

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การดำเนินงานของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ภายใต้ระบบการบริการ ที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว

สตพร จุลชู ศศ.ม.\*

พิกุลแก้ว ศรีนาม วท.บ.\*

วาทีณี คุณเผือก ส.ม.\*

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ พ.บ., ปร.ด.\*\*\*

\* มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

\*\* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี

\*\*\* กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หทัยรัตน์ โกษียากรณ์ พ.บ., วท.ม.\*

มธุดารา ไพอารมณ ส.ม.\*

นารีรัตน์ ผุดผ่อง ส.ม., ปร.ด.\*\*

วันรับ:	27 พ.ค. 2563
วันแก้ไข:	24 พ.ย. 2564
วันตอบรับ:	4 ธ.ค. 2564

**บทคัดย่อ** ประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางที่สำคัญของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม ประชากรเหล่านี้มักพบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและภาษา มีการจัดระบบการบริการที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การทำงานของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งมีการดำเนินการมาอย่างเป็นทางการตั้งแต่ พ.ศ. 2546 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การทำงานของ พสต. และ อสต. ภายใต้บริบทของระบบการบริการที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว จากมุมมองและทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านกรณีศึกษาของสองจังหวัดที่มีคนต่างด้าวอาศัยอยู่ค่อนข้างหนาแน่น ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงร่วมกับวิธีสโนว์บอล เป็นการเก็บข้อมูลในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน พสต. และ อสต. จำนวน 50 คน โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแก่นสาระแบบนินัย ผลการศึกษาพบว่า พสต. และ อสต. มีส่วนสำคัญในการช่วยลดปัญหาการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้รับบริการที่เป็นคนต่างด้าวกับบุคลากรสาธารณสุข การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพและการฟื้นฟูความรู้ทั้ง พสต. และ อสต. ใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก บทบาทหน้าที่ของ อสต. เน้นที่การทำงานกับชุมชน และไม่ได้รับค่าตอบแทน ส่วนของ พสต. เน้นที่การแปลภาษาโดยมีค่าจ้างรายวัน ในเรื่องปัญหาการทำงาน พบว่า อสต. มักประสบกับปัญหาการจัดสรรเวลาในการทำงานและการคงอยู่ในระบบ ส่วน พสต. พบปัญหาเรื่องการได้รับค่าจ้างและสวัสดิการไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดนโยบายที่เป็นเอกภาพจากส่วนกลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณากำหนดมาตรการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงสวัสดิการอื่นๆ และปรับปรุงแบบการจ้างและอัตราจ้างให้สามารถแข่งขันกับตลาดแรงงาน มีการกำกับติดตามการทำงานจากส่วนกลางโดยร่วมมือกับทางพื้นที่ให้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว; อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว; ระบบการบริการที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว; ประเทศไทย

## บทนำ

ใน พ.ศ. 2562 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ย้ายถิ่นฐานประมาณ 272 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นถึง 51 ล้านคน ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.50 ของประชากรโลก<sup>(1)</sup> สถานการณ์การย้ายถิ่นของประชากรโลกที่เพิ่มมากขึ้นนี้ สอดคล้องกับสถานการณ์การย้ายถิ่นของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ประเทศไทยนับได้ว่าเป็นประเทศปลายทางที่สำคัญของประชากรที่อพยพมาจากประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม โดยข้อมูลประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่า มีคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราวจากจำนวน 3,091,453 คน และประกอบด้วยแรงงานต่างด้าว 4 สัญชาตินี้ จำนวนทั้งสิ้น 2,834,964 คน<sup>(2)</sup>

ในประเด็นด้านสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 พบว่า จากจำนวนผู้ตรวจสุขภาพทั้งหมด 755,132 คน มีผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ นั่นคือ มีผลการตรวจสุขภาพประเภทที่ 2 คือ กลุ่มผู้ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม เช่น โรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเรื้อน ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ จำนวน 5,746 คน (ร้อยละ 0.76) และผลการตรวจสุขภาพประเภทที่ 3 คือผู้ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากป่วยเป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน 7 โรค ได้แก่ วัณโรคระยะติดต่อ โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 การติดสารเสพติดให้โทษ พิษสุราเรื้อรัง และโรคจิต พันเพื่อน หรือปัญญาอ่อน จำนวน 570 คน (ร้อยละ 0.08) และมีการตั้งครุภัก จำนวน 11,161 คน (ร้อยละ 1.48)<sup>(3)</sup> โดยจากข้อมูลที่ได้อ้างอิงข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแรงงานต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง และมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของตนเอง และขณะเดียวกันก็ป้องกันโรค-

ระบาดที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรไทยด้วย อย่างไรก็ตาม ประชากรต่างด้าวส่วนหนึ่งประสบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับประชากรต่างด้าว<sup>(4)</sup> ด้วยเหตุนี้รัฐบาลไทยจึงได้ส่งเสริมให้มีระบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว เพื่อช่วยเหลือให้ประชากรต่างด้าวทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพได้ดีขึ้น และลดช่องว่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม

นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งของระบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว คือ การเกิดขึ้นของพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยมีหน่วยงานเข้ามาร่วมทำมากขึ้น ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ เช่น International Organization for Immigration (IOM) กระทรวงสาธารณสุข และ United States Agency for International Development (USAID) ที่เข้ามาเป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณในช่วงแรก โดยโครงการเริ่มต้นในพื้นที่จังหวัดตากและเชียงราย ต่อมาได้ขยายมาที่จังหวัดสมุทรสาคร ระนอง และพังงา จนขยายไปครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ<sup>(5,6)</sup> ในแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560-2564 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ประชากรต่างด้าวทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานได้ และมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในพื้นที่ชายแดน โดยให้มีปัจจัยชี้วัดความสำเร็จอันหนึ่งคือ มีจำนวน อสต. อย่างน้อยหนึ่งคนต่อประชากร 300 คน<sup>(7)</sup>

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) หมายถึง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ที่ทำงานในสถานบริการ/หน่วยงานด้านสุขภาพ ทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ได้แก่ เป็นล่ามแปลภาษา ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าว หรือหน้าที่ด้านสุขภาพอื่นๆ ขึ้นกับ

หน่วยงานที่ดูแล ซึ่งได้รับรายได้ประจำจากการทำงานดังกล่าว และต้องเคยผ่านการอบรมจากหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเพิ่มพูนทักษะและองค์ความรู้ด้านการสาธารณสุขอย่างน้อยหนึ่งครั้ง

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าวที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในชุมชนคนต่างด้าวอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป นี้ ได้แก่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หรือ พสต. ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าว เป็นแกนนำและสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งไม่ได้รับรายได้ประจำจากการทำงานดังกล่าว และต้องเคยผ่านการอบรมจากหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเพิ่มพูนทักษะและองค์ความรู้ด้านการสาธารณสุขอย่างน้อยหนึ่งครั้ง

แม้ประเทศไทยได้มีการดำเนินงาน พสต. และ อสต. มาอย่างยาวนาน แต่ก็พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการประเมินผลการบริหารจัดการของ พสต. และ อสต. ไม่มากนัก งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้เน้นที่การวิเคราะห์ระบบการดำเนินงาน พสต. และ อสต. โดยตรง และเป็นงานวิจัยในพื้นที่เดียว<sup>(8-10)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การทำงานของ พสต. และ อสต. ภายใต้บริบทของระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว ผ่านมุมมองและทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งผู้กำหนดนโยบายทั้งในระดับส่วนกลางและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาในพื้นที่สองจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดระนอง ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 การเลือกพื้นที่ในการศึกษาใช้การเลือกแบบเจาะจงเน้นพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยเป็นจำนวนมาก ในแต่ละจังหวัดได้ดำเนินการศึกษาในเขตอำเภอเมือง ซึ่ง

เป็นอำเภอที่มีคนต่างด้าวอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นที่สุด

### การเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) จากการทบทวนเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พสต., อสต. ภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารในหน่วยบริการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจะใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง ร่วมกับวิธีสโนว์บอล (snowball sampling) คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่ม พสต. และ อสต. เน้นประเด็นของแรงจูงใจในการทำงาน ภาระงาน การดูแลโดยหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ และในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เน้นประเด็นรูปแบบของการดำเนินงาน โครงสร้างที่สนับสนุน ทั้งในแง่ของบุคลากร การเงิน และการอภิบาลระบบ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### การสัมภาษณ์

ดำเนินการตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์ที่สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่ดูแลผู้ให้ข้อมูล มีการบันทึกเสียงและถอดเทปเมื่อได้รับคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีแก่นสาระแบบนิรนัย (deductive thematic analysis) โดยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ฟังไฟล์เสียงที่สัมภาษณ์ และอ่านการถอดความ หากมีข้อมูลใดที่มีความคล้ายคลึงกันก็จะถูกจัดให้มีอยู่ในแก่นสาระเดียวกัน โดยประเด็นที่ได้วิเคราะห์ได้แก่ (1) การเข้ามาทำหน้าที่ พสต. และ อสต. ในระบบสุขภาพ (2) การอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพและฟื้นฟูความรู้แก่ พสต. และ อสต. (3) บทบาทหน้าที่ของ พสต. และ อสต. ในพื้นที่ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของ พสต. และ อสต.

และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการรวบรวมข้อมูล โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองทางจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันพัฒนาการคุ้มครอง- การวิจัยในมนุษย์ ตามหนังสือเลขที่ สคม. 530/2561 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

### ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พสต. อสต. ภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารในหน่วยบริการสาธารณสุข สสจ. และองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง ดังปรากฏในตารางที่ 1 พบว่ามีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

#### 1. การเข้ามาทำหน้าที่ พสต. และ อสต. ในระบบสุขภาพ

การคัดเลือก อสต. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลว่ามุ่งเน้นการเลือกคนในชุมชนที่มีความเป็นผู้นำและรู้จักชุมชนเป็นอย่างดี สื่อสารภาษาไทยพอได้และมีเวลาใน

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 50 คน)

ลักษณะพื้นฐาน	ผู้ให้ข้อมูล
<b>เพศ</b>	
• ชาย	18
• หญิง	32
<b>อาชีพ</b>	
• พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว	12
• อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	9
• เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16
• ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	5
• เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน	4
• ผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง	4
<b>พื้นที่ที่ศึกษา</b>	
• ส่วนกลาง	5
• จังหวัดสมุทรสาคร	24
• จังหวัดระนอง	21

การเข้ารับการอบรม และส่วนใหญ่ได้รับการชักชวนให้เข้ามารับการอบรมหลักสูตร อสต. จาก อสต. หรือ พสต. เดิม หรือเจ้าหน้าที่คัดเลือกเข้ามา

ในส่วนของการทำงาน พสต. ในระบบสุขภาพ มีทั้งกลุ่มที่เข้ามาสมัครงานในตำแหน่ง พสต. ด้วยตนเองและกลุ่มเดิมที่เป็น อสต. และได้รับการชักชวนจากเจ้าหน้าที่ให้มาทำงาน พสต. โดยเกณฑ์การคัดเลือก พสต. จะใกล้เคียงกัน คือ พสต. จะต้องมีความรู้การพูดและอ่านภาษาไทยที่ค่อนข้างดี แต่จะมีข้อแตกต่างกันในรายละเอียด เช่น บางหน่วยงานเน้นทักษะด้านการประชาสัมพันธ์และประสานงานร่วมด้วย เนื่องจากต้องให้ความรู้ อสต. และประสานงานกับ อสต. ในพื้นที่ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การคัดเลือกทั้ง อสต. และ พสต. เน้นผู้ที่สนใจและชอบงานจิตอาสาด้านสุขภาพ

#### 2. การอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพและฟื้นฟูความรู้แก่ พสต. และ อสต.

การอบรม อสต. ทั้งสองจังหวัด เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ ใช้หลักสูตรของกระทรวง-สาธารณสุขเป็นหลัก ทั้งในเรื่องของระยะเวลาและเนื้อหาในการอบรม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึก (ครู ก.) เป็นผู้อบรมหลัก สำหรับ อสต. รายใหม่จะได้รับการอบรมจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ก่อนปฏิบัติงานและได้รับการอบรมฟื้นฟูจาก สสจ. ทุกปี ยกเว้น อสต. ในเขตอำเภอเมืองในจังหวัดสมุทรสาครจะอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลจะจัดคอร์สฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสต.เอง

สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชน ระยะเวลาการอบรมจะเป็นการอบรมแบบต่อเนื่องรายไตรมาส รวมถึงเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนนอกจากหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข เช่น วัคซีน และโรคเอดส์/เอชไอวี/เอดส์ และการอบรมจัดทำในภาษาเมียนมา ในพื้นที่เดียวกันของจังหวัดสมุทรสาคร อสต. ที่อยู่ภายใต้การดูแลจากองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน อาจเป็นคนละกลุ่มกัน แต่ทั้งหน่วยงานที่ดูแลไม่ได้ปิดกั้นการเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานอื่นของ อสต.

ในการอบรม พสต. ทั้งสองพื้นที่ มีความคล้ายคลึงกัน พสต.ทุกคนจะต้องได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติงาน โดยทั้งสองจังหวัดใช้หลักสูตรการอบรมของกระทรวง-สาธารณสุข สำหรับ พสต. ที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรพัฒนาเอกชนจะจัดอบรมโดยเสริมในประเด็นที่หน่วยงานให้ความสนใจ เช่น โรคเชไอวี/เอดส์ วัณโรค และทักษะ

ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยมีความถี่ในการอบรมพื้นที่ฟูประมาณปีละ 1-2 ครั้ง สำหรับ พสต. ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรสาครจะได้รับการอบรมดีกว่า คือ ทุกสัปดาห์

โดยเนื้อหาการอบรมสำหรับ พสต. และ อสต. มีความแตกต่างกันเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2<sup>(11,12)</sup>

ตาราง 2 ลักษณะการอบรมพนักงานสาธารณสุขต่างตัว และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างตัว

ประเด็น	พนักงานสาธารณสุขต่างตัว	อาสาสมัครสาธารณสุขต่างตัว
ระยะเวลาอบรมการอบรมตามหลักสูตร	ทฤษฎี 40 ชั่วโมง และ ปฏิบัติ 80 ชั่วโมง	ทฤษฎี 20 ชั่วโมง และ ปฏิบัติ 20 ชั่วโมง
เนื้อหาการอบรมตามหลักสูตร		
• วัฒนธรรม/กฎหมาย/ประกันสุขภาพในประเทศไทย	✓	✓
• บทบาทและจริยธรรมของตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
• ทักษะที่จำเป็น เช่น การสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	✓	✓
• การเฝ้าระวังโรคและส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ	✓ (เน้นโรคเชไอวี/เอดส์ และวัณโรค)	✓ (เน้นโรคเชไอวี/เอดส์และวัณโรค ทั้งนี้ในจังหวัดระนอง จะอบรมทักษะชีวิตและหัวใจการเป็นอาสาสมัครเพิ่มเติม)
• อนามัยการเจริญพันธุ์สุขภาพจิต สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓	x
• การเยี่ยมบ้าน/ฟื้นฟูสุขภาพ	✓	x
ผู้อบรม	พสต. ในหน่วยงานภาครัฐมีเจ้าหน้าที่งานปฐมภูมิ/ครู ก./วิทยากรในจังหวัดเป็นผู้ให้การอบรม ส่วน พสต. ในองค์กรพัฒนาเอกชนมีเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและวิทยากรภายนอกเป็นผู้ให้การอบรม	อสต. ในหน่วยงานภาครัฐเป็น ครูก. เป็นผู้ให้การอบรม ส่วน อสต.ในจังหวัดสมุทรสาครมี Field migrant workers (พสต.) เป็นผู้ให้การอบรม และ อสต. จังหวัดระนองมี Frontline social networks (พสต.) เป็นผู้ให้การอบรม
การอบรมฟื้นฟู	พสต. ในหน่วยงานรัฐของจังหวัดสมุทรสาคร จะอบรมฟื้นฟูทุกอาทิตย์ ส่วน พสต. ในองค์กรพัฒนาเอกชนจังหวัดสมุทรสาครและ พสต. จังหวัดระนองมีการอบรม ปีละ 1-2 ครั้ง	อสต. ในหน่วยงานรัฐจะมีการอบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง ในจังหวัดสมุทรสาครเป็นโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ และในจังหวัดระนองเป็น สสจ. เป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนอสต. ใน องค์กรพัฒนาเอกชนมีการฟื้นฟูทุกไตรมาส

### 3. บทบาทและหน้าที่ของ พสต. และ อสต. ในพื้นที่

#### 3.1 บทบาทและหน้าที่ของ อสต.

จากการทบทวนทะเบียน อสต. ของ สสจ. และองค์กรพัฒนาเอกชน พบว่า ในจังหวัดสมุทรสาคร มีประชากรต่างด้าวที่ผ่านการอบรม อสต. จากหน่วยงานภาครัฐประมาณการจำนวน 2,700 คน และปฏิบัติงานจริง 100 คน (ร้อยละ 3.70) (พ.ศ. 2552-2561) และจำนวนประชากรต่างด้าวที่ผ่านการอบรม อสต. จากองค์กรพัฒนาเอกชนประมาณการจำนวน 500 คน และปฏิบัติงานจริง 30 คน (ร้อยละ 6.00) (พ.ศ. 2557-2561) และในจังหวัดระนองจำนวนคนต่างด้าวที่ผ่านการอบรม อสต. จากหน่วยงานภาครัฐ ประมาณการจำนวน 500 คน (จำนวนที่ปฏิบัติงานจริงไม่มีข้อมูล) (พ.ศ. 2557-2561) และมีจำนวน อสต. ที่ผ่านการอบรมจากองค์กรพัฒนาเอกชน ประมาณการจำนวน 50 คน และปฏิบัติงานจริง 30 คน (ร้อยละ 60.00) (พ.ศ. 2557-2561)

ในภาพรวม อสต. ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่เป็นหลัก โดยเป็นการทำงานแบบอาสาสมัคร ไม่ได้รับค่าตอบแทน มีหน้าที่สำคัญ เช่น ให้แจ้งข่าวโรคระบาดในชุมชนแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีการยกตัวอย่างเหตุการณ์โรคระบาดที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือของ อสต. เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องของการสื่อสารชักประวัติ จึงมีการนำ อสต. เข้ามาทำงานร่วมกัน ประกอบกับช่วงเวลาที่ทางโรงพยาบาลมีการพัฒนาอบรม อสต. ซึ่งทำให้การดำเนินงานในการชักประวัติในช่วงที่เกิดโรคระบาดในพื้นที่ผ่านไปได้ด้วยดี

สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชน การทำงานของ อสต. ในชุมชน จะถูกมอบหมายตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของคนต่างด้าวในชุมชน เช่น อสต. บางคนมีหน้าที่ในการขับรถส่งผู้ป่วยในชุมชน อสต. บางคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้

#### 3.2 บทบาทและหน้าที่ของ พสต.

จากการทบทวนทะเบียน พสต. ของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน พบว่า มีจำนวน พสต. ใน

จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 40 คน เป็น พสต. ที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ 15 คน และ พสต. ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 25 คน และมีจำนวน พสต. ในจังหวัดระนองจำนวน 17 คน เป็น พสต. ที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ 10 คน และ พสต. ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวน 7 คน ทั้งนี้ในแต่ละหน่วยงานจะเรียกชื่อ พสต. แตกต่างกันไป เช่น ล่าม ผู้ประสานงานด้านภาษา Frontline social networks (FSNs) หรือ Field migrant workers (FOMs)

ในภาพรวม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า หน้าที่หลักๆ ของ พสต. ทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน คือ เป็นล่ามแปลภาษา โดย พสต. ที่ทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ นอกจากทำหน้าที่แปลภาษา ยังต้องทำหน้าที่ช่วยงานในคลินิกต่างๆ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ คัดกรอง รักษาพยาบาลเบื้องต้น ประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพ รวมถึงให้คำแนะนำคนต่างด้าวในการดูแลตนเองด้วย

โดย พสต. ในองค์กรพัฒนาเอกชนได้เข้าไปช่วยเหลือในเรื่องการแปลภาษาให้แก่ผู้ป่วยต่างด้าวในคลินิกเฉพาะด้านของหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐด้วย เช่น คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนหน้าที่อื่นของ พสต. ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน ส่วนใหญ่ทำงานในชุมชน คล้าย อสต. เป็นการทำงานในเชิงรุก โดยจะมีการออกไปให้สุขศึกษา สืบค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคที่ได้รับมอบหมายตามแต่ละโครงการ เช่น ผู้ป่วยโรคเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค

### 4. ปัญหาจากการทำงานของ พสต. และ อสต. ในพื้นที่

#### 4.1 ปัญหาในการทำงานของ อสต.

4.1.1 ปัญหาเรื่องความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ในกลุ่มประชากรต่างด้าวเอง ถึงแม้ว่าจะมาจากประเทศเดียวกัน แต่ก็มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ และมาจากหลากหลายพื้นที่ ซึ่งในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีการ

ใช้ภาษาที่แตกต่างกัน บางคำมีความหมายแตกต่างกัน และทำให้เข้าใจความหมายคลาดเคลื่อน ซึ่งทำให้ อสต. ที่มาจากต่างชาติพันธุ์กับแรงงานต่างด้าวสื่อสารเข้าใจไม่ตรงกัน

4.1.2 ปัญหาเรื่องเวลาในการอบรมและปฏิบัติหน้าที่

อสต. บางส่วนมีปัญหาในเรื่องของเวลาที่ต้องใช้ความต่อเนื่องในการเข้ารับการอบรมหรือการปฏิบัติงาน เนื่องจากภารกิจส่วนตัวหรืองานประจำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของ อสต.

4.1.3 ปัญหาการคงอยู่ของ อสต. ในระบบค่อนข้างต่ำ

จากจำนวน อสต. ที่ผ่านการอบรม โดยเฉพาะในพื้นที่สมุทรสาครทั้งที่ได้รับการอบรมจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนมีจำนวนมากกว่า 3,000 คน แต่มี อสต. ที่ปฏิบัติอยู่ในพื้นที่จริงประมาณ 130 คน ซึ่งเมื่อเทียบสัดส่วนการคงอยู่ในระบบแล้วพบว่าอยู่ที่ 1:25 คน ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลระบุถึง (นอกจากปัญหาข้างต้นที่ได้สรุปมา) คือ การที่ประชากรต่างด้าวบางส่วนย้ายที่อยู่บ่อยครั้ง หรือไม่สามารติดต่อดี

4.1.4 ปัญหาเรื่องการขาดขวัญและกำลังใจต่อการทำงาน

แม้ว่างาน อสต. เป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน และมีลักษณะเป็นงานอาสาสมัครอยู่แล้ว อสต. ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ความเห็นว่า ควรมีการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่คนทำงาน นอกเหนือจากตัวเงิน เช่น ให้ความสำคัญให้การยกย่อง มีเสื้อสัญลักษณ์ที่เป็นตัวแทนของ อสต. และมีเวทีที่เปิดโอกาสให้ อสต. ได้แสดงความคิดเห็นความสามารถ

4.2 ปัญหาในการทำงานของ พสต.

4.2.1 ปัญหาค่าจ้างที่ได้รับไม่เพียงพอ รวมถึงไม่ได้รับสวัสดิการในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า พสต. มักได้รับค่าจ้างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในกลุ่ม พสต. ที่ทำงานใน

หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ เนื่องด้วยได้รับเป็นค่าจ้างรายวัน ไม่มีการประเมินค่าจ้างตามวุฒิการศึกษา รวมถึงการเลื่อนขั้นเงินเดือน

4.2.2 ปัญหาภาระงานที่มากเกินไป

ในแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข มีจำนวน พสต. ไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ โดย พสต. ในหน่วยบริการสาธารณสุข นอกจากต้องรับผิดชอบดูแลในการแปลภาษา บางครั้งได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นๆ ด้วย เช่น การลงพื้นที่ในชุมชน

4.2.3 ปัญหาขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนระบุว่า พสต. บางรายต้องการที่จะมีความรู้ในประเด็นสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น ต้องการอบรมและได้รับความรู้เรื่อง CPR (การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอก) แต่ในประเด็นนี้มีมุมมองที่แตกต่างในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มองว่า พสต. ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางสุขภาพในเชิงลึก ควรทำหน้าที่แปลภาษาเป็นหลัก

4.3 ระเบียบข้อบังคับจากส่วนกลางที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน พสต. และ อสต. ในพื้นที่

4.3.1 ปัญหาความไม่ชัดเจนในการใช้งบประมาณ

ในแต่ละพื้นที่มีการใช้งบประมาณเพื่อการจ้าง พสต. หรือการอบรม อสต. ต่างกัน บางพื้นที่จัดสรรจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เป็นค่าบริหารจัดการ และค่าตรวจสุขภาพและป้องกันโรค จากการขายบัตรประกันสุขภาพที่เก็บไว้ส่วนหนึ่งที่ สสจ. (บัตรประกันสุขภาพ 1,600 บาท กันไว้ 326 บาท)<sup>(13)</sup> บางพื้นที่ใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการหรือเงินจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวที่เก็บไว้ที่โรงพยาบาล ในการจ้าง พสต. และอบรม อสต. ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างในการใช้งบประมาณการจ้าง พสต. หรืออบรม อสต. โดยเฉพาะการจ้าง พสต. ที่ไม่ได้มีการระบุชัดเจนในจุดประสงค์ในการใช้งบประมาณ อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไปจากผู้ให้ข้อมูลจากส่วนกลาง ซึ่งเห็นว่างบประมาณส่วนนี้ควรให้พื้นที่สามารถจัดการบริหารเอง

4.3.2 ปัญหาเรื่องระเบียบจากการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการจ้างงาน พสต.

ในอดีตการจ้างงานแรงงานต่างด้าวให้เข้ามาทำงานในลักษณะงาน พสต. ยังมีข้อติดขัดทางด้านกฎหมายในการรับรองการทำงาน หน่วยบริการสาธารณสุขหรือองค์กรพัฒนาเอกชนบางส่วนจึงปรับตัวโดยระบุในใบอนุญาตทำงานว่าจ้างคนต่างด้าวเพื่อทำงานอื่น ๆ ที่กฎหมายอนุญาต เช่น เป็นแม่บ้าน หรือเป็นกรรมกร

ถึงแม้ว่าจะมีการเพิ่มเติมอาชีพผู้ประสานงานทางด้านภาษาในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559<sup>(14)</sup> แต่การจะทำงานได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์นั้น ระเบียบข้อกำหนดต่างๆ ไม่เอื้อกับการทำงานของ พสต. เช่น การยื่นขออนุญาตอยู่ในราชอาณาจักร หากครบกำหนดแล้วไม่สามารถขออนุญาตต่ออยู่ในราชอาณาจักรได้ ก็ต้องกลับประเทศต้นทาง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน พสต. และ อสต. ที่ต้องอาศัยการทำงานต่อเนื่อง และอยู่ในพื้นที่มาอย่างยาวนาน

4.3.3 ปัญหาการไม่มีนโยบายที่เป็นเอกภาพเรื่องสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ระบุถึงปัญหาความทับซ้อนและการไม่มีนโยบายที่เป็นเอกภาพจากส่วนกลาง ประเด็นปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าว (รวมถึงการจ้างงาน พสต. และการอบรม พสต. และ อสต.) เป็นปัญหาที่ทุกกรมให้ความสนใจและมีการเขียนแผนนโยบายของแต่ละกรม แต่ในภาพระดับกระทรวง ไม่มีการบูรณาการแผนเหล่านั้นร่วมกัน

### วิจารณ์

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า พสต. และ อสต. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นของการนำบุคลากรที่มีสัญชาติเดียว ใช้ภาษาเดียวกันกับคนต่างด้าว มาช่วยเหลืองานในระบบบริการ

เพื่อให้การดูแลสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว เช่น ในการศึกษาของ Hadziabdic และ Hjelm ในกลุ่มผู้อพยพที่ใช้ภาษาอาหรับในประเทศสวีเดน พบว่า สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดระหว่างล่ามและผู้ป่วย คือ ล่ามที่ใช้ภาษาเดียวกันกับผู้ป่วย นอกจากนี้มีปัจจัยสำคัญอื่นที่เกี่ยวข้องคือ ทักษะทางด้านภาษาและความรู้ทางการแพทย์ของล่าม ความสามารถในการแปล นอกจากนี้ คือ การที่ล่ามและผู้ป่วยมาจากประเทศเดียวกัน เพศเดียวกัน นับถือศาสนาเดียวกัน และมีมุมมองทางด้านการเมืองเหมือนกัน เพราะล่ามจะมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรักษาได้<sup>(15)</sup> การศึกษาของ Krupic และคณะ ในประเทศสวีเดน พบว่า การจัดเตรียมล่ามที่ใช้ภาษาหรือสำเนียงเดียวกันกับผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์ และเป็นล่ามที่มีเชื้อชาติและศาสนาเดียวกันกับผู้ป่วย ทำให้เกิดการสื่อสารที่ดี ส่งผลให้มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยที่ดีต่อผู้ป่วย<sup>(16)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยข้างต้น เรื่องความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ของแรงงานต่างด้าว ทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรม ส่งผลต่อการสื่อสารระหว่าง พสต., อสต. และแรงงานต่างด้าว

การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและฟื้นฟูความรู้ของ พสต. และ อสต. ทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ใช้แนวทางตามหลักสูตรการอบรมของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาและจำนวนชั่วโมงให้เหมาะสมกับพื้นที่ และวัตถุประสงค์เฉพาะของหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับจำนวนชั่วโมงในภาคทฤษฎีมากกว่าภาคปฏิบัติ บางจังหวัดใช้ภาษาเมียนมาเป็นภาษาที่ใช้ในการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกิจศิริลักษณ์ และคณะ ที่พบว่า การให้การอบรมด้วยการที่ผู้สอนสามารถสื่อสารด้วยภาษาเดียวกันกับกับ อสต. จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการที่ผู้สอนพูดภาษาไทยอย่างเดียวหรือว่าการแปลเป็นภาษาเมียนมาในภายหลัง<sup>(17)</sup>

การเข้ามาทำหน้าที่ อสต. และ พสต. ต้องอาศัยพื้น-



ฐานของบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกันบางประการร่วมกัน คือ การมีบุคลิกของความเป็นผู้นำ สนใจงานด้านสุขภาพ และมีจิตอาสาที่อยากจะช่วยทำงานด้านนี้ อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบปัญหาการคงอยู่ของบุคลากรเหล่านี้ในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีค่าตอบแทนไม่เพียงพอและภาระงานมากเกินไป (สำหรับ พสต.) การปัญหาการจัดสรรเวลาในการทำงาน การคงอยู่ของ อสต. ในระบบค่อนข้างต่ำ การขาดแรงจูงใจ และการชื่นชมทางสังคม (social recognition) (สำหรับ อสต.) และการขาดนโยบายที่เป็นเอกภาพจากส่วนกลาง สำหรับ พสต. การมีค่าตอบแทนไม่เพียงพอและภาระงานที่มากเกินไป เกิดจากความไม่ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณและรูปแบบการจ้างจากส่วนกลาง ส่งผลต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถจ้าง พสต. ได้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน ส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ พสต. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวารวาลัย จิงคิระ-พรพงษ์ และคณะ พบว่า ในพ.ศ. 2558 โรงพยาบาลหลายแห่งมีปัญหาขาดแคลน พสต. เนื่องจากการเปลี่ยนงานและย้ายงานบ่อย<sup>(10)</sup> ส่วน อสต. พบว่า มีปัญหาเรื่องการจัดสรรเวลาในการทำงานและมีอัตราการคงอยู่ในระบบค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับ พสต. ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในชีวิตส่วนตัวและการย้ายถิ่นฐาน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้กล่าวถึง การสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช้ตัวเงินในการทำงาน อสต. เช่น การชื่นชมทางสังคมให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของ อสต. บางส่วนของประเด็นท้าทายต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้ (1) เนื่องจากการศึกษาในกลุ่ม พสต. และ อสต. ที่ใช้ภาษาเมียนมาเป็นหลัก ทำให้ต้องอาศัยล่ามมาช่วยแปลภาษาขณะสัมภาษณ์ในผู้ให้ข้อมูลบางคน ซึ่งความถูกต้องของข้อมูลอาจลดลงไป ขึ้นกับความสามารถของล่าม (2) คณะวิจัยเป็นคณะทำงานจากส่วนกลาง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลที่เป็บุคลากรในพื้นที่ที่อาจพยายามตอบคำถามเพื่อให้ตรงกับความคิดหวังของผู้วิจัยเสมือนหนึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจการจากส่วนกลาง และ

(3) คณะวิจัยอาจมีอคติโน้มเอียงจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ซึ่งมุ่งไปที่การทำให้ประชากรต่างด้าวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งประสบการณ์นี้อาจทำให้การตีความบทสัมภาษณ์และการสรุปผลในการวิจัยโน้มเอียงไป ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตในประเด็นอื่นๆ เช่น (1) ปัจจัยที่ช่วยเพิ่มการคงอยู่และติดตามประสิทธิภาพการทำงานของ พสต. และอสต. ต่อไป (2) ทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ พสต. และ อสต. ในเชิงอัตวิสัย และ (3) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการจ้างงาน พสต. และ อบรม อสต. ในลักษณะต่างๆ โดยการศึกษาที่มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พึงพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาปรับรูปแบบการจ้างของ พสต. ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และสามารถแข่งขันกับตลาดแรงงานได้ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีการศึกษาเชิงเพิ่มเติมว่าจะมีการปรับการใช้งบประมาณอย่างไรให้สามารถจ้าง พสต. ได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีคนซื้อบัตรประกันสุขภาพน้อย และในอนาคตแรงงานต่างด้าวจะเข้าระบบประกันสังคมมากขึ้น ทำให้พื้นที่ไม่มีรายได้เพียงพอในการนำมาใช้จ้าง พสต. เช่น อาจกำหนดให้มีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางที่ชัดเจนสำหรับบางพื้นที่ที่มีความจำเป็น เพื่อการจ้างงาน พสต. โดยตรง รวมถึงการจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการอบรม พสต. และ อสต. ในลักษณะเช่นเดียวกับ อสม.

2. กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควรมีการกำกับติดตามการทำงาน โดยร่วมมือกับทางพื้นที่ให้มากขึ้น ในการปรับปรุงหลักสูตรการอบรม ให้มีความสอดคล้องกับพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่มีคนต่างด้าวเมียนมา ที่ใช้หลากหลายภาษา อาจเพิ่มการพัฒนาขีดความสามารถด้านภาษา นอกเหนือจากภาษาเมียนมา ในพื้นที่ที่มีความจำเป็นให้ พสต. และ อสต. ช่วยเหลืองานอื่นๆ นอกจากการแปลภาษา เช่น ทำงานในลักษณะเป็นผู้ช่วยให้ความรู้กับชุมชน ก็อาจกำหนดให้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือ (package) การเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐานที่ พสต. และ อสต. สามารถเรียนรู้เองได้ และเอาไปใช้สื่อสารกับคนในชุมชนได้ โดยเครื่องมือเหล่านี้

นั้นควรได้รับการพัฒนาโดยความร่วมมือกับบุคลากรในพื้นที่

3. กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่และองค์กรพัฒนาเอกชน ควรวางสถานะของ พสต. และ อสต. ให้ชัดเจน ว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรในระบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ รวมถึงแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. อันจะเป็นการเพิ่มการเชื่อมขมทางสังคม และเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงาน อาจพิจารณาให้รางวัลแก่ พสต. หรือ อสต. ที่มีผลงานดีเด่น เช่นเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการให้รางวัล อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ การมีนโยบายดังกล่าว ย่อมจะช่วยให้เพิ่มการคงอยู่ของ พสต. และ อสต. ได้ไปในตัว

### กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน พสต. และ อสต. ภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารในหน่วยบริการสาธารณสุข สสจ. และองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลางที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศที่ช่วยเหลือในการดำเนินการศึกษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษานี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. The international migrant stock 2019. [Internet]. [cited 2020 Feb 1]. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/docs/MigrationStockDocumentation\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/docs/MigrationStockDocumentation_2019.pdf)

2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. สถิติคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักร ประจำเดือน พฤศจิกายน 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2563]. แหล่งข้อมูล: [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien\\_th/4d98a1e954fd0ced513f-291f53aef3a9.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/4d98a1e954fd0ced513f-291f53aef3a9.pdf)
3. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. คู่มือแนวทางการบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตาม และเหยื่อจากการค้ามนุษย์. นนทบุรี: กองบริหารสาธารณสุข; 2561.
4. Moungsookjareou A, Kertesz D. Towards universal health coverage for migrants in Thailand. In: Harkins B, editor. Thailand Migration Report 2019. Bangkok: United Nations Thailand; 2019. p. 119–29.
5. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Implementing health insurance for migrants, Thailand. Bulletin of the World Health Organization 2017;95(2): 146–51.
6. Jitthai N. Healthy migrants, healthy Thailand: a migrant health program model. 1 ed. Bangkok: International Organization for Migration; 2009.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. กรอบการดำเนินงานสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ พ.ศ.2560–2564 (สาธารณสุขชายแดน) 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2563]. แหล่งข้อมูล:[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2.Framework%20Special%20Health%20Areas.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.Framework%20Special%20Health%20Areas.pdf)
8. ฤดี ปุงบางกะดี, ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ: บริบทพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):6–11.
9. ณัฐภรณ์ บัวดี, อติเรก พันเขียว. แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้าม-

- ชาติสัญชาติเมียนมาในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. สักทอง:วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส) 2562;24(พิเศษ มกราคม - เมษายน 2561):86-102.
10. วราวัลย์ จิงคิระพรพงษ์, ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, ชุติมา อรรถ-ลีพันธ์, เยาวนันท์ ปัญญาประทีป, กัณฑ์กมล กิจตรงศิริ, นิตติ โอสิริสกุล, และคณะ. โครงการศึกษา ประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อให้บริการผู้ป่วย: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัดสมุทรสาคร 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://th.city/ttbXe>
11. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, อีรพร สติรอังกูร, อัมราภัสร์ อรรถ-ชัยวัฒน์, สุมาลี เชาวลิต, เบญญาภา ศรีสุวรรณ, ผกามาต แดงคูหา. คู่มือหลักสูตรอบรมพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ปีพุทธศักราช 2558. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญ-วานิสัย; 2558.
12. อรุณศิริ อารยวงศ์, ชวงค์ แสงคง, สสุรสิทธิ์ อินทวรรณกร, อภิญา ปัญจามพัฒนา. หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.). กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญ-วานิสัย; 2558.
13. กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวง-สาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ.2562 (ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
14. สำนักงานรัฐมนตรี. ประกาศสำนักงานรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดประเภทงานให้คนต่างด้าวตามมาตรา 13 (2) แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ทำได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนพิเศษ 260 ง (ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559).
15. Hadziabdic E, Hjelm K. Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health* 2014;13(1):49.
16. Krupic F, Samuelsson K, Fatahi N, Skoldenberg O, Sayed-Noor AS. Migrant general practitioners' experiences of using interpreters in health-care: a qualitative explorative study. *Med Arch* 2017;71(1):42-7.
17. Sirilak S, Okanurak K, Wattanagoon Y, Chatchaiyalerk S, Tomee S, Siri S. Community participation of cross-border migrants for primary health care in Thailand. *Health Policy and Planning* 2012;28(6):658-64.

**Abstract: Operational System of Migrant Health Workers and Migrant Health Volunteers Program in Thailand under the Concept of Migrant-Friendly Services**

Sataporn Julchoo, M.A.\*; Hathairat Kosiyaporn, M.D., M.Sc.\*; Pigunkaew Sinam, B.Sc.\*; Mathudara Phaiyarom, M.P.H.\*; Watinee Kunpeuk, M.P.H.\*; Nareerut Pudpong, M.P.H., Ph.D.\*\*; Rapeepong Suphanchaimat, M.D., Ph.D.\*\*\*

\* *International Health Policy Program, Ministry of Public Health*; \*\* *Sirindhorn College of Public Health, Chonburi*; \*\*\* *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(3):538-49.*

Thailand has become a key destination for migrant workers from neighboring countries, especially Cambodia, Lao PDR, Myanmar, and Vietnam, commonly known as CLMV nations. Migrant-friendly service policy led by the Thai Ministry of Public Health (MOPH) was launched with an aim to improve migrant health status by increasing access to quality health services. Migrant health workers (MHWs) and migrant health volunteers (MHVs) have played a vital role of the policy in reducing language and cultural barriers between health personnel and migrants since 2003 when they were created. This study aims to understand and examine the operational system of MHWs and MHVs under migrant-friendly services program in Thailand. A qualitative study was employed. Data were collected by in-depth interview in two migrant-populated provinces. Fifty key informants were recruited including MHWs, MHVs, health professionals, non-governmental organization staff and policy makers. The results showed that MHWs and MHVs helped reduced the problems of miscommunication. The curriculum used to train MHWs and MHVs was guided by the MOPH with some adaptations to suit specific local contexts. MHWs mostly served as interpreters in public facilities and paid by organizations, while MHVs mostly served as health coordinators in migrant communities without remuneration. Operational problems in the function of MHWs and MWVs included the inadequacy salary and benefits and high workload (in case of MHWs), and lack of participation and low workforce retention (in case of MHVs). Therefore, the MOPH should ensure the sustainability of MHWs and MHVs services by introducing a clear set of policies, and proper training courses that is suitable with local context. Besides, there should be a clear budget plan that supports the employment of MHWs and capacity building program for MHWs and MHVs. Measures to increase social recognition as non-financial incentives for MHWs and MHVs should also be implemented to address workforce retention problems.

**Keywords:** migrant health worker; migrant health volunteer; Thailand; migrant-friendly services