภายหลังจากเกิดพิบัติภัยในระยะเร่งด่วนโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ให้ความช่วยเหลือโดยแจกจ่ายสิ่งของตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การให้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนด้านจิตใจและจิตวิทยาสังคมแก่ตัวประชากรต่างด้าวที่ประสบภัย ครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ นอกจากนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือกับภาครัฐในเรื่องต่างๆ ตามที่ร้องขอ[1]

พื้นที่ดำเนินงาน

จากผลของการประเมินร่วมกันก่อนที่จะการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในปี พ.ศ. 2543 ได้เห็นพ้องร่วมกันว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะดำเนินโครงการในพื้นที่ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีความหนาแน่นของประชากรต่างด้าว ดังนั้นจึงได้มีการตกลงกันถึงลักษณะสำคัญที่ใช้เป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานดังนี้

1) มีจำนวนประชากรต่างด้าวรวมถึงครอบครัวอาศัยอยู่หนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าว
2) เป็นพื้นที่ที่ประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยมีปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพ
3) มีความจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐทั้งในกลุ่มประชากรต่างด้าวและชุมชนไทย
4) เพื่อเป็นหลักประกันถึงความมุ่งมั่นและความร่วมมือที่จะได้รับจากการดำเนินงาน ดังนั้นจังหวัดที่จะได้รับการคัดเลือกนั้น ผู้ว่าราชการและผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้พันธะสัญญาและให้ความร่วมมืออย่างดีว่าจะดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง
5) ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่จะเข้าร่วมโครงการต้องเต็มใจที่จะให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับผิดชอบให้เวลาและการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนหรือค่าใช้จ่ายสุขภาพในรูปแบบอื่นให้กับโครงการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการสาธารณสุขอันจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับชุมชนและสังคมโดยรวม ตัวอย่างเช่นการฉีดวัคซีนให้กับเด็ก การวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อที่ร้ายแรง

---

[1] *ตัวอย่างเช่น โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดพังงาได้จัดทำแผนที่ชุมชนและให้การช่วยเหลือแก่สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับการระบุตัวบุคคลและตัวอย่างดีเอ็นเอในการระบุเอกลักษณ์ประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นพยือสืนามิ*

6) ผู้บริหารในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับโครงการต้องให้การยอมรับในกรอบของโครงการนำร่องและยินดีที่จะแบ่งปันข้อมูลและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นข้ามชาติกับประเด็นด้านสุขภาพ

จากข้อกำหนดข้างบนทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกจังหวัดที่จะเข้าร่วมดำเนินโครงการได้ทั้งหมดจำนวน 8 จังหวัด โดยมีข้อตกลงว่าการดำเนินโครงการใน 3 ปีแรกจะดำเนินการในจังหวัดเป้าหมายเพียง 1-2 จังหวัดเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อจะได้สรุปบทเรียนและเรียนรู้สิ่งจำเป็นต่างๆ ทั้งด้านการเมือง เทคนิควิชาการ และงบประมาณซึ่งนำไปสู่การปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ

โครงการได้เริ่มดำเนินงานในปลายปี พ.ศ. 2547 ตามเงื่อนไขการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานซึ่งได้แก่ อำเภอที่ถูกคัดเลือกในจังหวัดตากและเชียงรายโดยการสนับสนุนงบประมาณจาก USAID แม้จังหวัดตากจะมี 5 อำเภอที่เป็นชายแดนอยู่ติดกับพม่า แต่โครงการได้เลือกเพียง 3 อำเภอเพื่อเป็นโครงการนำร่องซึ่งได้แก่ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด และท่าสองยาง เพราะเป็นพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวทำงานและอาศัยอยู่หนาแน่น โดยส่วนมากไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวและทำงานในภาคเกษตรในชนบทหรือภาคอุตสาหกรรมในเขตเมือง จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดใหญ่ที่มีถึง 16 อำเภอ โครงการได้เริ่มนำร่องใน 3 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง แม่สายและเชียงแสนซึ่งมีชายแดนติดกับประเทศพม่าและลาว ประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะทำงานในภาคอุตสาหกรรม ในขณะที่ประชากรต่างด้าวในชนบททำงานในภาคเกษตรซึ่งคล้ายกับประชากรต่างด้าวในจังหวัดตาก

ประสบการณ์และบทเรียนจากการดำเนินโครงการในสองจังหวัดแรกนั้นสามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการปรับโครงการให้เหมาะสมในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ในปี พ.ศ.2547 ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมาธิการยุโรป ทำให้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายสามารถขยายพื้นที่การให้บริการไปครอบคลุมถึงอำเภอแม่ฟ้าหลวงซึ่งประกอบด้วยประชากรท้องถิ่นซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธ์ในพื้นที่สูงมากกว่า 10 กลุ่มซึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตร นอกจากนี้ในปีพ.ศ.2548 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ทุนสนับสนุนผ่านมาทาง UNTFHS และองค์การอนามัยโลกเพื่อดำเนินโครงการนำร่องในจังหวัดระนองและสมุทรสาครหลังจากปรับโครงการให้เหมาะสมแล้ว

ระนองเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย มีแนวชายแดนเชื่อมต่อกับประเทศพม่า ประชากรต่างด้าวส่วนมากจึงมาจากประเทศพม่าและอาศัยอยู่หนาแน่นในเขตรอบนอกอำเภอเมือง ประชากรต่างด้าวชาวพม่าเหล่านี้เคยอยู่ในจังหวัดระนองมานานกว่าทศวรรษและส่วนมากทำงานในกิจการประมงหรืองานต่อเนื่องประมง เช่นคัดแยกประเภทปลา หรืองานที่เกี่ยวกับกระบวนการผลิตอาหารทะเล แต่ก็มีบางส่วนที่ทำงานในภาคเกษตรและปศุสัตว์ เช่นฟาร์มไก่

แม้ว่าจังหวัดสมุทรสาครจะเป็นจังหวัดที่เล็กมากเพราะมีเพียง 3 อำเภอเท่านั้น แต่ก็ได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดที่มีผลผลิตด้านอาหารทะเลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ประชากรต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครส่วนมากจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและทำงานในกิจการประมงและงานต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาครอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครฯ เพียง 50 กิโลเมตรเท่านั้น และถูกจัดให้เป็นชุมชนเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น

เพื่อที่จะลดผลกระทบของสึนามิซึ่งได้เกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2547 ที่ส่งผลต่อจังหวัดในเขตทะเลอันดามัน ในปีพ.ศ. 2548 โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้จัดตั้งทีมงานในพื้นที่ และสำนักงานสาขาในจังหวัดระนองและพังงาเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม สุขภาพจิต จิตวิทยาสังคม และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นและประชากรต่างด้าวโดยได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลประเทศไอร์แลนด์ ธนาคารโลก และองค์การอนามัยโลก ซึ่งต่อมาโครงสร้างพื้นฐานของโครงการบรรเทาภัยจากสึนามิได้กลายมาเป็นรากฐานและรูปแบบให้กับการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนองและพังงา ซึ่งเป็นแนวทางที่คล้ายคลึงกับการดำเนินงานในจังหวัดตากและเชียงรายเช่นกัน

ในขณะนี้โดยมากโครงการได้ดำเนินการเน้นเฉพาะตามเขตชายแดนไทย-พม่าเท่านั้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและการบริหารจัดการจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ โดยได้ดำเนินการในจังหวัดและพื้นที่เป้าหมายดังต่อไปนี้

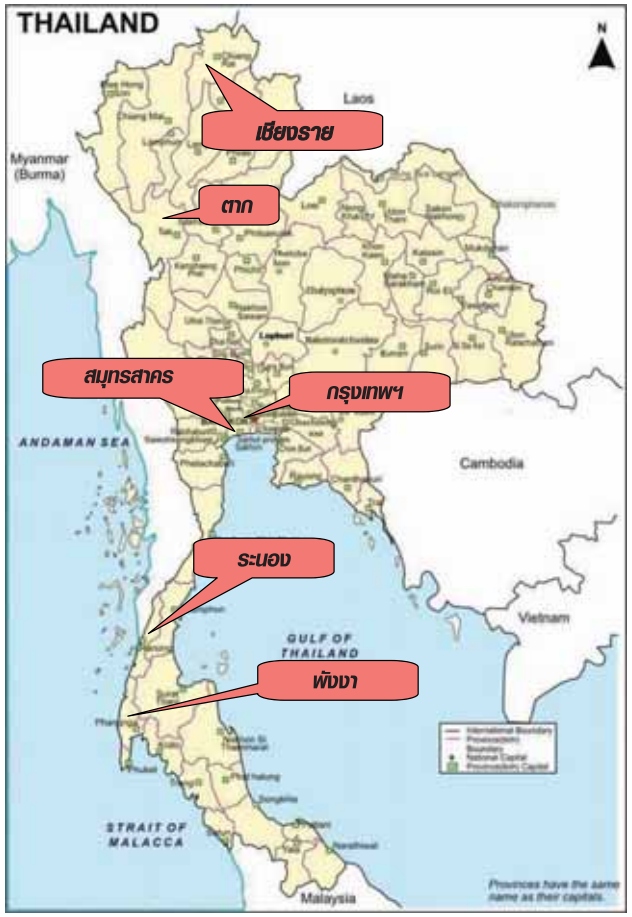
- จังหวัดเชียงราย ดำเนินการใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง แม่สาย เชียงแสน และแม่ฟ้าหลวง
- จังหวัดตากดำเนินการใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด และท่าสองยาง
- จังหวัดระนอง ดำเนินการในเขตอำเภอเมือง
- จังหวัดสมุทรสาครดำเนินการในเขตเทศบาลเมือง
- จังหวัดพังงา ดำเนินการใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอคุระบุรี ตะกั่วทุ่ง ตะกั่วป่า และท้ายเหมือง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเป็นประโยชน์กับประชากรหลากหลายกลุ่มในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรต่างด้าวจากประเทศพม่า ประชากรกลุ่มนี้หมายถึงผู้พลัดถิ่นที่อาศัยอยู่ภายนอกเขตศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-พม่า กลุ่มคนพื้นเมืองที่ถือกำเนิดในประเทศไทยมานานแล้วแต่ยังมิได้รับสัญชาติไทย และรวมถึงประชากรต่างด้าวที่ต้องการเข้ามาหางานทำ(Economic migrants) โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินการในจังหวัดชายแดนไทย-พม่าเป็นส่วนใหญ่ซึ่งชายแดนถูกกั้นโดยพื้นที่ที่เป็นแผ่นดินและทะเล ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ประกอบไปด้วยประชากรกลุ่มต่างๆที่มีความแตกต่างหลากหลาย ประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงรายคือชาวไทยใหญ่ซึ่งมาจากรัฐฉานในประเทศพม่าและชาวลาหู่ ส่วนในจังหวัดตากนั้นประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นชาวกะเหรี่ยงหรือมอญ สำหรับเมืองสมุทรสาครนั้นประชากรต่างด้าวจะมาจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศพม่า แต่กลุ่มที่มีจำนวนมากเป็นชาวพม่าและมอญ ในระนองและพังงานั้นประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่มาจากจังหวัดทวาย ในประเทศพม่าซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนอยู่ติดกับจังหวัดระนอง

จังหวัดตากและเชียงรายเป็นจังหวัดนำร่องสองจังหวัดแรกที่โครงการได้เริ่มเข้าไปดำเนินการงานบริการสาธารณสุขมูลฐานให้กับประชากรต่างด้าว เนื่องจากเป็นโครงการนำร่อง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการจึงได้ตกลงร่วมกันที่จะจำกัดประชากรกลุ่มเป้าหมายไว้ไม่เกิน 30,000 คน เพราะเกรงเรื่องปัญหาการบริหารจัดการและภาระงานที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในจังหวัดเป้าหมายแต่ละจังหวัดจะคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการเพียงหนึ่งหรือสองอำเภอเท่านั้น อย่างไรก็ตามโครงการสามารถให้บริการครอบคลุมประชากรผู้รับบริการได้มากถึง 60,000 คน โดยเป็นประชากรที่อาศัยหรือทำงานอยู่ใน 7 อำเภอของทั้งสองจังหวัดนำร่อง โครงการนี้จึงได้ให้บริการจำนวนกลุ่มเป้าหมายเกินกว่าที่ตั้งเป้าไว้มากตั้งแต่แรกเริ่ม

ภาพที่ 1 แสดงจังหวัดและพื้นที่ปฏิบัติการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว



กลุ่มประชากรที่ได้รับผลประโยชน์กลุ่มที่สองคือประชาชนไทยจำนวนมากที่อาศัยและ/หรือทำงานอยู่ในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการ ประชาชนไทยเหล่านี้ก็เป็นกลุ่มประชากรชายขอบเช่นเดียวกับประชากรต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและยากที่จะเข้าถึง นอกจากนี้แม้ว่าโครงการจะมิได้ดำเนินกิจกรรมข้ามชายแดนแต่ประชากรที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนประเทศพม่าก็ยังได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ด้วย โดยเฉพาะอย่ายิ่งกลุ่มที่อาศัยอยู่ใกล้กับชายแดนมากเพียงพอที่จะสามารถข้ามแดนมารับบริการในประเทศไทยได้ โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่ไม่เลือกปฏิบัติการให้บริการ แต่ได้ให้บริการกับผู้ที่มีความต้องการด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งได้ก่อให้เกิดคุณูปการต่อสังคมโดยรวม

ผู้ที่รับผลประโยชน์กลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการเข้าร่วมประชุมในเวทีต่างๆรวมทั้งการเข้ารับการฝึกอบรม และ/หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งสนับสนุนหรือจัดโดยไอโอเอ็มหรือการประสานความร่วมมือกับสหประชาชาติ ภาคีทั้งจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

3. รูปแบบการดำเนินงานโครงการ

โครงสร้างการดำเนินงานของโครงการได้ถูกพัฒนาจากการประสานความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน (ไอโอเอ็ม) โดยได้เริ่มพัฒนารูปแบบการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวครั้งแรกเพื่อใช้ปฏิบัติงานในจังหวัดตากและเชียงรายในปีพ.ศ.2547 ต่อมารูปแบบการดำเนินงานได้ถูกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของประชากรและชุมชนพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดสมุทรสาครและระนองในปี พ.ศ. 2548 และจังหวัดพังงาในปี 2549

ประชากรต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยส่วนมาก (เฉลี่ยประมาณร้อยละ 80) มาจากประเทศพม่า ซึ่งมีจำนวนมากที่อาศัยอยู่ตามเขตชายแดนไทย-พม่า ดังนั้นปัจจุบันนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้เลือกบริเวณชายแดนไทย-พม่าเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินโครงการดังได้กล่าวถึงแต่ต้น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากประชากรต่างด้าวจำนวนมากมักจะย้ายพื้นที่การทำงานจากชายแดนเข้าสู่เขตเมืองชั้นในมากขึ้นเพื่อโอกาสงานที่ดีกว่า โครงการจึงได้พนวกยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดนและสุขภาพประชากรต่างด้าวเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ครอบคลุม และจากการประเมินผลเบื้องต้นและขบวนการพัฒนาโครงการร่วมกันทำให้ได้ข้อสรุปว่า ระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดีของประเทศไทยควรจะนำมาใช้ในการให้บริการได้ตรงความต้องการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวได้ ดังนั้นจึงได้บูรณาการงานบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเข้าไว้กับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้เป้าหมายของการดำเนินโครงการที่ต้องการสนับสนุนรัฐในการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชากรต่างด้าวเป็นจริง

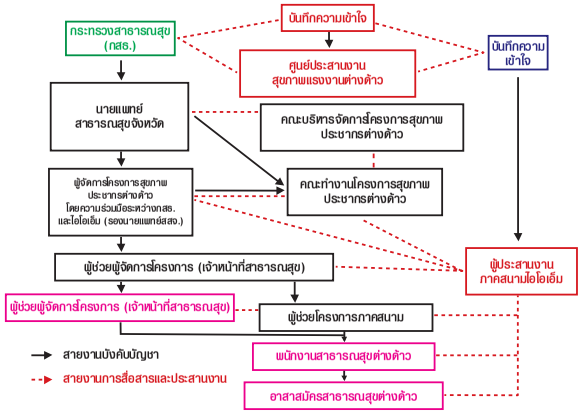
โครงสร้างและการบริหารจัดการโครงการ

ประสบการณ์ของไอโอเอ็มในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวออกจากระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ก่อนแล้ว และให้บริการครอบคลุมทั้งชุมชนไทยและต่างด้าว ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นการป้องกันการให้บริการแบบสองมาตรฐานอันจะทำให้คุณภาพบริการต่างกัน นอกจากนี้ยังช่วยลดการตีตรา การเลือกการปฏิบัติ และความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นอีกด้วย และกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นจะต้องดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการรายบุคคล การให้โอกาสในการสร้างเสริมศักยภาพ และการพัฒนาบุคลากร เช่นเดียวกับการให้การบริการที่ต้องคำนึงถึงการบริการที่มีความเหมาะสมตามความจำเป็นของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ดำเนินงานภายใต้โครงสร้างการบริหารสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และมีความจำเป็นที่จะต้องบันทึกไว้ว่าในการดำเนินงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะต้องไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อโครงการหรืองานประจำเดิมของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานบริการสาธารณสุขนั้นๆ และไม่ควรเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น ส่วนในระดับล่างนั้นต้องแน่ใจว่ากลุ่มประชากรที่หลากหลายนั้นได้มีโอกาสเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกันและได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพโดยต้องไม่มีระบบการให้บริการคู่ขนาน เกิดขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ตั้งแต่เริ่มโครงการ เพื่อตกลงร่วมกันถึงบทบาท ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายและระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน บทบาทหลักของไอโอเอ็มคือการสรรหางบประมาณ การจัดการด้านวิชาการและการเงิน ช่วยติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ และงานสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือการสนับสนุนการวางแผนงานและการดำเนินงานของโครงการในระดับภาคสนาม กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนนโยบาย ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ การติดตามกำกับนิเทศงานและประเมินผลโดยดำเนินการควบคู่ไปกับภาระงานภายในของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสายงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการเรื่องดังกล่าวอยู่ก่อนแล้ว รวมทั้งการประสานงานระหว่างกรมที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นตลอดจนกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่สำคัญของโครงสร้างของโครงการนี้ได้เข้าไปฝังอยู่ในโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ในทุกระดับดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 โครงสร้างความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็ม ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว



การดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่เป้าหมายทุกแห่งได้ดำเนินการภายใต้โครงสร้างเดียวกันซึ่งประกอบด้วย 3 รากฐานที่สำคัญคือ หน่วยประสานงาน ทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารจัดการ

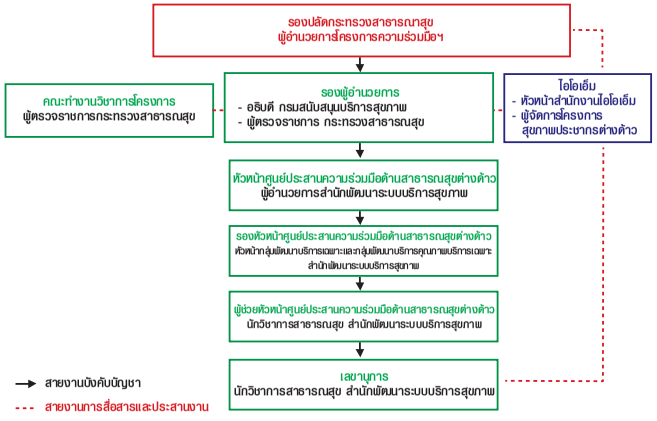
1. หน่วยประสานงาน

การที่โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีหน่วยประสานงานในทุกระดับตั้งแต่ในส่วนกลาง ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการประสานความร่วมมือและการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการยกระดับโครงการและผลการดำเนินงานที่ได้รับ

1.1 ศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว

ตามภาพที่ 2 และ 3 โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวอำนวยการโดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางปฏิบัติการทำหน้าที่เป็นเลขานุการของโครงการในการประสานงานและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับนโยบายและด้านวิชาการจากกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งองค์กรหรือกระทรวงอื่นๆ แก่คณะทำงานโครงการในพื้นที่ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขยังมีส่วนร่วมในการประสานงานและจัดการโครงการ ผู้ตรวจการสาธารณสุข (Public Health Inspector) เข้าร่วมในฐานะหัวหน้าคณะทำงานด้านวิชาการในส่วนกลาง ศูนย์ฯยังทำหน้าที่ประสานการเยี่ยมติดตามกำกับการดำเนินงานในพื้นที่ของผู้ตรวจการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนนโยบาย วิชาการและการจัดการแก่คณะทำงาน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ และเพื่อร่วมทบทวนและประเมินผลการดำเนินโครงการกับไอโอเอ็ม นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังได้ร่วมกับไอโอเอ็มจัดการประชุมวิชาการโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าวประจำปี เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานเรื่องประชากรต่างด้าวทั้งจากกระทรวงต่างๆ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งตัวประชากรต่างด้าวได้มาร่วมกันอภิปราย หารือถึงประเด็นที่ควรห่วงใยเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพ ไอโอเอ็มในส่วนกลางทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานภายนอก ติดต่อกับแหล่งทุน ติดต่อประสานงานกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการให้กับผู้ปฏิบัติงานโครงการและผู้พัฒนานโยบายตามความเหมาะสม

ภาพที่ 3 ศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว



1.2 คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในทุกจังหวัดเป้าหมายได้ถูกบูรณาการเข้าไว้กับคณะทำงานสุขภาพจังหวัดซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน คณะกรรมการจะประชุมทุกๆ 3 เดือนเพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและประเด็นที่ต้องพิจารณาร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนนโยบายและให้คำแนะนำในการจัดการประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าวทั้งหมดในจังหวัด และประสานงานกับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวรวมทั้งโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ ซึ่งได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานฯ ในจังหวัดเป้าหมายประกอบด้วยหัวหน้าส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ยังได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญต่างๆ เข้าร่วมในคณะทำงานฯ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในท้องถิ่น เช่นในจังหวัดตาก ระนอง และพังงา ได้เชิญผู้แทนจากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ (ดูรายละเอียดข้างล่าง) และหัวหน้าสถานีอนามัยเข้าร่วมในคณะทำงาน เพราะโครงการได้ดำเนินงานในตำบลต่างๆ หลายแห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร มีผู้แทนจากโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว องค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ซึ่งทำงานเรื่องสุขภาพประชากรต่างด้าวและประเด็นสิทธิแรงงานต่างด้าวก็ได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานเช่นกัน สำหรับในจังหวัดเชียงรายนั้นนอกจากเจ้าหน้าที่สำคัญจากสำนักงานสาธารณสุขแล้ว ยังมีผู้แทนของคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ ผู้แทนจากสำนักงานจังหวัดและผู้แทนจากกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในจังหวัดเชียงราย รวมทั้งสมาคมผู้ประกอบการเข้าร่วมเป็นคณะทำงานอีกด้วย ในส่วนของไอโอเอ็มนั้นมีเพียงผู้ประสานงานภาคสนามและเจ้าหน้าที่ภาคสนามเท่านั้นที่เข้าร่วมเป็นคณะทำงานในทุกจังหวัดเป้าหมาย ปกติคณะทำงานจะประชุมกันทุก 3 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง ซึ่งกำหนดตามความจำเป็นและบริบทท้องถิ่น

1.3 คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวระดับอำเภอ

คณะทำงานในแต่ละอำเภอประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย และ/หรือจากโรงพยาบาล ผู้ช่วยภาคสนามโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ และ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ซึ่งจ้างโดยโครงการ คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในแต่ละอำเภอปกติจะประชุมกันทุกเดือน เพื่อสรุปบทเรียนเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์และข้อจำกัดในการดำเนินงานในเดือนที่ผ่านมา ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาแผนการปฏิบัติงานในเดือนถัดไปเพื่อป้องกันข้อจำกัดและปัญหาที่จะเกิดขึ้น.

2. ทรัพยากรบุคคล

โครงการได้ถูกบูรณาการไว้ในโครงสร้างสาธารณสุขของรัฐและยังได้ดำเนินการโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ แต่ในบางตำแหน่งในแง่ของบุคลากรสาธารณสุขได้มีการปรับให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในส่วนของภาคสนาม ทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและบทบาท ความรับผิดชอบที่สำคัญได้สรุปไว้ดังนี้

2.1 ส่วนกลาง

ในภาพที่ 3 ทรัพยากรบุคคลของโครงการในส่วนกลางอยู่ในศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขได้ทุ่มเทกำลังและเวลาเจ้าหน้าที่ในการดำเนินโครงการนี้เป็นที่น่าชมเชยยิ่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวในภาพรวมในระดับชาติ เจ้าหน้าที่อาวุโสสองท่านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Office of Inspector General) ทำหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการโครงการ ซึ่งได้ติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายในภาคสนาม รวมทั้งให้คำชี้นำแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งผู้ให้บริการในพื้นที่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ

และผู้ช่วยผู้อำนวยการ ศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวต่างก็เป็นเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสหรือเจ้าหน้าที่ระดับกลางของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามลำดับ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นผู้ประสานงานสำคัญของศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวซึ่งทำหน้าที่โดยเฉพาะสำหรับการพัฒนาสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นโครงการที่ไม่เคยดำเนินการมาก่อน การประสานงานและการสื่อสารในแต่ละวันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มได้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่วิชาการของ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว

นอกจากนี้การจัดการในแต่ละวันของโครงการและศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าว ได้ดำเนินการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รวมพลังของเจ้าหน้าในสำนักฯ ที่มีงานรับผิดชอบในการติดตามกำกับและการสนับสนุนด้านวิชาการ และการจัดการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดเป้าหมาย โดยได้นำคณะทำงานด้านวิชาการร่วมออกเยี่ยมติดตามกำกับการปฏิบัติงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ ทั้งยังได้เป็นประธานและเข้าร่วมการประชุมวิชาการโครงการความร่วมมือฯ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าวประจำปี เพื่อรับทราบผลสัมฤทธิ์และให้คำแนะนำในการปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้น รวมทั้งการนำยุทธศาสตร์วิธีที่เหมาะสมมาใช้ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ

สำหรับไอโอเอ็ม หัวหน้าสำนักงานไอโอเอ็มในประเทศไทยมีหน้าที่ในการจัดการโดยรวม ได้แก่การสร้างความสัมพันธ์กับแหล่งทุนภายในและภายนอกประเทศ ส่งเสริมความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับชาติและระดับสากล ผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวของไอโอเอ็มรับผิดชอบเรื่องการบริหารจัดการโครงการในทุกพื้นที่รวมทั้งกรุงเทพฯ ซึ่งได้แก่การระดมทรัพยากร การติดต่อประสานกับแหล่งทุนและศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวโดยการให้ความช่วยเหลือด้านการจัดการและวิชาการแก่องค์กรภาคีที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและในชุมชน นิเทศเจ้าหน้าที่โครงการ ติดต่อประสานงานกับสำนักงานใหญ่ของไอโอเอ็ม รวมทั้งสำนักงานไอโอเอ็มที่ดำเนินการในประเทศอื่นๆ ตลอดจนหน่วยงานระหว่างประเทศซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีและบทเรียนจากการดำเนินยุทธศาสตร์ประชากรต่างด้าวทั้งภายในและภายนอกที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ระดับจังหวัด

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินการโดยคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ภายใต้การนิเทศงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการโครงการในดำเนินโครงการทั้งหมด สำหรับบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ประสานงานภาคสนามของไอโอเอ็ม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

โดยทั่วไปในระดับจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม โดยจะเป็นผู้นำในการพัฒนากรอบการดำเนินงานโครงการและสร้างความร่วมมือการดำเนินงานกับภาคีที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัด รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็ม ผู้จัดการโครงการจะต้องลงนามอนุมัติในแผนงานและงบประมาณซึ่งนำเสนอมาจากหน่วยงานภาคีที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน

ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานีอนามัย ผู้จัดการโครงการยังมีหน้าที่ในการดูแลจัดการให้โครงการดำเนินกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการให้ทันตามกำหนดเวลาอย่างมืออาชีพ

ผู้ประสานงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

ในระดับจังหวัด นักวิชาการอาวุโสหนึ่งท่านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ประสานงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับผู้ประสานงานภาคสนามของไอโอเอ็ม แผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรภาคีซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ หน่วยงานราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการกิจกรรมโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในแต่ละวัน และช่วยผู้จัดการโครงการควบคุมดูแลการบริหารจัดการโครงการโดยการตรวจเยี่ยมการดำเนินงานในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการกำหนดการประชุมคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว รวมทั้งการรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่อผู้จัดการโครงการที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ช่วยภาคสนาม

ผู้ช่วยภาคสนามทำหน้าที่สนับสนุนผู้ประสานงานโครงการและประสานความร่วมมือกับผู้ประสานงานภาคสนามของไอโอเอ็ม โดยให้ข้อมูลด้านวิชาการและ/หรือสนับสนุนการจัดการอย่างสม่ำเสมอแก่คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ พสต. และ อสต. ในการเตรียมการปฏิบัติการในกิจกรรมแต่ละวัน รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ได้จากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวต่างๆ กับผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องเขียนและส่งรายงานกิจกรรมประจำเดือนให้กับสำนักงานใหญ่ไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ

ผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็ม

ผู้ประสานงานภาคสนามของไอโอเอ็ม ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้เกิดการเริ่มต้นดำเนินโครงการซึ่งมีภาระงานหลายด้าน เช่นการพัฒนาแผนปฏิบัติงาน การรับสมัครและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ภาคสนามและ พสต. การเปิดสำนักงานภาคสนามโดยปรึกษาหารือและประสานความร่วมมือกับผู้จัดการโครงการ ผู้ประสานงานโครงการ และคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว รวมทั้งสนับสนุนผู้ประสานงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยการให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและการจัดการกับคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยมีส่วนร่วมกับอำเภอต่างๆ การเตรียมและดำเนินกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติงาน และกำกับให้การปฏิบัติงานตรงตามเป้าหมายและกิจกรรมของโครงการที่ตั้งไว้ ให้ข้อเสนอแนะและ/หรือให้คำปรึกษากับสำนักงานใหญ่ไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ ตามที่ร้องขอ ผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มยังมีความรับผิดชอบในการรวบรวมและเรียบเรียงผลการดำเนินงานของคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ต่างๆ เพื่อส่งรายงานให้กับสำนักงานใหญ่ไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ ซึ่งจะถูกส่งต่อไปให้กับผู้ให้ทุน

ผู้จัดการโครงการ ผู้ประสานงานโครงการ และผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็ม ร่วมกันจัดตั้งคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวตามที่กำหนด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ/หรือเจ้าหน้าที่อาวุโสที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้จัดการโครงการ และผู้ประสานงานโครงการ สำหรับ ผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มจะได้รับการสนับสนุนจากผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ การรายงานบัญชีและการเงินเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเกือบทุกจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ มีเพียง

บางจังหวัดที่ต้องจ้างผู้ช่วยเจ้าหน้าที่การเงินหรือให้ผู้ช่วยภาคสนามในการจัดทำรายงานดังกล่าว

2.3 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกือบทุกแห่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการการดำเนินงานโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ปฏิบัติการที่อยู่นอกเขตเทศบาล แม้จะไม่ใช่ผู้มีอำนาจสูงสุดในจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดก็ตาม แต่เป็นผู้ที่รับผิดชอบในงานสาธารณสุขโดยรวม โดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสืบสวนและเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการจัดการให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยเพื่อเตรียมการให้การดูแลสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ/หรือโรงพยาบาลของรัฐให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนต่างด้าวและไม่จดทะเบียนในชุมชนเป้าหมาย โดยการให้บริการเชิงรุกด้วยคลินิกเคลื่อนที่และ/หรือให้บริการในสถานบริการโดยใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล (อ่านรายละเอียดยุทธวิธีในการดำเนินงานของโครงการเพิ่มเติมข้างล่าง)โดยได้รับการช่วยเหลือจาก พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ดังรายละเอียดข้างล่าง ซึ่งการให้บริการนี้ได้ถูกบรรจุไว้ในแผนและตารางการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตรของหน่วยงาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ/หรือโรงพยาบาลของรัฐยังทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและดูแลการฝึกปฏิบัติงานของ พสต. และ อสต. อีกด้วย

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ได้รับการจ้างงานเต็มเวลาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอและ/หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว พสต. จะได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและการอบรมฟื้นฟูทุกๆ 3 เดือนในประเด็นด้านสุขภาพต่างๆ หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ด้วยการสนับสนุนงบประมาณและด้านวิชาการจากไอโอเอ็ม ซึ่ง พสต. จะอยู่ประจำ ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (อ่านรายละเอียดข้างล่าง) สถานีอนามัย และ/หรือโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีบทบาทสำคัญในการเป็นสื่อกลางการเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างประชากรต่างด้าวกับผู้ที่ให้บริการสาธารณสุข รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติ การเสริมสร้างศักยภาพและหน้าที่รับผิดชอบพื้นฐานของ พสต. อยู่ในเอกสารแนบ 4.

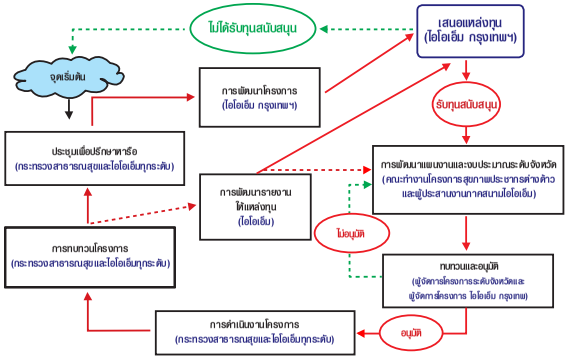
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) คือประชากรต่างด้าวซึ่งทำงานหรืออาศัยอยู่ในชุมชนเป้าหมายของโครงการ อสต. จะได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละสองครั้งในประเด็นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าวและชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยไอโอเอ็มให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ อสต. ทำหน้าที่ช่วย พสต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการป้องกันโรคขั้นพื้นฐานให้กับเพื่อนประชากรต่างด้าวตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ พสต. จะมอบหมายหรือเป็นไปตามจุดประสงค์เฉพาะกิจ อสต. บางคนมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพและยังส่งข้อมูลสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในยุทธวิธีการดำเนินโครงการ ข้างล่างและเอกสารแนบ 5).

3. การบริหารจัดการและแนวทางการปฏิบัติการ

ในบันทึกความเข้าใจ(Memorandum of Understanding) ในโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็มในการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวคือการร่วมจัดการโดยไอโอเอ็มกับกรมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข ตามภาพข้างล่างแสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างโครงการกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขในการที่จะต้องประสานความร่วมมือกันในกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาโครงการ

ภาพที่ 4 การจัดการกรอบโครงการ ความร่วมมือสุขภาพประชากรต่างด้าวระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม



3.1 การพัฒนาโครงการ

ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มได้ร่วมกันประเมินหาพื้นที่การดำเนินงานที่เหมาะสมโดยการเก็บข้อมูลสถิติประชากรต่างด้าว การหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติงานและการจัดการ ซึ่งการหารือไม่เพียงช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความเข้าใจร่วมกันถึงเป้าหมายทั้งหมดของโครงการและขั้นตอนของการดำเนินงานเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งต่อมามีการพัฒนาโครงการย่อยภายใต้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็ม ผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มจึงได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่นในการให้คำแนะนำการดำเนินโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และความต้องการในพื้นที่ที่ภาคีรับผิดชอบอยู่ ผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวของไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ ได้ดำเนินการปรับโครงการให้เหมาะสมกับข้อมูลภูมิหลังที่ได้จากพื้นที่รวมทั้งข้อมูลและข้อตกลงจากกระทรวงสาธารณสุข ไอโอเอ็มได้ส่งโครงการในนามของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว (ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม) เพื่อเสนอแหล่งทุนและติดตามโดยผ่านกระบวนการเจรจาต่อรอง การลงนามตามข้อตกลงของผู้ให้ทุนรวมทั้งการบริหารจัดการทุนที่ได้รับ

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ

กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มได้ร่วมกันพัฒนาแผนงานเพื่อดำเนินกิจกรรมในส่วนกลาง โดยไอโอเอ็มได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการเงินทุนในฐานะผู้จัดการทุน สำหรับกิจกรรมในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มเริ่มต้นด้วยการร่วมกันจัดประชุมเพื่อให้ข้อมูลและชี้แจงถึงข้อตกลงการดำเนินโครงการ ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง ระยะเวลาการดำเนินงาน และงบประมาณให้กับภาคีในพื้นที่ ผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มและผู้ประสานงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ประสานงานและดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากภาคีซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจัดทำเป็นแผนงานและแผนงบประมาณของจังหวัด แล้วนำเสนอไปที่ผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ เพื่อพิจารณาและให้การอนุมัติ แผนงานและงบประมาณได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและฉบับล่าสุดจะได้รับการอนุมัติจากทั้งผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ ซึ่งจะนำไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

ทุกๆ 3 เดือน ภาคีผู้ปฏิบัติงานจะต้องพัฒนาแผนงานซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินงานแผน 3 เดือนรวมทั้งงบประมาณตามแผนงานแม่บทที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและต้องส่งแผนงบประมาณและการดำเนินงาน 3 เดือน ไปยังคณะทำงานจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งต่อให้กับผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อให้ความเห็นชอบ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มจะเป็นผู้รับผิดชอบส่งต่อไปให้กับผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ เพื่อการทบทวนครั้งสุดท้ายเพื่อให้แน่ใจว่าแผนงานตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ให้ทุน เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ จะผ่านเงินงบประมาณไปยังคณะทำงานระดับจังหวัดโดยผ่านบัญชีธนาคารร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและไอโอเอ็มในแต่ละจังหวัด เงินทุนที่ถูกโอนไปที่จังหวัดจะได้รับการบริหารจัดการร่วมกัน โดยผู้ประสานงานภาคสนามไอโอเอ็มหรือผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไอโอเอ็มกรุงเทพฯ คนใดคนหนึ่ง และโดยผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ประสานงานโครงการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนใดคนหนึ่ง ภาคีที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จะได้รับเงินล่วงหน้าก่อนดำเนินการและต้องส่งรายงานกิจกรรมและค่าใช้จ่ายให้กับคณะทำงานจังหวัดทุกเดือน รายงานความก้าวหน้าประจำเดือนและรายงานการเงินจากแต่ละจังหวัดจะถูกรวบรวม ทบทวน ปรับปรุงแล้วจึงส่งไปยังผู้ให้ทุน โดยไอโอเอ็ม สำนักงานกรุงเทพฯ

ในระดับอำเภอ คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีการประชุมกันทุกเดือนเพื่อทบทวนถึงผลสัมฤทธิ์และบทเรียนของเดือนที่ผ่านมา และเพื่อที่จะได้เตรียมแผนงานในเดือนถัดไป ในการประชุมประจำเดือนยังได้คัดเลือกประเด็นปัญหาด้านสุขภาพเพื่อนำมาพูดคุยด้วยซึ่งนับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ทบทวนฟื้นฟูความรู้ให้กับ พสต. อีกครั้งหนึ่ง

ผู้แทนภาคีที่ปฏิบัติงานในอำเภอหรือตำบลจะประชุมร่วมกันทุก 3 เดือนกับคณะทำงานจังหวัด เพื่อที่จะทบทวนถึงผลสัมฤทธิ์และบทเรียนของไตรมาสที่ผ่านมา และเพื่อที่จะได้เตรียมแผนงานในไตรมาสถัดไป การอภิปรายและตกลงร่วมกันถึงการปรับแก้แผนปฏิบัติงาน รวมทั้งการฝึกอบรมคณะทำงานตามที่ร้องขอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับ พสต. และ อสต. ก็จะเกิดขึ้นในการประชุมรายไตรมาสนี้ การทบทวนโครงการภายในจะดำเนินการปีละครั้งโดยสมาชิกคณะทำงาน ในทุกจังหวัดจะใช้กระบวนการเดียวกัน คณะทำงานจังหวัดอาจจะเชิญเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มซึ่งมาจากกรุงเทพฯ เพื่อเข้าร่วมในการทบทวนโครงการประจำปี โดยเฉพาะในช่วงสองสามปีแรกของการดำเนินโครงการก็ได้ตามความเหมาะสม

3.3 ความช่วยเหลือด้านวิชาการ การติดตามกำกับ และการประเมินผล

ในแต่ละวัน พสต. และ อสต. จะได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการจากโครงการเป็นระยะๆโดยวิทยากรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ไอโอเอ็ม และ/หรือที่ปรึกษาชำนาญการซึ่งจัดจ้างโดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

เนื่องจากไม่มีระบบรายงานเกี่ยวกับประชากรต่างด้าวที่โครงการจะสามารถนำมาใช้ได้ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้พัฒนาแบบรายงานขึ้น เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อการติดตามการให้บริการประชากรต่างด้าวได้ แบบรายงานที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ปรับมาจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชากรไทย ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขใช้อยู่[2] คำจำกัดความบางคำและหน่วยวัดมาตรฐานบางหน่วยได้ถูกปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าว ตัวอย่างเช่น การให้วัคซีนพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กไทยนั้นจะให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่สำหรับเด็กต่างด้าวจะให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เนื่องจากเด็กต่างด้าวส่วนใหญ่มักจะไม่ได้รับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข รายงานภาคสนามจะถูกส่งให้ไอโอเอ็มเพื่อทบทวน เรียบเรียงและส่งรายงานให้กับผู้ให้ทุนต่อไป ในขณะเดียวกันบันทึกการให้บริการก็ได้ถูกส่งให้กับกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบการรายงานปกติรวมทั้งการส่งรายงานพิเศษตามการร้องขอของกระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภาคสนาม ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการผ่านการเยี่ยมติดตามกำกับของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็ม การเยี่ยมของไอโอเอ็มเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยผู้จัดการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามการติดตามกำกับปกติที่กระทรวงสาธารณสุขถือปฏิบัติอยู่ ซึ่งคณะทำงานในพื้นที่จะได้รับคำแนะนำและสนับสนุนด้านวิชาการในแนวดิ่ง เจ้าหน้าที่ไอโอเอ็มสำนักงานกรุงเทพฯ อาจให้ความช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและการเงินตามข้อกำหนดของผู้ให้ทุนแก่คณะทำงานในพื้นที่ตามความจำเป็น

การร่วมเยี่ยมติดตากกำกับโดยเจ้าหน้าที่อาวุโสของกระทรวงสาธารณสุข ไอโอเอ็ม องค์การอนามัยโลกและกรรมการบริหารของ UNTFHS

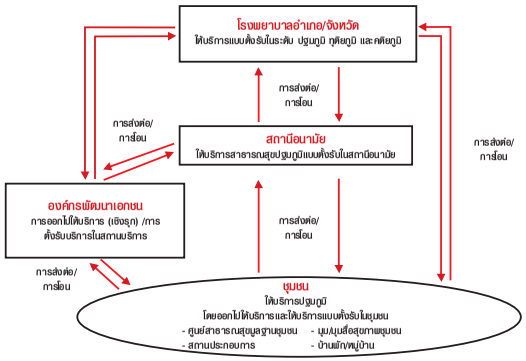
[2] *ต่อมาโครงการได้ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยได้บูรณาการให้เข้าไปอยู่ในระบบปกติที่ใช้กับประชาชนไทย สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว กรุณาติดต่อองค์การอนามัยโลกสำนักงานประเทศไทย*

การทบทวนครึ่งรอบการดำเนินงานได้ถูกจัดขึ้นสำหรับโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปีหรือเกินกว่านั้น แม้ว่าการประเมินโดยผู้ประเมินจากภายนอกจะมีความเหมาะสมมากกว่าแต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณจึงทำให้การทบทวนครึ่งรอบการดำเนินงานส่วนใหญ่ดำเนินการโดยผู้ประเมินภายใน ซึ่งเป็นคณะทำงานประเมินผลร่วมระหว่างผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขและไฮโอเอ็ม โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อกำหนดรายละเอียดในการออกแบบทางวิชาการ การจัดการการปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและแผนปฏิบัติการได้ถูกทบทวนตามงบประมาณที่ถูกทบทวนใหม่เช่นกัน อย่างไรก็ตามเพื่อความน่าเชื่อถือและเข้มข้นจึงได้ดำเนินการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการโดยคณะผู้ประเมินจากภายนอก โดยได้ประเมินถึงผลสัมฤทธิ์ ข้อจำกัด บทเรียนและข้อเสนอแนะ

ยุทธวิธีการดำเนินโครงการและแนวปฏิบัติที่ดี

พื้นที่การดำเนินการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้กระจายไปตามแนวชายแดนไทย-พม่า ยกเว้นจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งครอบคลุมกลุ่มประชากรที่แตกต่างหลากหลายซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่แตกต่างกันรวมทั้งชุมชนไทย ซึ่งต้องใช้เทคนิควิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แต่ละแห่ง ตามภาพที่ 5 ได้ดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่เป้าหมาย บนโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่เพื่อเข้าถึงประชากรต่างด้าว โดยให้ความสำคัญกับระดับชุมชนเป็นกรณีพิเศษ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างด้าว มุมสุขภาพ/มุมสื่อสุขภาพ และการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการ บริการเหล่านี้ได้ถูกขยายไปสู่หมู่บ้านหรือครัวเรือน ซึ่งการบริการเชิงรุกเช่นนี้โดยปกติจะให้บริการเฉพาะกลุ่มประชาชนไทยในพื้นที่เท่านั้น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชุมชนและสถานพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการเข้ากับระบบที่มีอยู่ซึ่งใช้กับคนไทย เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชุมชน สถานพยาบาล และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพได้ถูกจัดตั้งและ/หรือยกระดับผ่านโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว นอกจากนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้พยายามหลีกเลี่ยงการทำงานที่ซ้ำซ้อนแต่พยายามที่จะเอื้อให้เกิดประโยชน์กับภาคีต่างๆเพื่อลดทรัพยากรในการดำเนินงาน

ภาพที่ 5 การดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขประชากรต่างด้าวภายใต้
โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและไฮโอเอ็ม



กล่าวโดยสรุป ประชากรและชุมชนเป้าหมายทั้ง 5 จังหวัดสามารถจัดกลุ่มตามภูมิศาสตร์ที่ตั้งและแนวทางปฏิบัติที่ดีในพื้นที่ตั้งที่ต่างกันซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ชุมชนที่อยู่ห่างไกลและโดดเดี่ยว

พื้นที่เป้าหมายในจังหวัดตากและอำเภอแม่ฟ้าหลวงในจังหวัดเชียงราย เป็นชุมชนที่อยู่ห่างไกลและอยู่โดดเดี่ยวตามแนวชายแดนซึ่งส่วนใหญ่จะมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคม อันเนื่องมาจากการขาดถนนและ/หรือการขนส่งสาธารณะ ซึ่งแม้ว่าค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสาธารณสุขพื้นฐานของสถานพยาบาลจะไม่สูง[3] และประชากรต่างด้าวที่ไม่สามารถจะจ่ายได้ก็จะได้รับการยกเว้น[4] แต่การอยู่ในพื้นที่ห่างไกลนั้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง[5] ซึ่งส่งผลต่อการสูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพและการอยู่กับครอบครัวและ/หรือสูญเสียค่าจ้างรายวันสำหรับผู้ที่หาเช้ากินค่ำ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานและการที่ไม่ได้รับการบริการ หรือการรับบริการล่าช้าอาจจะส่งผลต่อมาให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด แม้ว่ายุทธวิธีหลายรูปแบบได้ถูกนำไปใช้ในพื้นที่เป้าหมาย แต่สำหรับในพื้นที่ของจังหวัดตากและแม่ฟ้าหลวงได้ให้ความสำคัญกับ 2 ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

ยุทธวิธี 1.1 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากผลของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ทำให้เกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage Scheme) ซึ่งสถานีอนามัยได้กลายเป็นด่านแรกของการดูแลรักษา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนซึ่งก่อนหน้านี้ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนที่อยู่ห่างไกลภายใต้การนิเทศของสถานีอนามัยและ/หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงได้ถูกปิดลง นอกจากนี้การปฏิรูปได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลทำให้งบประมาณด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพถูกจำกัด และยังทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการสุขภาพชุมชน ซึ่งประชากรในหลายหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้รายงานว่า ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ได้ดำเนินการโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 5 แห่ง และ 3 แห่งในอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลมากและเป็นพื้นที่ที่เข้าถึงยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ "สองแดน"[6] ซึ่งเป็นหมู่บ้านใหญ่ในฝั่งไทย โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ซ่อมแซมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนซึ่งถูกปล่อยทิ้งไว้หรือปลูกสร้างขึ้นมาใหม่ โดยได้รับการช่วยเหลือและมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชน และเพื่อที่จะสร้างเสริมการมีส่วนร่วมจากชุมชนและความรู้สึกเป็นเจ้าของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุก่อสร้าง ผู้นำชุมชนและสมาชิกได้ให้ที่ดินสำหรับปลูกสร้างและ/หรือแรงงานในการก่อสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

---

[3] *ประชาชนไทยสามารถรับบริการด้านสุขภาพได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับประชากรต่างด้าวจะต้องจ่าย30บาทต่อครั้งเมื่อไปใช้บริการ ประชากรต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนจะต้องจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงสำหรับบริการที่ได้รับ เช่นการใช้บริการการคลอดจะต้องจ่ายประมาณ 350 บาท กรณีคลอดปกติในขณะที่วัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กทุกคน.*

[4] *อ่านข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก "Financing Healthcare for Migrants: A case study from Thailand" ตีพิมพ์โดย ไฮโอเอ็ม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ในปี 2009.*

[5] *ค่าใช้จ่ายครั้งละ: 210-350 บาทย่อมหมายถึงสองเท่าของค่าแรงมาตรฐานรายวันในพื้นที่เหล่านี้*

[6] *พื้นที่ที่หมู่บ้านตั้งอยู่ในเขตแดนพอดีหรือมีชายแดนติดกันกับทั้งชายแดนของไทยและพม่า*

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแต่ละแห่งจะมียาสำหรับการรักษาขั้นพื้นฐาน เช่น ยาแก้ไข้พาราเซตตามอล ยาแก้ไอ ผงเกลือแร่ และชุมปฐมพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบริหารโดย พสต. ที่ได้รับการอบรมและมีคุณภาพ ซึ่งจะถูกนิเทศและติดตามกำกับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการงานสุขภาพของสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้เคียง พสต. ที่ได้รับมอบหมายงานจะช่วยคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อมูลการป้องกันโรคเบื้องต้น ให้คำปรึกษาและการดูแลสมาชิกชุมชนทั้งประชากรต่างด้าวและคนไทย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบางแห่งยังได้ทำหน้าที่ตรวจสอบเชื้อมาลาเรีย (โดยใช้ชุดตรวจสอบที่รวดเร็ว) และให้การรักษามาลาเรีย โดยเฉพาะกรณีที่ พสต. เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยและได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถในการปฏิบัติการโดยต้องได้รับการมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่านั้น พสต. จะปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยผ่านวิทยุคลื่นสั้นหรือช่องทางอื่นๆ หากประสบกับผู้ป่วยอาการหนักและ/หรือในกรณีฉุกเฉิน และสามารถที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไปตามความจำเป็น ข้อมูลของผู้ป่วยและการให้บริการทั้งหมด ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะถูกบันทึกไว้ในสมุดบันทึก พสต. ซึ่งเป็นผู้บริหารศูนย์ฯ จะทำหน้าที่สรุปข้อมูลและรายงานให้กับผู้นิเทศทุกเดือน การที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสามารถตรวจพบและทราบสัญญาณของโรคระบาดได้รวดเร็วจะสามารถยกระดับการตอบสนองปัญหาการแพร่ระบาดของโรคตามแนวชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พสต. ยังทำหน้าที่เยี่ยมบ้านหรือเตือนคนไข้ซึ่งต้องไปรับการรักษาหรือตรวจตามนัดและรับบริการจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พสต. จะถูกคัดเลือกจากชุมชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตั้งอยู่ เพื่อให้เกิดการบริการที่ยั่งยืนเมื่อแหล่งทุนยุติการสนับสนุน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในพื้นที่ชนบท

ยุทธวิธี 1.2 คลินิกเคลื่อนที่

คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ในชุมชนที่อยู่ห่างไกลซึ่งเป็นบริการเสริมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พสต. และ อสต. จะแจ้งกำหนดเวลาการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ล่วงหน้าแก่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้มาใช้บริการมากที่สุด พสต. จะช่วยในเรื่องการลงทะเบียนคนไข้ วัดสัญญาณชีพ และบันทึกข้อมูลคนไข้ลงในบัตรผู้ป่วยนอก นอกจากนั้นขณะที่ให้บริการ พสต. ยังดำเนินการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโดยการแจกสื่อสุขภาพให้กับคนไข้ขณะที่รอรับการตรวจ คนไข้ได้รับการตรวจและรักษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขพราะสามารถที่จะสั่งจ่ายยาพื้นฐานให้กับผู้ป่วยได้ พสต. จะทำหน้าที่เป็นผู้แปลให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขและคนไข้รับทราบขณะตรวจวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งอธิบายรายละเอียดการใช้ยาให้กับคนไข้ทราบโดยใช้ภาษาของคนไข้เอง บริการคลินิกเคลื่อนที่ส่วนใหญ่จะให้บริการในเรื่องประเด็นสุขภาพพื้นฐาน เช่นการฉีดวัคซีนเด็กและติดตามกำกับการเจริญเติบโต การวางแผนครอบครัว การดูแลก่อนคลอด การตรวจและรักษามาลาเรียด้วยชุดทดสอบที่ให้ผลเร็ว และการปฐมพยาบาล ในรายที่คนไข้มีอาการร้ายแรงก็จะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้ที่สุด คณะทำงานของโครงการได้ใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อเป็นสถานที่ให้บริการคลินิกเคลื่อนที่บ่อยครั้งเท่าที่จะมีโอกาสใช้ได้ หากในพื้นที่ที่ไม่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนก็จะเลือกใช้พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ของชุมชนแทน คณะทำงานโครงการยังได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาและเพื่อสนับสนุนการสนทนากลุ่มของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพและพัฒนาชุมชนให้เกิดการขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาด้วยการพูดคุยกัน

พสต. ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวัดสัญญาณชีพและเป็นล่ามแปลในคลินิกเคลื่อนที่

2. ชุมชนเมือง

ยุทธวิธี 2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ

ในชุมชนเมืองหรือกึ่งเมือง การเข้าถึงบริการสุขภาพในแง่ของระยะทางคงมิใช่ปัญหาที่ทำให้ต้องกังวล โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงสนับสนุนให้ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐที่อยู่ใกล้ที่สุด โครงการได้นำหลายยุทธศาสตร์มาใช้เพื่อดำเนินการให้เกิดการบริการที่เป็นมิตรกับประชากรต่างด้าว ซึ่งได้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจัดให้มี พสต. ประจำอยู่ในสถานีอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 1 หรือ 2 คนซึ่งแล้วแต่ความหนาแน่นของผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าว พสต. ที่ได้รับการฝึกอบรมเหล่านี้จะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และการแจกสื่อสุขภาพ และบริการการแปลภาษาเกี่ยวกับการรักษา นอกจากนี้ยังช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดกรอง การซักประวัติคนไข้ และการวัดสัญญาณชีพ (เช่นความดันโลหิตและการวัดปรอท) และยังช่วยอธิบายการรับประทานยาให้ถูกต้องเหมาะสมโดยใช้ภาษาของประชากรต่างด้าว

พสต. จะได้รับการฝึกอบรมและนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของไอโอเอ็ม ในการสำรวจและทำแผนที่ชุมชนในทุกพื้นที่ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในพื้นที่ แผนที่นี้จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งให้ข้อมูล เช่นสถานที่ตั้งและระยะทางระหว่างชุมชนประชากรต่างด้าวกับสถานพยาบาล รถแมล์สาธารณะ และทางเลือกการใช้พาหนะเดินทางที่สะดวกกว่า เพื่อที่จะกำหนดได้ว่าควรจะส่งเสริมให้มารับบริการ ณ สถานพยาบาลหรือควรออกไปให้บริการแบบเชิงรุก เช่นคลินิกเคลื่อนที่

แผนที่ชุมชนประชากรต่างด้าวซึ่งจัดทำโดย พสต.

สำหรับกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งเป็นผลพวงจากการทำกิจกรรมแผนที่ชุมชนก็คือการพัฒนาแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัว (Family Health Folders) ของประชากรต่างด้าวซึ่งอยู่ในพื้นที่เป้าหมายนานกว่า 6 เดือนโดย พสต. ซึ่ง พสต. หนึ่งคนจะรับผิดชอบการดำเนินการทำแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวของประชากรต่างด้าวจำนวนหนึ่งกลุ่มซึ่งจะมีประมาณ 250 ครอบครัว แฟ้มประวัติเหล่านี้จะถูกเก็บไว้ที่สถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องกับชุมชนประชากรต่างด้าวเป้าหมาย เมื่อประชากรต่างด้าวไปรับบริการที่สถานีอนามัย พสต. จะนำแฟ้มประวัติมาให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อจดบันทึกปัญหาสุขภาพและการให้บริการซึ่งเป็นการใช้รูปแบบเดียวกันกับการให้บริการกับคนไทย ในจังหวัดระนองข้อมูลที่จดบันทึกไว้ได้ถูกนำเข้าระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อเป็นโครงการนำร่องด้วยการสนับสนุนงบประมาณและด้านวิชาการจากองค์การอนามัยโลก

แฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวประชากรต่างด้าว (สีฟ้า) และไทย (สีเขียว) ได้รับการพัฒนาและใช้งาน ณ สถานีอนามัย

โครงการนำร่องระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวที่สถานีอนามัย

การเตรียมการและความช่วยเหลือในการรับบริการที่ได้รับจากเพื่อนประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมรวมทั้งสื่อสารภาษาเดียวกันกับประชากรต่างด้าวนอกจากจะก่อให้เกิดการบริการที่เป็นมิตรแล้วทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเช่นกัน เพื่อให้เกิดความพร้อมในการให้บริการโดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การให้บริการที่เป็นมิตรต่อไป แผนกสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยความร่วมมือกับแผนกแรงงานอพยพ (Labour Migration Unit) ของไอโอเอ็ม และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ของประเทศไทยจึงได้จัดการฝึกอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง โลกาภิวัฒน์ของการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิแรงงานต่างด้าวและการให้การช่วยเหลือ ให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับเพื่อปรับและยกระดับความเข้าใจอย่าถ่องแท้เกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

สำหรับ พสต. และสมาชิกคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวอื่นๆ ได้ดำเนินกิจกรรมสื่อสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับการส่งเสริมการเพิ่มการใช้บริการขั้นพื้นฐาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งอยู่ใกล้กับชุมชนประชากรต่างด้าว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็กต่างด้าว ณ สถานีอนามัย

ยุทธวิธี 2.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และคลินิกเคลื่อนที่

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดจำนวนคนไข้ที่ต้องไปแออัดในการไปรับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งในเขตเมืองและทั้งเขตเมืองที่มีชุมชนประชากรต่างด้าวขนาดใหญ่อยู่หรือมีประชากรต่างด้าวไหลบ่าเข้ามาจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรสาคร และอีกสองแห่งในหมู่บ้านที่มีชาวประมงอาศัยอยู่จำนวนมากในจังหวัดพังงา เพื่อให้การรองรับการดำเนินการดังกล่าว

การก่อตั้ง การบริหารจัดการ และหน้าที่ของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมืองมีลักษณะเดียวกันกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในชุมชนที่อยู่ห่างไกลของจังหวัดตากและเชียงรายดังได้อธิบายข้างต้น โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังได้อนุญาตให้องค์กรอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายเดียวกันสามารถไปใช้พื้นที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ได้ เช่นการประชุมกลุ่มย่อยเรื่องเอดส์กับประชากรต่างด้าว

เช่นเดียวกันกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล นอกจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแล้วคณะทำงานในอำเภอแม่สอด ในเขตเทศบาลสมุทรสาคร และในเขตจังหวัดพังงา ก็ได้ให้บริการคลีนิกเคลื่อนที่ ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยจะให้ความสำคัญกับงานดูแลการฝากครรภ์เพื่อลดความแออัดของการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง

3. การดำเนินงานในสถานประกอบการ

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้นำยุทธศาสตร์หลายยุทธศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงานทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชนบทเพื่อที่จะให้เข้าถึงประชากรต่างด้าวกลุ่มใหญ่ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม โรงงานอาหารทะเลแปรรูป และ พื้นที่เกษตรกรรมและปศุสัตว์ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญๆ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับสถานประกอบการเหล่านี้สรุปได้ดังนี้

ยุทธวิธี 3.1 มุมสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าว

ในแต่ละอำเภอเป้าหมาย อสต. ประมาณ 200 คน จะถูกคัดเลือกมาจากชุมชนและสถานประกอบการที่ประชากรต่างด้าวอาศัยหรือทำงานอยู่ โดยในแต่ละปีทุกคนจะได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 หลักสูตรในประเด็นสุขภาพที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนของพวกเขาจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยจะผ่านการหารืออย่างต่อเนื่องกับเจ้าของธุรกิจและนายจ้างของแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดสมุทรสาครและระนอง เพื่อสนับสนุนพื้นที่ในสถานประกอบการเพื่อให้คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้ง "มุมสุขภาพชุมชน" สื่อสุขภาพได้จัดบริการไว้และนำไปเติมใหม่เมื่อหมด ใน "มุมสุขภาพชุมชน"จำนวน 39 แห่งในสถานประกอบการที่ประชากรต่างด้าวทำงานอยู่ทั้งสองจังหวัด อสต. จำนวนหนึ่งถึงสองคนจะถูกคัดเลือกมาจากสถานประกอบการแต่ละแห่งที่เข้าร่วมโครงการ และจะได้รับการฝึกอบรมจากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยเฉพาะในเรื่องการวางแผนครอบครัวและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อสต. ได้ทำหน้าที่ในการบริการให้กับเพื่อนๆ แรงงานต่างด้าวในเรื่องการดูแลขั้นพื้นฐาน การปรึกษาหารือ และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อ บางคนที่ได้รับชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็จะให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกับเพื่อนแรงงานต่างด้าวเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ยังช่วยแจกถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดภายใต้การกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พสต.ได้สละมุมห้องซึ่งเป็นห้องเช่าของเธอ จัดทำเป็น"มุมสุขภาพชุมชน" สำหรับประชากรต่างด้าวในชุมชน

มุมสื่อสุขภาพ ณ สถานประกอบการของแรงงานต่างด้าว

ยุทธวิธี 3.2 คลินิกเคลื่อนที่

ในจังหวัดสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่จากหน่วยสุขภาพประชากรต่างด้าวของโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งเป็นภาคีที่ดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็ให้บริการคลินิกเคลื่อนที่แก่ประชากรต่างด้าวในสถานประกอบการในเขตเทศบาลเช่นกัน แม้การเข้าถึงบริการในเขตเมืองเช่นสมุทรสาครระยะทางไปโรงพยาบาลอาจจะไม่เป็นปัญหานัก แต่ประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนรวมทั้งผู้ติดตามก็หลีกเลี่ยงที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะกลัวถูกตำรวจจับประกอบกับการขาดความเข้าใจในสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครจึงได้นำคลินิกเคลื่อนที่ออกไปให้บริการในสถานประกอบการหลายแห่งอย่างสม่ำเสมอในสองปีแรกของการดำเนินโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สุขศึกษาและข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการพัฒนาความความสัมพันธ์และความไว้วางใจแก่ประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน เมื่อเวลาผ่านไปประชากรต่างด้าวเกิดความมั่นใจมากพอ คณะทำงานจึงได้ลดความถี่ของการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ลง เพราะประชากรต่างด้าวเต็มใจที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งมี พสต. จำนวนหนึ่งจะคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ที่นั่น จากนั้นการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่จึงดำเนินการเฉพาะกรณีพิเศษ เช่น ช่วงการรณรงค์การให้วัคซีนเด็ก

คลินิกเคลื่อนที่กับการคัดกรองวัณโรคในประชากรต่างด้าว ณ สถานประกอบการ

4. ยุทธวิธีที่สามารถปรับใช้ในหลายๆ บริบท

นอกจากการใช้ยุทธวิธีให้ตรงหรือเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของประชากรในพื้นที่เฉพาะซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีแล้ว ยังมียุทธวิธีอื่นๆ ทั่วไปที่สามารถนำไปปรับใช้ในทุกพื้นที่ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จดังต่อไปนี้

ยุทธวิธี 4.1 การทำงานเชิงรุกกับชุมชน

การทำงานเชิงรุกกับชุมชนป็นยุทธวิธีที่ให้ผลบวกในหลายด้านกับโครงการ โดยไม่ต้องคำนึงถึงพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มชาติพันธุ์ของประชากรต่างด้าว และประเภทงานหรืออาชีพของประชากรต่างด้าว การทำงานเชิงรุกกับชุมชนนั้นประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่าง ได้แก่ การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน มุมสื่อสุขภาพในสถานประกอบการหรือชุมชน และการรณรงค์ในวงกว้าง นอกจากนี้ในการทำงานเชิงรุกกับชุมชนนั้น มีความสำคัญไม่เฉพาะต่อการรณรงค์เพื่อ ให้ความรู้หรือข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสามารถเสริมประเด็นอื่นๆ เข้าไปด้วย เช่นประกาศเรื่องการจดทะเบียนแรงงานประจำปี ในการแนะนำคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานบริการของโครงการเป็นสิ่งที่ทุกคนในประเทศไทยสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้โดยไม่คำนึงถึง ความแตกต่างทางสัญชาติ

นอกจากมุมสุขภาพชุมชนเพื่อประชากรต่างด้าวทั้ง 39 แห่งในสถานประกอบการในจังหวัดระนองและสมุทรสาครแล้ว ก็ยังมีมุมสุขภาพชุมชนต่างด้าวอีกจำนวน 17 แห่งซึ่งได้จัดตั้งในชุมชนประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนองและพังงา พสต. และ อสต. ที่ได้รับการคัดเลือกในจังหวัดระนองและสมุทรสาครได้เสนอให้มุมใดมุมหนึ่งของที่พักของพวกเขาเพื่อใช้เป็นมุมสุขภาพ

ชุมชน เนื่องจากความจำกัดด้านงบประมาณทั้งของภาครัฐและโครงการทำให้มุมสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าวไม่สามารถที่จะให้บริการยาสามัญพื้นฐานได้หลังจากที่องค์กรที่ให้ทุนได้ยุติบทบาทลง แม้กระนั้นก็ตาม พสต. และ อสต. ก็ยังสามารถให้บริการแก่เพื่อนๆ ประชากรต่างด้าวต่อไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่ไม่ต้องพึ่งพิงงบประมาณเช่น มุมสื่อสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วย

การบริการคลินิกเคลื่อนที่และการเยี่ยมบ้านแก่ชุมชนประชากรต่างด้าว

การอบรมการล้างมือ สำหรับเด็กต่างด้าวในชุมชน *การรณรงค์การสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพชุมชน*

พสต. ให้สุขศึกษากับประชากรต่างด้าวในสถานประกอบการ

ยุทธวิธี 4.2 ความหลากหลายในการให้บริการของโครงการ

ปรัชญาแนวคิดหนึ่งที่สำคัญของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวคือ ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่โครงการจะต้องกล่าวถึงความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรที่หลากหลายทั้งหญิงและชาย ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ จะเป็นคนไทยหรือประชากรต่างด้าวก็ตาม

ความครอบคลุมของโครงการ

ประชาชนไทยในจังหวัดสมุทรสาครจำนวนมากได้แสดงความขอบคุณ การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งพวกเขามาใช้บริการกันบ่อยครั้ง การให้บริการนี้ช่วยลดทัศนคติด้านลบว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการให้บริการที่ดีกับประชากรต่างด้าวเท่านั้น หรือประชากรต่างด้าวคือแหล่งของโรคและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ แต่กลับช่วยสร้างเสริมความสามัคคีให้เกิดขึ้นในสังคมระหว่างประชากรไทยและต่างด้าว

แม้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะทุ่มเทความพยายามในการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ในการปฏิบัติการของโครงการก็ได้ให้ความสำคัญในการให้บริการที่เท่าเทียมกันทั้งประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่ นอกจากนี้โครงการก็ยังได้นำเอายุทธวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนมาใช้โดยการให้บริการที่ครอบคลุมแก่ชุมชนเป้าหมาย ระบบสาธารณสุขมูลฐานซึ่งโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้นำมาใช้เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารถึงความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละคนทุกอายุ ทุกเพศ ทุกวัยนั้นเป็นยุทธวิธีที่ดีที่จะทำให้เกิดการบริการที่ครอบคลุม เพราะได้ระบุถึงความต้องการสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งหมด เช่น การดูแลรักษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ .ในขณะที่ครอบคลุมขอบเขตการให้บริการที่กว้างขวางและประเด็นสุขภาพที่หลากหลาย ฉะนั้นจึงควรที่จะจัดลำดับความสำคัญการให้บริการจากประเด็นสุขภาพที่คัดเลือกตามความจำเป็นของพื้นที่ เช่นโรคตามฤดูกาลและโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อประจำถิ่น เช่น ไข้เลือดออกและมาลาเรีย

การตระหนักถึงมิติด้านหน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพและสวัสดิการของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้แตกแยกกันแต่มีความเกี่ยวข้องกันกับการบริการด้านสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีเป้าหมายที่จะให้มีการพูดคุยกันถึงเรื่องอุปสรรคด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมซึ่งทำให้ขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าวและผู้ติดตาม จากประสบการณ์ของไอโอเอ็มพบว่าเป็นความจำเป็นสำหรับผู้วางแผนและผู้ปฏิบัติงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานที่จะต้องตระหนักถึง “สิ่งที่ซ่อนเร้น” เกี่ยวกับประเด็นเฉพาะของประชากรต่างด้าว โดยเฉพาะประชากรต่างด้าวนั้นมักต้องประสบกับปัญหาเป็นสองเท่าจากเรื่องการเข้าเมืองผิดกฎหมาย นอกจากทำให้อยู่ในสถานภาพเข้าเมืองผิดกฎหมายแล้วยังต้องแบกรับภาระเงื่อนไขด้านสุขภาพซึ่งถูกตีตราจากสังคม เช่น วัณโรค และโรคเท้าช้าง ด้วยเหตุนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงไม่คิดว่าเพียงแค่การพัฒนาความตระหนักในเงื่อนไขสุขภาพ ความรู้ และข้อมูลแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และ/หรือการเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องเสียค่าบริการเท่านั้นจะเพียงพอที่จะทำให้เพิ่มระดับการใช้บริการ แท้จริงแล้วมีข้อพิสูจน์จากการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวว่าประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนซึ่งมีหลักประกันสุขภาพและไม่จดทะเบียนซึ่งต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตัวเองนั้น ต่างมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้นโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ในการเพิ่มระดับการให้บริการสุขภาพโดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ในระดับสถานบริการสุขภาพยังขาดความพยายามที่จะทำขจัดอุปสรรคทางด้านภาษา สถานะทางกฎหมาย และข้อจำกัดทางด้านการเมืองออกไปหรือมีน้อยลงเพื่อที่จะช่วยลดความกลัวของประชากรต่างด้าวในการที่จะได้รับบริการที่ไม่ดีหรือการละเลยจากสถานบริการสาธารณสุขมูลฐานหรือกลัวการถูกส่งกลับประเทศต้นทาง การบริการที่เป็นมิตรต่อประชากรต่างด้าวจึงได้จัดเตรียมขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาดังกล่าว โดย พสต. จะทำหน้าที่แปลเกี่ยวกับการตรวจรักษา และมีการพัฒนาทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อประชากรต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายอีกด้วย ในช่วงที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อจดทะเบียนประชากรต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวจำนวนหลายพันคนโดยมีเวลาเพียงหนึ่งถึงสองเดือนเท่านั้น ในขณะที่ยังคงต้องให้บริการที่เป็นกิจวัตรแก่ผู้รับบริการโดยทั่วไปด้วย พสต. ได้เข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระงาน ช่วยให้การวินิจฉัยโรคและผลลัพธ์ของการตรวจรักษามีประสิทธิผลมากขึ้น โดย พสต. ทำหน้าที่เป็นล่ามแปลและแจกสื่อสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวขณะรอตรวจสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการจดทะเบียน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานตามนโยบายหลายฉบับให้แก่ผู้บริหารและผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ในขณะที่ไอโอเอ็มช่วยคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในการแปลนโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับผู้ที่ทำงานในระดับปฏิบัติการแล้ว สิ่งนี้ทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้รับการประกันว่าการให้บริการสุขภาพกับประชากรต่างด้าวซึ่งเข้าเมืองผิดกฎหมายนั้น นอกจากเพื่อเป้าหมายทางมนุษยธรรมแล้ว ผู้ให้บริการจะไม่ถูกจับกุมเพราะไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่ว่าด้วยการปฏิบัติงานกับภาครัฐ

การปฏิบัติการเพิ่มเติม

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ประชากรต่างด้าวที่มิได้จดทะเบียนสามารถที่จะอาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศไทยได้ โดยไปขอรับการจดทะเบียนและรับใบอนุญาตทำงานประจำปี ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามประกาศ ในการดังกล่าวประชากรต่างด้าวจำเป็นจะต้องไปรับการตรวจร่างกายและสมัครเข้าร่วมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่จะได้รับใบอนุญาตทำงาน คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว จึงได้ถือโอกาสนี้ทำการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมประโยชน์ในการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ซึ่งอาจจะช่วยให้จำนวนการจดทะเบียนประชากรต่างด้าวมีจำนวนคงที่ในจังหวัดเป้าหมาย เพราะแนวโน้มภาพรวมการจดทะเบียนในระดับประเทศนั้นลดลง

ป้ายประชาสัมพันธ์การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวผลิตโดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

ยุทธวิธี 4.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดังที่ได้กล่าวมาแต่ต้นแล้วว่าโดยธรรมชาติแล้วการบริการสุขภาพและมนุษย์นั้นมีหลากหลายมิติ เพราะประเด็นด้านสาธารณสุขไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยการแพทย์และมาตรการดำเนินงานเพื่อสุขภาพเพียงลำพัง ซึ่งเป็นจริงอย่างยิ่งโดยเฉพาะประเด็นสุขภาพของประชากรต่างด้าว เพราะมีหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น การเสริมสร้างศักยภาพในการประสานงานและประสานความร่วมมือให้กับหลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการและยังช่วยให้โครงการเกิดความยั่งยืนในระยะยาวต่อไป

แม้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะเป็นโครงการแรกที่ได้ริเริ่มการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว แต่ก็ได้ทุ่มเทความพยายามในการก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือและเสริมสร้างศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในระดับชาตินั้น ไอโอเอ็มและกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวก็ได้ขยายการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ซึ่งทำงานเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพของประชากรต่างด้าวโดยตรง ตัวอย่างเช่น UNICEF ในประเด็นการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันไข้หวัดนก มูลนิธิรักษ์ไทย ในประเด็นการดำเนินงานการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และองค์การหมอไร้พรมแดน (MSF) ในประเด็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนี้ในการประชุมวิชาการโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าวซึ่งร่วมจัดโดยไอโอเอ็มและกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์การสหประชาชาติ (UN) รวมทั้งองค์การพัฒนาเอกชนอื่นๆ

ประสานความร่วมมือกับภาคีที่หลากหลาย

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายได้ริเริ่มกิจกรรมนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐ ชุมชนไทยและต่างด้าว คณะทำงานได้นำร่องการเตรียมความพร้อมโครงการย่อยการรับมือการระบาดของไข้หวัดใน 4 อำเภอโดยมีผู้แทนจาก 45 องค์กรกว่า 100 คน จากหน่วยงานและชุมชนต่างๆ รูปแบบของเชียงรายกำลังได้รับการนำไปใช้ในจังหวัดอื่นๆโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นภาคีของไอโอเอ็ม รวมทั้งองค์กรภายนอกประเทศไทยด้วย

ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลและนายจ้างของประชากรต่างด้าว

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดพังงาได้ประสานความร่วมมือกับภาคีที่หลากหลายในพื้นที่ เพื่อยกระดับผลสำเร็จของกิจกรรมของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานความร่วมมือกับองค์การปกครองท้องถิ่นเพื่อจัดการสุขาภิบาลชุมชน โดยการจัด"วันทำความสะอาดใหญ่"ในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอยู่หนาแน่น ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขชาวไทย ผู้นำและสมาชิกชุมชนร่วมกันทำงานเคียงข้างกับประชากรต่างด้าวในการปรับปรุงสุขาภิบาลชุมชน การร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในลักษณะนี้ได้แสดงให้เห็นว่าเป็นสังคมที่มีความสามัคคีและแข็งแรง

ปัจจุบันพังงาเป็นพื้นที่ในโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวพื้นที่เดียวและอาจจะเป็นสถานที่เดียวในประเทศไทยซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าของกิจการซึ่งจ้างประชากรต่างด้าวได้สนับสนุนทั้งเงินและที่ไม่ใช่เงินให้กับคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพให้แก่ประชากรต่างด้าว

ประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวร่วมมือกันเพื่อปรับปรุงสุขาภิบาลโดยผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และนายจ้างของประชากรต่างด้าว

ในระดับพื้นที่เครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประสานความร่วมมือได้ริเริ่มก่อนที่จะปฏิบัติการในพื้นที่ซึ่งนำโดยไอโอเอ็มและเจ้าหน้าที่วิชาการกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในแต่ละจังหวัดได้จัดให้มีการประชุมหารือกับภาคีต่างๆ ก่อนพัฒนาแผนปฏิบัติการแม่บทของจังหวัด การประชุมมีเป้าหมายเพื่อสำรวจบริการสุขภาพที่มีอยู่ซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เดียวกัน จากผลของการประชุมทำให้คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ออกแบบแผนปฏิบัติการแม่บทจังหวัดโดยการพิจารณาอย่างจริงจังที่จะหลีกเลี่ยงการให้บริการสุขภาพที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ก็ยังได้พิจารณาถึงการจัดตั้งและ/หรือเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการปฏิบัติงานและระบบส่งต่อ ตัวอย่างเช่น คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนองและสมุทรสาคร ไม่รวมการให้บริการเรื่องเอดส์และวัณโรคไว้ในแผนปฏิบัติการเพราะมีองค์กรพัฒนาเอกชนดำเนินการประเด็นดังกล่าวอยู่แล้วในพื้นที่ชุมชนเป้าหมายเดียวกับโครงการ ปัจจุบันนี้คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งเครือข่ายการส่งต่อที่ดีสำหรับประชากรต่างด้าวในการเข้าถึงบริการจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ดังได้อธิบายข้างต้นแล้วว่าโครงสร้างแผนงานของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งและ/หรือถูกจัดตั้งใหม่และได้เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการประสานความร่วมมือกับหลายๆ หน่วยงานในทุกพื้นที่ของจังหวัดและอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านคณะกรรมการสุขภาพประชากรต่างด้าวประจำจังหวัด/อำเภอ ในบางพื้นที่เป้าหมายนอกจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนแล้ว คณะกรรมการยังได้ประสานความร่วมมือกับสมาคมภาคธุรกิจและ/หรือเจ้าของกิจการซึ่งจ้างประชากรต่างด้าว รวมทั้งหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพก็จะได้รับการเชิญให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมประสานงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อการให้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม ในบางพื้นที่เป้าหมายที่มีชุมชนประชากรต่างด้าวหนาแน่น โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็จะประสานความร่วมมือกับศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าว (โรงเรียนของเด็กต่างด้าว) ซึ่งดำเนินโครงการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนี้คณะทำงานยังให้บริการสุขภาพในเรื่องทั่วๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นเรื่องที่สำคัญต่อสุขภาพของเด็กและวันรุ่น เช่น การตรวจฟันเป็นระยะๆ และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

การเรียนสุขศึกษาในศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าว

4. ค่าใช้จ่ายโครงการ

เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องบันทึกไว้ว่ากระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับได้ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการเป็นอย่างดียิ่ง โดยเจ้าหน้าที่ได้ทุ่มเทเวลาในการวางแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามกำกับและประเมินผลโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนโครงการในด้านอื่นๆ อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายต่อยอดนโยบายระดับชาติในเรื่องการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน หรือในกรณีประชากรเป้าหมายของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้รับบริการการฉีดวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นจากกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามนโยบายแห่งชาติที่ว่า “การสร้างภูมิต้านทานเพื่อทุกคน” รวมทั้งการได้รับบริการการคุมกำเนิดโดยใช้วิธีแบบชั่วคราว รวมถึงยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย เนื่องจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนหลายแห่งในหลายพื้นที่ ด้วยกฎระเบียบและข้อบังคับที่แตกต่างกันซึ่งโครงการต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนั้นในบางพื้นที่เป้าหมายซึ่งผู้ให้ทุนไม่สนับสนุนในบางกิจกรรม เจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จึงได้ช่วยเหลือในการดำเนินงาน ดังตัวอย่างเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนยาเพื่อใช้ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและคลินิกเคลื่อนที่ในจังหวัดตากเป็นต้น

แม้ว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งมาด้วยระยะเวลาเพียง 5 ปีเศษเท่านั้น และยังต้องการการลงทุนในด้านโครงสร้างและความพยายามในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรต่อไป แต่โครงการก็สามารถที่จะลดค่าใช้จ่ายในขณะที่ทำให้ผลการดำเนินงานของโครงการเกิดผลประโยชน์มากที่สุด การจัดการด้วยนวัตกรรมและกระบวนการดำเนินงานหลายอย่างได้ถูกนำมาใช้เพื่อลดค่าใช้จ่าย (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในจุดแข็งของโครงการในหัวข้อข้างล่าง) สำหรับค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวใน 12 อำเภอ 5 จังหวัดเป้าหมาย ในระยะเวลากว่า 5 ปี เป็นงบประมาณทั้งสิ้น 3,648,739 เหรียญสหรัฐฯ หรือประมาณ 124,057,126 บาท (1 เหรียญสหรัฐฯ = 34 บาท) รายละเอียดในการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ในโครงการยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ รวมทั้งยังมีการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่หลากหลายดังได้กล่าวแล้ว อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาว่าประชากรต่างด้าวจำนวน 100,000 คนรวมทั้งประชากรไทยจำนวนมากในชุมชนเป้าหมายได้รับบริการในเรื่องข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาและได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากโครงการในแต่ละปีตลอดระยะเวลา 5 ปี หากคำนวณค่าใช้จ่ายคร่าวๆ ออกมาเป็นรายหัวต่อรายปี ก็จะพบว่ามีค่าใช้จ่ายเพียงคนละ 7 เหรียญสหรัฐฯ หรือประมาณ 1,680 บาทต่อปีเท่านั้น[7] หมายเหตุ การประมาณนี้ไม่ได้รวมถึงค่าใช้จ่ายซึ่งได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบที่ไม่ใช่เงิน เช่นการสนับสนุนยาเพื่อใช้ในการรักษาในพื้นที่เป้าหมายโครงการ

[7] *จำนวน 3,648,739 เหรียญสหรัฐ / 5 ปี /ประชากรต่างด้าว100,000 คน = 7.30 เหรียญสหรัฐต่อคน*

ตารางที่ 2 ตารางสรุปค่าใช้จ่ายโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551

รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน (หน่วยเป็นเหรียญสหรัฐฯ)						ร้อยละ
	USAID (ตากและเชียงราย)	คณะกรรมาธิการยุโรป (เชียงราย)	ธนาคารโลก (พังงา)	UNTFHS (ระนองและสมุทรสาคร)	UNICEF (ระนองและพังงา)	รวม	
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่วิชาการและค่าบริหารจัดการ	468,846	172,573	-	148,480	69,445	859,344	24
ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	58,067	42,450	1,782	19,547	9,316	131,161	4
ค่าดำเนินกิจกรรมให้บริการ	812,767	400,498	58,082	851,717	371,720	2,494,784	68
การใช้จ่ายดำเนินงานส่วนกลาง	60,320	38,940	4,271	37,395	22,524	163,450	4
รวมทั้งหมด	1,400,000	654,461	64,135	1,057,139	473,005	3,648,739	100

แหล่งข้อมูล: บันทึกโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

5. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ด้วยพื้นฐานของรูปแบบโครงการและแนวปฏิบัติที่ดีตามที่ได้กล่าวมาแล้ว โครงการจึงสัมฤทธิ์ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและชุมชนประชากรต่างด้าวหลายประการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ปริมาณผลผลิตที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการบริการสุขภาพโดยตรงของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็ทำให้เกิดผลงานจำนวนมากซึ่งยากที่จะคำนวณออกมาเป็นจำนวนได้แต่ก็ยังคงต้องพิจารณาว่าเป็นผลสำเร็จที่สำคัญของโครงการ

ยุทธศาสตร์ 1: สร้างเสริมศักยภาพให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

ผลงานสำคัญ 1.1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินงานเพื่อเพิ่มความเข้าใจและประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่หลากหลายในภาคสนามโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการที่เป็นมิตรกับประชากรต่างด้าว โครงการจึงได้เสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยจัดชุดกิจกรรมเช่น การฝึกอบรม และการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประชุมเชิงปฏิบัติการนั้นไม่เพียงเฉพาะเวทีการสนทนาเรื่องการย้ายถิ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งจัดโดย แผนกแรงงานอพยพ ของไอโอเอ็มเท่านั้น แต่ยังมีเวทีอื่นๆ ซึ่งจัดโดยไอโอเอ็ม โดยให้ความร่วมมือและ/หรือให้การสนับสนุนด้านวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมสัมนาวิชาการระดับชาติการบริการสาธารณสุขประชากรต่างด้าว(National Migrant Health Conference) ซึ่งจัดขึ้นทุกๆ สองปี โดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ให้การสนับสนุนภาคีในท้องถิ่นและในระดับชาติรวมทั้ง พสต. ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมเวทีการประชุมวิชาการดังกล่าวรวมถึงเวทีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและกฎหมายอีกหลายเวที นอกจากนี้โครงการยังได้สนับสนุนให้ภาครัฐซึ่งเป็นคู่สัญญาการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นได้เพิ่มการรับรู้ในประเด็นและการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวและการย้ายถิ่นในปัจจุบันให้มากขึ้น โดยการไปเยี่ยมเยียนแลกเปลี่ยนในภาคสนาม การเรียนรู้โดยผ่านการปฏิบัติจริงและการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจากอำเภอและจังหวัดต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายถิ่นสากลและสุขภาพกับการย้ายถิ่นเพิ่มมากขึ้นและยังคุ้นเคยกับความรับผิดชอบที่มีต่อประชากรต่างด้าว

> ***ทำไมต้องให้บริการประชากรต่างด้าว***
>
> *"ครั้งแรกเมื่อเจ้าหน้าที่ไอโอเอ็มและกระทรวงสาธารณสุขจากกรุงเทพฯ ติดต่อเรา ฉันบอกพวกเขาว่าฉันไม่สนใจ ทำไมเราต้องไปดูแลพวกต่างด้าวผิดกฎหมายขณะที่เราก็มีงานล้นมืออยู่แล้ว แต่ต่อมาเราก็ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพระหว่างประเทศทีละเล็กทีละน้อย แล้วก็ดีใจว่าจังหวัดของเรามีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ"*
>
> ***นส.รัชนี บูรณกิจไพบูลย์***
> ***เจ้าหน้าที่นโยบายและแผน***
> ***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย***

ผลงานสำคัญ 1.2 ประชากรต่างด้าวและชุมชน

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเป็นโครงการแรกในประเทศไทยที่ดำเนินงานบนโครงสร้างสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการจัดตั้งเครือข่ายการจ้างงานพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ให้ปฏิบัติงานเต็มเวลา ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน

ระหว่างประชากรต่างด้าวหรือชุมชนเป้าหมายกับระบบสุขภาพของภาครัฐ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและภาคีได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่เป็นมาตรฐานและช่วยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐในการนิเทศและให้การฝึกอบรมแก่ พสต. อย่างต่อเนื่อง พสต. ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วจะได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเตรียมการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและพื้นเพภูมิหลังที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากรต่างด้าวที่หลากหลายในจังหวัดเป้าหมายทั้ง 5 จังหวัด

พสต. นั้นสำคัญ

พสต. นั้นมีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว โดยการสนับสนุนจาก ไอโอเอ็ม โรงพยาบาลของเราจ้าง พสต. เพื่อช่วยงานเจ้าหน้าที่ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ แผนกเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อให้บริการสุขภาพในชุมชน นอกจากการให้บริการดูแลผู้ป่วยต่างด้าวแล้ว การช่วยเป็นล่ามแปลภาษายังช่วยลดความกังวลในเรื่องอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และประชากรต่างด้าว อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการของเราด้วย

นพ. โมลี วณิชสุวรรณ
รองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

พสต. จำนวน 111 คน ซึ่งมีภูมิหลังที่มีความจำกัดทั้งในด้านการศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพได้เข้าร่วมงานกับระบบสาธารณสุข ส่วนมากจะจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่านั้นแต่ก็ได้รับโอกาสเพิ่มทักษะเพื่อที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนของพวกเขาตระหนักในปัญหาสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับสาธารณสุขต่างๆ ทุกๆ 3 เดือนแล้ว พสต. ยังได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในแต่ละวันและการดูแลจากพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พสต. รายงานว่าระบบพี่เลี้ยงของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นเป็นประโยชน์ต่อพวกเขามาก เพราะทำให้พวกเขาได้รับทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมากและยังเกิดความมั่นใจในการให้บริการและการช่วยเหลือแก่เพื่อนชาวต่างด้าวดีกว่าได้รับการอบรมอย่างเดียวเท่านั้น พสต. ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างพลังให้กับประชากรต่างด้าวและชุมชนเป้าหมายให้ลุกขึ้นมาจัดการรับผิดชอบในยุทธศาสตร์การป้องกันสุขภาพชุมชนของพวกเขาเอง นอกจากนี้ พสต. ยังได้มีการพัฒนาศักยภาพตนเองในทักษะการนำเสนองานโดยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม การนำเสนองานของพวกเขาและการแสดงความคิดเห็นต่อสาธารณะ ข้อพิสูจน์ในเรื่องนี้เห็นได้จากในการประชุมสัมนาวิชาการระดับชาติการบริการสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (National Migrant Health Conference) ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ไอโอเอ็ม และองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกับประชากรต่างด้าวได้แก่ PATH, IRC, องค์กรหมอไร้พรมแดน (MSF), มูลนิธิศุภนิมิต และมูลนิธิรักษ์ไทย

แม้ว่า พสต. จะเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนให้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าวมากขึ้น แต่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานนี้ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ในระยะเริ่มต้นของโครงการพบว่าเป็นการยากที่ พสต. จะได้รับความไว้วางใจจากชุมชนของพวกเขาทั้งๆ ที่พวกเขาถูกคัดเลือกมาจากบุคคลที่อยู่ในชุมชนเป้าหมายเดียวกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะมีประชากรต่างด้าวบางคนถูกตำรวจจับหลังจากไปรับบริการสุขภาพจากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว จึงทำให้พวกเขาเชื่อว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีความเชื่อมโยงกับตำรวจซึ่งทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ นอกจากนี้ชุมชนยังมองว่า พสต. ไม่มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะให้บริการ โครงการจึงต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างมากในการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชนประชากรต่างด้าวและสร้างการยอมรับจากชุมชนในบทบาทและทักษะของ พสต. ความพยายามดังกล่าวได้บรรลุผลในปีที่สองของการดำเนินงานโครงการ เพราะมีประชากรต่างด้าวจำนวนมากไม่ลังเลที่จะไปใช้บริการจาก พสต. อีกต่อไป

นอกจาก พสต. แล้ว โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งเครือข่าย อสต. ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีจำนวนมากกว่า 1,300 คน เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ พสต. ในการเตรียมความพร้อมการให้บริการสุขภาพและการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนของ พสต. และ อสต. ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในจังหวัดต่างๆ

	ตาก	เชียงราย	พังงา	ระนอง	สมุทรสาคร	รวม
พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)	22	32	13	28	16	111
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)	483	429	60	250	99	1,321

แหล่งข้อมูล: รายงานกิจกรรมโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

การฝึกอบรม พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)
(ตามเข็มนาฬิกาจากบนซ้าย: การทำคลอดกรณีฉุกเฉิน, ทักษะการดำเนินการและการนำเสนองาน, การพัฒนาสื่อสุขภาพ, ทักษะการทำงานเป็นทีม)

พร้อมที่จะปฏิบัติงาน: พสต. ที่ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับชุดปฐมพยาบาลและยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนในเบื้องต้น

ยุทธศาสตร์ 2: การเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับประชากรต่างด้าว

จากการประเมินผลโดยผู้ประเมินจากภายนอกพบว่า โครงการประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในแง่ของประเด็นสุขภาพและความต่อเนื่องในการป้องกันโรค ดูแล สนับสนุนและการรักษา โครงการได้ขยายการบริการที่ให้กับกลุ่มเป้าหมายไปสู่มาตรฐานระดับชาติ เช่น การรณรงค์การให้วัคซีนพื้นฐานแก่เด็กต่างด้าวซึ่งมีอายุต่ำกว่า 15 ปี แทนมาตรฐานระดับชาติที่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แม้รายงานการให้บริการของโครงการจะแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มการให้บริการแก่ประชากรต่างด้าวสูงขึ้น แต่ก็เป็นการยากที่โครงการจะวิเคราะห์ความครอบคลุมของการให้บริการทั้งหมดได้ เนื่องจากประชากรต่างด้าวมีการเคลื่อนย้ายสูง ยกเว้นในเขตอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธ์หลากหลายกลุ่มในพื้นที่สูง ประชากรกลุ่มนี้จะอยู่ในพื้นที่ไม่ค่อยเคลื่อนย้ายไปที่อื่นใด ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่คณะทำงานจะสามารถคำนวณความครอบคลุมของบริการ อย่างไรก็ตามเพื่อที่จะทำให้ข้อมูลประชากรต่างด้าวมีความชัดเจนขึ้น และเพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้ให้บริการแก่ประชากรต่างด้าว[8] โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ดำเนินการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชากรต่างด้าว (KAP Survey) ในช่วงระหว่างการประเมินผลขั้นสุดท้ายของการดำเนินโครงการ

จากผลการประเมินได้แสดงให้เห็นว่าบริการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวสามารถไปถึงประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งปกติพวกเขาจะไม่ได้รับบริการจากภาครัฐ แต่เนื่องจากความจำกัดด้านงบประมาณทำให้บางครั้งโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่สามารถที่จะให้บริการยารักษาโรคกับประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งประชากรต่างด้าวมีความเข้าใจเกี่ยวกับความจำกัดในเรื่องดังกล่าวและยังได้กล่าวถึงความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับจากโครงการ กลไกการส่งต่อที่มีประสิทธิผลและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายโดยสามารถที่จะสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษาของประชากรต่างด้าว รวมทั้งการสนับสนุนหรือพาผู้ป่วยที่เป็นประชากรต่างด้าวไปส่งยังสถานพยาบาลตามที่ผู้ป่วยร้องขอ นอกจาก พสต. จะเป็นที่ยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ผู้ป่วยยังรายงานถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจาก พสต. เช่นกัน และยังยินดีที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพดีกว่า

ดังได้กล่าวถึงแต่แรกแล้วว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ได้ดำเนินการให้เป็นไปในรูปแบบและการให้บริการตามหลักการของระบบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญได้ 5 ประเด็นดังนี้

ผลงานสำคัญ 2.1 ส่งเสริมแนวคิด "การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าว"

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ประสบผลสำเร็จในการนำเสนอแนวคิดการบริกรสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าวในพื้นที่เป้าหมาย ไม่เพียงแค่ทำให้การบริการที่เป็นมิตรเป็นที่รู้จักและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นเท่านั้นแต่ยังยกระดับความสำคัญของการให้บริการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของชุมชนเป้าหมายอีกด้วย

[8] *เริ่มจากมิถุนายน 2552 ผลการสำรวจจะได้รับการวิเคราะห์และจะเผยแพร่แยกต่างหาก*

ตัวอย่างที่แสดงถึงความพยายามในการให้การบริการที่เป็นมิตรเห็นได้จากการที่คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นได้ผลิตสื่อสุขภาพสองภาษาโดยใช้ภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นของประชากรต่างด้าวในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย โดยการสนับสนุนด้านวิชาการจากไอโอเอ็ม คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ พสต. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อสุขภาพ หลังจากการอบรมแล้วคณะทำงานในพื้นที่แต่ละคณะก็ได้พัฒนาสื่อสุขภาพขึ้น และได้นำไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อดูความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปพิมพ์เผยแพร่ ประชากรต่างด้าวส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและภาษาที่ประชากรต่างด้าวใช้อยู่มีมากกว่า 10 ภาษาทั้งที่เป็นภาษาหลักและภาษาถิ่น ส่วนมากเข้าใจภาษาไทยน้อยมาก การสื่อสารจึงเป็นอุปสรรคสำคัญทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นยุทธศาสตร์ที่จะนำมาใช้เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีการศึกษาน้อยจึงต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยโครงการต้องมีการดำเนินการที่โปร่งใสเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทั้งคนไทยและต่างด้าวต่างได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันในการใช้สื่อเหล่านี้ นอกจากนั้นโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังได้นำเอาคู่มือสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุขมาปรับปรุงใหม่ให้ทันสมัยเหมาะสมกับการใช้งานโดยใช้รูปแบบสองภาษาและแจกจ่ายให้กับแม่ที่เป็นหญิงต่างด้าวเพื่อจดบันทึกการรับวัคซีนและการเจริญเติบโตของลูก การดำเนินการดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการได้ครอบคลุมถึงสิทธิของเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะที่เกี่ยวกับกฎหมายและบทบาทของ พสต. ที่ได้ช่วยเชื่อมประสานระหว่างครอบครัวประชากรต่างด้าวและระบบสาธารณสุข

สื่อสุขภาพสองภาษา(ไทยและภาษาของประชากรต่างด้าว) พัฒนาโดย พสต. ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการจากเจ้าหน้าสาธารณสุขและไอโอเอ็ม

ป้ายสองภาษาในโรงพยาบาล

พสต. ให้บริการการแปล ในโรงพยาบาลของรัฐ

นอกจากที่ได้กล่าวถึงดังข้างต้นแล้ว การเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสุขภาพเชิงรุกนั้นยังได้ดำเนินการผ่านยุทธวิธีอื่นๆ อีกมากในการเข้าถึงชุมชนและเพื่อให้บริการที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าว

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งและให้บริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทั้งหมดจำนวน 10 แห่งในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอยู่หนาแน่นตามแนวชายแดนจังหวัดตากและเชียงราย รวมทั้งแนวชายฝั่งจังหวัดพังงา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเหล่านี้บริหารโดย พสต. ที่มีคุณภาพซึ่งเป็นด่านหน้าในการให้บริการทั้งประชาชนไทยและต่างด้าวในพื้นที่ พสต. ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนยังได้ช่วยติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพและการเคลื่อนย้ายของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เพราะพื้นที่เหล่านั้นเป็นจุดผ่านแดนตามธรรมชาติ ช่วยส่งต่อผู้ป่วยจาก "พื้นที่กันชน" ไปสู่สถานพยาบาล และ/หรือยังได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบในกรณีที่สงสัยว่าจะมีการปรากฏหรือการกลับมาปรากฏซ้ำของโรคติดเชื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ก็จะได้รายงานต่อไปเพื่อให้เกิดการสืบสวนการแพร่ระบาดและควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเวลา ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนยังได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนประชากรต่างด้าวและระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ในจังหวัดระนองและสมุทรสาครได้จัดตั้งมุมสุขภาพชุมชนต่างด้าว จำนวน 39 แห่ง ในสถานประกอบการซึ่งประชากรต่างด้าวทำงานอยู่ พสต. และ อสต. จำนวน 17 คนในจังหวัดระนองและพังงาได้เสนอให้ใช้ที่พักของพวกเขาจัดทำเป็นมุมสุขภาพชุมชนสำหรับชุมชนของพวกเขา ซึ่งมุมสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าวนี้ก็จะคล้ายกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่ง พสต. และ อสต. สามารถที่จะให้การปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่เพื่อนประชากรต่างด้าวของพวกเขาได้เมื่อต้องการ เนื่องจากงบประมาณจากรัฐมีจำกัดทำให้ไม่สามารถสนับสนุนยาให้กับมุมสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าวได้ เมื่อผู้ให้ทุนยุติบทบาทลง แต่อย่างไรก็ดี พสต. ก็ยังสามารถที่จะให้บริการบางอย่างกับเพื่อนๆ ของพวกเขาได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่ไม่ต้องใช้เงิน เช่น การสอนโดยใช้สื่อสุขภาพและการส่งต่อทางการแพทย์

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้สนับสนุนให้เกิดขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นเพื่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวที่มีความหลากหลายด้านภาษา และยังเพิ่มการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับอำเภอและจังหวัดในการทำงานของ พสต. โดยการจ้างงาน พสต. จำนวน 84 คนต่อไป ทั้งๆ ที่หมดงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนลงแล้วหลายแห่ง ความจริงข้อนี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้นและการตอบสนองของหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งตามหลักฐานนี้ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง มีการประสานความร่วมมือ การสื่อสารที่ดี ในการดำเนินงานด้วยกัน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเองก็ได้ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีภาครัฐกว่า 200 คนทั้งจากหน่วยงานด้านสุขภาพและไม่ใช่ด้านสุขภาพ ให้ได้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในประเด็นเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพประชากรต่างด้าว ความพยายามรวมกันทั้งหมดนี้ได้ทำให้เกิดการยกระดับโครงร่างของงานสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ รวมทั้งเกิดการยอมรับหรือเห็นคุณค่าการช่วยเหลือของประชากรต่างด้าวที่ได้ทำประโยชน์ให้กับประเทศไทยโดยรวม โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินงานกับภาครัฐอย่างต่อเนื่องในหลายระดับเพื่อที่จะส่งเสริมแนวคิดการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าวเพื่อที่จะสร้างให้เกิดการยอมรับว่าประชากรต่างด้าวนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทย

ผลงานสำคัญ 2.2 การดูแลเบื้องต้นและสื่อสุขภาพ

บริการขั้นพื้นฐานที่เป็นมิตรและสื่อสุขภาพสัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่เป้าหมายแม้ในแต่ละพื้นที่จะมีข้อจำกัดที่หลากหลาย ตามที่ได้ระบุไว้ในรายงานนี้แล้วว่าในจังหวัดเป้าหมายแต่ละแห่งจะมีบริบทซึ่งแตกต่างกันไปจึงต้องใช้แนวทางการดำเนินการที่แตกต่างกันไปเช่นกัน ตัวอย่างของความแตกต่างเหล่านี้ดูได้จากการจ้างงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน จังหวัดเชียงรายเป็นตัวอย่างที่ดีของบริบทที่แตกต่างของประชากรต่างด้าวในแต่ละอำเภอ เช่น อำเภอเมืองประชากรต่างด้าวจะทำงานในภาคอุตสาหกรรมและก่อสร้าง อำเภอแม่สายประชากรต่างด้าวจะทำงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตร อำเภอเชียงแสนประชากรต่างด้าวจะทำงานในโรงงานยาสูบและสถานบันเทิง อำเภอแม่ฟ้าหลวงส่วนใหญ่จะมีประชากรในพื้นที่สูงซึ่งยังไม่ได้รับสัญชาติและอยู่ในพื้นที่ประจำจะได้รับการจ้างงานในภาคเกษตร ตัวอย่างของจังหวัดเชียงรายนั้นค่อนข้างจะแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจะมีประชากรต่างด้าวเข้ามาทำงานตามฤดูกาลมากกว่าจังหวัดอื่นๆ เพราะพวกเขาจะเดินทางกลับบ้านเกิดหรือเดินทางไปทำงานอื่นๆ ในพื้นที่อื่นของประเทศไทย เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาเมื่อนำเสนอผลการดำเนินงานเรื่องการดูแลเบื้องต้นและสื่อสุขภาพ เพราะได้สะท้อนข้อจำกัด 2 ประการ ประการแรกคือความยากลำบากในการที่จะรายงานผลการดำเนินงานที่แน่ชัดในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่เคลื่อนย้าย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นให้เป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งคือมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยุทธศาสตร์สื่อสุขภาพที่ต่างไปจากเดิมเพื่อให้สามารถไปถึงกลุ่มประชากรต่างด้าวที่ย้ายข้ามจังหวัดไปมา

สื่อสุขภาพกับการไปถึงปัจเจกชนและการสนทนากลุ่มเล็กๆ กระทั่งการรณรงค์ในระดับกว้าง

การฝึกหัดการทำแผนที่ชุมชนในแต่ละจังหวัดมีผลช่วยให้ไปถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างดียิ่ง โดยมีหลักฐานว่าสามารถสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและให้การศึกษาด้านสุขภาพโดยผ่านการสนทนาตัวต่อตัว และการสนทนากลุ่มเล็กๆ แก่ประชากรต่างด้าวได้มากกว่า 55,000 คนในแต่ละปี ซึ่งความตระหนัก ความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นนั้นตรวจสอบได้จาก ผลการสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติซึ่งได้ดำเนินการในทุกจังหวัด ซึ่งเป็นผลมาจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของ พสต. และ อสต. รวมทั้งการใช้สื่อสองภาษาซึ่งได้แจกให้กับประชากรต่างด้าวกว่า 90,000 คนทั่วทุกจังหวัด ตัวอย่างที่ดีของการแก้ปัญหาโดยการใช้นวัตกรรมการสื่อสารนี้พบได้ในจังหวัดระนอง พสต. ได้พัฒนาและนำส่งบริการการแสดงหุ่นกระบอกสองภาษาเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งประจักษ์พยานของความสำเร็จดูได้จากจำนวนประชากรต่างด้าวที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้มีมากกว่า 50,000 คนในช่วงระยะเวลาสามปีของการดำเนินกิจกรรม ยุทธศาสตร์การสื่อสารที่ใช้การแสดงออกในรูปของละครนี้ก็เพื่อถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพและการเรียนรู้ผ่านความบันเทิง

ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่นิยมและมีประสิทธิภาพเพื่อการทำความเข้าใจและการเผยแพร่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง และยังมีเสน่ห์มากพอที่สามารถเรียกความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมาก อีกตัวอย่างหนึ่งของนวัตกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็คือการประยุกต์ใช้ภาพยนต์การ์ตูนและหนังสือการ์ตูนเพื่อเป็นสื่อสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

เด็กต่างด้าวสนุกกับการอ่านหนังสือการ์ตูนเรื่องไข้หวัดนกและการป้องกันการติดต่อในมนุษย์ (ซ้ายมือ) และนิทรรศการสุขภาพในชุมชน (ขวามือ)

พสต. ใช้การแสดงละครหุ่นเป็นสื่อสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว

ภาพยนต์การ์ตูนเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และการย้ายถิ่นฐานของมนุษย์ ซึ่งผลิตจากข้อมูลที่ได้จากประชากรต่างด้าว

การเข้าถึงการดูแลขั้นพื้นฐาน

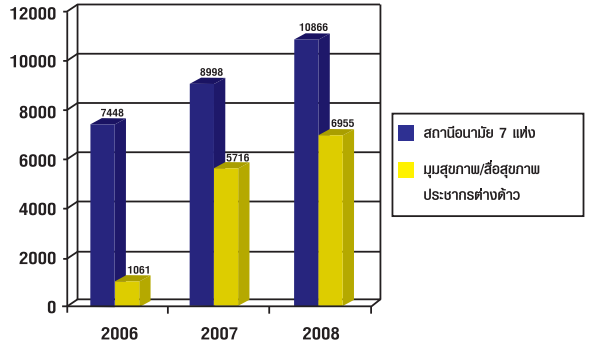
ดังที่ได้ระบุแล้วว่าการเข้าถึงการดูแลขั้นพื้นฐานโดยใช้กิจกรรมการทำงานเชิงรุกกับชุมชน เช่น คลินิกเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมสุขภาพและการรณรงค์โดยใช้สื่อสุขภาพ ก็ยังเป็นสิ่งที่ยากที่จะทำให้ทุกคนจะสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ เนื่องจากประชากรที่เคลื่อนย้ายเหล่านี้ยังคงมีสภาพการณ์เคลื่อนย้ายไปทั่วประเทศและข้ามชายแดนตลอดเวลา อย่างไรก็ตามก็ยังมีตัวอย่างอื่นๆ ของผลกระทบทางกายภาพของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งสามารถดำเนินการตามแผนงานได้ ในท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเป้าหมายนั้น แม้จะมีประชากรจำนวนมากแต่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจำนวนจำกัด ทำให้คณะทำงานในอำเภอแม่ฟ้าหลวงคิดแก้ไขปัญหาด้วยการใช้นวัตกรรมเพื่อที่จะแก้ปัญหากำลังคนไม่เพียงพอ พวกเขาจึงใช้บริการคลินิกเคลื่อนที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการรวมกำลังเจ้าหน้าที่ 2-3 คนจากสถานีอนามัยแต่ละแห่งเพื่อจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ให้กับชุมชนที่เข้าถึงยากประมาณทุกๆ 3 เดือน ในชุมชนซึ่งมีจำนวนประชากรเป้าหมายอยู่จำนวนมาก คณะทำงานจะพักค้างคืนเพื่อให้มั่นใจว่าได้ให้บริการได้ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนทุกคน นอกจากนี้พวกเขายังได้ถือโอกาสที่จะได้พูดคุยกับประชากรกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาและความต้องการของประชากรเหล่านั้น และเนื่องจากว่าในเขตอำเภอแม่ฟ้าหลวงมีประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธ์ถึง 10 กลุ่ม คณะทำงานจึงต้องการล่าม 3-4 คนเพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาเข้าใจผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นจึงเชิญนักเรียนในโรงเรียนให้เข้ามาช่วยคณะทำงานคลินิกเคลื่อนที่โดยทำหน้าที่เป็นล่ามแปลให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีนี้เป็นตัวอย่างของการมีส่วนร่วมจากชุมชนที่มีค่ายิ่ง

ตารางที่ 4 จำนวนการบริการคลินิกเคลื่อนที่ซึ่งได้ดำเนินการใน 4 พื้นที่อำเภอเป้าหมาย ในจังหวัดเชียงราย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547ถึง 2549

อำเภอเมือง		อำเภอเชียงแสน		อำเภอแม่สาย		อำเภอแม่ฟ้าหลวง		รวมทั้งหมด	
จำนวนครั้งของการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วย
128	**5,577**	**113**	**3,184**	**131**	**10,195**	**145**	**11,255**	**517**	**30,211**

แหล่งข้อมูล: บันทึกโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

ภาพที่ 6 จำนวนของประชากรต่างด้าวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจาก โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวร่วมกับสถานีอนามัย และมุมสุขภาพประชากรต่างด้าวหรือมุมสื่อสุขภาพ ในจังหวัดระนอง



แหล่งข้อมูล: บันทึกโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

การให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทท้องถิ่นที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อความจำเป็นและต่อนโยบายระดับชาติ

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังสามารถที่จะตอบสนองปัญหาเฉพาะซึ่งส่งผลกระทบต่อชุมชนประชากรต่างด้าวในอำเภอแม่สอดจังหวัดตากประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวซึ่งมีทั้งผู้ใหญ่ เด็ก ผู้หญิงและผู้ชายทั้งหมดประมาณ 300 คนจะถูกส่งกลับไปประเทศพม่าทุกวัน เป็นไปได้ว่าส่วนมากของผู้ที่ถูกส่งกลับนี้ไม่ช้าก็เร็วพวกเขาก็จะกลับมาประเทศไทยอีกเพื่อหางานทำและเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีกว่า ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2550 โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแม่สอดในการจัดตั้งมุมสื่อสุขภาพในสถานกักตัวคนต่างด้าว ซึ่ง พสต. ได้ทำหน้าที่ให้สุขศึกษาและแจกสื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพต่างๆ ให้กับผู้ต้องกักซึ่งอยู่ระหว่างรอการส่งกลับประเทศ จนถึงเดือนธันวาคม 2551 โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้แจกสื่อสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ต้องกักทั้งหมดจำนวน 35,469 คน ณ สถานกักตัวคนต่างด้าวอำเภอแม่สอด

ในจังหวัดระนอง ปีพ.ศ. 2551 หลังจากหารือกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองระนองแล้วโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและการช่วยเหลือด้านสังคมให้กับประชากรต่างด้าวชาวพม่าที่เป็นเหยื่อการค้ามนุษย์จำนวน 64 ราย ซึ่งถูกขังในตู้คอนเทนเนอร์และเกือบเสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ริเริ่มการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การประเมินสุขภาพจิตก่อนให้คำปรึกษา และการประเมินความเครียดที่เกิดจากความสูญเสีย (Post-traumatic Stress Disease หรือ PTSD) การได้มีโอกาสเข้าไปให้บริการทำให้ง่ายที่จะเกิดเวทีรณรงค์เพื่อให้ประชากรต่างด้าวเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม ผู้ต้องกักรายงานว่ารู้สึกดีใจที่ได้พูดคุยกับคนที่มาจากภายนอก ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของสถานกักตัวคนต่างด้าว เพราะพวกเขาสามารถที่จะระบายความกลัว ความห่วงใย และความวิตกกังวลได้ บริการดังกล่าวได้ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนจากไอโอเอ็มและมูลนิธิศุภนิมิตประเทศพม่า โดยได้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาหนึ่งเดือนกระทั่งประชากรต่างด้าวเหล่านั้นถูกส่งกลับไปยังภูมิลำเนาซึ่งเป็นบ้านเกิดของพวกเขา

อีกตัวอย่างหนึ่งของการรณรงค์ด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นโดยบังเอิญในการตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวเฉพาะประชากรต่างด้าวก็คืองานวันรณรงค์ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแห่งชาติ (National Hypertension Prevention Campaign Day) ซึ่งได้รวมถึงประชากรต่างด้าวในสมุทรสาครด้วย ในปีพ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์ทั่วประเทศ และโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ช่วยขยายงานการรณรงค์นี้ต่อในจังหวัดสมุทรสาครโดยมีประชากรต่างด้าวจำนวน 2,000 คนยินดีเข้าร่วมการตรวจวัดความดันโลหิตของตน สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นด้านบวกของการมีโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว พสต. และบทบาทของพวกเขาในการเชื่อมประสานกับชุมชนประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนและการรณรงค์ระดับชาติของสาธารณสุขไทย

นอกจากนี้คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในทุกพื้นที่เป้าหมายได้จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องการให้วัคซีนตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอประจำปี(National Polio Eradication Day) ทำให้เด็กต่างด้าวทุกคนในพื้นที่เป้าหมายได้รับวัคซีนในช่วงการรณรงค์ (ดูรายละเอียดข้างล่าง)

ผลงานสำคัญ 2.3 อนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็ก

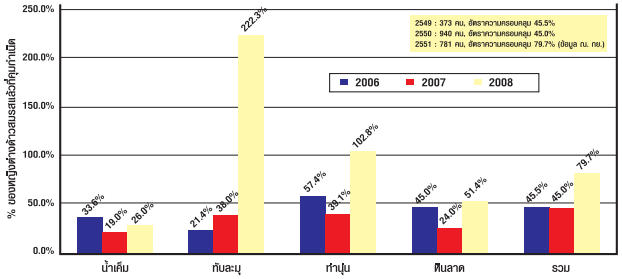
สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามของประชากรต่างด้าวชาย สตรีวัยเจริญพันธุ์เหล่านี้ประสบกับความยากลำบากในการเดินทางเพื่อไปรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม [5] อันเนื่องมาจากความไม่ร่วมมือของนายจ้างหรือกลัวการถูกตำรวจจับและถูกส่งกลับ ยิ่งไปกว่านั้นประชากรต่างด้าวหญิงเหล่านี้เป็นไปได้ที่จะไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวมากกว่าประชากรต่างด้าวชาย [6] ซึ่งยิ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกจับกุม โดยทั่วไปประชากรต่างด้าวหญิงวัยเจริญพันธุ์จะขาดโอกาสการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ [5]

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนความสำเร็จในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ยังคงเป็นระบบบริการที่ต่อเนื่องและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายสถานีอนามัย การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการติดตามผู้ป่วยโดย พสต./อสต. ปัจจุบันกลุ่มเป้าหมายของระบบการเฝ้าระวังติดตามความชุกการติดเชื้อเอชไอวีระดับชาติคือหญิงขายบริการและหญิงติดเชื้อซึ่งมารับบริการการฝากครรภ์ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว รวมทั้งดูแลการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม พสต. ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมในประเด็นเรื่องการเข้าถึงบริการ ความกลัวและความไม่เข้าใจระหว่างประชากรต่างด้าวและระบบสาธารณสุข

การเพิ่มขึ้นของการคุมกำเนิด

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินกิจกรรมเพิ่มช่วยเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดในประชากรต่างด้าวหญิงวัยเจริญพันธุ์และอยู่กับคู่ครองในพื้นที่เป้าหมายมานานกว่า 6 เดือน อัตราการคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59 เป็นร้อยละ 77 ในจังหวัดตาก และร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 54 ในจังหวัดเชียงราย ในจังหวัดระนอง ครอบคลุมหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ100 โดยความครอบคลุมเพิ่มจากร้อยละ 95 ในปีพ.ศ. 2549 และร้อยละ 244 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ให้บริการทั้งชุมชนไทยและต่างด้าว ในจังหวัดพังงาได้รายงานอัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตามตารางที่แสดงข้างล่าง วิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมของประชากรต่างด้าวหญิงในทุกพื้นที่ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวคือการฉีดยาคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย

ภาพที่ 7 อัตราการใช้การคุมกำเนิดของประชากรต่างด้าวหญิงที่สมรส ใน 4 พื้นที่เป้าหมายของจังหวัดพังงา ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551



แหล่งข้อมูล: บันทึกโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

รวมถึงคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายยังได้ประสานความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในการฟังยาคุมกำเนิดให้กับประชากรต่างด้าวหญิงเนื่องจากในส่วนของสาธารณสุขขาดเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติในการดำเนินการดังกล่าว

พสต. กำลังสอนการรับประทานยาคุมกำเนิด ให้กับประชากรต่างด้าวหญิง

ยาฝังคุมกำเนิด (นอร์แพลนท์) กำลังได้รับความนิยมจากประชากรต่างด้าวหญิง

เพิ่มการดูแลการฝากครรภ์

แนวโน้มทั่วทุกพื้นที่การดำเนินงานของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวชี้ให้เห็นว่ามีการฝากครรภ์มากขึ้น เช่นจาก 497 รายเป็น 1,515 ราย ในจังหวัดเชียงราย จาก 5,021 รายเป็น 5,799 รายในจังหวัดระนอง จาก 199 รายเป็น 367 รายในจังหวัดตาก และจังหวัดสมุทรสาคร มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีความมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้มีการคลอดบุตรโดยผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ แนวโน้มของรายงานในทุกพื้นที่การดำเนินงานของโครงการชี้ว่าประชากรต่างด้าวหญิงเริ่มที่จะนิยมคลอดบุตรกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ทำคลอดซึ่งผ่านการฝึกอบรมแล้ว (Trained Birth Assistants) ดังแสดงในตารางข้างล่าง

ตารางที่ 5 ประชากรต่างด้าวหญิงไปรับบริการการรับฝากครรภ์จากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง 2551

ประเภทของบริการ/ปี	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551
การรับฝากครรภ์/เยี่ยม	2,482 / 5,122	2,870 / 3,269	2,831 / 4,785
รวมคลอดทั้งหมด	745	883	812
ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	734	883	737
ทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	177
การดูแลหลังคลอด (2 ครั้ง)	157 (ร้อยละ21)*	288 (ร้อยละ33)*	529 (ร้อยละ65)*

แหล่งข้อมูล: รายงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็ม

หมายเหตุ: จำนวนของมารดาต่างด้าวได้รับการเยี่ยมหลังคลอดสองครั้ง / การคลอดหนึ่งครั้ง

เนื่องจากความซับซ้อนมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับความถี่ในการย้ายถิ่นของประชากรต่างด้าว ทำให้เป็นข้อท้าทายอย่างยิ่งสำหรับการดูแลหลังคลอดที่ต่อเนื่องของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ดังตารางที่ 5 ซึ่งได้เปรียบเทียบให้เห็นว่าการดูแลหลังคลอดเป็นสิ่งที่ท้าทายมากเมื่อเปรียบเทียบกับการฝากครรภ์และการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหมือนที่จังหวัดเชียงรายและตากจากรายงานการประเมินผลโครงการพบว่าการไม่มาตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ เพราะประชากรต่างด้าวอาจจะย้ายกลับไปคลอดที่ประเทศบ้านเกิดหรือย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในจังหวัดอื่น บางพื้นที่ของจังหวัดเชียงรายมีรายงานว่า การมาตามนัดหลังคลอดเพื่อพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นมีความต่อเนื่องและครอบคลุมสูง (ร้อยละ 80-100) ซึ่งสะท้อนว่าประชากรในอำเภอเหล่านั้นส่วนใหญ่คือคนท้องถิ่นซึ่งจะไม่ค่อยย้ายไปหางานทำที่อื่น จังหวัดระนองได้รายงานว่าการดูแลหลังคลอดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 241 รายเป็น 317 รายตลอดช่วงเวลาของการดำเนินโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของเด็กต่างด้าวที่คลอดที่โรงพยาบาลหรือคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ (โดยเฉลี่ย 208 และ277 ราย) ซึ่งอาจจะสะท้อนความสำเร็จในการทำงานของ พสต. ในการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนของพวกเขากับการดูแลหลังคลอด

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวดำเนินการติดตามกำกับการเจริญเติบโตของเด็กต่างด้าวอย่างสม่ำเสมอและส่งต่อเด็กต่างด้าวซึ่งน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานไปยังองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อรับอาหารเพิ่มเติม

เด็กหญิงชาวต่างด้าวกับคู่มือแม่และเด็ก ซึ่งพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขสำหรับเด็กไทย ต่อมาโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้นำมาจัดพิมพ์เป็นสื่อสองภาษาเพื่อใช้กับเด็กต่างด้าว

การเยี่ยมบ้านหลังคลอดและดูแลสุขภาพเด็ก โดยพยาบาลสาธารณสุขและพสต.

พสต. ดำเนินการติดตามกำกับการเจริญเติบโตของเด็ก ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ซ้าย) และในชุมชนประชากรต่างด้าว

เพิ่มการบริการด้านวัคซีน

ตลอดช่วงเวลาการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ได้ช่วยให้มีจำนวนเด็กต่างด้าวได้รับวัคซีนมากขึ้น จาก 941 คน เพิ่มเป็น 1,410 คนในจังหวัดพังงา จาก 1,060 คน เพิ่มเป็น 1,700 คนในจังหวัดระนอง และ 34 คน เพิ่มเป็น 399 คน ในจังหวัดสมุทรสาคร วัคซีนบีซีจีซึ่งให้แก่เด็กแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นในเด็กทารกในทุกพื้นที่เป้าหมายของโครงการ มีบางอำเภอรายงานว่าได้เพิ่มขึ้นสูงมากถึงร้อยละ 99 ซึ่งมีความชัดเจนว่าการที่มีจำนวนเด็กมารับวัคซีนเพิ่มสูงขึ้นนั้นแน่นอนว่ามาจากการที่มีพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วมาช่วยนำส่งบริการดังกล่าวในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรสาคร พ่อแม่มือใหม่ของเด็กต่างด้าวได้บอกว่าพวกเขาจะส่งเด็กอายุตั้งแต่ 1-10 เดือนกลับไปยังประเทศพม่ากระทั่งอายุ 3 ขวบหรือมากกว่านั้นจึงจะกลับมาประเทศไทยอีกครั้ง ข้อมูลนี้ทำให้คนทำงานต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้เด็กเกิดใหม่และเด็กทุกคนได้รับวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นให้ครบ

ดังได้กล่าวถึงแต่แรกแล้วว่าคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้รณรงค์ให้ขยายการให้วัคซีนไปถึงเด็กต่างด้าวทุกคนในพื้นที่เป้าหมายโดยเฉพาะในวันกำจัดโปลิโอแห่งชาติ การรณรงค์การกำจัดโปลิโอของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดพังงาได้รับการตอบสนองที่ดีจากเด็กต่างด้าวอายุ ระหว่าง 0-15 ปี โดยรายงานระบุว่า เพิ่มจากร้อยละ 74 เป็นร้อยละ 92 ซึ่งครอบคลุมประชากรเป้าหมายตลอดช่วงเวลาของการดำเนินโครงการ ในทำนองเดียวกันในจังหวัดสมุทรสาครก็ได้ดำเนินการรณรงค์แบบเดียวกันในเดือนธันวาคม 2550 – มกราคม 2551 ซึ่งได้รับผลสัมฤทธิ์ร้อยละ 98 (1,621 ราย) ของจำนวนเด็กต่างด้าวทั้งหมดซึ่งได้สำรวจในพื้นที่เป้าหมายก่อนดำเนินการรณรงค์ โดยได้รับการตอบสนองเพิ่มเติมจากพ่อแม่เด็กไทยในพื้นที่ (217 ราย) โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนองได้ดำเนินการรณรงค์ไปถึงเด็กไทยและต่างด้าวร้อยละ 89 และร้อยละ 97 ระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550

พสต. ดำเนินการรณรงค์การกำจัดโปลิโอกับเด็กๆ ต่างด้าว

เด็กชาวต่างด้าวกว่า 300 คนซึ่งอาศัยอยู่ตามแนวชายแดนเข้าแถวเพื่อรับวัคซีนจากโครงการ

เจ้าหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขให้วัคซีนแก่เด็กต่างด้าว

ผลงานสำคัญ 2.4 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ปัญหาสุขภาพของประชากรต่างด้าวที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งซึ่งโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีความห่วงใยคือการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง มาลาเรีย วัณโรค และไข้เลือดออก ซึ่งทั้งหมดนั้นพบได้ในทุกพื้นที่เป้าหมายดังแสดงในตารางที่ 6 การปรากฏของโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่ (Avian and Novel Human Inuenza)ก็ทำให้โครงการมีความห่วงใยเช่นกันเพราะประชากรต่างด้าวจำนวนมากเลี้ยงไก่ไว้หลังบ้านซึ่งค่อนข้างจะไม่ถูกสุขลักษณะสำหรับความปลอดภัยในอาหาร เช่นเดียวกับการทำงานและ/หรือการอยู่อาศัยในฟาร์มปศุสัตว์หรือโรงฆ่าสัตว์ที่ไม่ได้มาตรฐาน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการส่งต่อและพัฒนาระบบให้สามารถตอบสนองต่อโรคติดต่อสำคัญที่ได้ระบาดไปทั่วทุกอำเภอ อย่างไรก็ตามยุทธวิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนั้นได้ดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดหรือในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคเท่านั้น ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์มานำเสนอผลงานสำคัญได้ทั่วทุกพื้นที่เป้าหมาย

ตารางที่ 6 รายงานโรคติดเชื้อ 3 อันดับแรกของประชากรต่างด้าวในจังหวัดเป้าหมาย

ตาก (2543-2549)	เชียงราย (2547-2549)	ระนอง (2549-2551)	สมุทรสาคร (2549-2551)	เพังงา (2547-2550)
อุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	มาลาเรีย	อุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง	มาลาเรีย
วัณโรค	ความดันโลหิตสูง	อุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง	ไข้เลือดออก	อุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง
ไข้เลือดออก	อุจจาระร่วงเฉียบพลันและรุนแรง	เอชไอวีเอดส์และปอดบวม	วัณโรค	อาหารเป็นพิษ

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวอยู่ในสถานะที่ต้องดำเนินการติดตามกำกับชุมชนเป้าหมายและให้การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเมื่อเป็นไปได้ การบูรณาการให้ พสต. อยู่ในทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับอำเภอ/จังหวัด (Surveillance and Rapid Response Teams หรือ SRRT) เป็นตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดีของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ประเทศไทยมีประสบการณ์การจัดการเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเช่น อหิวาห์ตกโรคและไข้เลือดออก ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อประชากรต่างด้าวจำนวนหลายพันคนในหลายจังหวัด ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มอบหมายให้ พสต. มาช่วยในการสืบสวนและควบคุมการระบาดของโรค พสต. ได้สนับสนุนภาครัฐในการช่วยงานเฝ้าระวังโรคและร่วมทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับอำเภอ/จังหวัดโดยทำหน้าที่เป็นล่ามระหว่างการสอบสวนโรคหรือช่วยเหลือในขั้นตอนการสอบสวนโรค เช่น การเก็บตัวอย่างเชื้อจากทวารหนักกรณีสงสัยว่าเป็นอหิวาตกโรค และดำเนินการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชนต่างด้าว จังหวัดตากและระนองเป็นสองจังหวัดแรกที่ใช้ยุทธศาสตร์นี้ ผู้ร่วมงานให้ความสำคัญกับ พสต. ว่าเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นที่สุดของงานการเฝ้าระวังโรคและทีมเคลื่อนที่เร็วเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรคระดับอำเภอ/จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้และได้ประกาศยกย่อง พสต. ว่าเป็นผู้ที่ทำให้อหิวาห์ตกโรคที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2550 หยุดการแพร่ระบาดได้ทันในเวลาที่เหมาะสม (ใช้เวลาภายในหนึ่งสัปดาห์ของการแพร่ระบาด)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปี 2550 ได้ถูกหน่วยงานราชการนำไปใช้ในการสร้างความตระหนักและการป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป พสต. มีอุตสาหะที่จะทำให้การให้สุขศึกษามีความเข้มข้นขึ้น ในเรื่อง อหิวาห์ตกโรค โรคอุจจาระร่วงและนำยุทธศาสตร์การทำให้ถูกสุขลักษณะมาใช้ โดยเติมคลอรีนในห้องน้ำจำนวน 150 แห่งและมีจำนวนประชากรต่างด้าวมากกว่า 4,000 คนเข้าร่วมฟังการให้สุขศึกษาซึ่งได้แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่มตามภาษาที่ผู้เข้าร่วมประชุมใช้สื่อสาร ยุทธศาสตร์เหล่านี้ได้ส่งผลให้ประชากรต่างด้าวจำนวน 7,559 คน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

พสต. และ อสต. มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการเชื่อมโยงและส่งต่อกรณีที่จำเป็นกับสถานพยาบาลหรือองค์การพัฒนาเอกชนที่เหมาะสม งานนี้สามารถดำเนินการได้เพราะได้รับการประสานความร่วมมือที่ดีจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งจะเป็นตัวอย่างต่อไปของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจนจบของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ตัวอย่างดังกล่าวนี้เห็นได้ชัดเจนจากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนองและสมุทรสาครซึ่งไม่ได้รวม

บริการด้านเอชไอวีเอดส์และวัณโรคไว้ในความครอบคลุมของบริการแต่ก็ได้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยประชากรต่างด้าวไปยังองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานให้บริการในเรื่องดังกล่าวโดยตรง ซึ่งทำงานอยู่ในชุมชนเป้าหมายเดียวกันและได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าวในประเทศไทย ในเดือนมิถุนายน 2552 โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครได้ดำเนินการรณรงค์เพื่อคัดกรองวัณโรคใน 28 โรงงาน โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่ (การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อค้นหาวัณโรค) มีประชากรต่างด้าวที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทั้งหมดจำนวน 4,001 คน ซึ่งพบว่ามีจำนวน 52 คน (ร้อยละ 0.01) ที่พบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก และในรายที่สงสัยว่าอาจจะป่วยเป็นวัณโรคจะได้รับการส่งต่อไปสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงเพื่อรับการสืบสวนและตรวจวินิจฉัยโรคต่อไป ในรายที่ได้รับการยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคก็จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ[9]

ปัจจัยความสำเร็จของเครือข่ายการส่งต่อคือบทบาทที่ต่อเนื่องของ พสต. และ อสต. ซึ่งได้ทำหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของพวกเขาเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยยึดมั่นต่อการรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของโรคมิให้แพร่กระจายออกไป จากการประเมินผลโดยบุคคลภายนอก พสต. ทุกพื้นที่มีการตรวจคัดกรองโรคตามที่ระบุในโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและได้รับการตอบสนองจากประชากรต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น

คลีนิกมาลาเรียเคลื่อนที่

การตรวจคัดกรองโรคเท้าช้างในชุมชนประชากรต่างด้าว

ผลงานสำคัญ 2.5 อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลชุมชน

โครงการได้ดำเนินโครงการนำร่องเรื่องการกำจัดขยะมูลฝอย การเข้าถึงน้ำสะอาด และการเพิ่มห้องส้วมทั่วทุกพื้นที่ซึ่งทำให้ประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่รายงานว่ามีความพึงพอใจในการสนับสนุนของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อชุมชน จึงได้ร่วมกันติดตั้งเครื่องกรองน้ำซึ่งใช้กระบวนการทรายกรองช้า สร้างส้วม และแจกถังขยะสำหรับใส่ขยะมูลฝอย การสนับสนุนนี้ไม่เพียงแค่ช่วยปรับปรุงสุขอนามัยชุมชนและสุขาภิบาลเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มจำนวนส้วมซึ่งอยู่ใกล้บ้านพักของประชากรต่างด้าว ทำให้ประชากรต่างด้าวในบางจังหวัดมีความรู้สึกมั่นใจถึงความปลอดภัยเมื่อต้องไปใช้ส้วมในช่วงเวลาเย็นและกลางคืนตอนดึก ประชากรต่างด้าวเองก็ได้รายงานว่ารู้สึกขอบคุณโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ช่วยให้พวกเขาได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและได้มีโอกาสใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อ

[9] *ณ ช่วงเวลาของการรายงานสิ้นสุดโครงการนี้ ยังไม่ได้รับการรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่แน่นอน*

ผลการประเมินโครงการโดยทีมประเมินจากภายนอก พบว่าทุกอำเภอในจังหวัดเชียงรายและตากได้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่วางแผนไว้ โดยในหนึ่งอำเภอได้ดำเนินการรณรงค์ทั้งหมดจำนวน 4 ครั้งในรอบหนึ่งปี จังหวัดระนองและพังงาก็เช่นกัน ได้ดำเนินการรณรงค์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมมากกว่า 150 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสมและยังได้ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการดังกล่าวโดยจัดหาและแจกจ่ายถังขยะจำนวน 1,000 ใบและติดตั้งเตาเผาขยะชุมชนจำนวน 12 เตาในจังหวัดเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีการซ่อมบำรุงเครื่องกรองน้ำจำนวน 1,000 เครื่องและรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการกรองน้ำเพื่อพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้ำสะอาด

จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่ได้รับปรับปรุงและ/หรือได้รับการแนะนำให้ใช้ส้วมเป็นจังหวัดแรก ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนงานตั้งแต่แรกของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยโครงการได้ดำเนินงาน ใน 4พื้นที่ชุมชนเป้าหมาย ที่มีประชากรต่างด้าวอยู่ซึ่งมีบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันอย่างมาก ได้แก่ เขตเทศบาลเมือง เขตอุตสาหกรรม เขตชนบทและเขตพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรต่างด้าวซึ่งมีประสบการณ์และการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเรื่องการกำจัดขยะเพื่อสุขภาพ โดยพบว่าประชากรต่างด้าวในชนบทและพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลในจังหวัดตากขาดความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ส้วม โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้สนับสนุนให้มีการสร้างห้องส้วมจำนวน 526 หลังและให้ความรู้อย่างละเอียดเกี่ยวกับการใช้ส้วมให้โดยมีจุดประสงค์ให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติด้านสุขอนามัย นายจ้าง และเจ้าของบ้านเช่าผู้ซึ่งไม่ยินยอมสร้างส้วมให้กับประชากรต่างด้าวตั้งแต่เริ่มแรกได้ให้การยอมรับที่จะปรับปรุงให้มีการสร้างส้วมเมื่อได้รับข้อมูลและสุขศึกษาเกี่ยวกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติให้เกิดสุขอนามัยในเรื่องส้วมให้เหมาะสม

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลชุมชนของ พสต. และ อสต. นั้นมีผลกระทบอย่างมากที่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ยาวนาน ซึ่งไม่จำเป็นต้องวัดออกมาเป็นจำนวนหรือตัวเลขเสมอไป การดำเนินงานที่ต่อเนื่องของ พสต. และ อสต. เพื่อประกันมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลชุมชนว่ายังคงอยู่ และเพื่อติดตามกำกับการมีชีวิตอยู่หรือการดิ้นรนต่อสู้ที่จะมีชีวิตอยู่ของประชากรต่างด้าวในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยกับวิธีและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถลดการเกิดโรคติดต่อและทำให้สุขภาพและความเป็นอยู่ของพวกเขาดีขึ้นทั้งหมด

การฉีดพ่นหมอกควันและทรายอาเบทถูกนำมาใช้สม่ำเสมอและต่อเนื่องในจังหวัดเชียงราย โดยได้ดำเนินการฉีดพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมยุงในช่วงฤดูระบาดของไข้เลือดออกและมาลาเรีย ทั้งหมด 94 ครั้ง ใน 111 ชุมชน ทรายอาเบทถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายซึ่งได้ดำเนินการใน 178 ชุมชนในจังหวัดเชียงราย สำหรับในจังหวัดสมุทรสาครได้ให้ความสำคัญกับดำเนินการสำรวจการใช้ทรายอะเบทและสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นอันดับแรก โดยได้ดำเนินการในชุมชนเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 7,221 ครอบครัว กิจกรรมนี้เป็นองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพและการรณรงค์การให้สุขศึกษาโดยดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

พสต. ดำเนินกิจกรรมการควบคุมแมลงที่เป็นพาหะนำเชื้อโรค

ตัวอย่างของเครื่องกรองน้ำที่ใช้กระบวนการกรองช้าโดยทราย (ซ้าย) และเตาเผาขยะชุมชน (ขวา)

ยุทธศาสตร์ 3: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวให้เกิดความยั่งยืนและเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ

ได้มีการตกลงร่วมกันตั้งแต่เริ่มแรกของการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็มว่า ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นควรจะต้องมีการรายงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวให้เกิดความยั่งยืนและเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทย โดยการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของโครงการเพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงพยายามใช้ยุทธวิธีหลายรูปแบบเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพแก่ประชากรเป้าหมายเพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดีและสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการคณะทำงานจึงได้จัดกิจกรรมต่างๆ ซึ่งได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งเพื่อระดมสมอง การทบทวนโครงการประจำปีโดยคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว การสัมภาษณ์รายบุคคลในส่วนกลางและระดับท้องถิ่น และการประเมินผลโครงการโดยผู้ประเมินจากภายนอก และเป็นผลให้รูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ถูกบันทึกไว้ในรายงานนี้ ผลการทบทวนและประเมินผลได้ชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งสามารถนำส่วนประกอบที่สำคัญไปเป็นต้นแบบการดำเนินงานในพื้นที่อื่นได้ดังต่อไปนี้

1. *โครงสร้างของโครงการ* มีความเหมาะสมเพราะได้บูรณาการไปกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โครงการได้รับการสนับสนุนทั้งจากระดับจังหวัดและท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการโครงการ กิจกรรมทั้งหมดได้รับการปฏิบัติโดยผู้ให้บริการสุขภาพของรัฐด้วยการช่วยเหลือจาก พสต. และ อสต. ที่ได้รับการฝึกอบรม และมีคุณสมบัติในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพในส่วนกลางและในระดับท้องถิ่นได้ให้ข้อเสนอแนะให้องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพประชากรต่างด้าวทั้งหมดในประเทศไทยรับเอาโครงสร้างการดำเนินงานของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเข้าไปในโครงการของพวกเขา โครงการนี้เป็นโครงการแรกเริ่มที่ได้บูรณาการกิจกรรมโครงการเข้าไว้กับโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ จึงจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในการให้บริการต่อไปเมื่อแหล่งทุนยุติบทบาทลง ซึ่งทำให้มั่นใจว่าผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพมีความตระหนักและรับทราบถึงประเด็นเรื่องสุขภาพประชากรต่างด้าว จึงปฏิเสธไม่ได้ที่จะต้องรับผิดชอบกับประเด็นดังกล่าว ที่จริงแล้วสุขภาพของคนทุกคนในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นพลเมืองไทยหรือกลุ่มประชากรอื่นก็ตามก็ยังคงเป็นความรับผิดชอบของรัฐไทยที่ต้องให้การดูแล

2. *ทรัพยากรบุคคล* โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พสต. และ อสต. เป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวสามารถเข้าถึงชุมชนประชากรต่างด้าว พสต. และ อสต. เป็นกลไกที่ไม่เพียงช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ยังได้ช่วยสร้างพลังให้ประชากรต่างด้าวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนของพวกเขาอีกด้วย นอกจากนี้ พสต. ยังสามารถเข้าถึงชุมชนประชากรต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ไทย และเครือข่ายของพวกเขากับ อสม. ไทยได้ถูกทำให้เข้มแข็งซึ่งทำให้ชุมชนมีการดำเนินงานในรูปแบบองค์รวมมากกว่าการให้บริการแบบแยกส่วนระหว่างคนไทยกับประชากรต่างด้าวซึ่งทำงานและอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ยุทธวิธีนี้ได้ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างประชากรต่างด้าวและประชาชนไทยที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

3. *การร่วมบริหารจัดการระหว่าง* กระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในส่วนกลางและระดับท้องถิ่นได้แสดงให้เห็นถึงการร่วมมือกันในการรับผิดชอบและความโปร่งใสของโครงการ ผู้รับผิดชอบงานและผู้ให้บริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นในจังหวัดเป้าหมายทุกแห่งไม่เพียงต้องการงบประมาณสนับสนุนเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญมากกว่าคือต้องการความช่วยเหลือด้านวิชาการและกำลังคน การร่วมบริหารจัดการในกิจกรรมและงบประมาณในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มรวมทั้งผู้แทนในรูปแบบของ พสต. สามารถที่จะทำให้เกิด**การมีส่วนร่วม**มากที่สุดตามหลักเกณฑ์ของโครงการและยังได้ส่งเสริมความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายของโครงการและผลงานที่คาดหวัง นอกจากนี้การอภิปรายอย่างตรงไปตรงมาทำให้รู้ถึงความจำเป็นและช่องว่างที่แท้จริงและวิธีการที่ดีที่สุดที่จะใช้งบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สิ่งนี้ช่วยส่งเสริมการเป็นเครือข่ายและการเป็นเจ้าของโครงการร่วมกันในระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ซึ่งมีเป้าหมายทั้งหมดเพื่อความยั่งยืนของโครงการหลังจากที่แหล่งทุนยุติบทบาทลง

4. *บริการด้านสุขภาพ* ซึ่ง**ครอบคลุม**ในแง่ของยุทธวิธีทั้งการเข้าถึง (เชิงรุก) และการบริการในสถานพยาบาล (เชิงรับ) และบริการสุขภาพที่ครอบคลุมความต่อเนื่องในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเริ่มศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประชากรต่างด้าวและมุมสุขภาพชุมชนเพื่อช่วยปรับปรุงการเข้าถึงบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ และผู้ให้บริการสุขภาพในท้องถิ่นได้สนับสนุนให้องค์กรอื่นๆ ที่ดำเนินงานประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าวในประเทศไทยนำรูปแบบการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนี้ไปใช้ในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมต่อไป มากกว่าที่จะดำเนินการโดยใช้รูปแบบโครงการแนวดิ่ง (Vertical Program) อย่างเดียว อย่างไรก็ตามการดำเนินการนี้ก็อาจจะมีข้อจำกัดจากการขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนเนื่องจากแหล่งทุนมักจะเลือกสนับสนุนในประเด็นสุขภาพที่สนใจเฉพาะ เช่นอนามัยเจริญพันธุ์ วัณโรค และเอชไอวี/เอดส์ ขอบเขตของการนำส่งและการบูรณาการของบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่สำคัญโดยผ่านกลไกการปฏิบัติงานนั้นมิใช่เพียงเพื่อกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้น แต่เพื่อความคุ้มค่าของประสิทธิผลต่อค่าใช้จ่ายอีกด้วย การสนธิพลังร่วมกันในระดับสูงจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ก็ต่อเมื่อมีการใช้มาตรการสุขภาพหลายรูปแบบซึ่งครอบคลุมถึงความจำเป็นที่แท้จริงของชุมชนประชากรต่างด้าวมากกว่าการปฏิบัติการตามแนวดิ่งอย่างเดียว ผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการสุขภาพในท้องถิ่นจะต้องตระหนักว่าระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็งนั้นเป็นฐานที่ดีสำหรับโครงการแนวดิ่ง (Vertical Program) อื่นๆ และมักพบว่าโครงการแนวดิ่ง (Vertical Program) เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย จะประสบความสำเร็จอย่างสูงเมื่อดำเนินการในพื้นที่ที่มีโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชากรต่างด้าวที่ครอบคลุมอยู่ด้วย

5. *พื้นที่การดำเนินงานที่เหมาะสม* พื้นที่การดำเนินงานถูกคัดเลือกบนพื้นฐานของจำนวนของประชากรต่างด้าวรวมทั้งหลักฐานที่เคยมีการระบาดของโรคร้ายแรงเกิดขึ้นมาก่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานบริการสาธารณสุขรายงานว่าโครงการทำให้พวกเขาสามารถลดภาระด้านสุขภาพในท้องถิ่นได้อย่างน่าอัศจรรย์ และยังสามารถที่จะเพิ่มพลังให้กับทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณรวมทั้งปิดช่องว่างในการตอบสนองประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าว

6. *การประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ* โดยร่วมกับภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งที่เป็นองค์กรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ข้างล่าง)

7. *การมีส่วนร่วมอย่างสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ภาคี) ที่หลากหลาย* ช่วยพัฒนาในการเป็นภาคีเครือข่ายและเจ้าของโครงการร่วมกัน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขและสถานบริการ รวมทั้งชุมชนประชากรต่างด้าวเป้าหมายซึ่งอยู่ในรูปแบบของ พสต. ได้มีส่วนร่วมในการทำให้วงจรการบริหารจัดการโครงการเกิดความสมบูรณ์ โดยได้ให้ข้อมูลที่เป็นภูมิหลังและปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับการพัฒนาและวางแผนโครงการใหม่ นำแผนกิจกรรมไปปฏิบัติโดยตรง และเข้าร่วมในการทบทวน/ประเมินผลโครงการกับกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ จากกรุงเทพฯ ของไอโอเอ็ม รวมทั้งคณะประเมินผลภายนอกด้วยในระหว่างช่วงการปฏิบัติการตามแผนงานโครงการนั้น โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ประสานงานและจัดประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและระดับชาติ เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนเพื่อเป้าหมายในการปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติงานให้เป็นระบบและยังได้นำเอาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพและสื่อสุขภาพ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ได้ยกระดับการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มประชากรต่างด้าวเป้าหมาย และทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกมากยิ่งขึ้น

8. ***ความยั่งยืน*** เป็นผลงานที่เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะของโครงการนี้ ในการยกระดับความยั่งยืนนั้นโครงการได้จัดวางสิ่งที่มีความสำคัญหลายอย่างให้กับการพัฒนาความสามารถของทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะกับ พสต. และค่อยๆ ผ่องถ่ายการดำเนินโครงการให้กับผู้รับผิดชอบ และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หลังจากการดำเนินโครงการได้สองปี พสต.มีทักษะเพียงพอในการที่จะดูแลชุมชนของพวกเขาและยังได้รับความไว้วางใจจากทั้งประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวในชุมชนเป้าหมายพสต. จำนวนมากได้แสดงความคิดเห็นว่าพวกเขาเต็มใจที่จะอาสาสมัครดำเนินการต่ออย่างเต็มความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่เพื่อนๆ ของพวกเขาเมื่อแหล่งทุนยุติการสนับสนุนโครงการลง ความจริงที่ว่าโครงสร้างของโครงการได้ถูกสอดประสานไว้กับโครงสร้างการดำเนินงานของภาครัฐแล้วนั้น ก็ยังมีสิ่งอื่นๆ อีกที่จะประกันความยั่งยืนของโครงการ แม้ว่าภาครัฐจะไม่จัดสรรงบประมาณในระดับชาติให้กับการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียน แต่ก็มีความชัดเจนว่าผู้รับผิดชอบงานสุขภาพในพื้นที่มีความพยายามที่จะยกระดับงบประมาณที่จำกัดของรัฐเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมี พสต. ซึ่งมีความจำเป็นให้โครงการมีความยั่งยืนเมื่อสิ้นสุดการสนับสนุนจากภายนอก นอกจากนี้พวกเขายังได้เลือกบริการบางอย่างไว้เพื่อให้บริการต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การดูแลในสถานบริการเนื่องจากรัฐมีงบประมาณจำกัดในการที่จะดำเนินกิจกรรมเชิงรุก (Outreach activities) แม้ว่าจะมี พสต. จำนวนน้อยที่ได้รับการจ้างงานต่อ[10] แต่สิ่งนี้ก็ทำให้พิจารณาได้ถึงผลกระทบด้านบวกของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในแง่ของความยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ในจังหวัดตากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวส่งเสริมให้แม่ชาวต่างด้าวนำส่วนประกอบอาหารที่มีอยู่มาจากบ้านเพื่อแบ่งปันกับเพื่อนๆ ในการทำอาหารและป้อนให้ลูกด้วยกัน ก่อนที่จะปรุงอาหารบรรดาแม่ทั้งหลายจะได้รับการสอนเกี่ยวกับโภชนาการและการใช้ส่วนผสมที่นำมาจากบ้านและจะได้รับอุปกรณ์เพิ่มเติมจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งขึ้นอยู่กับว่าขาดสารอาหารอะไร วิธีนี้ช่วยให้แม่ต่างด้าวสามารถที่จะพัฒนาความรู้ในเรื่องโภชนาการเด็กซึ่งเด็กก็จะได้รับสารอาหารที่จำเป็นได้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของพวกเขา.

ความยั่งยืนของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประชากรต่างด้าว

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงรายได้รับการบริหารจัดการโดย พสต. ที่เป็นคนกลุ่มชาติพันธ์กลุ่มเดียวกับประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ได้รับสัญชาติไทยแล้ว สองปีหลังจากได้เข้าร่วมกับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในหน้าที่ พสต. เธอก็เป็นที่รู้จักอย่างดีของชาวบ้านและได้รับการเลือกตั้งให้เป็นสมาชิกของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ว่าการสนับสนุนทุนดำเนินงานจากคณะกรรมาธิการยุโรปได้สิ้นสุดลง เธอก็ยังอาสาที่จะบริการชุมชนของเธอโดยการเป็น พสต. อย่างต่อเนื่อง

9. ***ความคุ้มค่า (Cost-effectiveness)*** สามารถช่วยให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ แม้ว่าจะมีความยากลำบากที่จะพิสูจน์ด้วยการสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์เพราะการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของประสิทธิผลของโครงการไม่ได้ถูกดำเนินการ แต่กลไกและยุทธวิธีต่างๆ ที่นำมาใช้โดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการยกระดับทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณที่มีความหมาย ซึ่งทำให้การดำเนินงานโครงการเสียค่าใช้จ่ายลดลง กลไกที่ใช้ส่วนมากได้แก่เครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน การจัดตั้งเครือข่ายการส่งต่อและการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ 4 ข้างล่าง) การฝังโครงสร้างและการปฏิบัติงานโครงการไว้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการอยู่ซึ่งใช้งบประมาณน้อยกว่าที่จะใช้ระบบปฏิบัติงานคู่ขนาน โดยเฉพาะในแง่ของทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณ การร่วมการดำเนินกิจกรรมของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อรวมการให้บริการแก่ประชาชนไทยในท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ และการเพิ่มความสำคัญในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและการตอบสนองที่มีประสิทธิผลในโรคติดเชื้อที่สำคัญดังได้กล่าวมาแล้ว แม้ว่าการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐจะขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของอำเภอหรือจังหวัดนั้นๆ และจำเป็นต้องใช้จ่ายตามที่กำหนดรวมทั้งงบประมาณสำหรับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพก็จะถูกนำมาใช้สำหรับสุขภาพของสังคมโดยรวม ดังนั้นผู้รับผิดชอบในพื้นที่และผู้ให้บริการสามารถที่จะให้ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในรูปแบบของการช่วยเหลืออย่างอื่นที่ไม่ใช่เม็ดเงินแก่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชากรต่างด้าวของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในเวลาเดียวกัน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้สนับสนุนค่าจ้างให้กับ พสต. ซึ่งทำหน้าที่ในการซักประวัติด้านสุขภาพและติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากสถานบริการสาธารณสุข วิธีการนี้เป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่างบประมาณภาครัฐและโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นถูกใช้ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร

ความยั่งยืนของ พสต. และ อสต.

คุณค่าของการจัดให้มี พสต. และ อสต. ในระบบสาธารณสุขของรัฐนั้นเป็นที่ยอมรับเป็นอย่างดีจากผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อใกล้จะสิ้นสุดการดำเนินงานในระยะนำร่องของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว (2546-2551) ผู้รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งต่างเห็นพ้องด้วยกันที่จะใช้งบประมาณของตนเองในการดำรงไว้ซึ่งพนักงานและอาสาสมัครเหล่านี้ภายในระบบสาธารณสุขเท่าที่จะทำได้โดยการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยประกันความยั่งยืนของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

การให้บริการสุขภาพร่วมกัน

แก่ประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวในหลายพื้นที่การดำเนินงานของโครงการ คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ร่วมกับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในการวางแผนกิจกรรมสำหรับคนไทย คณะทำงานได้ร่วมรณรงค์ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทยและต่างด้าวซึ่งอยู่ในชุมชนเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยกว้าง เช่น การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็ก การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์วันเอดส์โลก ระหว่างการรณรงค์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ไทยได้เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชนไทย ในขณะที่ พสต. และ อสต. ก็ได้ดำเนินการในสิ่งเดียวกันให้แก่ประชากรต่างด้าว การดำเนินการดังกล่าวได้ช่วยลดภาระทั้งในแง่ทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณ รวมทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบสูงสุดของการร่วมดำเนินกิจกรรม เนื่องจากสามารถที่จะประกันการเกิดช่องว่างในบางพื้นที่ นอกจากนี้การร่วมดำเนินกิจกรรมยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความกลมกลืนและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบของประชากรที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

[10] *ปัจจุบัน พสต. 18 คน ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวถูกจ้างโดยผู้รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยงานบริการสุขภาพประชากรต่างด้าว*

ยุทธศาสตร์ 4: การสร้างความเข้มแข็งการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่สำคัญ

การร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการได้ช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงการได้อย่างมีประสิทธิผล เป็นปกติของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่จะดำเนินการจัดประชุมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญจากทุกระดับของหน่วยงานที่หลากหลายในแต่ละจังหวัดก่อนจะดำเนินงานโครงการ

การร่วมมือร่วมใจช่วยให้ลดความซ้ำซ้อนของบริการเมื่อมีองค์กรที่ทำงานในพื้นที่เป้าหมายมากกว่าหนึ่งองค์กร โดยการยกระดับการประสานงานและรวมพลังในการตอบสนองและยังช่วยยกระดับทรัพยากรที่มีจำกัดดังที่เอ่ยถึงแต่แรกแล้ว ตัวอย่าง เช่น คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะไม่ให้บริการสุขภาพบางอย่าง หากบริการนั้นได้ดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่เดียวกันกับโครงการอยู่แล้ว ในอีกด้านหนึ่งหากมีความจำเป็นสำหรับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่จะต้องดำเนินกิจกรรมที่คล้ายกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่นั้นแต่ต้องหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนในการดำเนินกิจกรรมโดยโครงการจะพิจารณาทำงานกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอื่นในพื้นที่นั้นแทน เพื่อจะได้ช่วยปิดช่องว่างที่มีอยู่และเกิดความเชื่อมั่นว่าเกิดความสมบูรณ์ ซึ่งวิธีการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการอื่นๆ ที่การดำเนินโครงการในลักษณะที่เป็นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม ดังเช่นโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนี้ เพราะประเด็นสุขภาพที่ถูกเลือกนั้นสามารถที่จะจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ การประชุมภาคีระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการประสานงานที่ราบรื่นและการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกอบรมให้กับ พสต. ได้เชิญเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งทำงานอยู่ในชุมชนเป้าหมายเดียวกันเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกอบรมด้วย สื่อสุขภาพบางสื่อได้ถูกแบ่งปันให้กับองค์กรเครือข่ายเพื่อใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด กลไกการส่งต่อในระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการก็ได้ถูกยกระดับผ่านยุทธศาสตร์นี้เช่นกัน เพราะประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าว เจ้าหน้าที่สุขภาพจึงได้พยายามที่จะประสานงานกับผู้รับผิดชอบในท้องถิ่นเพื่อที่จะยกเว้นกฎระเบียบกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉิน โครงการได้ทบทวนและประเมินผลรายงานซึ่งภาคีและองค์กรเครือข่ายได้ร่วมกันทำงานอย่างดีมากโดยผ่านกลไกการประสานงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

> ***การประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ***
>
> *เนื่องจากการขาดเครือข่ายสุขภาพประชากรต่างด้าวและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งให้กับการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพในจังหวัดเป้าหมายในระหว่างสองสามปีแรกของการดำเนินงานโครงการ โครงการได้กระตุ้นและยกระดับความเข้าใจถึงความสำคัญของการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพที่ละน้อยแต่ด้วยความมั่นคง และสามารถที่จะจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในแต่ละจังหวัด การพัฒนาที่ก้าวกระโดดที่สำคัญเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2549 เมื่อโครงการได้ดำเนินโครงการเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดเชียงรายธรรมชาติของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ได้ยกระดับความสามารถในการระดมพลและการร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งผู้นำจากชุมชนทั้งสองข้าง โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็ได้ทุ่มเทความพยายามอย่างยิ่งในการยกระดับความรู้และทักษะในระหว่างผู้มีส่วนได้เสียจากหน่วยงานที่หลากหลาย เพื่อประกันการร่วมมือและการประสานงานร่วมกันอย่างแท้จริง*

นอกจากนี้โครงการยังได้ให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ที่แตกต่างกัน (Cross-fertilization) ซึ่งทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากภูมิศาสตร์แวดล้อมที่แตกต่างกันและหลากหลายหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุปบทเรียนร่วมกัน การอภิปรายในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อนและการเรียนรู้เช่นนี้สามารถที่จะช่วยสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของการร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างดี และยังช่วยกระตุ้นและปรับปรุงทัศนคติของผู้ให้บริการภาครัฐที่มีต่อประชากรต่างด้าวอีกด้วย

เจ้าหน้าที่ทหารช่วยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กต่างด้าว

ประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวในชุมชน ช่วยกันสร้างส้วมด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือ ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว

ยุทธศาสตร์ 5: สนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินงานนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวในเชิงบวก

ในแง่ของการรณรงค์เชิงนโยบายและการปฏิบัติการ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินการครบทุกทิศทางตั้งแต่จากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติ (Top-down) แนวนอน (Horizontal) และจากระดับปฏิบัติสู่ระดับนโยบาย (Bottom-up) การลงเยี่ยมติดตามเป็นระยะๆ ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในกรุงเทพฯ นั้น ช่วยให้เกิดนโยบายและแนวปฏิบัติใหม่ๆ เช่นเดียวกับการกล่าวซ้ำและกระตุ้นความจำถึงนโยบายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งคำแนะนำให้กับคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในภาคสนาม คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวพยายามที่จะวิเคราะห์นโยบายที่มีอยู่เพื่อดูว่าจะสามารถจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐหรือจากแหล่งอื่นให้กับการดำเนินกิจกรรมสุขภาพประชากรต่างด้าว (ตามที่ได้อธิบายข้างต้นแล้ว) ว่าได้หรือไม่ คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้รณรงค์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นประชากรต่างด้าวแก่ส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขโดยได้กล่าวถึงช่องว่างของบริการและอุปสรรคอันเนื่องมาจากมีนโยบายที่ไม่เพียงพอ เวทีต่างๆได้ถูกจัดขึ้นและ/หรือร่วมจัดโดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว เช่น การประชุมวิชาการประจำปีโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่างด้าว และ การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรณรงค์ และเจ้าหน้าที่วิชาการของไอโอเอ็มยังได้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าผ่านการมีส่วนร่วมโดยการเป็นวิทยากรและ/หรือผู้วิพากษ์ในเวทีระดับชาติและระหว่างประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ครอบคลุม ยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้เอ่ยถึงตั้งแต่แรกนั้นที่จริงแล้วส่วนหนึ่งเป็นการยกร่างและการพิจารณาจากประสบการณ์และบทเรียนจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั่นเอง

ยุทธศาสตร์ 6: เสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติและ/หรือการระบาดของโรคติดต่อ

ผลงานสำคัญ 6.1 การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมเพื่อบรรเทาภัยพิบัติสึนามิ

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างไอโอเอ็มกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว ส่งผลให้สามารถที่จะตอบสนองต่อชุมชนที่ได้รับผลกระทบอันเนื่องจากภัยสึนามิในจังหวัดระนอง พังงา และภูเก็ตได้อย่างฉับไว ไอโอเอ็มได้ช่วยโดยการรับผิดชอบดำเนินการการประเมินสถานการณ์อย่างรวดเร็ว (Rapid assessment) ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบของประเทศไทยตามแนวฝั่งทะเลอันดามันในปี พ.ศ.2547 ประชากรต่างด้าว 7,000 คนถูกรายงานว่าได้รับผลกระทบจากสึนามิ ลำดับการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์นั้นส่วนมากจะให้ความสำคัญกับประชาชนไทยและนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศก่อน สำหรับประชากรต่างด้าวนั้นถูกกันออกไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้เกิดความเปราะบางต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ไม่ดี โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ระดมทรัพยากรจากแหล่งทุนและจากไอโอเอ็มเพื่อให้บริการบรรเทาทุกข์ฉุกเฉินด้านมนุษยธรรมแก่ประชากรต่างด้าวที่ได้รับผลกระทบและชุมชนไทยในพื้นที่ การตอบสนองอย่างฉับไวของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยการจัดหาและแจกจ่ายชุดบรรเทาทุกข์ซึ่งโครงการได้รับบริจาคมาจากกระทรวงการต่างประเทศ รัฐบาลประเทศไอร์แลนด์ สำนักงานสหประชาชาติเพื่อการประสานงานกิจการด้านมนุษยธรรม (UNOCHA) และองค์การอนามัยโลก ชุดบรรเทาทุกข์ที่บรรจุสิ่งของจำเป็นมากกว่า4,000 ชุดได้ถูกแจกจ่ายไปให้กับประชากรต่างด้าวในจังหวัดระนอง พังงา และภูเก็ต ชุดบรรเทาทุกข์ในแต่ละชุดจะประกอบไปด้วยสิ่งของที่จำเป็น เช่น เสื้อผ้า มุ้ง และรายการของใช้เกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้แจกจ่ายเครื่องกรองน้ำที่กรองโดยถ่านจำนวน 600 เครื่อง และถังบรรจุน้ำจำนวน 1,050 ถังไปยังชุมชนต่างๆ ในจังหวัดพังงาและภูเก็ต

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวแจกสิ่งของจำเป็นพื้นฐาน ให้กับประชากรต่างด้าวและครอบครัว ซึ่งได้รับผลกระทบจากสึนามิ

เด็กหญิงชาวต่างด้าวช่วยจัดเตรียมถุง ซึ่งบรรจุสิ่งของจำเป็นพื้นฐานเพื่อ เพื่อแจกจ่ายให้กับประชากรต่างด้าว

ผลงานสำคัญ 6.2 การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ

สืบเนื่องมาจากสึนามิที่เกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2547 ไอโอเอ็มได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการสืบหาประชากรต่างด้าวที่สูญหาย การเก็บข้อมูลเอกลักษณ์บุคคลและศพที่ยังคงค้างอยู่รวมทั้งการทดสอบดีเอ็นเอ ครอบครัวประชากรต่างด้าวจำนวน 150 ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในการประสานงานเพื่อพิสูจน์เอกลักษณ์และขอรับศพญาติของพวกเขาจากศูนย์พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและการส่งกลับ ซึ่งริเริ่มดำเนินการโดยรัฐบาลไทย สิ่งนี้สามารถสัมฤทธิ์ผลได้เพราะโครงการได้ช่วยประสานข้อมูลเกี่ยวกับ

ประชากรต่างด้าว ให้กับศูนย์การจัดการข้อมูลข่าวสารภายใต้ศูนย์พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและการส่งกลับของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ การร้องขอของครอบครัวทั้งหมดจำนวน 264 ครอบครัวนั้นได้รับการดำเนินการและช่วยในการระบุและรับศพเหยื่อสึนามิ ศพประชากรต่างด้าวจำนวน 114 ศพได้รับการระบุโดยวิธีการตรวจดีเอ็นเอและการเข้ากันได้ของข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือครอบครัวของประชากรต่างด้าวและนายจ้างดำเนินการให้ศพที่ยังคงค้างอยู่ได้รับการตรวจและให้ญาติสามารถรับศพไปได้ ครอบครัวจำนวน 58 ครอบครัวและนายจ้างได้รับความช่วยเหลือจากโครงการในการจัดงานศพซึ่งเป็นการอำลาครั้งสุดท้ายกับบุคคลอันเป็นที่รัก การประสานความร่วมมือระหว่างไอโอเอ็มและคณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย ได้ช่วยประชากรต่างด้าวและนายจ้างให้ได้รับศพที่คงค้างอยู่จำนวน 70 ศพออกมาได้ ความพยายามนี้ได้สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสามัคคีของคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พสต. ซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการเชื่อมประสานไปถึงชุมชนประชากรต่างด้าว หากปราศจากการเชื่อมโยงกับชุมชนแล้วก็ไม่น่าจะเป็นไปได้ว่าชุมชนประชากรต่างด้าวจะได้รับความสนใจเช่นเดียวกับประชาชนไทยในขณะที่เกิดภัยพิบัติสึนามิเพราะการมีอยู่ของพวกเขาแทบจะไม่มีใครเห็นและยังเป็นประชากรชายขอบอีกด้วย โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังได้ทำงานโดยประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์การพัฒนาเอกชนต่างๆเพื่อให้ความช่วยเหลือประชากรต่างด้าวจำนวน 14 คน ในการเรียกค่าชดเชยจากรัฐบาลไทยตามสิทธิที่กำหนดโดยกฎหมายแรงงานไทยในกรณีที่สมาชิกครอบครัวซึ่งจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวได้เสียชีวิตขณะเกิดภัยพิบัติสึนามิ

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวช่วยรัฐบาลไทยในการทำแผนที่ชุมชนและ เก็บข้อมูลการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลรวมทั้งตัวอย่างดีเอ็นเอ (บน) สำหรับประชากรต่างด้าวซึ่งประสบภัยสึนามิและการประสานความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล สำหรับการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและสามารถคืนศพแก่ครอบครัวผู้ประสบภัย(ล่าง)

ผลงานสำคัญ 6.3 การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติและโรคระบาด

กิจกรรมที่ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อบรรเทาภัยพิบัติสึนามิของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว คือการดำเนินการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย หนังสือจำนวน 2,000 เล่มและปฏิทินจำนวน 3,000 ฉบับได้ถูกพัฒนาและเผยแพร่เป็นภาษาไทยและพม่าเพื่อสร้างความตระหนักถึงสัญญาณเตือนภัยสึนามิ วิทยุจำนวนมากกว่า 1,500 เครื่อง เป็นวิทยุชนิดไม่ใช้แบตเตอรี่ (Self-powered radio)ได้ถูกแจกจ่ายเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการเตือนภัยสึนามิในภูมิภาคและได้จัดฝึกอบรมการใช้สิ่งของต่างๆ แก่ผู้ที่ได้รับการแจก วงล้อเตือนภัยซึ่งเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลด้านภัยพิบัติต่างๆ ในรูปแบบ 2 ภาษาจำนวน 3,000 ชุดถูกแจกจ่ายในพื้นที่ที่ได้รับภัยธรรมชาติที่หลากหลายและต้องการการตอบสนองที่ชัดเจน ยิ่งไปกว่านั้นประชากรต่างด้าวในจังหวัดพังงาจำนวน 1,000 คนได้เข้าร่วมการฝึกซ้อมการอพยพเมื่อมีสัญญาณเตือนภัยของการเกิดสึนามิซึ่งจัดโดยไอโอเอ็มโดยร่วมมือกับศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งประเทศไทย (Thai Department of Disaster Preparedness and Mitigation) และหน่วยประสานความร่วมมือด้านวิชาการประเทศเยอรมัน (German Technical Cooperation Agency)

การฝึกอพยพเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสึนามิสำหรับประชาชนไทยและประชากรต่างด้าว

จากประสบการณ์การทำงานกับประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนและความคุ้นเคยกับผลพวงของการย้ายถิ่นที่มีผลต่อสุขภาพของไอโอเอ็มนั้นได้มีประสิทธิผลต่อการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในการที่จะรณรงค์ให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาด ซึ่งต้องระบุและแยกความจำเป็นและความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ที่จะใช้กับประชากรต่างด้าวในระดับท้องถิ่นและจังหวัด แม้จะอยู่ในระหว่างกระบวนการดำเนินการในกรณีของการเกิดโรคระบาด แต่ไอโอเอ็มก็ได้ก้าวขยับไปล่วงหน้าแล้วในการที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในความต่อเนื่องของการปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ความมั่นคงปลอดภัยต่อระบบราชการและระบบเศรษฐกิจในยามที่เกิดโรคระบาด ปัจจุบันผลงานที่สำคัญของการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติและโรคระบาดได้สรุปไว้ดังต่อไปนี้

ประชากรต่างด้าวจำนวน 1,258 คนในจังหวัดเชียงรายได้รับข้อมูลข่าวสารจาการรณรงค์เรื่องโรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในจังหวัดตากประชากรต่างด้าว นักเรียนและชุมชนไทยในพื้นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จำนวนมากถึง 5,079 คน แผ่นพับซึ่งออกแบบโดย พสต. และจัดพิมพ์เป็นหลายภาษารวมทั้งโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จำนวน 3,000 แผ่นได้ถูกแจกให้กับกลุ่มประชากรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเป้าหมาย ในจังหวัดเชียงรายยังได้ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายผ่านการกระจายเสียงทางวิทยุสัปดาห์ละครั้ง โดยพูดคุยในหัวข้อของโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เช่น การถาม-ตอบและให้รางวัล โดยเฉลี่ย

จะมีผู้ที่โทรเข้ามาร่วมในรายการประมาณ 10-20 คนต่อสัปดาห์ ยุทธศาสตร์นี้ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สามารถไปถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แผนฉุกเฉินเพื่อการรับมือกับโรคระบาดได้ถูกพัฒนาโดย โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงราย โดยได้รับความร่วมมือจากผู้แทนจากภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนจำนวนมากกว่า 100 คนซึ่งมาจากทั่วทุกหน่วยงานทั้งที่ทำงานด้านสุขภาพและไม่ใช่ด้านสุขภาพ จำนวน 45 องค์กร รวมทั้งผู้นำและผู้แทนชุมชน อสม.ไทย และ พสต. แผนงานมีเป้าหมายเพื่ออำนวยการให้เกิดการตอบสนองจากหลายๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชากรต่างด้าว ในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือในกรณีของโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักวิชาการของไอโอเอ็มได้ให้ความช่วยเหลือแก่คณะทำงานในการเป็นวิทยากรอำนวยการชุดการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาแผนงาน รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบเพื่อทดสอบและปรับให้แผนงานทันสมัย กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดในจังหวัดเชียงรายถือว่าเป็นโครงการแรกที่ได้มีการดำเนินการเกิดขึ้นในประเทศไทยและอาจจะเป็นครั้งแรกของโลกก็ได้ที่ได้รวมภาคีทุกภาคส่วนรวมทั้งตัวแทนของประชากรต่างด้าวเข้าไว้ในแผนเตรียมความพร้อม กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงสะท้อนให้เห็นถึงความยืดหยุ่นของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวเท่านั้น แต่ยังคงใช้ยุทธวิธีที่เป็นนวัตกรรมของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและความสามารถเฉพาะในการสร้างความสัมพันธ์และความสามัคคีที่ดีให้เกิดขึ้น ระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อที่จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนและประเทศชาติโดยรวม

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในจังหวัดเชียงรายได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขจากภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 45 หน่วยงาน (ตามเข็มนาฬิกาจากบนซ้าย: การปฏิบัติการของศูนย์บัญชาการ, ทหารเข้มงวดกับการข้ามพรมแดนและนำผู้เดินทางไปหน่วยตรวจคัดกรองสุขภาพ, การคัดกรองสุขภาพ ณ หน่วยควบคุมโรคระหว่างประเทศด่านตรวจคนเข้าเมือง, ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วดำเนินการสืบสวนการระบาดของโรค, เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อโรคระบาดในชุมชนที่มีการระบาดของโรค)

6. ข้อท้าทายและบทเรียน

แม้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตามเพราะเป็นโครงการแรกๆ ของประเทศไทยที่ดำเนินโครงการในลักษณะนี้ โครงการจึงได้สรุปบทเรียนและข้อจำกัดจากการดำเนินงานไว้เพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการดังนี้

นโยบายและการปฏิบัติการในระดับชาติ

แม้จะมีความต้องการแรงงานไร้ฝีมือเพื่อเติมเต็มให้กับความต้องการแรงงานในระดับล่าง แต่ในระดับนโยบายยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านและที่อื่นๆ หลายครั้งที่การประกาศมติของคณะรัฐมนตรีเป็นไปในลักษณะกะทันหัน และเป็นการแก้ไขปัญหาแบบชั่วคราวซึ่งไม่สามารถก่อให้เกิดผลดีในระยะยาวได้ ในปีพ.ศ. 2533 เป็นครั้งแรกที่คณะรัฐมนตรีมีมติผ่อนผันให้ประชากรต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายไปรับการจดทะเบียนต่างด้าวกับรัฐซึ่งได้อนุญาตให้ทำงานในภาคธุรกิจโดยจำกัดช่วงเวลา มติต่อมาจะประกาศทุก 1หรือ 2 ปี ซึ่งจะมีเนื้อหาที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับประเภทงานและพื้นที่ที่อนุญาตให้ประชากรต่างด้าวทำงานได้ จากการที่รัฐบาลหลายชุดที่ผ่านมามิได้มีความพยายามที่จะทุ่มเทในการปรับปรุงการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวให้ดีขึ้น ดังนั้นนโยบายที่สำคัญจึงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอซึ่งได้สะท้อนออกมาในเรื่องการจดทะเบียนต่างด้าวในหลายๆ ครั้งที่ผ่านมา ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าการคาดประมาณจำนวนประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามซึ่งอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทยอยู่อย่างมาก ในปี พ.ศ. 2551 มีการจดทะเบียนต่างด้าวเพื่อรับใบอนุญาตทำงานประมาณ 500,000 คน เท่านั้น ในขณะที่มีการคาดประมาณว่ามีจำนวนประชากรต่างด้าวซึ่งทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยครบทั้ง 76 จังหวัดจำนวนประมาณ 2-2.5 ล้านคน [7]

กระบวนการจดทะเบียนต่างด้าวเริ่มด้วยการที่ตัวประชากรต่างด้าวต้องไปลงทะเบียนตัวเองกับกระทรวงมหาดไทยก่อนเพื่อให้มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และได้บัตรประจำตัวคนต่างด้าว หลังจากนั้นจึงจะมีสิทธิที่จะไปขอรับใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงาน ในการที่จะได้รับใบอนุญาตทำงานนั้นจะต้องผ่านการตรวจสุขภาพและต้องได้ใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขว่าสุขภาพแข็งแรงเหมาะสมที่จะทำงานได้และทุกคนที่ผ่านขั้นตอนดังกล่าวแล้วก็จะต้องทำประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวกับกระทรวงสาธารณสุขก่อนจึงเสร็จขั้นตอน สำหรับประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามที่มิได้จดทะเบียนก็จะไม่มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามหลักการของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ และจะต้องรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง

ตามที่ได้อธิบายข้างต้นจะเห็นว่านโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในภาพรวม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีความลำบากในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพได้ ตัวอย่างของข้อจำกัดที่สำคัญๆ ในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพประชากรต่างด้าวอันเนื่องมาจากการขาดนโยบายที่เหมาะสมมีดังนี้

1) ข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ

ตามที่ได้กล่าวมาตั้งแต่ต้นแล้วว่ามีประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนจำนวนประมาณ 2 ล้านคนซึ่งในทางทฤษฎีแล้วคนเหล่านี้จะไม่มีสิทธิ์ได้รับการบริการด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐสำหรับประชากรกลุ่มนี้ แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานซึ่งทำให้กระทรวงสาธารณสุขให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวซึ่งไม่ได้จดทะเบียนเหล่านั้นมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการแบกภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการให้บริการสุขภาพดังกล่าวได้[11] เรื่องนี้เป็นกรณีของบุคคลที่ไม่มีสิทธิตามนโยบายแต่มีสิทธิได้รับการดูแลทันทีตามหลักมนุษยธรรม ยิ่งกว่านั้นโรคที่กำหนดให้เป็นโรคที่ต้องรายงานบางโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสังคมโดยรวม ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรายงานให้ทางการทราบโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิรับบริการหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขก็มีไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนกลางและในจังหวัดที่มีประชากรต่างด้าวอยู่

กรณีนี้จึงเป็นการบังคับให้ผู้รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีชุมชนประชากรต่างด้าวอยู่หนาแน่น จำเป็นต้องแบกรับภาระการเงินและความเสี่ยงด้านกฎหมายด้วยตนเองในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียน ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและสถานพยาบาลท้องถิ่นบางแห่งจึงต้องพยายามอย่างที่สุดเพื่อที่จะทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดนั้นได้เพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะได้ให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน อย่างไรก็ตามการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นนั้นบางอย่างก็มีราคาแพง ซึ่งรวมทั้งวัคซีนบางชนิดและการฝังยาคุมกำเนิด ดังนั้นการประนีประนอมหรือพบกันครึ่งทางจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น ประชากรต่างด้าวบางกลุ่มสามารถที่จะรับบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีราคาแพงได้ถ้าหากทำงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก ได้แก่ ไอโอเอ็มและจากองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการดังกล่าว แต่กระนั้นก็ตามระดับความครอบคลุมของความช่วยเหลือที่ได้รับจากภายนอกนั้นเป็นเพียงการสัมผัสที่ปลายยอดภูเขาน้ำแข็งเพียงเบาบางเท่านั้น ในการทบทวนและประเมินโครงการพบว่าประชากรต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งหมดมีความพึงพอใจกับคุณภาพการบริการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ได้ให้แก่ประชากรต่างด้าว แต่ก็มีจำนวนมากที่วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับความไม่เพียงพอในเรื่องกำลังคน การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์

ยุทธวิธีด้านสาธารณสุขมูลฐานซึ่งดำเนินการโดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวช่วยให้มีการพูดถึงความต้องการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวในพื้นที่ที่มีความจำกัดด้านทรัพยากร นอกจากการให้การรักษาทางยาแล้วคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวยังได้ช่วยส่งเสริมทางเลือกในการป้องกัน ส่งเสริมและดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น ประชากรต่างด้าวจำนวนมากมีปัญหาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเรื้อรังอันเนื่องมาจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของงานที่ไม่เหมาะสมทำให้ต้องพึ่งยาแก้ปวดเป็นประจำ คณะทำงานจึงได้ให้ความรู้และส่งเสริมการออกกำลังเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวแทนที่จะต้องใช้ยาแก้ปวดเนื่องจากขาดแคลนงบประมาณ คณะทำงานยังได้รวมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำน้ำเกลือแร่เพื่อใช้รักษาอาการอุจจาระร่วงให้กับประชากรต่างด้าวแทนที่จะต้องแจกซองผงเกลือแร่ชนิดละลายทันทีที่ต้องสั่งซื้อจากร้านขายยา อย่างไรก็ตามความครอบคลุมบริการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นทำได้เพียงในชุมชนประชากรต่างด้าวที่ถูกคัดเลือกใน 5 จังหวัดเท่านั้น การบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งดำเนินงานเฉพาะประเด็นสุขภาพ

[11] *สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาอ่านจากหนังสือชื่อ "Financing Healthcare for Migrants : Acase study from Thailand" จัดทำโดย ไอโอเอ็ม, กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2552*

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค ซึ่งได้เน้นวิธีการเฉพาะอาจจะเป็นความยากที่จะประยุกต์ยุทธวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชากรต่างด้าวในชุมชนจำนวนมาก

การประสานความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มนั้น เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่สังเกตได้จากการดำเนินโครงการในสภาพปัจจุบัน

จากผลของการกระจายอำนาจทำให้กระทรวงสาธารณสุขถูกจำกัดบทบาทสำคัญลงเหลือเพียงการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์และการเตรียมการสนับสนุนด้านวิชาการให้กับสำนักงานและสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้งบประมาณส่วนกลางลดลงพร้อมทั้งการจำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับกระทรวง การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้แก่ภาคสนามมีความจำกัดและยิ่งมีความจำกัดมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าว ความถี่ของการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ออกไปจากโครงการด้วยมีผลให้มีความจำกัดในการรับรู้และเข้าใจต่องานโครงการและความต่อเนื่องของยุทธวิธีเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงการขาดความชัดเจนในนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้มีความยากลำบากในการรักษาไว้ซึ่งทิศทางและแผนงานสำหรับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในทุกระดับ

2) ขาดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวอย่างเป็นระบบ

2.1 ขาดตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าว

การขาดนโยบายการสนับสนุนส่งผลให้การให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเป็นงานที่ไม่ได้รับความสนใจและไม่มีใครให้ความสำคัญเพราะบุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นมองว่าไม่ใช่ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่สำคัญและกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีการพัฒนากรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดกำลังใจและความมุ่งมั่นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะกล่าวถึงปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าว ในบางแห่งมองว่าการให้บริการสาธารณสุขกับประชากรต่างด้าวนั้นเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากกว่าที่จะเป็นการลดช่องว่างปัญหาการให้บริการที่วิกฤติ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้พบว่าปัญหาดังกล่าวว่ามีผลต่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากในพื้นที่เป้ามายโครงการซึ่งส่งกระทบต่อการดำเนินโครงการในระยะเริ่มต้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินโครงการ

2.2 การจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)

ประเด็นสำคัญที่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาหารืออย่างสม่ำเสมอระหว่างการทบทวนและประเมินผลโครงการของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในทุกพื้นที่ก็คือจะทำอย่างไรเพื่อให้โครงการเกิดความยั่งยืนภายหลังจากผู้ให้ทุนยุติการให้ทุน หน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างเห็นพ้องร่วมกันว่าอย่างน้อยพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) จะต้องยังคงอยู่ในระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติก็ยังคงมีปัญหาอยู่เพราะประชากรต่างด้าวที่จะมาเป็น พสต. นั้นยังมีจำนวนจำกัดและนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวยังมีไม่เพียงพอ ประการแรกที่เห็นได้ชัดเจนก็คือรัฐไม่มีนโยบายให้ประชากรต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานเป็นลูกจ้างงานสาธารณสุขเพราะได้รับอนุญาตให้ทำงานเฉพาะที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือหรือมีทักษะน้อยเท่านั้น ส่วนการเป็นคนงานงานสาธารณสุขนั้นถือว่าเป็นงานที่ใช้ทักษะ ประการที่สองในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีหลักสูตรการฝึกอบรมระดับชาติอย่างเป็นทางการและยังไม่มีการให้การรับรองวิทยฐานะแก่พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) แม้ว่าเรื่องดังกล่าวจะมีความสำคัญอันดับต้นๆ ในอนาคต สำหรับหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นโดยโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นแม้จะถูกนำไปใช้ในพื้นที่เป้าหมายแต่ยังไม่ถูกนำมาทบทวนและทำให้เป็นมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข ประการสุดท้ายรัฐไม่มีงบประมาณสนับสนุนรวมทั้งแนวทางที่ชัดเจนว่าจะระดมงบประมาณจากแหล่งอื่นที่มีอยู่เพื่อมาจัดจ้างพสต. ได้อย่างไรเพราะขาดนโยบายสนับสนุน อย่างไรก็ตามผู้บริการงานสาธารณสุขในพื้นที่และสถานพยาบาลยอมรับในข้อจำกัดดังกล่าวโดยยังคงไว้ซึ่ง พสต. เท่าที่จะสามารถทำได้โดยการปรับงบประมาณที่มีอยู่ในบางรายการและขอการสนับสนุนจากไอโอเอ็มและหน่วยงานอื่นๆ และจากรายได้พิเศษของหน่วยงานนั้นเอง โดย พสต. ที่มีสัญชาติไทยนั้นจะได้รับสิทธิในการจ้างงานจากผู้บริหารและสถานพยาบาลก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงการฝ่าฝืนนโยบายและเพื่อสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของโครงการเพราะรัฐสามารถใช้งบประมาณปกติจ้าง พสต. ที่มีสัญชาติไทยได้ แต่ พสต. ที่มีสัญชาติไทยนั้นมีจำนวนจำกัดอย่างยิ่งและปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายบางแห่งเท่านั้น ถ้าผู้บริหารและ/หรือสถานพยาบาลในพื้นที่สามารถจ้างงาน พสต. ได้ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อจังหวัดที่ต้องเผชิญกับประเด็นปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพราะ พสต. จะสามารถตอบสนองได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

2.3 ระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว

แม้ว่าประเทศไทยจะต้องเผชิญกับปัญหาการไหลบ่าของประชากรต่างด้าวมานานเกือบสองทศวรรษแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เป็นมาตรฐานทั้งๆ ที่ได้มีความพยายามจัดทำเรื่องนี้โดยกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว[12] การขาดนโยบายการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวที่ชัดเจนทำให้เป็นการยากที่จะบอกถึงขนาดและขอบเขตของประชากรต่างด้าวรวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ควรจะเก็บรวบรวม รายงานการเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการเป็นกิจวัตรอย่างสม่ำเสมอของสำนักระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือหลักสำหรับการรายงานซึ่งเกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว แต่รายงานก็จำกัดเพียงโรคติดเชื้อที่สำคัญจากสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชากรต่างด้าวเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นเครื่องมือนี้ออกแบบสำหรับประชาชนไทยจึงขาดข้อมูลที่จำเป็นอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชากรต่างด้าวได้ เครื่องมือหลายชิ้นได้ถูกพัฒนาและนำไปปรับใช้ในโครงการแนวดิ่ง(Vertical Program)เช่นในโครงการที่เกี่ยวกับโรค วัณโรค เอชไอวี/เอดส์ และมาลาเรีย โดยส่วนใหญ่โครงการแนวดิ่ง(Vertical Program) มักจะได้รับทุนจากแหล่งทุนต่างประเทศซึ่งผู้รับทุนจะต้องมีระบบรายงานตามที่แหล่งทุนกำหนด ดังนั้นการรายงานจึงดูเหมือนว่าเพื่อสนองตอบระบบรายงานของผู้ให้ทุนมากกว่าตามระบบรายงานปกติของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งใช้สำหรับการกำหนดนโยบายและการวางแผนโครงการระยะยาว ในหลายกรณีพบว่าข้อมูลข่าวสารที่เก็บรวบรวมมาจากสำนักงานที่เกี่ยวข้องนั้นเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วไม่สามารถนำผลไปใช้ประโยชน์ได้จึงส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวางแผนงาน

2.4 การประสานงานภายในของกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามส่วนใหญ่มีลักษณะเฉพาะทางประชากรที่แตกต่างกันซึ่งอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 0-60 ปี โดยมีการกระจายของประชากรชายและหญิงที่เท่ากัน มีอาชีพที่หลากหลาย หากพิจารณาถึงความจริงเหล่านี้การให้บริการสุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างที่กว้างขวางของประชากร ฉะนั้นจึงดูเหมือนจะเป็นงานวิชาการสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งหมดของประชากรต่างด้าว เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการ

[12] *ข้อมูลเพิ่มเติมได้ในเอกสาร WHO-MOPH's Migrant Health Information System.*

สุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปในประเทศไทย กรมนี้จึงมีความเหมาะสมในการทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพประชากรต่างด้าว แต่อย่างไรก็ตามการมีภาคีที่หลากหลายในสายงานที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งดังกล่าวจากกรมต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นความสำคัญสำหรับโครงการเช่นกัน ตัวอย่างเช่น กรมอนามัยซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก กรมควบคุมโรครับผิดชอบงานด้านการป้องกันโรค สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวในภาพรวม หน่วยงานหลักทั้งสามนี้จะต้องริเริ่มและมีบทบาทร่วมกันอย่างเป็นระบบในการพัฒนาระบบและนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว เพื่อร่วมพลังในการทำงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.5 การพัฒนาการติดตามกำกับการดำเนินโครงการ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มได้ร่วมดำเนินการเยี่ยมติดตามกำกับการปฏิบัติงานของโครงการในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ โดยได้ดำเนินการเยี่ยมติดตามบ่อยครั้งในช่วงแรกของการดำเนินโครงการเพื่อปรับให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในประเด็นของแนวคิด ยุทธศาสตร์และผลผลิตที่คาดหวัง การเยี่ยมติดตามได้ดำเนินการทุกๆ 3 เดือนในพื้นที่ปฏิบัติงานต่างๆ ของโครงการ เจ้าหน้าที่ด้านวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผู้ซึ่งได้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวได้เข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวตั้งแต่แรกเริ่มและได้เข้าร่วมในการเยี่ยมติดตามกำกับโครงการเป็นประจำ เมื่อโอกาสเอื้ออำนวยเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผู้ตรวจการสาธารณสุขก็ได้เข้าร่วมในการเยี่ยมติดตามกำกับในการปฏิบัติงานในภาคสนามด้วยเช่นกัน การลงเยี่ยมในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสของกระทรวงสาธารณสุขได้ช่วยสนับสนุนและเป็นการเสริมกำลังให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ ทำให้คงไว้ซึ่งความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมและคำมั่นสัญญาในการดำเนินงานกับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว อย่างไรก็ตามโครงการยังคงต้องการการพัฒนาระบบการติดตามกำกับและการประเมินผลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขโดยร่วมกันกับนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ชัดเจน

2.6 การประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพราะประเด็นการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบหลายคนและกระทรวงหลายกระทรวงจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนากลไกความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการรวมพลังเพื่อตอบสนองต่อการจัดการในเรื่องการย้ายถิ่นข้ามชาติ แม้ว่าจะมีการตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวโดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบและกระทรวงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้วก็ตาม แต่ทิศทางและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการชุดนี้ยังคงขึ้นอยู่กับประเด็นความกังวลเรื่องความมั่นคงแห่งชาติและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่มีต่อคณะรัฐมนตรีนั้นได้ดำเนินการอย่างกะทันหันเกือบทุกปีมากกว่าที่จะวางแผนระยะยาวสำหรับการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เข้าร่วมในคณะกรรมการชุดนี้แต่คณะกรรมการไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนแม้ไม่ได้ถูกห้ามแต่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นเนื้อหาในเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเสียมากกว่า อย่างไรก็ตามการขาดนโยบายสนับสนุนจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับผิดชอบและหน่วยงานด้านความมั่นคงแห่งชาติก็สามารถที่จะส่งผลกระทบต่อความพยายามและความเต็มใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบสนองต่อประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนของพวกเขาตามความเป็นจริง

3) ประเด็นสุขภาพกับประเด็นความมั่นคงแห่งชาติ

เพราะประชากรต่างด้าวส่วนมากไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวจึงทำให้มีความยากลำบากในการติดตามค้นหาว่าอยู่ที่ไหน และเพราะส่วนมากย้ายถิ่นมาจากประเทศต้นทางที่ยังคงมีปัญหาความขัดแย้งภายในประเทศ ดังนั้นการปรากฏตัวของพวกเขาในประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่รัฐบาลไทยกังวลในประเด็นเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติอย่างยิ่ง มติในการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้วนั้นได้ถูกดำเนินการขึ้นก็เป็นไปเพื่อต้องการให้ความคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงแห่งชาตินั่นเอง และแม้หากจะพิจารณาว่าประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพก็เป็นเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ แต่ก็เป็นการยากมากที่จะระดมความคิดนี้จากผู้บริหารทั้งหลายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นและผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคง จึงส่งผลให้ประเทศไทยยังคงขาดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในระดับชาติซึ่งส่งผลอันตรายต่อการปฏิบัติงานในภาคสนามเนื่องจากความกังวลเรื่องความมั่นคงแห่งชาติ

ดังตัวอย่างเช่น การกระจายเสียงของวิทยุชุมชนได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะไปถึงประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เช่น สวนเกษตร โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงได้ประยุกต์วิธีการนี้เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้น ซึ่งวิทยุชุมชนก็ได้รับความนิยมจากประชากรต่างด้าวกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี พสต. ที่มีทักษะการสื่อสารทั้งหมดได้รับการคัดเลือกและฝึกอบรมเพื่อบริการนำส่งการประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขให้กับประชากรต่างด้าวโดยใช้ภาษาของพวกเขาโดยได้ปรึกษาหารือกับสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากความกังวลด้านความมั่นคงทำให้การกระจายเสียงด้วยภาษาของประชากรต่างด้าวถูกสั่งห้ามในบางพื้นที่และโครงการได้ดำเนินการประกาศในเนื้อหาเดียวกันนั้นเป็นภาษาไทยแทนซึ่งแน่นอนว่าโอกาสที่จะไปถึงประชากรต่างด้าวจำนวนมากนั้นมีน้อยลง

การปฏิบัติการในพื้นที่

นอกจากมีความจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณแล้ว ก็มีความไม่สอดคล้องกันระหว่างประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพและความมั่นคงแห่งชาติดังได้อธิบายข้างต้นแล้ว รวมทั้งยังพบข้อท้าทายอื่นๆ จากการสงเกตุที่พบเห็นระหว่างการดำเนินโครงการในพื้นที่ดังต่อไปนี้

1) ลักษณะเฉพาะของประชากรต่างด้าว

1.1 มีความรู้และความสนใจด้านสุขภาพในระดับต่ำ

ประชากรต่างด้าวมีประสบการณ์และการสัมผัสกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพและบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพจำกัด ด้วยภูมิหลังดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคสำคัญของประชากรต่างด้าวต่อการรับรู้ถึงความสำคัญของการให้ความตระหนักในสุขภาพของตนเอง เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้พยายามหาหนทางต่างๆ ที่จะปรับปรุงความตระหนักด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวให้ดีขึ้นโดยส่วนใหญ่ได้ทำงานเชิงรุกกับชุมชนเพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักและปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าวให้ดีขึ้น ในทุกพื้นที่ของการดำเนินงานคู่มือสองภาษาเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กได้ถูกแจกจ่ายให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อจะได้ช่วยให้มีการติดตามการให้วัคซีนแก่เด็กตามกำหนดเวลารวมทั้งการติดตามบริการเรื่องอื่นๆ ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามเป็นที่สังเกตว่าพ่อแม่ส่วนมากโดยเฉพาะผู้ที่มีการเคลื่อนย้ายบ่อยๆ ก็มักทำ

คู่มือหายเป็นประจำและไม่สามารถจำประวัติการได้วัคซีนของลูกได้ คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงต้องใช้เวลาในการถามพ่อแม่เพื่อให้หวนคิดถึงอายุของเด็ก ประวัติการรับวัคซีน และใช้ความพยายามในการคาดเดาชนิดของวัคซีนที่เด็กอาจจะเคยได้รับมาแล้ว แต่อย่างไรก็ตามพ่อแม่เด็กส่วนใหญ่ก็ไม่สามารถจดจำได้และบ่อยครั้งที่คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะต้องสันนิษฐานเอาเองว่าเด็กไม่เคยได้รับวัคซีนชนิดใดมาก่อน ดังนั้นจึงต้องเริ่มต้นกระบวนการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นทั้งหมดใหม่ตามอายุ ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่เพียงเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นแต่ยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายอีกด้วยหากเด็กต่างด้าวเหล่านั้นได้รับวัคซีนซ้ำกับที่เคยได้รับมาแล้ว เช่นเดียวกันก็อาจจะส่งผลให้เด็กไม่ได้รับโอกาสในการรับวัคซีนชนิดอื่นๆ ตามที่ควร

1.2 ความยากลำบากในการระบุเอกลักษณ์ตัวบุคคลในกลุ่มประชากรต่างด้าวบางกลุ่ม

ประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประจำตัวหรือเอกสารที่เป็นทางการใดๆ จากประเทศต้นทาง เช่นใบเกิดหรือหนังสือเดินทาง เป็นต้น อีกทั้งส่วนมากก็ยังมีชื่อที่เหมือนกันซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ใช้กันโดยทั่วไป ในขณะที่บางคนก็เปลี่ยนชื่อไปเรื่อยๆ เมื่อเคลื่อนย้ายไปในจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทยเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกจับกุมหรือถูกสอบสวนจากเจ้าหน้าที่ไทย คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงจัดประชุมเพื่อระดมสมองหลายรูปแบบเพื่อสืบเสาะหาผู้ป่วยประชากรต่างด้าวรวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเช่นการตรวจลายนิ้วมือ อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นทำให้ต้องกังวลจึงได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อถกเถียงหาทางออกด้วยกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องราคาและการติดตั้งรวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ หากข้อมูลดังกล่าวรั่วไหลออกจากระบบก็อาจจะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานได้ คณะทำงานในบางจังหวัดจึงได้ตัดสินใจขั้นสุดท้ายที่จะดำเนินการถ่ายรูปประชากรต่างด้าวเพื่อช่วยในการเก็บประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลซึ่งช่วยแก้ปัญหาในกลุ่มประชากรต่างด้าวผู้ใหญ่ได้แต่สำหรับเด็กแล้วยังคงเป็นข้อจำกัดเพราะร่างกายเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

1.3 กลุ่มประชากรต่างด้าวที่มีการเคลื่อนย้ายในระดับสูง

แม้ว่าประชากรต่างด้าวส่วนมากจะตกอยู่ภายใต้ประเภทประชากรที่เคลื่อนย้ายก็ตาม แต่ก็ไม่ใช่ว่าประชากรต่างด้าวทุกคนจะเป็นผู้ที่เคลื่อนย้ายในระดับสูง บุคคลที่มีรกรากอาศัยอยู่ตามแนวชายแดนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่บนพื้นที่สูงมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนย้ายไปที่อื่นน้อย เพราะส่วนมากคนเหล่านี้ไม่ใช่ผู้ที่มาหางานทำแต่ย้ายถิ่นมาด้วยเหตุผลเพื่อความปลอดภัยมากกว่า บุคคลพื้นเมืองบางคนซึ่งรวมทั้งผู้ที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทยก็มีแนวโน้มที่จะมีการเคลื่อนย้ายน้อยเช่นเดียวกัน เพราะส่วนใหญ่ถือกำเนิดในประเทศไทยและยังได้ตั้งรกรากอยู่ในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในระดับสูงทั้งในแง่ของความครอบคลุมของโครงการและความต่อเนื่องในการรักษาโรคติดเชื้อเมื่อทำงานกับประชากรที่ตั้งรกราก มีการเคลื่อนย้ายน้อย หรือมีการบูรณาการเข้ากับชุมชนไทยได้ดี

ข้อจำกัดที่สำคัญของโครงการยังคงอยู่ที่ประชากรต่างด้าวที่มีการเคลื่อนย้ายในระดับสูง เช่นกรณีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีความเต็มใจที่จะให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นแก่เด็กต่างด้าวทุกคนในพื้นที่บริการไม่ว่าพ่อแม่เด็กจะจดทะเบียนต่างด้าวหรือไม่ก็ตาม แต่ก็เป็นเรื่องที่ยากมากสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำแผนที่และหาตั้งของประชากรเป้าหมายทั้งหมด ดังนั้นในพื้นที่ดำเนินงานส่วนใหญ่ของโครงการคณะทำงานจึงสามารถที่จะจดบันทึกได้เพียงจำนวนและชนิดของวัคซีนที่ให้หรือความครอบคลุมของวัคซีนซึ่งขึ้นอยู่กับการสำรวจประชากรต่างด้าวเท่านั้น แต่ไม่สามารถครอบคลุมประชากรเด็กต่างด้าวได้ทั้งหมดในพื้นที่เหล่านั้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่ทำให้คณะทำงานรู้สึกกังวลมากที่สุดก็คือความต่อเนื่องของการรักษาของประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึ่งต้องใช้เวลารักษายาวนาน เช่น วัณโรคและเอชไอวี/เอดส์ เพราะหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็อาจจะนำไปสู่การดื้อยาเกิดขึ้นได้

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความหลากหลายภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความแตกต่างกันจึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยุทธวิธีที่เป็นนวัตกรรมซึ่งมีขอบเขตต่างกันไปในการดำเนินงาน

2.1 ในเขตเมือง

ประชากรต่างด้าวที่อยู่ในเขตเมือง เช่น จังหวัดสมุทรสาคร ไม่ได้มีความยากลำบากในการเข้าถึงน้ำสะอาดและส้วมเนื่องจากส่วนมากอาศัยอยู่ในบ้านสมัยใหม่ที่มีการติดตั้งก๊อกน้ำและส้วมไว้พร้อมใช้แล้ว ประชากรต่างด้าวส่วนมากในเขตเมืองใช้น้ำขวดสำหรับดื่มและการหุงต้ม อย่างไรก็ตามค่าครองชีพของคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะสูงมากหากเปรียบเทียบกับประชากรต่างด้าวที่มีรายได้น้อย ประชากรต่างด้าวส่วนมากจึงเช่าห้องอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นและเป็นบ้านที่อากาศถ่ายเทได้ไม่ดีนัก ส่วนใหญ่จะเช่าห้องอยู่กับเพื่อนซึ่งเข้าทำงานต่างรอบกัน เช่นรอบเช้ากับรอบดึกจึงทำให้ห้องเล็กๆ ที่เช่าอยู่นั้นเพียงพอที่จะให้คนจำนวนมากเท่าที่จะมากได้นั้นอยู่ได้เพื่อที่จะได้ประหยัดค่าเช่าห้อง และเนื่องจากห้องเช่าถูกใช้ตลอดเวลาจึงมีโอกาสน้อยหรือไม่มีโอกาสที่จะได้รับการทำความสะอาด

ประชากรต่างด้าวในเขตเมืองมักจะเช่าห้องอาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด

2.2 ในเขตชนบท

ในอีกแง่มุมหนึ่งประชากรต่างด้าวในเขตพื้นที่ชนบทต่างก็มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดีเช่นกันเนื่องจากขาดแคลนในความจำเป็นพื้นฐาน เช่น น้ำสะอาดและส้วมที่เหมาะสม เพราะไม่มีน้ำสะอาดที่จัดส่งตามท่อประปาในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลและในพื้นที่ชนบท กลุ่มประชากรทั้งหมดซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เหล่านี้จะต้องอาศัยแหล่งน้ำธรรมชาติ แม้ชุมชนส่วนมากจะได้ใช้น้ำที่ดูใสทั้งในการดื่ม หุงต้ม และซักล้างทำความสะอาด แต่ไม่ได้มีการรับรองว่าน้ำที่ดูใสนั้นจะปราศจากอันตรายจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ชุมชนส่วนใหญ่จะใช้น้ำจากภูเขาและแม่น้ำ อย่างไรก็ตามในฤดูร้อนเมื่อระดับน้ำลดลงน้ำเหล่านั้นมักจะมีตะกอนแขวนอยู่และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค โดยทั่วไปแล้วประชากรต่างด้าวจะไม่มีจารีตนิยมในการต้มน้ำเพื่อใช้ดื่ม ยกเว้นบุคคลที่อยู่บนพื้นที่สูงบางกลุ่มมีจารีตนิยมในการดื่มชาร้อนแทนการดื่มน้ำธรรมชาติ ประเด็นเพิ่มเติมที่โครงการมีความห่วงใยคือความไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมในการใช้ส้วมของประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ใช้ความพยายามส่วนหนึ่งในการยกระดับความสามารถและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตั้งเครื่องกรองน้ำด้วยทรายและส้วมในบางชุมชน เช่นเดียวกับการฝึกอบรมในเรื่องการใช้งานที่เหมาะสมและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่ติดตั้งตามที่ได้กล่าวแต่แรกแล้ว อย่างไรก็ตามความพยายามนี้ได้เกิดขึ้นได้ในบางพื้นที่เท่านั้น เพราะราคาวัสดุและลักษณะของชุมชนบางแห่งในเขตเกษตรกรรมซึ่งประชาชนจะอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มเล็กมากซึ่งอยู่กันอย่างกระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่ทำให้เป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งในการจะดำเนินการดังกล่าว

บ้านของประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชนบท

2.3 ความเฉพาะที่ใกล้เคียงกันของเขตเมืองและชนบท

แนวโน้มการกำจัดขยะและควบคุมพาหะนำโรคดูเหมือนจะเป็นประเด็นความห่วงใยร่วมกันของชุมชนประชากรต่างด้าวทั้งหมดทั้งในพื้นที่ชนบทและในเมือง ประชากรต่างด้าวในทุกพื้นส่วนใหญ่จะไม่คุ้นเคยกับการกำจัดขยะของพวกเขาในถังขยะแยกต่างหาก แต่ถนัดที่จะโยนขยะทิ้งลงในแม่น้ำหรือในพื้นที่ว่างที่อยู่รอบๆ บ้านของพวกเขา ประชากรต่างด้าวบางคนไม่ให้ความร่วมมือกับคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในการควบคุมพาหะนำโรคเพราะกลัวว่าการใช้สารเคมีจะมีผลต่อสุขภาพของพวกเขา เช่นการฉีดพ่นหมอกควันและทรายอาเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย กรณีเช่นนี้ได้เกิดขึ้นจริงทั้งๆ ที่คณะทำงาน โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็ได้ดำเนินการรณรงค์ให้สุขศึกษาในเรื่องดังกล่าวแล้วก็ตาม

3) ความร่วมมือจากภาคีที่สำคัญ

3.1 ความร่วมมือจากภาคธุรกิจและเจ้าของบ้านเช่า

ความร่วมมือและเข้าร่วมโครงการอย่างแข็งขันของภาคธุรกิจนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งอย่างมีนัยยะสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีของการจัดตั้งมุมสุขภาพชุมชน บริการคลินิกเคลื่อนที่ การรณรงค์ และดำเนินกิจกรรมด้านสุขศึกษาเชิงรุกในสถานประกอบการและในชุมชนไม่อาจจะสามารถสัมฤทธิ์ผลได้หากปราศจากการสนับสนุนและร่วมมือจากเจ้าของภาคธุรกิจซึ่งจ้างงานแรงงานต่างด้าวรวมทั้งเจ้าของบ้านเช่าที่ประชากรต่างด้าวเช่าพักอาศัยอยู่ ในขณะที่ความร่วมมือจากภาคธุรกิจนั้นได้ส่งผลบวกและได้ช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ในบางพื้นที่ แต่การได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการนั้นก็ยังเต็มไปด้วยข้อจำกัดเช่นกัน ในบางพื้นที่ยังคงมีสถานประกอบการและเจ้าของห้องหรือบ้านเช่าหลายแห่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่สามารถจะเข้าถึงได้จึงไม่สามารถที่จะให้บริการและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวเหล่านั้นได้ และแม้ว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะได้พยายามที่จะให้การสนับสนุนวัสดุในการสร้างส้วมแต่ก็ไม่สามารถที่จะสร้างได้เพราะเจ้าของธุรกิจหรือเจ้าของบ้านเช่าไม่อนุญาตให้คณะทำงานดำเนินการในสิทธิครอบครองหรือที่ดินของพวกเขาทั้งๆ ที่การสร้างส้วมจะเป็นประโยชน์ต่อลูกจ้างหรือผู้เช่าก็ตามเพราะต้องการที่จะใช้ที่ดินเพื่อจุดประสงค์ในการสร้างรายได้อย่างอื่นมากกว่า และบางรายยังไม่ยอมรับว่าได้จ้างงานหรือให้ประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนเช่าห้องหรือบ้านเช่าอีกด้วย

3.2 ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

แม้โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้รับผิดชอบและหน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่โครงการก็ยังต้องการความร่วมมือต่อไปจากผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีกด้วยเช่นกัน เพื่อที่จะเพิ่มผลสัมฤทธิ์ให้กับโครงการและความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวทำงานหรืออาศัยอยู่ควรจะได้เข้ามามีส่วนร่วมและช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าว จากผลของการปฏิรูประบบราชการซึ่งได้เน้นการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นจึงทำให้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เกิดขึ้นในระดับจังหวัดและตำบลในทุกจังหวัดของประเทศไทย อปท. จะดำเนินการโดยคณะนักการเมืองท้องถิ่นซึ่งได้รับการเลือกตั้งมาจากประชาชนไทยในพื้นที่โดยจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนงาน แผนงบประมาณ และดำเนินการหรือจัดการกิจกรรมหรือบริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐานและประเด็นปัญหาทางสังคมรวมทั้งด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ความจริงแล้วงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการควบคุมพาหะของโรคนั้นเป็นภาระงานของ อปท. มากกว่าหน่วยงานสาธารณสุขเสียอีก แม้ว่า อปท.จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขแต่ในความเป็นจริงแล้ว อปท.ก็มีที่มีความเชี่ยวชาญด้านดังกล่าวน้อยมาก ดังนั้นหน่วยงานสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศหลายหน่วยงานรวมทั้งไอโอเอ็มและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ทุ่มเทความพยายามอย่างยิ่งในการยกระดับและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ อปท. เพื่อให้มีความสามารถในประเด็นทางสังคมที่สำคัญ เช่นการศึกษา การคุ้มครองเด็ก และด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวคงต้องใช้เวลาในการบูรณาการประเด็นด้านสาธารณสุขให้เข้ากับแผนงานและแผนงบประมาณของ อปท.

4) ผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการงานด้านสุขภาพในพื้นที่

ดังที่ได้กล่าวถึงแต่แรกแล้วว่าผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการงานด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเพราะไม่ว่าโครงการจะประสบความสำเร็จในระดับไหนหรือไม่ก็ตามขึ้นอยู่กับการขับเคลื่อนของผู้รับผิดชอบและผู้ให้บริการงานด้านสุขภาพในพื้นที่เหล่านั้น

4.1 ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

เพราะระบบสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่ได้มีอยู่ก่อนที่จะมีการดำเนินงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว จึงทำให้โครงการต้องเผชิญกับข้อจำกัดต่างๆ มากมายในช่วงเริ่มต้นดำเนินการเนื่องจากไม่มีคำมั่นสัญญาจากผู้ปฏิบัติงานในบางพื้นที่ แต่ถึงแม้ว่าจะมีคำมั่นสัญญาที่หนักแน่นก็ยังมีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากการขาดความรู้ที่จะปรับใช้ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือบริบทและความพร้อมของผู้รับผิดชอบและสถานพยาบาลในพื้นที่ที่จะจัดการกับประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าว นอกจากยุทธวิธีที่โดดเด่นของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวแล้วการสอดประสานระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวไว้ในโครงสร้างการบริการของรัฐแทนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศซึ่งเป็นระบบที่อยู่ภายนอก

ภาครัฐก็ยิ่งเป็นความยากและสร้างความสับสนให้กับการสร้างกลไกที่เหมาะสมเพื่อจัดการโครงการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มแรกของการดำเนินการโครงการ จึงต้องใช้เวลานานพอสมควรเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับผู้ให้ทุนสนับสนุนและการประสานความร่วมมือในการทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภายนอก (ไอโอเอ็ม) เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ไอโอเอ็มที่ต้องปรับตัวสร้างความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมองค์กรของภาครัฐ กระนั้นก็ตามขณะนี้ยุทธวิธีของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีและเป็นทางเลือกที่ดีกว่าของภาคีผู้ปฏิบัติงานกับภาครัฐทั้งหมด ซึ่งภาครัฐได้ให้คำแนะนำกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ในการนำยุทธวิธีของโครงการนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ

4.2 ข้อจำกัดด้านเวลาและการแข่งกับลำดับงานอื่นที่สำคัญกว่า

ทรัพยากรด้านสุขภาพของรัฐได้ถูกจำกัดเพื่อใช้ในการเตรียมการให้บริการกับประชาชนไทย และความจริงที่ว่าโครงการนี้ได้ดำเนินการเพื่อให้บริการในประเด็นโดยรวมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าวมากกว่าโครงการแนวดิ่ง(Vertical Program)ทำให้เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องเผชิญหน้ากับการแข่งกับลำดับงานที่ถูกให้ความสำคัญกว่าตลอดเวลา นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังต้องมีหน้าที่และการให้บริการสุขภาพประจำวันกับประชาชนไทยทั่วไปและยังต้องเตรียมพร้อมสำหรับความพร้อมที่จะดำเนินการตอบสนองเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อประจำถิ่นซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้อยู่ในแผนงานแต่ต้องให้ความสำคัญเพราะถูกมอบหมายมาจากหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขไม่ว่าจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือจากระดับจังหวัดก็ตาม และหากมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อประชากรที่ไม่ใช่คนไทยก็จะได้รับบริการสุขภาพเช่นกันเพราะการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่ได้ถูกพิจารณาว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงานตัวหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงส่งผลให้ประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่ได้รับความสำคัญหรือได้รับความสำคัญน้อยในขณะที่ความต้องการเร่งด่วนในหลายเรื่องเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน แต่จากการสังเกตก็มีข้อยกเว้นว่าเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อในท้องถิ่นประชากรต่างด้าวก็จะได้รับความสนใจ

4.3 ศักยภาพในการจัดการรวมทั้งการติดตามกำกับและการประเมินผล

ด้วยภาระงานที่หนักและต้องแข่งกับลำดับงานที่สำคัญทำให้ผู้รับผิดชอบและสถานพยาบาลในพื้นที่ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะวางแผน จัดการ และติดตามกำกับการดำเนินกิจกรรมที่ให้แก่ทั้งประชาชนไทยและต่างด้าว นอกจากการจัดการฝึกอบรมที่สม่ำเสมอซึ่งได้ดำเนินการให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสของภาครัฐและผู้ปฏิบัติงานด่านหน้าซึ่งมีความรู้และทักษะจำกัดในการจัดการกิจกรรม งบประมาณ และกำลังคน เช่นเดียวกับความจำกัดในเรื่องการติดตามกำกับประเมินผลกิจกรรมและการเขียนรายงาน การที่โครงการสัมฤทธิ์ผลในด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นก็เพราะเนื่องมาจาก พสต. ได้รับการดูแลและการเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละวันจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของรัฐทำให้ พสต. ได้พัฒนาทักษะในการเตรียมการให้บริการ อย่างไรก็ตามการคาดหวังกับผลสัมฤทธิ์ที่ยิ่งใหญ่สามารถเป็นไปได้หากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภาครัฐในทุกระดับมีโอกาสที่จะมีความเชี่ยวชาญในทักษะการจัดการและให้เวลากับการใช้ทักษะเหล่านั้นมากขึ้น

4.4 ระบบข้อมูลประชากรต่างด้าว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศไทยในทุกระดับพบว่าไม่มีระบบข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เป็นมาตรฐานซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าว เครื่องมือหลายตัวได้ถูกสร้างขึ้นและถูกใช้สำหรับโครงการแนวดิ่ง(Vertical Program)ซึ่งได้แก่วัณโรค เอชไอวี/เอดส์และมาลาเรีย ส่งผลให้ข้อมูลด้านประชากรที่เหมือนกันได้ถูกกรอกลงในแบบรายงานหรือจดบันทึกซ้ำทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ถึงกระนั้นข้อมูลส่วนมากที่ถูกเก็บมาจากระดับจังหวัดและระดับชาติก็ยังมีไม่เพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์ให้ได้ผลที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการวางแผนงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ซึ่งรวมทั้งในจังหวัดซึ่งโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ดำเนินการอยู่ด้วย บางครั้งก็จะไม่มีการจดบันทึกการให้บริการประชากรต่างด้าว ส่วนมากเพราะพวกเขาเชื่อว่าไม่มีความจำเป็นเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นไม่สามารถที่จะเรียกเงินคืนจากภาครัฐได้ บางคนเก็บข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวไว้ในฐานข้อมูลซึ่งไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นของผู้ป่วยไทยหรือประชากรต่างด้าว บางคนได้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวและการบริการตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจง ยิ่งกว่านั้นเมื่อโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้สนับสนุนการทบทวนและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวให้เป็นปัจจุบันก็ยังคงมีข้อจำกัดในการที่จะบูรณาการระบบการรายงาน

7. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในอนาคต

ในส่วนนี้จะอธิบายถึงเหตุผลและข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวในอนาคตและแผนงานในประเทศไทยซึ่งทั้งภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ สามารถจะนำไปปรับใช้ได้

การพัฒนานโยบายและกลไกการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในระยะยาว

เพื่อที่จะให้ประเทศบริหารจัดการประชากรต่างด้าวซึ่งรวมถึงประเด็นสุขภาพมีความเหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดระบบการบริหารจัดการการย้ายถิ่นให้เป็นขั้นตอน ซึ่งในสองสามปีที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้รับผลสัมฤทธิ์อย่างมากจากความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานอย่างเป็นทางการจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและกัมพูชาโดยผ่านกลไกการลงนามร่วมในบันทึกความเข้าใจของทั้งสองฝ่าย อย่างไรก็ตามในการดำเนินการดังกล่าวค่อนข้างมีราคาแพงและใช้เวลามากเพราะแรงงานต่างด้าวสัญชาติลาวและกัมพูชาต้องขออนุญาตทำหนังสือเดินทางจากรัฐบาลของตน การขออนุญาติเดินทางเข้าประเทศไทยและ การขอใบอนุญาตทำงานด้วย นอกจากนี้แรงงานเหล่านี้ต้องทำสัญญากับบริษัทนายหน้าจัดหางานและ/หรือกับนายจ้างแล้วจึงสามารถเดินทางมาทำงานในประเทศไทยได้ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีแรงงานต่างด้าวจากประเทศทั้งสองจำนวนเพียง 6,932 คนเท่านั้นที่สามารถมาทำงานได้ตามกลไกที่เป็นทางการ แม้ว่าข้อตกลงร่วมของทวิภาคีระหว่างประเทศไทยและพม่าซึ่งได้ลงนามไปแล้วนั้นแต่จากการแปลข้อตกลงไปสู่การปฏิบัตินั้นได้ใช้เวลานานมากจึงไม่ปรากฏว่าจะสามารถลดจำนวนแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองมาสู่ประเทศไทยได้ แม้จะมีการลงนามร่วมในบันทึกความเข้าใจอย่างเป็นทางการระหว่างประเทศไทยกับลาวและประเทศไทยกับกัมพูชาแล้วก็ตาม

เป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้การยอมรับในความจริงที่ว่าประชากรต่างด้าวได้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงแค่ผลผลิตจากประชากรต่างด้าวเท่านั้นแต่รวมถึงการใช้จ่ายขณะที่อยู่ในประเทศไทย เจ้าของธุรกิจบางรายในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอยู่หนาแน่นให้การยอมรับว่าหากประชากรต่างด้าวทั้งหมดถูกส่งกลับธุรกิจชุมชนอาจจะถึงกับล่มสลาย [8] สังคมไทยยังคงต้องการประชากรต่างด้าวเพื่อมาทดแทนแรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีเศรษฐกิจที่ดีกว่าและคนไทยที่ไม่ต้องการทำงาน 3 ส. ซึ่งได้แก่ แสนสกปรก แสนอันตรายและแสนลำบาก ในอีกแง่หนึ่งสถานการณ์ความไม่มั่นคงของเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศเพื่อนบ้านก็ยังคงดำรงอยู่เช่นนั้นกระทั่งในอนาคตปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดันจะยังคงอยู่ต่อไปทำให้การเคลื่อนย้ายประชากรรุ่นใหม่ๆ สู่ประเทศไทยก็จะคงดำเนินต่อไป ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดนโยบายการบริหารจัดการประชากรและสุขภาพประชากรต่างด้าวในระยะยาว

ตามที่ได้กล่าวแต่แรกแล้วว่าการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการในระยะยาวนั้นมีความจำเป็นต้องให้สมดุลเหมาะสมระหว่างความมั่นคงด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของชาติกับประชากรต่างด้าวและสาธารณะ การทำให้กฎหมายแรงงานแข็งแรงขึ้นและให้เกิดการบังคับใช้ที่เป็นจริง ความจริงเกี่ยวกับข้อตกลงร่วมในการนำเข้าและส่งออกแรงงานระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลของประเทศเพื่อนบ้านนั้นมีความเป็นไปได้และกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการซึ่งอาจจะใช้เวลานาน แม้นโยบายระยะยาวกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนากลไกชั่วคราวที่ใช้จำเป็นต้องจำกัดผลกระทบของการย้ายถิ่นในสังคมไทย แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามทั้งหมดควรได้รับอนุญาตและสนับสนุนให้จดทะเบียน เพราะเมื่อประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนเหล่านี้และผู้ติดตามถูกจับและถูกส่งกลับไปยังประเทศต้นทาง ตัวนายจ้างหรือเจ้าของบ้านเช่าที่จ้างงานหรือให้ที่พักแก่ประชากรต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนควรจะได้รับโทษเช่นกันในข้อหาจ้างงานและให้ที่พักพิงแก่ผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย แม้ว่ามีความสำคัญที่จะต้องจำไว้ว่าไม่ว่ากลไกที่ใช้ควบคุมประชากรต่างด้าวจะเป็นอย่างไรแต่ก็ใกล้ที่จะเป็นไปได้ว่ามีความพยายามที่จะบรรเทาโทษทั้งหมดที่เป็นปัญหาซึ่งเกิดจากการเข้าเมืองผิดกฎหมาย ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพคือการเลือกจ้างงานประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นประชากรต่างด้าวที่มาทำงานเพื่อประโยชน์ของตนเองหรือเพื่อประเทศของตนเอง รวมถึงเพื่อสังคมที่ตนเองได้ย้ายเข้ามาอยู่ก็ตาม เพราะเมื่อประชากรต่างด้าวจำนวนมากได้รับการจดทะเบียนแรงงานจะทำให้เป็นการง่ายที่จะบริหารจัดการและให้การสนับสนุนประชากรเหล่านี้และยังเป็นการง่ายกับรัฐบาลในการเรียกเก็บภาษีจากกระบวนการจดทะเบียนประชากรต่างด้าวซึ่งจะนำประโยชน์กลับมาสู่ประชากรต่างด้าวในรูปของบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นและบริการด้านสังคม

การพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว การให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าว และระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวอย่างเป็นทางการ

ปัจจุบันนโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่ได้ถูกพัฒนาตามนโยบายการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวระดับชาติโดยให้ความสำคัญกับเรื่องความมั่นคงแห่งชาติเป็นอันดับแรกตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อที่จะให้ความจำเป็นด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพกระทรวงสาธารณสุขอาจจำเป็นต้องสร้างสรรค์นโยบายขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นนโยบายที่มีอิสรภาพจากนโยบายที่พัฒนาโดยคณะกรรมการระดับชาติเพื่อการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขสามารถที่จะพัฒนากรอบงานสุขภาพประชากรต่างด้าวที่ชัดเจนและทำให้นโยบายหรือยุทธศาสตร์นั้นเป็นทางการ เพราะงบประมาณสุขภาพแห่งชาตินั้นส่วนใหญ่จะถูกบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งก็อยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชานี้จึงเป็นการยากสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่จะเข้าไปถึงงบประมาณสุขภาพระดับชาติที่เฉพาะเจาะจงซึ่งได้รับการจัดสรรมายังสำนักงานแห่งนี้ในการที่จะสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เจรจากับรัฐบาลเพราะตราบใดที่รัฐบาลยังไม่สามารถนำเข้าแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นทางการได้กระทรวงสาธารณสุขก็จำเป็นที่จะต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนเหล่านั้นต่อไป รัฐบาลกลางเองก็ไม่มีทางเลือกแต่จะต้องให้การอุดหนุนงบประมาณเพื่อสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายสุขภาพของประชากรเหล่านั้น อันที่จริงงบประมาณสามารถที่จัดสรรมาโดยตรงจากงบประมาณของประเทศได้เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเป็นการกำหนดให้ร่วมกันออกค่าใช้จ่ายระหว่างผู้ที่ได้รับประโยชน์จากแรงงานต่างด้าว เช่นนายจ้าง ถ้าทุกภาคส่วนแยกประเด็นสถานะทางกฎหมายหรือการจดทะเบียนต่างด้าวกับระบบการให้บริการสุขภาพก็จะเป็นประโยชน์ต่อวัตถุประสงค์ของโครงการตลอดไป บางทีสิ่งนี้อาจจะเกิดขึ้นได้เหมือนยุทธวิธีของกระทรวงศึกษาที่ให้เด็กในประเทศไทยทุกคนได้มีโอกาสรับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ ยุทธวิธีที่ดำเนินการภายหลังสามารถที่จะสัมฤทธิ์ผลในการสร้างผลกระทบเชิงบวกได้ดีกว่าถ้าหากปราศจากซึ่งการคุกคาม มีการยอมรับความเป็นจริง และมีบริการที่ยืดหยุ่นซึ่งก็จะทำให้สามารถดำเนินการได้ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้บรรยากาศการเมืองที่ถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม

ในเวลาเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวบนพื้นฐานของประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับจากการร่วมดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว เช่นเดียวกับความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ และองค์กรพัฒนาเอกชนในประเด็นสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในทางอุดมคติแล้วการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะถูกบูรณาการให้เข้ากับระบบและโครงสร้างปกติของกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

ทั้งในส่วนกลางและระดับท้องถิ่น เพื่อบรรลุจุดประสงค์นี้จึงต้องจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ให้เพียงพอในทุกระดับและบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้วัดผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวอย่างเป็นทางการนั้นจะต้องไม่เพียงแค่ช่วยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด่านหน้าเพื่อให้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้นแต่จะต้องช่วยส่งเสริมให้เกิดระบบการพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว หน้าที่ของศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้าวควรจะเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายการประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านวิชาการซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพประชากรต่างด้าวกับกรมทั้งหมดภายในกระทรวงสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว และรับรองความราบรื่นในการบูรณาการการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวเข้ากับระบบสาธารณสุขปกติ ผู้ตรวจการสาธารณสุขควรจะต้องมีบทบาทร่วมในการให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการแนะนำนโยบายให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

อีกทางเลือกหนึ่งคือการจัดตั้งหน่วยสุขภาพประชากรต่างด้าวขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง เพื่อให้เกิดการประสานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งต้องการความชัดเจนในเรื่อง นโยบายสุขภาพประชากรต่างด้าว กรอบการดำเนินงานและข้อกำหนดของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เป็นทางการนี้สามารถที่จะปรับปรุงระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวได้อีกด้วย เนื่องจากเป็นระบบที่เป็นทางการดังนั้นระบบข้อมูลที่เป็นมาตรฐานจึงขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนถึงความจำเป็นและการนำไปใช้ได้ ถ้าหากข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดตั้งหน่วยสุขภาพประชากรต่างด้าวขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขนี้ได้รับความเห็นชอบจริงหน่วยงานนี้อาจจะทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวได้อีกด้วย ในการจัดตั้งหน่วยสุขภาพประชากรต่างด้าวนั้นคาดว่าไม่น่าจะต้องใช้งบประมาณพิเศษมากนักเนื่องจากหลายกรมของกระทรวงสาธารณสุขต่างก็ทำงานกับแหล่งทุนภายนอกเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวอยู่แล้วตามภาระงานของตนเอง และองค์กรพัฒนาเอกชนบางที่มีเงินและกำลังพยายามรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาของระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว การยกระดับทรัพยากรมนุษย์และและทรัพยากรทางการเงินควรจะเพียงพอที่จะจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงานนี้ อย่างไรก็ตามค่าดำเนินงานและบำรุงรักษาในระยะยาวซึ่งเป็นงบประมาณจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นคงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยสุขภาพประชากรต่างด้าวหรือศูนย์ข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะต้องถูกจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่ดีเพื่อที่จะประสานงานระหว่างภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยหรือศูนย์จะดำรงไว้ซึ่งข้อมูลข่าวสารในประเด็นด้านสุขภาพในระหว่างกลุ่มประชากรต่างด้าวกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลายให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เช่นเดียวกับบริการสุขภาพที่ให้กับประชากรต่างด้าวซึ่งดำเนินการโดยทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทั่วทั้งประเทศ การวิเคราะห์ช่องว่างสามารถดำเนินการได้โดยหน่วยหรือศูนย์เพื่อการพัฒนาโครงการในอนาคตเช่นเดียวกันกับการสนับสนุนความช่วยเหลือเพิ่มเติมในประเด็นที่ได้มีการพูดคุยกัน อาจจัดตั้งหน่วยหรือศูนย์ในระดับจังหวัดเพื่อวัตถุประสงค์ที่เหมือนกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดที่มีประชากรต่างด้าวอยู่หนาแน่น ข้อมูลสามารถที่จะแบ่งปันระหว่างทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนและเพื่อสร้างเสริมทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณ ไม่ว่าหน่วยหรือศูนย์จะถูกจัดตั้งในส่วนกลางหรือระดับท้องถิ่นมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อยกระดับความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าวให้ดีขึ้น และพัฒนายุทธศาสตร์ของโครงการและการตอบสนองรวมทั้งการแบ่งประเภทของประชากรต่างด้าว รูปแบบการเคลื่อนย้ายและ ความต่อเนื่องในการทำให้เครื่องมือและระบบข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ

พสต. ควรจะถูกรวมเข้าไว้ภายในโครงสร้างทรัพยากรมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นต้องรายงานและสนับสนุนยืนยันว่า พสต. มีคุณสมบัติเพียงพอในการให้บริการเพื่อรับรองประสิทธิภาพของบริการสุขภาพประชากรต่างด้าว ในการกระทำเช่นนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะต้องก้าวข้ามให้พ้นอุปสรรคงานด้านธุรการต่างๆ ซึ่งเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่มีรายละเอียดขอบเขตกว้างขวางมากมายให้ได้ อย่างแรกได้แก่การพัฒนาและลงนามอนุมัติหลักสูตรการสร้างศักยภาพ พสต. ที่เป็นมาตรฐานโดยมีกลไกที่เป็นมาตรฐานในการวัดความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่นเดียวกับการที่ต้องมีระบบการให้ใบประกาศนียบัตรรับรองวิทยฐานะของ พสต. ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด อย่างที่สอง การจัดวางตำแหน่งของ พสต. ไว้ภายในกรอบงานบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องการการปรึกษาและผ่านการวิเคราะห์กับกระทรวงแรงงานถึงความต้องการและเกี่ยวข้องกับกฎหมายแรงงานในและระหว่างประเทศรวมทั้งประเด็นกฎระเบียบเพิ่มเติมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้กำหนดกลไกให้เหมาะสมที่สุดในการจ้างงาน พสต. โดยการจัดวางตำแหน่งภายใต้ระบบของกระทรวงสาธารณสุข เหตุที่ต้องทำเช่นนี้เพราะปัจจุบันประชากรต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำงานประเภทแรงงานไร้ฝีมือหรือมีทักษะน้อยเพียงเท่านั้นในขณะที่การทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นถือว่าเป็นการทำงานที่ต้องใช้ทักษะ หากมีความจำเป็นที่จะต้องยกเว้นกฎหมายบางข้อก็อาจจะต้องติดตามเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นี้และในที่สุดการปรึกษาหารือและข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการคลังควรจะได้รับการดำเนินการเพื่อที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีกลไกของรัฐและงบประมาณที่พอเพียงในการจ้างงานพสต.

แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการดำเนินโครงการในทุกระดับ

เนื่องจากประชากรต่างด้าวซึ่งข้ามชายแดนมานั้นยังถูกมองว่าเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงแห่งชาติ ดังนั้นจึงมีความพยายามอย่างยิ่งที่จะรณรงค์ให้เห็นคุณูปการของประชากรต่างด้าวที่มีต่อสังคมไทย เช่นเดียวกันกับการรณรงค์ให้ชุมชนและสังคมที่อ่อนไหวไม่ตัดสินไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวนั้นถูกทำให้มองว่าเป็นปัจจัยดึงดูดที่ทำให้ประชากรต่างด้าวย้ายถิ่นมาสู่ประเทศไทยมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานชัดเจนที่จะสนับสนุนความกังขาดังกล่าวแต่สิ่งที่เป็นไปได้นั้นน่าจะตรงกันข้ามดังที่ได้กล่าวถึงในรายงานนี้ตั้งแต่ต้นมาแล้ว

วิธีหนึ่งที่ดีในการรณรงค์และกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นในการที่ต้องให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวก็คือการแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสของโครงการต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ การแสดงถึงความโปร่งใสนี้ไม่เฉพาะเพียงในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้นแต่/หรือที่สำคัญมากยิ่งกว่านั้นคือควรจะรวมถึงหน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ เช่นสภาความมั่นคงแห่งชาติในระดับส่วนกลาง และผู้ว่าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทหารและตำรวจในระดับท้องถิ่นไว้ด้วย ผู้บริหารเหล่านี้ควรจะต้องมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ยุทธศาสตร์ กิจกรรม และแม้กระทั่งอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ซึ่งเป็นความคิดที่ดีสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการทั้งหมดที่ทำเป็นภาษาไทยควบคู่กับภาษาของประชากรต่างด้าวเพราะไม่เพียงแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสของการดำเนินโครงการเท่านั้นแต่ยังเป็นประโยชน์ต่อประชากรไทยในชุมชนซึ่งมีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่เพราะจะได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เหมือนกันซึ่งจะช่วยลดความสงสัยและสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นว่าโครงการกำลังดำเนินกิจกรรมอะไรอยู่

ยกระดับบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยการส่งเสริมยุทธศาสตร์แนวทางปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพ

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มซึ่งได้ดำเนินงานมานานกว่า 5 ปีแล้วจึงได้สรุปการปฏิบัติงานและยุทธศาสตร์ต่างๆ ของโครงการไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งการปฏิบัติงานและยุทธศาสตร์ที่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานของ พสต. และ อสต. ในการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งยุทธศาสตร์นี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามรูปแบบการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวในโครงการนำร่องในอนาคตอาจจะไม่สามารถให้ผลผลิตที่เป็นประโยชน์มากนักในแง่ของนวัตกรรมและความครอบคลุมในระดับการให้บริการ เพื่อที่จะทำให้การดำเนินโครงการมีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพประชากรต่างด้าวมากที่สุดเท่าที่จะมาก ได้การดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในประเทศไทยในอนาคตจึงไม่ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีและรูปแบบการดำเนินงานอีกต่อไปแต่ควรจะขยายขอบเขตและความครอบคลุมพื้นที่ของการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มากขึ้นซึ่งจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางรวมทั้งประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนต่างด้าวซึ่งผลจะที่ได้รับคือทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพและเกิดความมั่นคงด้านสุขภาพของสังคมโดยรวม ยุทธศาสตร์และการปฏิบัติซึ่งได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีก็ควรจะนำไปใช้หรือปรับใช้เพื่อยกระดับการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวทั่วประเทศ รายการข้างล่างคือยุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติที่ดีซึ่งโครงการที่จะดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพประชากรต่างด้าวทั้งหลายควรจะนำไปพิจารณาดำเนินการในอนาคต สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือข้อเสนอแนะข้างล่างนี้คือข้อหลักๆที่จะสามารถพิจารณานำไปปรับใช้ได้ในทุกพื้นที่ เพราะอาจจะมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากนี้อาจจะมีความเหมาะสมตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ควรนำมาพิจาณาและปรับใช้เพื่อให้โครงการมีผลลัพธ์ และเกิดผลกระทบที่ดี

1) เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชากรผู้รับประโยชน์

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

งานสาธารณสุขมิได้จำกัดเพียงประเด็นสุขภาพเท่านั้น ในความเป็นจริงพบว่ามีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดทางสังคมซึ่งดำรงอยู่ในสังคมแวดล้อมอีกด้วย ฉะนั้นการแก้ไขประเด็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขจึงไม่สามารถที่จะมุ่งเน้นเฉพาะทางการแพทย์และวิธีการทางสาธารณสุขเพียงลำพังเท่านั้น สุขภาพประชากรต่างด้าวเป็นเรื่องที่มีประเด็นซับซ้อนเพราะเกี่ยวเนื่องทั้งทางด้านสังคมและกฎหมายในหลายแง่มุม ดังนั้นในการออกแบบการให้การบริการจึงต้องคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้เพื่อให้เกิดระบบบริการที่เป็นประโยชน์และเป็นมิตรแก่ประชากรต่างด้าวและสังคมไทย นอกจากนี้เพื่อให้เข้าใจถึงทฤษฎีและการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายจะต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปัจจัยกำหนดทางด้านสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อความตระหนัก พฤติกรรม และสุขภาพของประชากรต่างด้าว ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจะต้องเริ่มตั้งแต่อิทธิพลของโลกาภิวัตน์ต่อปรากฏการณ์การย้ายถิ่นในระดับโลก รูปแบบและประเภทของการย้ายถิ่นของประชากรต่างด้าว เงื่อนไขด้านสุขภาพ ความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพ อุปสรรคภายใต้กรอบงานด้านกฎหมายที่มีอยู่ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชากรที่ไม่ได้จดทะเบียน และวิธีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพโดยผ่านการใช้ล่ามหรือความช่วยเหลือจากประชากรต่างด้าว ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนเท่านั้น

1.2 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยมีความสำคัญเพราะบอกถึงความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ภาคีทั้งหมดเห็นพ้องต้องกันว่าการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เหมาะสมนั้นความจำเป็นขั้นต่ำที่ต้องมีคือ พสต. และ อสต. เพราะพวกเขาเข้าใจภาษา วัฒนธรรม และข้อกำหนดทางด้านสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรต่างด้าว ประเทศไทยมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับในระดับโลกเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีเป้าหมายคือการดูแลสุขภาพปัจเจกชนและชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้เช่นเดียวกันซึ่งโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้พิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์แล้วรวมทั้งการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวซึ่งดำเนินการโดยองค์กรอื่นๆ [9] การทำงานในชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรมที่เป็นระบบและมีมาตรฐานในการวัดผลงานเพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่มีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงาน แผนการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะต้องมีแผนการดำเนินงานของพสต. และ อสต. และมีวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้ดำเนินการสื่อสารเป็นช่วงๆ ให้แล้วเสร็จด้วยการบริหารจัดการเวลาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสต. มีความจำเป็นที่จะต้องทราบว่าช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมเพื่อที่พวกเขาจะได้บริหารจัดการเวลาของตัวเองเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้การยอมรับและให้ประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองแก่ พสต. และ อสต. ก็ควรจะได้รับการพัฒนาและดำเนินการอย่างเป็นทางการ การรับรองวิทยฐานะนี้เป็นการอนุญาตให้พวกเขาทำหน้าที่ในการดูแลชุมชนของพวกเขาและเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการทั้งประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่อีกด้วย พสต. และอสต. จะต้องได้รับการคัดเลือก การฝึกอบรม และการคงอยู่ในการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการให้บริการ การบูรณาการ พสต. และ อสต. ให้เข้ากับเครือข่าย อสม. ไทยที่มีอยู่โดยการพัฒนาและวางยุทธศาสตร์ให้มีแผนปฏิบัติงานและการนำส่งบริการร่วมกันนั้นยังคงเป็นเพียงระบบที่อยู่ในความฝันเพราะยังไม่มีการรวมพลังกันเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดผลกระทบในประเด็นสุขภาพดังกล่าว

2) การวางแผนและการจัดลำดับความสำคัญการบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามการจะระดมกำลังคนและงบประมาณจำนวนมากเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าวก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วางแผนงานโครงการจะต้องจัดลำดับความสำคัญการให้บริการสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับประชากรต่างด้าว ซึ่งการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเช่นการดูแลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์รวมถึงการวางแผนครอบครัว การดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก และการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่สำคัญจะต้องได้รับการพิจารณาในการให้บริการ อย่างไรก็ตามการให้บริการสุขภาพใน 3 เรื่องดังกล่าวก็ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับให้ความสำคัญตามขนาดของปัญหาโดยให้สอดคล้องกับความสามารถในด้านกำลังคนและงบประมาณที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ การวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะช่วยจำกัดการะด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การรณรงค์การป้องกันโรคระบาดประจำถิ่นจะต้องวางแผนและดำเนินการก่อนที่จะถึงฤดูกาลแพร่ระบาดในท้องถิ่น การวางแผนยุทธศาสตร์จะมีประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อมีการศึกษาในเรื่องสถิติประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวที่เชื่อถือได้แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์

3) นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา

3.1 การปรับแก้ระเบียบการให้การบริการสุขภาพ

เนื่องจากธรรมชาติของประชากรต่างด้าวจะมีการเคลื่อนย้ายบ่อยครั้งดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ระเบียบการให้บริการประชากรต่างด้าวจะต้องจะต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ดังกล่าวในประชากรแต่ละกลุ่ม ตัวอย่างเช่นจากประสบการณ์ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวพบว่าเด็กต่างด้าวอายุเกินกว่า 5 ขวบจำนวนมากได้รับวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นไม่ครบตามกำหนด ดังนั้นคณะทำงานจึงได้ปรับอายุเด็กที่จะมารับวัคซีนให้มากขึ้นโดยสามารถรับได้ตั้งแต่อายุ 0-15 ปี เพื่อเป็นหลักประกันว่าเด็กต่างด้าวส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน และเนื่องจากผลของการเคลื่อนย้ายทำให้ประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นไม่สามารถที่จะรับการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษาพยาบาลหรือต้องไปพบแพทย์ตามนัดหลายครั้งจึงมีข้อแนะนำให้ใช้ระบบพี่เลี้ยงกับประชากรต่างด้าวกลุ่มนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาภายใต้การกำกับดูแลของพี่เลี้ยง (Directly Observed Therapy) ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัวก็ได้ เพื่อช่วยส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปตามแผน ซึ่งกลวิธีนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเครือข่าย พสต. และ อสต. ซึ่งได้รับการพัฒนามาอย่างดีแล้วจึงควรที่จะได้เข้ามาเติมเต็มให้กับบทบาทหน้าที่ดังกล่าวโดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสมและสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างดี หรือไม่เช่นนั้นอาจพิจารณาไม่ต้องให้การรักษาโรคติดเชื้อนั้นๆ หากประเมินแล้วพบว่าประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ป่วยมีการเคลื่อนย้ายบ่อยครั้งจนอาจไม่สามารถที่จะรับการรักษาได้ต่อเนื่องครบกำหนดระยะเวลา ผู้ป่วยที่ข้ามพรมแดนมาก็เช่นเดียวกัน การตัดสินใจจะให้การรักษาหรือไม่นั้นต้องเพชิญกับความอึดอัดใจอยู่สองประการคือหากไม่ให้การรักษาอาจจะเข้าข่ายการละเมิดสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อีกประการหนึ่งหากให้การรักษาแต่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบตามที่กำหนดจะทำให้เกิดการดื้อยาต่อการรักษาโรคติดเชื้อนั้นซึ่งอาจจะแพร่ระบาดไปสู่สังคมวงกว้างได้ซึ่งเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะต้องป้องกันการแพร่ระบาดการดื้อยาที่จะเกิดขึ้น ในกรณีดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและการย้ายถิ่นรวมถึงตัวผู้ป่วยเองด้วย

3.2 ส่งเสริมการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แม้ประชากรต่างด้าวจะได้รับการพัฒนาให้ตระหนักถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ให้บริการอยู่ แต่สิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนก็คือการปรับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเองเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคดีกว่าปล่อยให้ป่วยแล้วไปรับการรักษาภายหลัง เงื่อนไขการทำงานและวิถีชีวิตของประชากรต่างด้าวบวกกับปัจจัยภายนอกอื่นๆ เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าว แต่สิ่งที่น่าห่วงใยซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าวอย่างยิ่งก็คือพฤติกรรมสุขภาพในขณะที่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนั้นจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและเป็นการลงทุนในระยะยาวเพื่อพัฒนาโครงสร้างซึ่งมีความสำคัญไม่ต่างจากการให้การศึกษาเพื่อสร้างศักยภาพให้ประชากรต่างด้าวรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนโดยการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวกมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่จะทำให้เกิดสุขภาวะต่อไป

ดังนั้นการพัฒนายุทธศาตร์จะต้องระบุถึงยุทธวิธีและสาระสำคัญของสารที่จะสื่อเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้สอดคล้องกับธรรมชาติของงานและการดำรงชีวิตประจำวันรวมทั้งบริบทของสังคมแวดล้อม ยุทธศาตร์การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มียุทธวิธีและสาระสำคัญของสารที่เหมาะสมนั้นไม่เพียงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้นแต่ยังช่วยให้มีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงควรทบทวนรายงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาบนพื้นฐานของแนวคิดการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นก็ไม่ใช่เรื่องที่ง่ายนักและยังต้องใช้เวลานาน การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังนั้นจำเป็นต้องสร้างการรับรู้และความตระหนักในตนเองรวมทั้งการยกระดับสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฉะนั้นการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน การสร้างเสริม การดูแล และการรักษาจึงจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญในการที่จะต้องปฏิบัติซ้ำๆ ไม่เฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรหรือผู้ป่วยต่างด้าวเท่านั้นแต่รวมทั้งการสนับสนุนให้กับเครือข่ายสนับสนุนประชากรต่างด้าว ครอบครัว เพื่อนๆ และนายจ้างของพวกเขาด้วย

3.3 ขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก

โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ช่วยยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานแก่ผู้หญิงและเด็กต่างด้าวจำนวนมาก ถือได้ว่าโครงการนี้ได้มุ่งเน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นศูนย์กลางเพราะผู้หญิงและเด็กมีความเปราะบางและเป็นกลุ่มชายขอบจึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างยิ่งอันเนื่องมาจากการมีระดับของความรู้น้อยและการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับล่าง โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวไม่ลืมที่จะคิดถึงรูปแบบเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรต่างด้าวชายซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีการเคลื่อนย้ายมากกว่าหญิง กระบวนการที่สร้างสรรค์และเป็นนวัตกรรมหลายอย่างได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นลูกเรือประมงจะต้องดำเนินการในวันที่มีพระจันทร์เต็มดวงเพราะช่วงนั้นจะจับปลาได้น้อยจึงเป็นโอกาสให้ลูกเรือประมงได้ขึ้นฝั่งกลับมาเยี่ยมครอบครัว บางสถานการณ์ในช่วงนี้อาจเป็นช่วงที่ควรจะดำเนินการคัดเลือกแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน (Secondary Peer Educators) เช่นนายจ้างและเจ้าของบ้านเช่าเพื่อจัดให้รับการฝึกอบรมและสร้างพลังในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือประชากรต่างด้าวในประเด็นปัญหาต่อไป การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเป็นไปตามข้อกำหนดของหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้นนับเป็นโอกาสที่จะได้เข้าถึงกลุ่มที่เคลื่อนย้ายบ่อยๆ รวมทั้งได้พบกับกลุ่มลูกเรือประมง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรใช้โอกาสนี้ในการแจกจ่ายสื่อสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวในช่วงจดทะเบียนแรงงาน และมีความจำเป็นที่จะต้องแจกสื่อนี้ให้กับเพื่อนๆ หรือผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวด้วยเพราะอาจจะไม่มีโอกาสได้จดทะเบียนซึ่งจะทำให้ขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพราะการดำเนินโครงการเชิงรุกแบบดั้งเดิมก็อาจจะไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้

3.4 งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว

เมื่อนโยบายได้ถูกพัฒนาขึ้นทำให้เส้นแบ่งและเนื้อหากรอบงานด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวได้ถูกกำหนดตามไปด้วย งานสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อไปก็คือการคำนวณค่าใช้จ่าย การหาทุน กลไกการเงินและการคืนทุนซึ่งการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าวนับว่าเป็นเรื่องที่ตอบโจทย์สำคัญดังกล่าวได้เป็นอย่างดี แต่เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการเข้าสู่หลักประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวทั้งหมดจะต้องจดทะเบียนเพื่อเข้าร่วมหลักประกันดังกล่าวซึ่งอาจจะเป็นเรื่องยากที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้

อีกทางเลือกหนึ่งอาจจะมีการจัดตั้งกองทุนรวมในพื้นที่ (Mutual fund) หรือเงินกองทุนที่จะนำไปลงทุนในพื้นที่ (Trust fund) อย่างไรก็ตามในการลงทุนเหล่านี้ภาคธุรกิจจะต้องมีความเชื่อมั่นใน พสต. และ อสต. ว่าสามารถที่จะป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้กับลูกจ้างของบริษัทได้ซึ่งจะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นให้กับบริษัทหรือโรงงานของพวกเขา หากปราศจากซึ่งความเชื่อมั่นดังกล่าวการลงทุนดังกล่าวก็ไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้จริง จากการทบทวนโครงการมีประชากรต่างด้าวจำนวนมากที่มีความประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมในหลักประกันสุขภาพแต่เนื่องจากเพราะประชากรต่างด้าวจำนวนมากยังขาดคุณสมบัติ

อันเนื่องมาจากไม่ได้จดทะเบียนแรงงานต่างด้าวนั่นเอง จากการทุ่มเทของสามภาคีหลักในท้องถิ่นได้แก่ สำนักงานและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ นายจ้าง และประชากรต่างด้าวเอง มีมากเพียงพอที่จะสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลที่มีราคาแพงหรือความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเต็มราคาหรือจ่ายบางส่วน รวมความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรืออาจจะมีแต่ราคาถูก (ดูรายละเอียดข้างล่าง) คำมั่นสัญญาจากผู้แทนไตรภาคีควรจะได้รับการจัดทำเป็นเอกสารเพื่อที่จะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการกองทุนได้อย่างโปร่งใสรวมทั้งการสร้างเสริมการระดมทุนจากแหล่งทุนภายนอกเพื่อกองทุนเช่นการรับบริจาคจากแหล่งทุนหรือจากสาธารณะ

แม้ว่าจะเป็นการยากที่จะดำเนินการวิเคราะห์ต่างๆ แต่ก็มีอีกทางเลือกหนึ่งคือการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าวที่มิได้จดทะเบียนโดยให้จ่ายเต็มราคา แต่ยกเว้นค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนแรงงานกับกระทรวงแรงงาน การซื้อบัตรประกันสุขภาพนี้ให้เป็นข้อกำหนดที่ต้องดำเนินการโดยสนับสนุนให้นายจ้างซื้อบัตรประกันสุขภาพในนามของสถานประกอบการในกรณีที่ประชากรต่างด้าวไม่สามารถจ่ายเงินเป็นก้อนเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ อนุญาตให้องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่และองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องซื้อบัตรประกันสุขภาพและแจกจ่ายให้กับประชากรต่างด้าวกลุ่มเป้าหมาย ให้คลินิกขององค์กรพัฒนาเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพนี้อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการได้มาก เพื่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพหากมีการสร้างความตระหนักให้ประชากรต่างด้าวเห็นถึงความสำคัญของการซื้อบัตรประกันสุขภาพก็จะมีจำนวนประชากรต่างด้าวมากเพียงพอที่จะสามารถซื้อบัตรได้ซึ่งอาจจะดีกว่าเพราะเป็นการหลีกเลี่ยงการคืนทุนที่ติดลบและทำให้เกิดการเลือกสรรด้วยตนเอง หากมีจำนวนประชากรต่างด้าวเข้าร่วมในการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากเพียงพอและมีการจัดการกองทุนจากการจัดเก็บภาษีรายได้ที่เหมาะสมก็คาดว่าสำนักงานสาธารณสุขในท้องถิ่นอาจจะได้เงินหรืองบประมาณจากการขายบัตรประกันสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลสมุทรสาครก็เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี

กระนั้นก็ตามสำนักงานหรือสถานบริการสาธารณสุขก็ยังคงมีความต้องการงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนหนึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งงบที่จะเป็นประโยชน์และเป็นการสนับสนุนจากรัฐให้ประชากรไทยได้ใช้บริการของภาครัฐโดยไม่จำเป็นต้องเป็นงบประมาณจำนวนมาก ซึ่งการบริการดังกล่าวจะรวมค่าธรรมเนียมการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคติดเชื้อที่รุนแรง การให้วัคซีนแก่เด็ก และการให้บริการการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มองในอีกแง่หนึ่งการให้บริการโดยที่ประชากรต่างด้าวทุกคนไม่ต้องเสียค่าบริการก็ไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมนักที่จะสามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมดเพราะผู้ให้บริการก็ไม่ควรจะคาดเดาว่าประชากรต่างด้าวทุกคนไม่สามารถจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อสุขภาพของตนเองได้ ประชากรต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนและไม่บัตรประกันสุขภาพก็ควรจะมีส่วนร่วมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเพียงค่ารักษาบางส่วนหรือทั้งหมดตามความสามารถที่จะจ่ายได้แต่ไม่ใช่ตามการใช้บริการ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นไม่เพียงที่จะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นและภาครัฐไม่สามารถเก็บเงินได้เท่านั้นแต่ยังช่วยสนับสนุนให้ประชากรต่างด้าวมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.5 สนับสนุนการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่จำเป็นต้องใช้หรือใช้งบประมาณน้อย

โดยทั่วไปการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานนั้นไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก มีกิจกรรมจำนวนมากที่ได้บรรจุไว้ในสื่อสุขภาพที่ได้แจกให้กับประชากรต่างด้าวซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ ตัวอย่างเช่นสามารถตัดค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการบริการของคลินิกเคลื่อนที่ในเขตเมืองลงได้ เพราะในเขตเมืองมีความสะดวกสบายในการเดินทางโดยใช้รถโดยสารสาธารณะซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขมูลฐานที่อยู่ใกล้บ้านหรือสถานประกอบการ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสามารถที่จะถูกจัดตั้งและคงอยู่ได้แม้ไม่มีรายรับจากการเก็บค่าบริการ

ควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ประชากรต่างด้าวเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุและการติดยาแก้ปวดอันเนื่องมาจากการเจ็บปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ควรมีการปรับปรุงระบบความสะอาดน้ำให้ดีขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีขั้นพื้นฐานหรือปราศจากการใช้เทคโนโลยีเช่นส่งเสริมให้ครัวเรือนหรือชุมชนกรองน้ำโดยใช้ทราย หิน กรวด ดิน ถ่าน และคลอไรด์ซึ่งเป็นวัสดุธรรมชาติและราคาไม่แพง ควรมีการจัดตั้งกองทุนการจัดการขยะชุมชน เมื่อ 5 ปีที่แล้วโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวได้ลงทุนในแง่ของเวลา ความพยายาม และงบประมาณให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่และสถานบริการสาธารณสุขในระดับล่างโดยเฉพาะ พสต. และ อสต. นั้นจะคงอยู่ในระบบบริการและเครือข่ายการส่งต่อต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินโครงการ

3.6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จหลายประการดังได้อธิบายข้างต้นแล้วและยังมีส่วนร่วมจากกองทุนสุขภาพชุมชน กระบวนการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการได้รับเงินจากการจ่ายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการ ดังนั้นประชากรต่างด้าวจึงควรได้รับการส่งเสริมและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชน นอกจากการสร้างความตระหนักในด้านสุขภาพแล้วควรจะต้องสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของและการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการที่จะช่วยกันสร้างเสริมความเป็นเจ้าของสุขภาพและความเป็นอยู่ของชุมชนให้กับคนในชุมชนของตนอีกด้วย ในขณะเดียวกันกับการสร้างความตระหนักเรื่องสิทธิของประชากรต่างด้าวในเรื่องสุขภาพก็ควรจะสร้างเสริมให้เกิดแนวคิดในการเป็นพลเมืองที่ดีซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในการดำรงความมั่นคงด้านสุขภาพและสังคมของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ด้วยเช่นกัน ประชากรต่างด้าวควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมเครือข่ายอาสาสมัครโดยสมัครใจให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในชุมชนซึ่งมีความอาวุโสและยังไม่มีแผนการโยกย้ายไปสู่พื้นที่อื่นเพื่ออุทิศเวลาเข้าร่วมกิจกรรมให้ความช่วยเหลือกับชุมชนของตนเอง บัตรสุขภาพและคู่มือสุขภาพแม่และเด็กควรจะได้รับการพัฒนาและแจกจ่ายให้กับประชากรต่างด้าวเพื่อยกระดับความรับผิดชอบในการเก็บรักษาบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลของตนเอง ประชาชนไทยและประชากรต่างด้าวควรจะร่วมกันเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายของมนุษย์และสัตว์ที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองและต้องรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือกับ พสต. หรือ อสต. ทราบซึ่งจะเป็นการเริ่มต้นการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและควรให้ผู้ที่มาใหม่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการด้านสุขภาพก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งไม่เพียงช่วยให้เข้าใจปัญหาและข้อจำกัดซึ่งประชากรต่างด้าวประสบอยู่ แต่กลับจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการให้ความช่วยเหลือต่อประชากรต่างด้าวดีขึ้นและยังก่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นพลังในการแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกันอีกด้วย

3.7 ผลกระทบที่เกี่ยวเนื่องกับประเด็นการย้ายถิ่นและความมั่นคงของมนุษย์

ทั้งๆ ที่มีข้อจำกัดในการพัฒนาและดำเนินงานระบบสุขภาพประชากรต่างด้าวแต่ดูเหมือนว่าการกล่าวถึงประเด็นสุขภาพนี้อาจจะมีความยุ่งยากซับซ้อนน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการย้ายถิ่น อาจจะเป็นเพราะความจริงที่ว่าประเด็นสุขภาพนั้นถูกมองว่าเป็นประเด็นเรื่องของมนุษยธรรม เมื่อเครือข่ายสุขภาพชุมชนประชากรต่างด้าวได้จัดตั้งขึ้นพวกเขาก็จะได้การรับการเตรียมความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการพูดคุยถึงประเด็นปัญหาทางสังคมอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พสต. และ อสต. ก็สามารถที่จะสร้างความตระหนักเรื่องการค้ามนุษย์กับมาตรการการป้องกันให้กับชุมชนประชากรต่างด้าวได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ/หรือสถานบริการสาธารณสุขก่อนซึ่งขึ้นกับสายการบังคับบัญชาหรือนิเทศของ พสต. และ อสต.

การพัฒนาความร่วมมือชายแดน

การริเริ่มการพัฒนาความร่วมมือชายแดนเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต้องให้การสนับสนุนเพราะการปฏิบัติงานในปัจจุบันมีข้อจำกัด ซึ่งการประสานความร่วมมือชายแดนนั้นเป็นการกระทำที่มิใช่เพียงแค่จะมีผลในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าวในระยะยาวเท่านั้น แผนปฏิบัติการความร่วมมือชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศลาว และประเทศไทยกับประเทศกัมพูชา ได้เริ่มแสดงให้เห็นผลสัมฤทธิ์แล้ว ยกเว้นความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่าที่ยังมีข้อจำกัดทั้งที่แผนปฏิบัติการร่วมได้ลงนามโดยกระทรวงสาธารณสุขไทยและพม่าตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2543 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องถูกฟื้นฟูขึ้นมาไม่ว่าจะด้วยความสามารถหรือความเป็นไปได้ที่มีอยู่ก็ตามเพราะอาจจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันและการแบ่งปันข้อมูลและเครื่องมือทางระบาดวิทยาเช่นสมุดบันทึกการให้วัคซีน แบบเก็บข้อมูลเบื้องต้น บัตรสุขภาพ แบบลงทะเบียนการติดตามการรักษา รวมทั้งอุปกรณ์การให้สุขศึกษา ซึ่งจะเป็นการดีที่สุดหากการติดต่อกันนั้นดำเนินการโดยการประสานงานที่ใกล้ชิดระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนประเทศทั้งสองในการดังกล่าวอย่างแข็งขัน ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ในปี พ.ศ. 2551ได้มีมติให้มีการผลักดันการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าวในระดับโลก ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

การประสานความร่วมมือชายแดนไม่ได้มีผลต่อความยุ่งยากในการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อคนไข้เพราะชุมชนต้นทางหลักๆ ของประชากรต่างด้าวในประเทศเพื่อนบ้านนั้นเป็นที่รู้จักกันดีจึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะหาตัวประชากรต่างด้าวและครอบครัวที่มีศักยภาพซึ่งยังคงอยู่ในชุมชนต้นทางของตนเอง เจ้าหน้าที่และองค์กรชุมชนในพื้นที่ในชุมชนต้นทางควรจะต้องเพิ่มความเพียรพยายามในการดำเนินกิจกรรมให้การศึกษาเกี่ยวกับการโยกย้ายถิ่นฐานที่ปลอดภัยและการย้ายถิ่นกับความเสี่ยงด้านสุขภาพก่อนที่ประชากรเหล่านั้นจะเดินทางออกนอกพื้นที่ ครอบครัวซึ่งยังคงอยู่ในชุมชนต้นทางก็ควรจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับ การโยกย้ายถิ่นฐานที่ปลอดภัยและประเด็นสุขภาพกับการย้ายถิ่น ทั้งนี้เพราะประชากรต่างด้าวจะกลับไปเยี่ยมบ้านและ/หรือติดต่อกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอซึ่งสมาชิกครอบครัวก็จะมีโอกาสสื่อสารประเด็นสุขภาพในช่วงเวลาดังกล่าวซึ่งเปรียบเสมือนการได้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน (Secondary Peer Educators) ในทางกลับกันหากมีชุมชนต้นทางเป็นจำนวนมากและเป็นการยากเกินกว่าที่จะดำเนินกิจกรรมในเรื่องดังกล่าวให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่เฉพาะเจาะจงได้ก็ควรพิจารณาถึงการรณรงค์ในระดับชาติเพื่อกลุ่มประชากรทั่วไปเพราะในไม่ช้าก็เร็วพวกเขาก็จะเป็นประชากรย้ายถิ่นภายในประเทศหรือข้ามชาติ

ประชากรจากเพื่อนบ้านจำนวนมากได้ข้ามพรมแดนมาประเทศไทยทุกวันเพื่อแสวงหาการรักษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขไทยหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานชายแดนต้องเป็นผู้แบกรับภาระเหล่านั้น ซึ่งประชากรที่ข้ามพรมแดนเหล่านี้มิได้ต้องการที่จะหางานทำหรืออาศัยอยู่ในปะเทศไทยแต่มาเพื่อแสวงหาการรักษาพยาบาลและเดินทางกลับสู่ประเทศของตนเองภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีเหตุผลสำคัญอันเนื่องมาจากประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ล้อมรอบประเทศไทยนั้นยังคงมีความจำกัดของระบบโครงสร้างและการบริการด้านสุขภาพนั่นเองซึ่งหากได้รับการพัฒนาก็อาจจะช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับรัฐบาลไทยและประเทศเพื่อนบ้านที่จะต้องจับมือร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงบริการระหว่างชายแดนทั้งสองฝั่งซึ่งจะนำไปสู่สถานการณ์ที่ดีขึ้นได้ โดยประเทศเพื่อนบ้านสามารถที่จะติดต่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ เพื่อเสริมสร้างระบบโครงสร้างบริการให้เข้มแข็ง ในขณะที่ประเทศไทยสามารถที่จะให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านโดยกิจกรรมชุดการฝึกอบรมและการแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงานในพื้นที่

8. บทสรุป

ความสามารถที่โดดเด่นในการทำงานประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาครัฐของไอโอเอ็มทำให้กล่าวได้ว่าเป็นหน่วยงานแรกที่ทำงานกับภาครัฐตั้งแต่ระดับนโยบายของกระทรวงกระทั่งถึงระดับชุมชนในประเด็นสุขภาพประชากรต่างด้าว โครงสร้างของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและไอโอเอ็มนั้นได้ดำเนินการภายใต้โครงสร้างการบริหารสาธารณสุขมูลฐานของรัฐ รูปแบบการดำเนินงานของโครงการในปัจจุบันดีขึ้นกว่าของเดิมเพราะได้ใช้ยุทธวิธีของการให้บริการสุขภาพชุมชนอย่าง**ครอบคลุม**โดยผู้ให้บริการได้บูรณาการการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งประชากรต่างด้าวและชุมชนไทยในพื้นที่ จึงนับได้ว่าโครงการนี้ได้ช่วยลดช่องว่างทั้งในแง่ความรู้ความเข้าใจและโอกาสในการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน

จากการที่โครงการนี้มีลักษณะโครงสร้างเฉพาะตัวดังที่ได้กล่าวมาแล้วจึงทำให้เกิด**การมีส่วนร่วม**ในการดำเนินกิจกรรมโครงการทั้งหมดอย่างมากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ/หรือหน่วยงานบริการของรัฐและความช่วยเหลือของ พสต. และ อสต. ที่ผ่านการอบรมและมีคุณภาพ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการตั้งแต่การร่วมวางแผนงาน ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตามกำกับ และร่วมประเมินผลการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวซึ่งได้ทำหน้าที่สำคัญในการนำหน่วยงานต่างๆ มาร่วมกันเพื่อประสานงานและความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของสังคม ปัจจัยสำคัญเหล่านี้ทำให้โครงการสามารถที่จะบูรณาการกิจกรรมให้เข้าในแผนปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการยกระดับเครือข่ายรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐและภาคเอกชนและตัวแทนประชากรต่างด้าวและชุมชนไทย การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง พสต. และอาสาสมัครสาธารณสุขชาวไทยให้เข้มแข็ง รวมทั้งการพัฒนารูปแบบโครงการเพื่อใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะแตกต่างกัน

แนวคิดของการทำงานโดยการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุขและวางรากฐานการดำเนินโครงการสอดประสานไว้ในระบบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขทำให้โครงการสามารถที่จะดำเนินการต่อไปได้อย่าง**ยั่งยืน**หลังจากผู้ให้ทุนยุติบทบาทการสนับสนุนงบประมาณ ความยั่งยืนนี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะการสนับสนุนด้านการปฏิบัติการและงบประมาณเพียงเท่านั้น ศักยภาพของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นภาคีในการดำเนินงานนั้นก็ยังคงอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้และทักษะของ พสต. และ อสต. เช่นเดียวกับประชากรต่างด้าวก็ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ ความรู้และทักษะจะยังคงอยู่ในระดับชุมชนและจะติดตัวพวกเขาไปทุกแห่งเมื่อย้ายไปพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทยหรือกลับบ้านซึ่งเป็นประเทศต้นทางของพวกเขา โครงการนี้ยังสามารถดำเนินงานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ดีในระดับหนึ่งทำให้ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้ยารักษาที่มีราคาแพง จึงกล่าวได้ว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่มีความ**คุ้มค่า**เมื่อเทียบกับต้นทุน (Cost-benefits)

ประเทศไทยยังคงมีความต้องการแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องในการที่จะมาทำงานแทนที่คนไทยซึ่งได้เดินทางไปทำงานในประเทศร่ำรวยที่พัฒนาแล้วและแทนคนไทยที่ไม่ต้องการทำงาน 3 ส. ซึ่งได้แก่ แสนสกปรก แสนอันตราย และแสนลำบาก และอีกประการหนึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเมืองและเศรษฐกิจในประเทศเพื่อนบ้านนั้นยังไม่มีทีท่าว่าจะเกิดความมั่นคงในอนาคตอันใกล้นี้ ปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดันเหล่านี้ก็จะยังคงทำให้ประชากรต่างด้าวที่กลับไปแล้วกลับคืนมาสู่ประเทศไทยต่อไปรวมถึงประชากรต่างด้าวรุ่นใหม่ๆ ก็จะพากันมุ่งหน้าสู่ประเทศไทยเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่ชัดเจนว่าต้องมีระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่เหมาะสมซึ่งจะต้องถูกพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และขยายกว้างออกไปมากกว่าโครงการนำร่องนี้ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวและองค์กรพัฒนาเอกชนบางองค์กรได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติที่ดีในการปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงประชากรต่างด้าวในพื้นที่ต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายในประเด็นสุขภาพ จังหวะก้าวที่เหมาะสมต่อไปก็คือการยกระดับรูปแบบโครงการในการที่จะนำและ/หรือปรับแนวทางปฏิบัติที่ดีไปใช้ในระดับชาติ ระบบบริการสุขภาพประชากรต่างด้าวควรจะได้รับการพิจารณาและปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่หรือสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในทุกจังหวัดเพราะประชากรต่างด้าวไม่ได้จำกัดตัวเองให้อยู่เฉพาะในเขตพื้นที่ชายแดนเท่านั้น แต่ได้เคลื่อนย้ายไปตามความต้องการแรงงานในทั้ง 76 จังหวัดของประเทศไทย ซึ่งในแต่ละพื้นที่การให้บริการนั้นจะมีระดับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของปัญหา

มีความสำคัญที่ต้องรายงานไว้ว่าแนวทางปฏิบัติที่ดีของการดำเนินโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนี้ได้มาจากการสรุปการดำเนินโครงการในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งพบว่าระดับของผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินโครงการมีระดับความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่หนึ่งๆ ก็ไม่ได้เหมาะสมกับทุกๆ พื้นที่ แต่สิ่งสำคัญคือประสบการณ์ของโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวสะท้อนให้เห็นว่าความเข้าใจและการวิเคราะห์บริบทในพื้นที่ได้อย่างดีนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องมีและดำเนินการหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและแนวทางปฏิบัติที่ดีในการนำรูปแบบโครงการนี้ไปใช้ ประยุกต์หรือปรับใช้ในพื้นที่อื่นในการดำเนินโครงการ การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชากรต่างด้าวนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ต้องการจะมีส่วนร่วมในโครงการดังกล่าว หากจะนำโครงการนี้ไปดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ ต้องไม่ละเลยถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและความเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าว

ผู้จัดการและผู้ประสานงานโครงการควรจะต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงสถานการณ์และมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ดำเนินงานที่รับผิดชอบซึ่งจะช่วยให้การออกแบบโครงการ การวางแผนงาน การดำเนินงาน และการประเมินผลกระทำได้อย่างเหมาะสม จะต้องมีการสื่อสารเรื่องวิสัยทัศน์และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนแก่สมาชิกคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวทุกคนทราบอันจะนำไปสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ความมุ่งมั่นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

การลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับไอโอเอ็มและการทุ่มเทในการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งร่วมโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวตั้งแต่เริ่มโครงการกระทั่งปัจจุบันได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการพัฒนาโครงการนี้ ความมุ่งมั่นตั้งใจของเจ้าหน้าที่ในส่วนกลางได้เป็นแรงกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัดและในพื้นที่เกิดความรู้สึกมั่นใจและได้รับการคุ้มครองในการที่จะดำเนินกิจกรรมกับประชากรต่างด้าว อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอควรที่จะมีอำนาจในการตัดสินใจก่อนการดำเนินงานว่าจะมีความพร้อมในการดำเนินการเรื่องนั้นๆ หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินงานในพื้นที่

กลไกที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการประสานงานโครงการ

เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและคาดหวังให้ผลการดำเนินงานออกมาในด้านบวก กลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและการประสานงานจึงเป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่ง การสนับสนุนด้านวิชาการและติดตามกำกับการดำเนินงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการบริหารจัดการและการประสานงานโดยผู้ที่เกี่ยวข้องจึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและความสำเร็จในการดำเนินโครงการ

การมีส่วนร่วมที่สำคัญของประชากรต่างด้าว

เพราะประชากรต่างด้าวเป็นประชากรที่ต้องหลบซ่อนอันเนื่องมาจากการเข้าเมืองผิดกฎหมายจึงเป็นการยากที่จะเข้าถึง แม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะเข้าถึงตัวประชากรต่างด้าวได้ในบางส่วนแต่ด้วยภูมิหลังของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมจึงมิได้ก่อประโยชน์ให้กับการเข้าถึงตัวประชากรเหล่านั้น การมีส่วนร่วมที่สำคัญของประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะ พสต. และ อสต. ต่างหากคือปัจจัยที่สำคัญซึ่งควรจะให้การการยอมรับอย่างเป็นทางการในระบบบริการสาธารณสุข โดยการยกย่องให้คุณค่าให้พวกเขามีความเคารพในตนเอง มีความตระหนัก และรับผิดชอบในการช่วยเหลือประชากรต่างด้าวและชุมชนเพื่อสร้างความไว้วางใจจากประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน การสร้างความตระหนักและรับผิดชอบให้ประชากรต่างด้าวเอาใจใส่ดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเองและชุมชนก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน เพื่อที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของประชากรกลุ่มนี้

ความเข้าใจและความร่วมมือจากชุมชนไทยในพื้นที่

ในเขตชายแดนระหว่างไทยและประเทศเพื่อนบ้านนั้นมีทางเล็ดรอดเข้าออกได้หลายทางรวมทั้งความแตกต่างในเรื่องความมั่นคงของสังคมและเศรษฐกิจทำให้เป็นการยากที่จะควบคุมเรื่องการย้ายถิ่นข้ามพรมแดน อย่างไรก็ตามประชากรต่างด้าวไม่สามารถที่จะทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ถ้าประชาชนไทยในชุมชนนั้นไม่ต้องการให้อยู่ สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความต้องการการจ้างงานแรงงานต่างด้าว ซึ่งประชาชนไทยส่วนใหญ่ก็ได้รับประโยชน์จากการที่มีประชากรต่างด้าวอยู่ในพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการซึ่งได้ขอให้กระทรวงแรงงานอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำงานได้ในประเภทกิจการที่ผู้ประกอบการร้องขอ การเคลื่อนไหวเชิงรุกของผู้ประกอบการรวมทั้งประชาชนไทยในพื้นที่ในความต้องการจ้างแรงงานต่างชาตินี้นับว่าเป็นก้าวที่สำคัญอย่างยิ่ง นอกเหนือจากความต้องการการจ้างงานแรงงานต่างด้าวแล้วก็มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงบริบทของประชากรต่างด้าว ประโยชน์ของการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ ผลพวงของการมีประชากรต่างด้าวที่ไม่จดทะเบียนเข้ามาอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมากซึ่งไม่ใช่เพียงในแง่ของความถูกต้องทางกฎหมายเท่านั้นแต่ยังรวมถึงในแง่มุมด้านสังคมและสุขภาพอีกด้วย หากประชาชนไทยในพื้นที่มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในเรื่องเหล่านี้การเข้าถึงประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากก็สามารถที่จะเป็นจริงได้

มีความจำเป็นที่ต้องรายงานไว้ว่าโครงการนี้ยังได้ก่อให้เกิดประโยชน์อันยิ่งใหญ่กับชุมชนไทยและเจ้าหน้าที่ของรัฐ โครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวนอกจากจะได้ช่วยพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขแล้วยังได้สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรรัฐในหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย เช่น การให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าตำรวจตรวจคนเข้าเมืองของสถานกักตัวคนต่างด้าวในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคทั่วไปและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องกัก เช่นสุขภาพแม่และเด็ก การจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรครวมทั้งโรคทางเดินหายใจอื่นๆ และโรคผิวหนัง

แม้ว่าโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจะได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานก่อนการพัฒนาและอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติทั้ง 3 แผน ซึ่งได้แก่แผนแม่บทการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน (Border Health Development Master Plan) แผนแม่บทยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว (Migrant Health Strategy) และแผนแม่บทงานเอดส์ (HIV/AIDS Master Plan) แต่การออกแบบโครงการนั้นมีความสมบูรณ์ครอบคลุมแผนยุทธสาสตร์ทั้งสาม ไม่ต้องสงสัยว่าประเทศไทยจะยังคงเป็นเป้าหมายของประชากรต่างด้าวจากเพื่อนบ้านต่อไปอย่างแน่นอน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐและ/หรือองค์กรพัฒนาเอกชนจะนำรูปแบบการดำเนินงานนี้ไปใช้เพื่อขยายบริการให้ครอบคลุมทั้งประชากรต่างด้าวทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนในประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุพันธะสัญญา “เมืองไทยแข็งแรง” ได้

บรรณานุกรม

1. United Nations Economic and Social Commission for Asia and Pacic (UNESCAP). “Statistical Yearbook for Asia and Pacic 2007”. Bangkok, Thailand. 2007
2. Brian D. Gushulak and Douglas W. MacPherson. “Health Issues Associated with Smuggling and Trafcking of Migrants”. Journal of Immigrant Health, Vol. 2, No. 2, 2000.
3. International Organization for Migration (IOM). “Migration Health – Challenges for the Future”. Paper pre sented at the International Symposium on Migration. Bangkok, Thailand. April 1999.
4. Akram A. Eltom. “Joint Assessment of Burmese Migrants” Health in Thailand”. International Organization for Migration (IOM). Geneva, Switzerland. December 2000.
5. Belton S. and Maung C. “Working Our Way Back to Home”. Melbourne University and OSI. 2005.
6. Penparktr Uthis, et al. “Evaluation Report of IOM-MOPH Migrant Health Program in Tak and Chiang Rai”. International Organization for Migration. Bangkok, Thailand. 2008 (unpublished).
7. Rosalia Sciortino and Sureeporn Punpuing. “International Migration in Thailand 2009”. International Organi zation for Migration. Bangkok, Thailand. 2009.
8. Srithamrongsawat, S. et al. “Financing Healthcare for Migrant: A case study from Thailand”. International Organization for Migration and World Health Organization. Bangkok, Thailand. 2009.
9. Bram Press. “Migrants’ Health and Vulnerability to HIV/AIDS in Thailand”. Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT). http://www.phamit.org/download/migrant_health_hiv_vuln_phamit.pdf. Retrieved on 17 July 2009.
10. Penparktr Uthis, et al. “Evaluation Report of IOM-MOPH Migrant Health Program in Samutsakorn, Ranong and Pang Nga”. International Organization for Migration. Bangkok, Thailand. 2009 (unpublished).

เอกสารแนบ 1. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2550- 2554

บทนำ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมีพรมแดนติดต่อกับสหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชาประชาธิปไตย และมาเลเซีย จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การคมนาคม ตลอดจนการสื่อสาร ทำให้ประชาชนเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายขึ้น ทำให้ “โลกไร้พรมแดน” เป็นผลให้ “โรคไร้พรมแดน” เช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน อันมีความสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ ด้านการเสริมสร้างนโยบายความมั่นคงแห่งชาติของคน ชุมชนและพื้นที่เป้าหมายบริเวณชายแดนให้มีความเข็มแข็ง มีจิตสำนึกด้านความมั่นคง รวมทั้งสภาวะแวดล้อมที่สงบและสันติและพัฒนาชุมชนชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งงานสาธารณสุขชายแดนเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความมั่นคงบริเวณชายแดน จากอดีตถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนต้องยอมรับว่ามีความเกี่ยวพันและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ดังนั้น แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทั้งนี้ การจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน เป็นการกำหนดขอบเขตในชายแดนประเทศไทย แต่จะข้ามไปชายแดนประเทศเพื่อนบ้านในลักษณะของการประสานงาน ระหว่างจังหวัดชายแดนไทยกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน และเนื่องจากความแตกต่างทางด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้น การที่จะประสานความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นไปด้วยความราบรื่น จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยการประสานความร่วมมือระดับประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน

ความสำคัญของปัญหา

1. สภาพภูมิศาสตร์ ประเทศไทยมีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน มีความยาวประมาณ 5,820 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบก 3,205 กิโลเมตร พรมแดนชายฝั่งทะเล 2,165 กิโลเมตร โดยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศทั้งสี่ประเทศ รวม 30 จังหวัด ติดต่อกับประเทศพม่า 10 จังหวัด ติดต่อกับพรมแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 11 จังหวัด ติดต่อกับพรมแดนกัมพูชาประชาธิปไตย 7 จังหวัด และติดต่อกับพรมแดนประเทศมาเลเซีย 4 จังหวัด ซึ่งจากสภาพภูมิศาสตร์บางแนวชายแดนเป็นพื้นที่สูง การคมนาคมลำบากและเป็นพื้นที่ชายขอบ อันเป็นจุดเสี่ยงต่อความมั่นคงของประเทศ

2. ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทุกด้าน ตั้งแต่ด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่สำคัญคือความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมการค้าชายแดน การเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคม และการท่องเที่ยว เพื่อแก้ปัญหาความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศ ส่งผลให้บริเวณแนว

ชายแดนมีการเคลื่อนย้ายของประชากรในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และยังเป็นช่องทาง เข้า-ออก ของแรงงานต่างด้าวจาก 3 ประเทศเพื่อน บ้าน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชาประชาธิปไตย สหภาพพม่า อันส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดน

3. บริบทชายแดน บริเวณแนวชายแดนไทยประกอบด้วยผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อยที่ไม่มีสัญชาติไทย แรงงานต่างด้าวที่ถูกฎหมาย แรงงานที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว กอปรกับสภาพภูมิศาสตร์และบริบทแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกันในด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และภาษา ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงจิตวิญญาณได้

4. ปัญหาสาธารณสุขชายแดน สภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกัน โดยสรุปพบว่าปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ มีดังนี้

4.1 ปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ โรคอุจจาระร่วง โรคชาร์ส ไข้หวัดนก

4.2 ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า อัตราตายมารดาและทารกยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ รวมทั้งค่านิยมและการเข้าไม่ถึงการรับบริการการวางแผนครอบครัว ซึ่งส่งผลต่ออัตราการเกิดของเด็กสูง

4.3 ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆและแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข

4.4 ศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพดีกว่า 3 ประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจาก 3 ประเทศเพื่อนบ้านนิยมเข้ามารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้สถานบริการสาธารณสุขบริเวณชายแดนไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้

4.5 ปัญหาแรงงานต่างด้าว เนื่องจากบริเวณแนวชายแดนเป็นช่องทางเข้า-ออก ของแรงงานต่างด้าว และเป็นเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งดังกล่าวมีการอพยพเคลื่อนย้ายตลอดเวลา และได้มีการกระจายของแรงงานต่างด้าวไปทั่วประเทศไทยตามความต้องการของแรงงานราคาถูก และตามจังหวัดใหญ่

4.6 การบริโภค การลักลอบนำเข้า- ส่งออก อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและผิดกฎหมาย

4.7 ปัญหาการจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลสุขภาพด้านชายแดนมีการกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่างๆ

4.8 ปัญหาผู้หนีภัยสู้รบด้านพม่า ที่มีจำนวนผู้หนีภัยการสู้รบเพิ่มมากขึ้น มีการลักลอบออกนอกพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวอยู่เสมอ และในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวยังเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค

4.9 ปัญหาบ่อนการพนันบริเวณชายแดน คือมีนักพนันและประชาชนไทยจำนวนมากเข้าไปเล่นการพนันบริเวณชายแดน ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคติดต่อและเกิดการแพร่ระบาดได้

4.10 ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาชนกลุ่มน้อยและผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ามนุษย์ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข

4.11 ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิด จำเป็นต้องรักษาหรือติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค ที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน หรือมาลาเรีย ต้องมาตรวจเลือดหลายครั้ง

จึงจะทราบว่าหายขาดแน่ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือเกิดเชื้อดื้อยาตามมาได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ

4.12 การไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนเป็นการเฉพาะสำหรับจังหวัดชายแดน

5. สุขภาพของประชากรชายแดนส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ หากประชากรบริเวณชายแดนมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง ขาดรายได้ ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รักษาไม่หายขาด จะเป็นภาระต่อสังคม ส่งผลกระทบทางด้าน สังคมและความมั่นคงของประเทศ ฉะนั้น การป้องกันความสูญเสียดังกล่าว ย่อมเป็นการดีกว่าเมื่อเกิดการสูญเสียแล้วหาวิธีการเยียวยา

6. การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีนโยบายระดับชาติในเรื่องการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดชายแดน ตลอดจนขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

7. โอกาสเกิดโรคไร้พรมแดน จากกระแสโลกาภิวัตน์และการพัฒนาประเทศ ทำให้การติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็ว มีการเปิดเศรษฐกิจเส้นทางคมนาคมระหว่างประเทศ การเข้า-ออกระหว่างประเทศ โดยได้รับการยกเว้นบัตรผ่านแดน อาจก่อให้เกิดโรคไร้พรมแดนเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคชาร์ส ไข้หวัดนก หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าว ทำให้การแพร่ระบาดของโรครุนแรงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

8. ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน มีความเกี่ยวพัน / เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากบริเวณชายแดนมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อ วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพังย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาสาธารณสุขชายแดนบางปัญหาเป็นผลพวงมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี อาชญากรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐอื่น องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนภายในเขตชายแดนของประเทศไทย ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนได้ จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานระหว่างจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน จึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกการประสานงานความร่วมมือระดับประเทศเพื่อเป็นการผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือระดับจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นไปด้วยความราบรื่น

วิสัยทัศน์

ชุมชนในพื้นที่ชายแดนมีระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ประชากรเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี พ.ศ.2554

พันธกิจ

1. เสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคี
3. ใช้เป็นกรอบการทำงานบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกชาติ ศาสนาที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน

เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ

ภาพรวม 30 จังหวัด จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน สามารถจำแนกตามชายแดนที่ติดต่อแต่ละประเทศ ดังนี้

1. จังหวัดชายแดนไทย-พม่า ได้แก่ จังหวัด 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) แม่ฮ่องสอน 4) ตาก 5) กาญจนบุรี 6) ราชบุรี 7) เพชรบุรี 8) ประจวบคีรีขันธ์ 9) ชุมพร และ 10) ระนอง
2. จังหวัดชายแดนไทย-ลาว ได้แก่ จังหวัด 1) เชียงราย 2) พะเยา 3) น่าน 4) อุตรดิตถ์ 5) พิษณุโลก 6) หนองคาย 7) เลย 8) นครพนม 9) มุกดาหาร 10) จังหวัดอำนาจเจริญ และ 11) อุบลราชธานี
3. จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัด 1) ศรีสะเกษ 2) อุบลราชธานี 3) สุรินทร์ 4) บุรีรัมย์ 5) สระแก้ว 6) จันทบุรี และ 7) ตราด
4. จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย ได้แก่ จังหวัด 1) สงขลา 2) นราธิวาส 3) ยะลา และ 4) สตูล

ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน มีทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การสนับสนุนการเข้าถึงและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข
2. การสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น
3. การพัฒนาสุขภาพประชากรต่างด้าวและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
4. การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนชายแดน
5. การบูรณาการแผนงาน และการพัฒนากลไกการประสานงานสาธารณสุขชายแดน
6. การประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

ยุทธศาสตร์ 1: การสนับสนุนการเข้าถึงและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข

กลวิธีดำเนินการ

1.1 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนชายแดนในสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียง

1.2 การพัฒนาสถานบริการสุขภาพชายแดนให้มีมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญเชิงรุกบริเวณชายแดน และการรักษาพยาบาล

1.3 การพัฒนา สร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์

1.4 การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรค

1.5 การพัฒนาระบบส่งต่อข้ามชายแดน

1.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 2: การสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

กลวิธีดำเนินการ

2.1 ส่งเสริมมุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแห่งตนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชนและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน

2.3 การให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางเสียงตามสาย หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

2.4 สร้างแกนนำเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและครอบครัว รวมไปถึงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์ 3: การพัฒนาสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

กลวิธีดำเนินการ

3.1 จัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าว

3.2 การมีหลักประกันสุขภาพ

3.3 การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

3.4 การพัฒนาระบบสารสนเทศ

3.5 การบริหารจัดการ

หมายเหตุ รายละเอียดกลวิธีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 4: การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนชายแดน

กลวิธีดำเนินการ

4.1 เสริมสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เอื้อต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในครอบครัว ชุมชนแรงงานต่างด้าว ชนกลุ่มน้อย และศูนย์พักพิงชั่วคราว

4.2 สร้างแกนนำเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการดูแลสุขภาพของประชาชนในครอบครัว ชุมชนแรงงานต่างด้าว และชนกลุ่มน้อย

4.3 การจัดทำสื่อสุขภาพที่เป็นภาษาท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนแรงงานต่างด้าว และชนกลุ่มน้อยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

4.4 การสร้างและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

ยุทธศาสตร์ 5: การบูรณาการแผนงาน และการพัฒนากลไกการประสานงานสาธารณสุขชายแดน

กลวิธีดำเนินการ

5.1 การพัฒนานโยบายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหาสาธารณสุขชายแดน

5.2 การผลักดันงานสาธารณสุขชายแดนเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของการบริหารราชการแบบบูรณาการ (ผู้ว่า CEO)

5.3 การจัดทำแผนงานการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนแบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐอื่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.4 สร้างกลไกการสนับสนุนงบประมาณและแสวงหาทรัพยากรอื่นให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

5.5 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้ทันสมัยและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และการพัฒนาระบบข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าไม่ได้มาตรฐานซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค

5.6 สร้างและพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลในระบบปกติ

5.7 การสร้างเครือข่ายการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคมและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.8 การพัฒนาความเข้มแข็งการประสานงานสาธารณสุขชายแดนจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน (Cross Border)

5.9 สร้างเครือข่ายการประสานงานสาธารณสุขชายแดน โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก แกนประสานงานระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อจะได้ทราบภาพรวมในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

ยุทธศาสตร์ 6: การประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

กลวิธีการดำเนินงาน

6.1. การประสานตกลงแก้ปัญหาร่วมกัน และมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การกำหนดเป้าหมายในแต่ละระยะไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

6.2. ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ตลอดจนผลักดันการใช้กรอบเจรจาต่างๆ เช่น ASEAN, ACMECS, และ GMS ฯลฯ เป็นส่วนหนึ่งของกำหนดยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

6.3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อสนับสนุนความร่วมมือการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

6.4. ประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์จะมีความสัมพันธ์ทั้งแบบแนวดิ่งและแนวราบ โดยการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์จะต้องมีความสมดุลย์ ไม่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ใดยุทธศาสตร์หนึ่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทยได้รับการแก้ไขและพัฒนา ดังนี้

1. กระบวนทัศน์ในการมองปัญหาแนวใหม่เชิงบูรณาการ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ความตั้งใจในการพัฒนา และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ
2. การจัดทำแผนบูรณาการงานสาธารณสุขชายแดนไทย มีทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ
3. การสร้างเครือข่ายระดับจังหวัด / แกนนำสุขภาพต่างด้าว
4. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชายแดนไทย
5. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนภายในประเทศไทย และความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้สะดวก
2. ลดปัญหาสาธารณสุขและภัยสุขภาพที่สำคัญบริเวณชายแดน 30-50% (พิจารณาตามปัญหาสาธารณสุข พื้นที่ และนโยบายหลักของประเทศ)
3. จัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ภายในระดับอำเภอ-จังหวัด และสามารถเข้าถึงได้อย่างทันท่วงที
4. ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (จปฐ.) ในชุมชนชายแดนครบเมื่อสิ้นแผน 10
5. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนทั้งภายในและนอกประเทศ
6. การสนับสนุนทรัพยากรอย่างพอเพียงและการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการทำงานระดับพื้นที่

กลุ่มตัวชี้วัด

1. มีระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดนที่ดี
2. การควบคุมโรคระบาดอย่างทันท่วงที
3. เพิ่มสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าว
4. การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนตามแผนบูรณาการ
5. การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
6. ผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพที่นำเข้า-ส่งออก บริเวณชายแดนมีคุณภาพมาตรฐาน

บทบาทและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

กระทรวงสาธารณสุข

1. การเฝ้าระวังและควบคุมการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดน
2. การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด
3. ตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ
4. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับสาธารณชนเรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ และโรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดน
5. ให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ
6. ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในชนกลุ่มน้อยและแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย
7. การเฝ้าระวังและควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพบริเวณชายแดนให้ถูกต้อง ปลอดภัย และถูกต้องตามกฎหมาย

กระทรวงแรงงาน

1. เร่งรัดระบบการจ้างงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีหลักการ คือ ปรับสถานภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองให้เป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย รวมทั้งดำเนินการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานโดยถูกกฎหมายภายใต้บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานที่รัฐบาลได้ลงนามไว้กับประเทศคู่ภาคีทั้ง 3 ประเทศ (พม่า ลาว และกัมพูชา)
2. สร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว

กระทรวงมหาดไทย

1. ดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบพม่า
2. อำนวยความสะดวกและประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบพม่า เช่น AMI ที่ปฏิบัติงานใน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก หรือ IRC ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตาก
3. ช่วยเหลือด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน หรืออาสาสมัครในหมู่บ้านอาจแจ้งเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อผ่านเครือข่ายของกรมการปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้อำเภอได้ประสานหรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รีบดำเนินการต่อไป
4. เพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่
5. การสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนแบบบูรณาการ

กระทรวงกลาโหม

1. สนับสนุนในการเฝ้าระวังและร่วมแก้ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในภาวะวิกฤตตามศักยภาพ
2. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และทำความเข้าใจกำลังพลและหน่วยทหารที่ปฏิบัติงานในชายแดนในเรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ และโรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดน
3. อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศในการประสานกับหน่วยงานและสำนักงานประสานงานชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

กระทรวงการต่างประเทศ

1. ประสานงานระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างจังหวัดชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
2. สนับสนุนกิจกรรมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขบริเวณชายแดนในประเทศเพื่อนบ้าน

สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักตรวจคนเข้าเมือง
   1.1 จัดระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารสารสนเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง โดยแลกเปลี่ยนและปรับข้อมูลให้ทันสมัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจอย่างทันการณ์บนพื้นฐานของข้อมูลที่ครบถ้วน
   1.2 กำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการปราบปรามการลักลอบหลบหนีเข้าเมือง
   1.3 เฝ้าระวัง ตรวจสอบ สกัดกั้น สืบสวนปราบปรามการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย
   1.4 เพิ่มขีดความสามารถในการผลักดันและส่งกลับคนต่างด้าว
2. กรณีที่หน่วยงานสาธารณสุขตรวจสุขภาพคนต่างด้าวแล้วตรวจสุขภาพไม่ผ่าน ควรแจ้งให้สถานีท้องที่รับตัวและส่งให้ ด่านตรวจเมืองที่ใกล้ที่สุดรับคนต่างด้าวเพื่อไปดำเนินการตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง
3. กรณีพบคนต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง อาการที่จะต้องอยู่ในขั้นรักษาและเมื่อทำการรักษาให้หายขาดแล้วตรวจสอบพบว่า เอกสารหรือหลักฐานการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง ควรแจ้งให้สถานีท้องที่รับตัวและส่งให้ด่านตรวจคนเข้าเมืองที่ใกล้ที่สุดรับตัวและดำเนินการตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ร่วมมือประสานงานในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ปัญหาในเชิงระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบทของผู้อพยพเข้าเมืองที่ผิดกฎหมายและการกระทำที่ผิดกฎหมาย

สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ

ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงความมั่นคงของประเทศ เพื่อการดำเนินงานของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและไม่ให้เกิดปัญหาแก่ประเทศไทยโดยภาพรวม

บทบาทและองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องตามแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

1. การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชายแดนไทยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งองค์กรเอกชน
3. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพชายแดนไทย-พม่า

องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM)

สนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายผู้อพยพเคลื่อนย้ายถิ่น โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การจัดบริการด้านสุขภาพ
2. การสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การอนามัยเจริญพันธุ์ การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
4. ปรับปรุงการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม
5. ขยายความร่วมมือและการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

1. การสนับสนุนงบประมาณ
2. การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว
3. การจัดการศึกษาให้แก่ผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว

Kenan Institute Asia

1. ศึกษาวิจัยการดื้อยาโรคมาลาเรียบริเวณชายแดน
2. การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคบริเวณแนวชายแดน
3. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
4. สนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการฝึกอบรม
5. ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างชายแดนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

มูลนิธิศุภนิมิต (World Vision)

1. การป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์บริเวณแนวชายแดน
2. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้กับชาวพม่า โดยแพทย์ชาวพม่า
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
4. ประสานความร่วมมือระหว่างชายแดนของมูลนิธิศุภนิมิตประเทศไทยและประเทศพม่า ในการส่งต่อผู้ป่วย

International Rescue Committee (IRC)

1. ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว
2. ให้บริการสุขภาพแก่ผู้อพยพ โดยประสานความร่วมมือกับ สสจ.ตาก / สอ.พบพระ และIOM

SAMEO TROPMED Network

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในด้าน
   - 1.1 เฝ้าระวังโรคมาลาเรีย HIV
   - 1.2 การรักษามาลาเรียทั้งที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรง
   - 1.3 การจัดข้อมูล GIS
2. จัดประชุมสัมมนาระหว่างประเทศในการป้องกันและจัดการ
3. การวิจัยรักษามาลาเรีย
4. จัดการประชุมการป้องกันโรคเอส์ชายแดนระหว่างประเทศ

มูลนิธิรักษ์ไทย

1. ขยายกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ขององค์กรเอกชนในแรงงานข้ามชาติ (22 จังหวัด)
2. พัฒนาระบบสาธารณสุข (รัฐ-เอกชน) สามารถให้บริการป้องกัน ดูแล รักษาแรงงานข้ามชาติ
3. ทำงานด้านชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการอยู่ร่วมกันในชุมชน
4. สนับสนุนให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างชาติระดับจังหวัด ประเทศ และภูมิภาค

โครงการความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข Thailand U.S.CDC Collaboration (TUC)

การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริเวณแนวชายแดน

Global Fund

การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรีย

เอกสารแนบ 2. แผนแม่บท: การป้องกันการติดเชื้อ เอ็ช ไอ วี และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ /ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย พ.ศ. 2550-2554

ฉบับร่าง, ตุลาคม พ.ศ. 2549 ประมวลจากผลการประชุมวางแผนของคณะทำงาน คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย และภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ปรับจากข้อคิดเห็นประชุม 10 มกราคม 2550 ประชุม แผนฯกลุ่มชาติพันธุ์ 13 มีนาคม 2550 และประชุม CMTWG 16 มีนาคม 2550, 20 กันยายน 2550

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

1) กลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ หมายถึง กลุ่มประชากรที่ข้ามพรมแดน เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะคนย้ายถิ่นจากประเทศสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกัมพูชา รวมทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนและจังหวัดที่ไม่มีพรมแดนอยู่ติดกับชายแดน ครอบคลุมคนย้ายถิ่นฯที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน
2) กลุ่มคนต่างชาติในศูนย์พักพิง
3) กลุ่มแรงงานไทยในต่างประเทศ
4) กลุ่มชาติพันธุ์

แนวคิดในการจัดทำมาตรการดำเนินการ

ก. ความเปราะบาง ความเสี่ยง
ข. การย้ายถิ่นที่ปลอดภัย (Safe mobility) การกลับสู่ชุมชน โดยการทำความเข้าใจกระบวนการย้ายถิ่น ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรม ที่พื้นที่ต้นทาง ทางผ่าน และพื้นที่ปลายทาง จ. ประเด็นเอดส์กับการพัฒนา: ประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัยและดำเนินการป้องกันโดยรวดเร็ว (Early Warning and Rapid Response System: EWRRS)
ค. การนำความหลากหลายทางภาษา วัฒนธรรม และบทบาททางเพศ มาเป็นกระแสหลักของการดำเนินการ เพื่อให้มาตรการต่างๆมีความจำเพาะและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนย้ายถิ่นฯ และประชากรเคลื่อนย้าย
ง. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย
ฉ. การบูรณาการบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวชี้วัด	วิธีตรวจสอบตัวชี้วัด กำหนดโดย	สมมติฐานสำคัญต่อความสำเร็จ
เป้าประสงค์: 1) การติดเชื้อฯ ของกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายลดลง	1.1 ความชุกของการติดเชื้อฯ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย จำแนกเพศ และอายุ (<25, 25+) ปี พ.ศ. 2554 ลดลง เป็น1 ใน 3 ของปี พ.ศ.2550	คณะทำงานวิชาการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทศการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	สถานการณ์การเมืองส่งเสริมและสนับสนุนมาตรการด้านเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น ในระดับประเทศ และความร่วมมือระดับภูมิภาค
2) คุณภาพชีวิตของคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายที่ติดเชื้อฯ ดีขึ้น	2.1 ร้อยละของคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายที่ติดเชื้อฯ จำแนกเพศ และอายุ (<25, 25+) มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	

สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวชี้วัด	วิธีตรวจสอบตัวชี้วัด กำหนดโดย	สมมติฐานสำคัญต่อความสำเร็จ
วัตถุประสงค์: 1. คนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย เข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อฯ และการดูแลรักษาการติดเชื้อฯที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	1.1 จำนวนและร้อยละของคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย จำแนกเพศ และอายุ (<25, 25+) ที่เข้าถึงแผนงานป้องกันการติดเชื้อฯ ในแต่ละปี	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
	1.2 จำนวนและร้อยละของคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายที่ติดเชื้อฯ จำแนกเพศ และอายุ (<25, 25+) อยู่ในทะเบียนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในแต่ละปี	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
	1.3 จำนวนและร้อยละของคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายติดเชื้อฯ จำแนกเพศ และอายุ (<25, 25+) ที่ควรได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เริ่มได้รับยาต้านไวรัสฯ ในแต่ละปี	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
2. สภาวะเปราะบางและพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การติดเชื้อฯ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายลดลง	2.1 หลักฐานแสดงว่ามีสภาวะเปราะบางและพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การติดเชื้อฯ อะไรบ้าง และมีการดำเนินการที่ทำให้สภาวะเปราะบางนั้นๆ ลดลง	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
ผลผลิต: 1) มีนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับ เอื้อต่อการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในกลุ่มคนย้ายถิ่น และประชากรเคลื่อนย้าย ที่บังคับใช้ได้จริง ก. กลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ ข. กลุ่มคนต่างชาติในศูนย์พักพิง ค. กลุ่มแรงงานไทยในต่างประเทศ ง. กลุ่มชาติพันธ์	ก.1 ภายในปี พ.ศ. ..... มีกฎหมายรองรับพนักงานสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ก.2 ภายในปี พ.ศ..... แผนคุ้มครอง แรงงานไทย ครอบคลุมประเด็นการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย ค.1 ภายในปี พ.ศ..... มีแผนงานป้องกันการติดเชื้อฯ ก่อนการเดินทาง ระหว่างการทำงานในต่างประเทศ และเมื่อกลับประเทศ ในข้อบังคับสำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานไทยในต่างประเทศ	คณะทำงานวิชาการด้านการผลักดันเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	ความครอบคลุมในการจัดประกันสุขภาพให้กับคนย้ายถิ่นข้ามชาติทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนเพิ่มขึ้น (ตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว ประสานโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)

สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวชี้วัด	วิธีตรวจสอบตัวชี้วัด กำหนดโดย	สมมติฐานสำคัญต่อความสำเร็จ
	ง.1 ภายในปี พ.ศ.....มีแผนงานสร้างหลักประกันสุขภาพในกลุ่มชาติพันธ์		
2) ศักยภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเอช ไอ วี/เอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย ของบุคคลและองค์กร ที่ทำงานเพิ่มขึ้น ก. กลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ ข. กลุ่มคนต่างชาติในศูนย์พักพิง ค. กลุ่มแรงงานไทยในต่างประเทศ ง. กลุ่มชาติพันธุ์	ก.1 ภายในปี พ.ศ..... เกิดเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพ เพื่อการทำงานเอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติระดับประเทศ ก.2 ภายในปี พ.ศ..... จำนวนจังหวัดที่มีเครือข่ายคนทำงานเอดส์ในกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ ค.1 ภายในปี พ.ศ.....มีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับแรงงานไทยก่อนไปทำงานที่จำเพาะกับประเทศต่างๆ จำนวน.....ประเทศ ง.1 ภายในปี พ.ศ.....เกิดเครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงที่เชื่อมต่อการทำงานของเครือข่ายต่างๆ	คณะทำงานวิชาการด้านการพัฒนาศักยภาพการทำงานเรื่องเอดส์ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
3) ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาให้สามารถให้ข้อมูลข้อสนเทศที่นำไปใช้วางแผน ติดตามงานและประเมินผล ก. กลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ ข. กลุ่มคนต่างชาติในศูนย์พักพิง ค. กลุ่มแรงงานไทยในต่างประเทศ ง. กลุ่มชาติพันธุ์	ก.1 ภายในปี พ.ศ.....มีรายงานประจำปี ด้านสถานการณ์และการดำเนินงานเอดส์สำหรับกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติระดับประเทศ ก.1 จำนวนจังหวัดที่จัดทำรายงานประจำปี ด้านสถานการณ์และการดำเนินงานเอดส์สำหรับกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติ	คณะทำงานวิชาการด้านพัฒนาระบบข้อมูลข้อสนเทศการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย	
4) การดำเนินงานป้องกันเอดส์ผสมผสานกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	4.1 ภายในปี พ.ศ. ..... การประเมินผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของการติดเชื้อฯและโครงการป้องกัน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบด้านอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการก่อนงานก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน	คณะทำงานวิชาการด้านการผสมผสานการป้องกันเอดส์กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	
5) ความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับพื้นที่ข้ามชายแดน ทวิภาคี	5.1 จำนวนข้อตกลงการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษา เอ็ชไอวี/เอดส์	คณะทำงานวิชาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มคนย้ายถิ่นและ	

สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวชี้วัด	วิธีตรวจสอบตัวชี้วัด กำหนดโดย	สมมติฐานสำคัญต่อความสำเร็จ
และระดับภูมิภาค สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษา เอ็ชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติและประชากรเคลื่อนย้าย	ระหว่างประเทศที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 5.2 จำนวนจังหวัดชายแดนที่มีการดำเนินงานร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านในการป้องกันและดูแลรักษา เอ็ชไอวี/เอดส์	ประชากรเคลื่อนย้าย	
กิจกรรมหลัก: 1.1 ทบทวนเนื้อหาและการบังคับใช้ ของกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับตลอดจนการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของชาติ ที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย 1.2 สร้างเสริมทัศนคติด้านบวกต่อกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติผ่านสื่อมวลชนและสื่อต่างๆอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น การสร้างความเข้าใจในสังคม ในประเด็นของการมีส่วนเสริมการพัฒนาประเทศของคนย้ายถิ่นข้ามชาติ และส่งเสริมการใช้ศาสนา วัฒนธรรมและการพัฒนาชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในระดับชุมชน 1.3 เสริมสร้างศักยภาพกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย เพื่อสร้างความเข้าใจด้านสิทธิและบทบาทหน้าที่ของตนเอง และส่งเสริมกลไกการได้รับข้อมูลจากกลุ่มคนย้ายถิ่น รวมถึงความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐบาล นายจ้างและเครือข่ายแรงงาน		**หน่วยงานประสาน (ส่วนราชการ / องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรระหว่างประเทศ):**	**หน่วยงานความร่วมมือ:**
2.1 พัฒนาเครือข่ายระดับประเทศ ด้านการสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานด้าน เอดส์ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย 2.2 ประเมินความต้องการการฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตร สร้างครูฝึกอบรมและจัดทำแผนงานด้านการสร้างศักยภาพการปฏิบัติงานด้านเอดส์ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้ายระดับประเทศและจังหวัดเป้าหมาย 2.3 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ 2.4 พัฒนาศูนย์สื่อภาษาต่างๆ ทั้งระดับประเทศและจังหวัดเป้าหมาย 2.5 พัฒนาศักยภาพและขยายช่องทางการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น ได้แก่ ร้านขายยา คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงจัดบริการเชิงรุก ได้แก่ การให้ความรู้ จากกลุ่มเพื่อน การจัดบริการเคลื่อนที่ในการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯแก่ กลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย			
3.1 ทบทวนระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ปัจจุบัน และเพิ่มตัวแปรที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย			

32. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกลุ่มคนย้ายถิ่นและประชากรเคลื่อนย้าย ในระดับประเทศและจังหวัดเป้าหมาย ให้พัฒนาระบบฐานข้อมูลของตนเอง 3.3 พัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูลข้อสนเทศเพื่อการวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด 3.4 พัฒนาระบบติดตามประเมินผล ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระดับประเทศและจังหวัด และนำไปใช้ในการวางแผน การผลักดันเชิงนโยบายและการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้อง 3.5 พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลข้อสนเทศ ในกลุ่มคนย้ายถิ่นข้ามชาติระหว่างหน่วยงานต่างๆในประเทศ เชื่อมต่อกับประเทศต้นทาง และเชื่อมต่อกับประเทศทางผ่าน และประเทศปลายทางของแรงงานไทยในต่างประเทศ 3.6 พัฒนาการบริหารจัดการฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล		
4.1 สร้างระบบเตือนภัยและดำเนินการป้องกันโดยรวดเร็ว (Early Warning Rapid Response System) ที่จะทำให้เห็นภาพของสภาวะความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ และ รูปแบบวิธีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อฯล่วงหน้า 4.2 สร้างความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่อาจเกิดขึ้นจากการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน		
5.1 กำหนดและพัฒนาวิธีการทางวิชาการ ที่จำเป็นในการดำเนินงานตามบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศ ที่ประเทศต่างๆได้ลงนามร่วมกัน 5.2 จัดกลไกให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการในการดำเนินงานตามบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศ ที่ประเทศต่างๆได้ลงนามร่วมกัน 5.3 สนับสนุนกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ ในระดับภูมิภาคประเทศและชายแดน		

เอกสารแนบ 3. (ร่าง) ยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว[13]

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรต่างด้าว

นิยามศัพท์

ประชากรต่างด้าวหมายถึง แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา และอื่นๆ ทั้งที่จดทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (มีเลขประจำตัว 13 หลัก) และไม่ได้จดทะเบียน (ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก) รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่อยู่ในประเทศไทย ยกเว้นกลุ่มผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว

วิสัยทัศน์

ประชากรต่างด้าวมีสุขภาพดี (Healthy Migrant) ได้รับบริการสาธารณสุขทุกด้าน ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ โดยความร่วมมือ ร่วมใจ ของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างบูรณาการ

พันธกิจ

1. จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ที่เข้าถึงได้และมีคุณภาพ
2. สนับสนุนให้มีทางเลือกต่างๆ ในการจัดระบบประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
3. สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนประชากรต่างด้าว เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
4. สร้างความเข้มแข็งและประสานความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนทั้งในและระหว่างประเทศ
5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าว โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคส่วนอื่นๆให้สามารถใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลงานสาธารณสุขในทุกระดับ
6. สร้างระบบบริหารจัดการสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าว
2. การมีหลักประกันสุขภาพ

[13] *การพัฒนาแนวทางและยุทธศาสตร์สุขภาพประชากรต่างด้าวนี้ ผ่านคณะทำงานร่วมที่ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะๆ จนได้ร่างที่ครอบคลุมสาระสำคัญ ร่าง-ยุทธศาสตร์นี้ได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์ในงานสัมนาสุขภาพประชากรต่างด้าวระดับชาติในวันที่ 5-7 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 โดยผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจากทุกจังหวัดของประเทศไทย หลังจากนั้นคณะทำงานได้ปรับแก้ และประชุมนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายทุกระดับในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 และได้ปรับอีกครั้งจนเป็นร่าง-ยุทธศาสตร์ฉบับ ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2549 เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเห็นชอบในระบบ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่อไป*

3. การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าว และชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
4. การพัฒนาระบบสารสนเทศ
5. การบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง จัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าว

เป้าประสงค์ (Goal)

สถานบริการสาธารณสุขทั้งรัฐและเอกชน มีการจัดบริการที่ครอบคลุม มีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงได้ โดยสอดคล้องกับภาวะและข้อจำกัดของประชากร

ตัวชี้วัด (KPI)

1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการประชากรต่างด้าว โดยไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร
2. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับประชากรต่างด้าว ทั้งในสถานบริการและชุมชน
3. สัดส่วนของการได้รับบริการสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากร

กลวิธีดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้บริการอย่างเป็นมิตร (Friendly Service) และลดข้อจำกัดด้านการสื่อสารโดยใช้กลไกที่เหมาะสม
2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเชิงรุก รวมถึงอาชีวอนามัย
3. พัฒนาสภาพความเป็นอยู่ตามหลักอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบเครือข่ายในการส่งกลับประชากรต่างด้าวทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อการส่งต่อ
5. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เรื่องทัศนคติและศักยภาพรวมถึงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
6. ส่งเสริมและพัฒนาให้มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว ช่วยสนับสนุนการให้บริการ

ยุทธศาสตร์ที่สอง สร้างการมีหลักประกันสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)

ประชากรต่างด้าว ที่มีการจดทะเบียนถูกต้องตามมติคณะรัฐมนตรี หรือมี ทร. 38/1 มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวชี้วัด (KPI)

1. ร้อยละของประชากรต่างด้าวที่จดทะเบียนแรงงาน (Work Permit) ทุกประเภทมีหลักประกันสุขภาพ
2. ร้อยละของผู้ติดตามที่มีการจดทะเบียนถูกต้องตาม มติคณะรัฐมนตรี หรือมีทร. 38/1 มีหลักประกันสุขภาพ

3. มีระบบการดูแลสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวกลุ่มอื่นๆ

กลวิธีดำเนินงาน

1. สร้างเสริมระบบการประสาน ติดตาม ตรวจสอบ การประกันสุขภาพในกลุ่มที่มีการจดทะเบียนแรงงาน (Work Permit) และกลุ่มผู้ติดตามที่จดทะเบียนถูกต้องตามมติคณะรัฐมนตรี หรือมี ทร. 38/1
2. พัฒนาการสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการและประชากรต่างด้าว
3. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวกลุ่มอื่นๆตามความเหมาะสมของพื้นที่
4. บูรณาการความร่วมมือให้มีระบบติดตามและประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้ประกอบการให้กลุ่มประชากรต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่สาม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าว และชุมชน[14] ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

เป้าประสงค์ (Goal)

1. ประชากรต่างด้าว และชุมชน สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้
2. ชุมชนที่มีประชากรต่างด้าว มีกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพ[15] ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด (KPI)

1. ร้อยละของชุมชนที่มีตัวแทนในรูปแบบอาสาสมัคร/พนักงาน หรือแกนนำสาธารณสุขต่างด้าว (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว) หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชนต่างด้าว
2. จำนวนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
3. จำนวนครั้งของการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในกลุ่มประชากรต่างด้าว อุบัติการการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคที่ก่อปัญหาร้ายแรงในชุมชนต่างๆ เช่น โรคอุจจาระร่วง วัณโรค ไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เป็นต้น

กลวิธีดำเนินงาน

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว โดยมีนโยบายที่เอื้ออำนวยเพื่อรองรับตำแหน่งงานและการทำงาน
2. พัฒนาศักยภาพของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

---

[14] *คำจำกัดความ "ชุมชน" คือ เขตพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอยู่ร่วมกัน หรือสถานประกอบการที่ประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ โดยอาจแบ่งตามความรับผิดชอบของหน่วยงาน และองค์ประกอบของชุมชน หมายรวมถึงประชากรต่างด้าว และคนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น*

[15] *คำจำกัดความ "การดูแลสุขภาพ" คือ ครอบคลุมถึงความรู้สุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม การอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ*

3. ส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้และเกื้อหนุนการทำงานของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว/แกนนำสาธารณสุขต่างด้าว รวมถึงการประสานการทำงานร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขคนไทย
4. เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ระบบสนับสนุน และเจตคติที่ดีของเครือข่ายการทำงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนไทย ผู้ประกอบการ และองค์กรส่วนท้องถิ่น ที่เอื้อต่อการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนต่างด้าว พัฒนาศูนย์สาธารณสุขชุมชนต่างด้าว ตามความเหมาะสมของพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่สี่ การพัฒนาระบบสารสนเทศ

เป้าประสงค์ (Goal)

มีข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่ถูกต้อง ครอบคลุม เป็นปัจจุบันและเข้าถึงได้ โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลในภาคส่วนอื่นๆ ที่สามารถใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับและประเมินผลงานสาธารณสุขในทุกระดับ

ตัวชี้วัด (KPI)

1. จำนวนศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในระดับจังหวัดและส่วนกลาง
2. จำนวนคน/หน่วยงาน ที่มาใช้บริการข้อมูลที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

กลวิธีดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคส่วนอื่นๆ
2. จัดสรรงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการจัดการสารสนเทศ
3. จัดตั้งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในระดับจังหวัดและส่วนกลาง
4. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการเผยแพร่และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผล
5. จัดตั้งโครงสร้างการบริหารจัดการข้อมูลสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในรูปแบบคณะกรรมการรูปแบบต่างๆ ที่ประกอบไปด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ห้า การบริหารจัดการ

เป้าประสงค์ (Goal)

มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว

ตัวชี้วัด (KPI)

1. จำนวนนโยบายทุกระดับที่เอื้อต่อการดำเนินงานสาธารณสุขประชากรต่างด้าว
2. จำนวนแผนงานโครงการด้านสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่และส่วนกลาง ที่มีโครงสร้างองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก

4. จำนวนงบประมาณที่ประกอบด้วยหลายหน่วยงานร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว

กลวิธีดำเนินงาน

1. ส่งเสริมให้มีการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการทุกระดับ
2. มีการจัดตั้งโครงสร้างการบริหารจัดการประชากรต่างด้าวในรูปแบบคณะกรรมการรูปแบบต่างๆ ที่ประกอบไปด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
3. บริหารจัดการงบประมาณประกันสุขภาพให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสาธารณสุขประชากรต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สร้างกลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณ และ/หรือทรัพยากร จากทุกภาคส่วน ให้เพียงพอต่อการจัดการบริการสาธารณสุขประชากรต่างด้าว
5. สนับสนุนให้มีการนิเทศงานสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในระบบตรวจราชการ หรืออื่นใด

เอกสารแนบ 4. ข้อมูลพื้นฐานของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)

บทบาทหน้าที่

หน้าที่หลักของ พสต. คือการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว ซึ่งรวมถึงการลงพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชากรต่างด้าวในชุมชน โดยสรุป หน้าที่หลักของ พสต. มีดังนี้

- ประเมินสภาวะสุขภาพ รวมถึงทำแผนที่ชุมชน และสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของชุมชน
- ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสื่อและเครื่องมือในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในภาษาของประชากรต่างด้าว
- ทำงานในชุมชนเพื่อให้ความความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาพ และการดำเนินกิจรรรมการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว ผ่านกระบวนการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว การประชุมกลุ่มย่อย หรือการรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับประชากรกลุ่มใหญ่
- ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพระดับปฐมภูมิ การป้องกัน ดูแลรักษา และส่งต่อแก่ประชากรต่างด้าว โดย การจัดคลินิคเคลื่อนที่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเยี่ยมบ้าน/ชุมชน และให้บริการ ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ช่วยในการแปลภาษาหรือเป็นล่ามให้แก่คนไข้ที่เป็นประชากรต่างด้าวและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสาธารณสุข
- ให้บริการขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสุขอนามัยในชุมชน เช่น การควบคุมกำจัดพาหะนำโรค
- ช่วยทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (District Surveillance and Rapid Response Team) ในการทำการสอบสวนโรคระบาด และทำกิจกรรมควบคุมโรคตามที่ได้รับการร้องขอ

คุณสมบัติขั้นต่ำ

คุณสมบัติขั้นต่ำของ พสต. มีดังนี้

- ได้รับการศึกษาระดับพื้นฐาน (ป. 6) หรือสูงกว่านั้น
- สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาต่างด้าวอย่างน้อย 1 ภาษาหรือมากกว่านั้น
- สามารถอ่านและเขียนภาษาต่างด้าวได้ 1 ภาษาหรือมากกว่านั้น
- ถ้าสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
- เพื่อความยั่งยืนของโครงการ ผู้ที่มีสัญชาติไทยที่มีเชื้อชาติเดียวกับประชากรต่างด้าวจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ไม่สามารถหาคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้ แรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาติทำงานและมีสัญชาติเดียวกับประชากรต่างด้าวในพื้นที่ก็สามารถได้รับการพิจารณา

การพัฒนาศักยภาพของ พสต.

ตลอดช่วงระยะเวลาโครงการ พสต. จะได้รับการอบรมทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งเนื้อหาการอบรบนั้นนอกจากเรื่องสุขภาพแล้วยังจะรวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเทคนิควิธีการส่งเสริมสุขภาพประชากรในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

- เมื่อเริ่มงาน พสต. จะได้รับการอบรมพื้นฐานซึ่งมีระยะเวลา 10 วัน โดยใช้คู่มือและสื่อการอบรมที่พัฒนาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าว การอบรมดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยากรรับเชิญ และเจ้าหน้าที่ของไอโอเอ็ม ที่มีความชำนาญในกระบวนการฝึกอบรม การอบรมจะครอบคลุมถึงประเด็นสุขภาพขั้นพื้นฐานต่างๆ และเทคนิคที่จำเป็น เช่น การทำแผนที่ชุมชน และการสัมภาษณ์เพื่อการเก็บข้อมูลเป็นต้น
- ในช่วงปีแรกของการดำเนินโครงการ ทุกๆ ไตรมาส พสต. จะได้รับการอบรมระยะสั้น 2-3 วัน ในประเด็นเพิ่มเติม เช่น หัวข้อเกี่ยวกับงานสาธารณสุข วิธีการเข้าถึงชุมชน ทักษะการพูดและนำเสนอ การพัฒนาสื่อสุขภาพ การให้คำปรึกษา ฯลฯ
- ในปีต่อไป พสต. จะได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ไตรมาส หัวข้อการอบรมจะเป็นประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานในชุมชน รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่นไข้หวัดนก และการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ นอกจากนั้น พสต. ยังได้รับการอบรมทบทวนในเรื่องทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานที่ได้รับมอบหมาย
- คณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวจัดการประชุมรายเดือนเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานในเดือนที่ผ่านมาพร้อมทั้งวางแผนการดำเนินกิจกรรมในเดือนต่อไปตามแผนงานโครงการรายปี ในการประชุมประจำเดือนนี้ พสต. เองก็จะได้รับการอบรมทบทวนความรู้เป็นเวลาครึ่งวันในประเด็นที่จำเป็นเพิ่มเติม
- นอกเหนือจากการอบรมอย่างเป็นทางการ พสต. ก็ยังจะได้ร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพที่หลากหลาย เช่น การอบรมผ่านการสอนงานประจำวัน และการกำกับดูแลจากพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนั้น พสต. ยังได้มีโอกาสเข้าร่วมในการประชุมคณะทำงาน การประชุมทบทวนแผนงานประจำปี และการประชุมสัมนาวิชาการระดับชาติที่จัดขึ้นทุกๆ สองปีด้วย

หมายเหตุ: พสต. ที่มีสัญชาติไทยจะได้รับสิทธิในการจ้างโดยภาครัฐและสถานบริการสุขภาพของรัฐเพื่อไม่เป็นการขัดต่อกฎระเบียบและความยั่งยืน อย่างไรก็ตามจำนวน พสต. ที่มีสัญชาติไทยก็ยังมีจำนวนจำกัดและมีอยู่แค่ในบางพื้นที่ เช่น ตาก เป็นต้น ดังนั้นจึงยังจำเป็นที่จะต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรผู้ให้ทุนจากภายนอกเพื่อการสนับสนุนการจ้าง พสต. จนกว่ากระทรวงสาธารณสุขจะสามารถจัดทำแนวทางและระเบียบเพื่อการอบรมและจัดจ้าง พสต. ได้

เอกสารแนบ 5. ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (อสต.)

บทบาทหน้าที่

หน้าที่หลักของ อสต. คือการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พสต. ในการทำกิจกรรมโครงการสาธารณสุขต่างด้าว ซึ่งรวมถึง

- แจกสื่อและข้อมูลสุขภาพ
- กระจายข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น แจ้งกำหนดการออกหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่
- เข้าร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อสุขภาพ เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การรณรงค์ควบคุมพาหะนำโรค การรณรงค์เรื่องสุขอนามัยในชุมชนและการกำจัดขยะ
- เป็นแกนนำในการให้ข้อมูลสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน หรือในสถานประกอบการผ่านมุมสื่อสุขภาพ
- เป็นส่วนหนึ่งของระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการสุขภาพโดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือช่วยเหลือนำผู้ป่วยต่างด้าวไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในเครือข่าย

คุณสมบัติขั้นต่ำ

คุณสมบัติขั้นต่ำของ อสต. มีดังนี้

- สามารถพูดภาษาต่างด้าวได้หนึ่งภาษาหรือมากกว่านั้น
- อยู่อาศัยในชุมชนเป้าหมายในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนของโครงการ
- มีความต้องการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมโครงการในรูปแบบอาสาสมัคร์โดยไม่ได้รับผลตอบแทน
- เป็นที่ไว้วางใจและได้รับเลือกจากชุมชนเป้าหมาย

การพัฒนาศักยภาพของ อสต.

อสต. จะได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะในแนวเดียวกันกับ พสต. แต่ไม่บ่อยเท่าและมีรายละเอียดเนื้อหาน้อยกว่า ซึ่งประกอบด้วย

- การอบรมพื้นฐาน 2 วันจากคณะทำงานโครงการสุขภาพประชากรต่างด้าวในเรื่องสุขภาพพื้นฐาน เช่น การปฐมพยาบาล อนามัยส่วนบุคคล อนามัยแม่และเด็ก สุขาภิบาลชุมชน และการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- อสต. จะได้รับการอบรมระยะสั้น 1 วัน ปีละ 2 ครั้ง ในเรื่องที่จำเป็นต่อการทำงาน และประเด็นที่ต้องการทบทวน วัตถุประสงค์ในการให้การอบรมเป็นระยะๆ นั้นไม่ใช่แค่เป็นเพียงการเสริมสร้างทักษะความรู้ของ อสต. เท่านั้น แต่การอบรมยังเป็นเหมือนสิ่งตอบแทนและการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย อสต. ในระหว่างการอบรม พสต. ก็จะเข้าร่วมให้การอบรมโดยการเป็นล่าม ซึ่งถือเป็นโอกาสให้ พสต. ได้รู้จักและสร้างเครือข่ายการทำงานกับ อสต. ด้วย

IOM International Organization for Migration

From
the People of Japan

OCHA

unicef

USAID | ASIA
FROM THE AMERICAN PEOPLE

THE WORLD BANK

World Health Organization