

การพัฒนารูปแบบความร่วมมือ ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง

The development of collaboration model among migrant health
volunteer for serious disease surveillance prevention and control

นิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์, แก้วใจ มากอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, รัญญา รอดสุข
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Nitirat Poonsawat, Kaewjai Mathong,
Tharnthip Luengtreechai, Tanya Rodsook
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2023 Mar 14, Revised 2023 Apr 3, Accepted 2023 Apr 7

DOI:

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของที่รุนแรงและรวดเร็วของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยระลอกเดือน ธันวาคม 2563 พบการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานต่างด้าว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง และเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงาน ต่างด้าว ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในสถานประกอบการ จำนวน 6 แห่ง ในพื้นที่ 3 เขต คือ เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร โดยมีการคัดเลือกแบบเจาะจง ระหว่าง เดือนกันยายน 2564 - สิงหาคม 2565 เริ่มด้วย 1) ขึ้นวางแผน มีการประชุมหารือ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน วางแผน และกำหนดรูปแบบการศึกษา 2) ขึ้นปฏิบัติ มีการประเมินความต้องการ สสำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว, มีการจัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พร้อมดำเนินการโดย อสต., มีการสร้างและพัฒนาศักยภาพ (อสต.) จำนวน 100 คน ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19, มีการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วย ชุดตรวจแอนติเจน พร้อมรายงาน ประสาน และส่งต่อเข้าระบบการรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา, มีการผลิตสื่อต้นแบบในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษาเมียนมา,

มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครต่างด้าวดูแล และมีการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยให้บริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเชิงรุก จำนวน 2,681 ราย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้น โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 3) ชั้นประเมินผล มีการเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลในสถานประกอบการ 4) ชั้นสะท้อนผล มีการส่งคืนข้อมูล สะท้อนผลการดำเนินงาน นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบความร่วมมือของ อสต. ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระบาด ทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้างได้ นับเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นควรมีการสานพลังและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังที่ทันสมัยในกลุ่มแรงงานต่างด้าวสามารถนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานและการตัดสินใจได้ทันการณ์

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.), โรคระบาดร้ายแรง

Abstract

The situation of a severe and rapid outbreak of COVID-19 in Thailand during December 2020 was found that more than 90% of those infected people were migrant workers. The purpose of this research was to develop multisectoral collaboration for migrant health volunteers to implement serious diseases control and prevention and to promote COVID-19 vaccine access among migrant workers. This operational research was intervened with purposive sampling in 6 industrial establishments from 3 districts, Bang Khun Thian, Phasi Charoen, and Bang Khae district, Bangkok, during September 2021 - August 2022. The implementation was composed with 1) Planning stage consisted with discussion meeting, to determine the operational guidelines and education model. 2) Practical stage was carried out by exploring behavior, health needs assessment and health status of migrant workers, diseases surveillance, prevention, and control determination together with healthy migrant volunteers who were ready for action, 100 healthy migrant volunteers received knowledge and skill in conducting surveillance, prevention, and control of COVID-19, ATK screening, reporting, coordinating and referring to treatment system appropriately and timely. Two languages of Thai and Myanmar health care prototype media was produced. Primary community health centers were established with migrant volunteer operation, and promoting booster COVID-19 vaccination for 2,681 migrant workers was done. The study tools in this research were corrected in content by qualified persons. 3) Evaluation stage

included workplace visiting, empowerment, follow-up, and evaluation. 4) Reflection stage, comprised information return, and reflection of operation result led to improvement in this multisectoral collaboration model for healthy migrant volunteers in outbreak surveillance, prevention, and control. This could reduce the spread of infection widely. This was the creation of participation from all sectors, including government, private sector, civil society, and public sector in surveillance, prevention, and disease control. Therefore, there should be synergies and cooperation with relevant agencies to enhance the results to be comprehensive and effective including developing a modern database and surveillance system among migrant workers that can be used for operations and decision-making in a timely manner

Keywords: Model development, Migrant Health Volunteer (MHV), Serious diseases

ความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ที่พบการระบาดทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในประเทศไทย การแพร่ระบาดระลอก 2 ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ที่เกิดขึ้นในตลาดขนาดใหญ่ของภาคกลาง โดยเริ่มแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร กระจายวงกว้างออกไปในหลายจังหวัดสำหรับในระลอก 2 นี้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่ 13.48 คนต่อประชากรล้านคน⁽¹⁾ จากการค้นหาเชิงรุก พบว่า การติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานเมียนมา ซึ่งน่าจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาจากต่างประเทศในช่วงก่อนการระบาด⁽²⁾ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะเขตบางขุนเทียน เขตบางแค และเขตภาษีเจริญ ซึ่งเป็นเขตที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดของพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในพื้นที่เขตบางขุนเทียน จำนวน 23,000 คน เขตบางแค จำนวน 9,300 คน และเขตภาษีเจริญ

จำนวน 11,600 คน⁽³⁾ และการติดเชื้อยังคงมีอย่างต่อเนื่อง การติดเชื้อส่วนใหญ่พบในแรงงานต่างด้าวเนื่องจากพื้นที่ทั้ง 3 เขต เป็นพื้นที่อุตสาหกรรม มีโรงงาน สถานประกอบการจำนวนมาก และเป็นพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร การระบาดใหญ่เป็นคลัสเตอร์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ทั้งในโรงงาน สถานประกอบการ ตลาด และชุมชน มีความเชื่อมโยงของแรงงาน โรงงาน ที่พักอาศัย สภาพความเป็นอยู่ที่มีความแออัด หลากหลาย วัฒนธรรมทางสังคม และสุขลักษณะที่ไม่ได้มาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เข้มงวดและไม่ถูกต้อง ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มแรงงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการเคลื่อนย้ายของแรงงานเป็นจำนวนมาก นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการแพร่ระบาดของโรค หากไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมระดับประเทศ ทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจได้

ด้วยขนาดปัญหาและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และด้วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ อาจไม่เพียงพอสำหรับการดูแลกลุ่มแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุม การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จึงเป็นการลดช่องว่างในเรื่องภาษาการสื่อสาร และเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เป็นการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพราะแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องสุขภาพ การศึกษา และพบว่าปัญหาที่สำคัญคือ การสื่อสารไม่เข้าใจ เพราะสื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมา ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานต่างด้าวได้ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีการใช้ภาษาที่เป็นภาษาชาติพันธุ์ของตนเอง จากปัญหาดังกล่าวสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และเครือข่ายพันธมิตร จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบความร่วมมือของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง เพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง และเป็นกลไกที่ช่วยลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ ทำให้โรคไม่แพร่กระจายออกไปพื้นที่อื่นได้ และเป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การลดป่วย ลดตาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด ส่งผลให้ประชาชนในเขตเมืองมีสุขภาพดี และเป็นส่วนสำคัญในการช่วยพลิกฟื้นเศรษฐกิจไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
3. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสด. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของ Kurt Lewin มีองค์ประกอบคือ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Act) ประเมินผล (Check) และสะท้อนผล (Reflect)⁽⁴⁾ โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

- สำนักงานเขต
- ศูนย์บริการสาธารณสุข
- สถานประกอบการ
- องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ
ด้านสาธารณสุข
- ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

1. ขึ้นวางแผน

- ประชุมหารือ และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

2. ขึ้นปฏิบัติ

- ประเมินความต้องการ สํารวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ
- จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมดำเนินการ
- สร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสด.)
- ตรวจคัดกรอง ATK พร้อมรายงาน ประสาน และส่งต่อเข้ารับการรักษา
- ผลิตสื่อต้นแบบในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
- จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Post)
- ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

3. ขึ้นประเมินผล

- การเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผล

4. ขึ้นสะท้อนผล

- การส่งคืนข้อมูล สะท้อนผลการดำเนินงาน

5. ปรับปรุงรูปแบบความร่วมมือ ของ อสด. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาด

กลุ่มเป้าหมาย

1. **กลุ่มที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ** ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, สถานประกอบการในพื้นที่เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร, องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 25 คน

2. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในสถานประกอบการ ในพื้นที่ 3 เขต ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อเป็นแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก คือ เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ในพื้นที่เขตบางขุนเทียน 3 แห่ง คือ 1) บริษัทปลาทุทำข้าม 2) บริษัทสหมิตรถังแก๊ส และ 3) บริษัทยูไนเต็ดฟู้ดส์ ในพื้นที่เขตภาษีเจริญ 1 แห่ง คือ บริษัทซี.พี.จี. การ์เมนท์ และในพื้นที่เขตบางแค 2 แห่ง คือ 1) บริษัทคาสเซอร์พีคโฮลดีงส์ และ 2) บริษัทนันทยางอุตสาหกรรม โดยมีการคัดเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2564 - สิงหาคม 2565

ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นวางแผน (Plan)**

ประชุมหารือ กำหนดแนวทางการทำงาน วางแผน กำหนดรูปแบบการศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง,

ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, สถานประกอบการ ในพื้นที่เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร, องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

2. **ขั้นปฏิบัติ มีรูปแบบที่พัฒนา ดังนี้**

2.1 ประเมินความต้องการ สํารวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าว ในเขต บางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 9 - 27 มกราคม 2565

2.2 จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมดำเนินการ โดย อสต. ในชุมชนสถานประกอบการ

2.3 สร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ด้วยกระบวนการสร้างเสริมพลัง (Empowerment)

2.4 ตรวจสอบคัดกรอง ATK พร้อมรายงานประสาน และส่งต่อเข้าระบบการรักษาตามสิทธิ์การรักษา

2.5 ผลิตสื่อต้นแบบในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

2.6 จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Post) ในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

2.7 ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

3. ชั้นประเมินผล

ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และสถานประกอบการในพื้นที่ เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ร่วมดำเนินงาน โดยผู้วิจัยได้พัฒนา เครื่องมือขึ้น ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาตามหลักวิชาการ ในรายละเอียดขององค์ประกอบด้านข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลหลักประกันสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ทักษะการป้องกันการป้องกัน โรคโควิด 19 วัคซีนโรคโควิด 19 ด้านสุขภาพจิต และด้านแหล่งข้อมูลของโรคโควิด 19 พร้อมได้นำไปใช้ในการประเมิน ความต้องการ สำรองสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เป้าหมาย

4. ชั้นสะท้อนผล

ส่งคืนข้อมูลให้สถานประกอบการ รวมถึงมีเวทีสะท้อนผลการดำเนินงานให้กับสถานประกอบการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน ความต้องการ สำรองสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าว ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แรงงานต่างด้าว โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ เป้าหมายทั้ง 6 แห่ง คำนวณได้จากสูตร Krejcie & Morgan (Randomize the number of migrant worker in the target company using the Krejcie

& Morgan formula.)⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้ค่าคงที่ Chi-square 95% CI ที่ 3.841 โดยอาศัยค่าจำนวนประชากร และค่าสัดส่วนของประชากรประกอบในการคำนวณ (อธิบายเพิ่มเติม พอสังเขป เกี่ยวกับสูตร)

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนารูปแบบความร่วมมือของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคระบาดร้ายแรง ได้ผลการศึกษาในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1. ประเมินความต้องการสำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าว ในเขต บางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 9 - 27 มกราคม 2565

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพและประเมินความต้องการ มีข้อมูล 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 811 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 40.9 และกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 13.9 มีสัญชาติพม่า ร้อยละ 99.3 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9 การศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 33.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษา ร้อยละ 86.4 โดยสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 62.6 สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ร้อยละ 17.6 และ

สิทธิประกันสุขภาพบริษัทเอกชน/ประกันชีวิต ร้อยละ 11.1 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 27.4 และร้านขายยา ร้อยละ 26.4 ส่วนการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา พบเคยตรวจ ร้อยละ 97.0 เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 23.3 ผู้ที่เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่รักษาตัวที่สถานพยาบาลเฉพาะกิจ ร้อยละ 29.0 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 26.2 ศูนย์ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 14.8 และโรงพยาบาลสนาม ร้อยละ 12.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.9

ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่มีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขให้ความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง โรคโควิด 19 ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 17.8 และโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 14.4 ความต้องการด้านอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่ต้องการหน้ากากอนามัย ร้อยละ 91.9 รองลงมาคือ เจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.6 พรอทวัดไข้ ร้อยละ 40.3 และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ร้อยละ 26.9

ส่วนที่ 4 ความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด 19 ตอบถูก ร้อยละ 97.8 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ตอบถูก ร้อยละ 12.2 ส่วนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.5

ส่วนที่ 5 ทักษะคิด

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในเรื่องการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อที่ลูกบิดประตู/ที่จับ เคาน์เตอร์ และพื้นผิวอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 มากที่สุด ร้อยละ 98.4 และมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง ทุกคนต้องเว้นระยะห่างระหว่างคนอย่างน้อย 2 เมตร ร้อยละ 2.0 และมีทัศนคติที่ไม่แน่ใจมากที่สุดในเรื่อง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ลดการเสียชีวิต และลดการป่วยได้ ร้อยละ 3.3 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.5

ส่วนที่ 6 พฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 3 อันดับแรก ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 98.5 รองลงมาคือ เว้นระยะห่างจากผู้อื่นเวลาอยู่นอกบ้าน ร้อยละ 94.3 และ เมื่อไอ/จามใส่ทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้สเปรย์/เจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.6 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.4

ส่วนที่ 7 วัคซีนโรคโควิด 19

จากการศึกษา พบว่า มีผู้ได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 ร้อยละ 95.1 โดยฉีดเข็มแรก ร้อยละ 95.0 และเข็มสอง ร้อยละ 93.0 โดยชนิดวัคซีนที่ได้รับเข็มแรก ส่วนใหญ่คือ Sinovac ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ Sinopharm ร้อยละ 35.5 Astrazeneca ร้อยละ 10.2 ส่วนชนิดวัคซีนเข็มสอง ส่วนใหญ่คือ Astrazeneca ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ Sinopharm ร้อยละ 36.0 และ Sinovac ร้อยละ 5.2

ส่วนที่ 8 สุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมิน ST-5 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และจากการวิเคราะห์ระดับความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ร้อยละ 84.1 รองลงมาคือสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ร้อยละ 14.8 และมีความเครียดสูง ร้อยละ 1.1

ส่วนที่ 9 แหล่งข้อมูลของโรคโควิด 19

แหล่งข้อมูลของโรคโควิด 19 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ Facebook ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือ Line ร้อยละ 82.0 โทรศัพท์ ร้อยละ 38.3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.0 ตามลำดับ

2. จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมดำเนินการ โดย อสต. ในชุมชนสถานประกอบการ ในพื้นที่ 3 เขต ได้แก่ เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค ดังนี้

2.1 แผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง ในชุมชนแรงงานต่างด้าว เขตบางขุนเทียน

ในพื้นที่เขตบางขุนเทียน กลุ่ม อสต. ได้ร่วมกันจัดทำแผน / กิจกรรม เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ดังนี้ 1) อสต. ของบริษัทปลาทุทำข้าม จัดทำแผน / กิจกรรม 2 เรื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในหอพัก และการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานที่หอพักบริษัทปลาทุทำข้าม) และ 2) อสต. ของบริษัทสหมิตรถั่งแก๊ส และบริษัทยูไนเต็ดฟู้ดส์ จัดทำแผน / กิจกรรม 1 เรื่อง คือ การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ

2.2 แผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง ในชุมชนแรงงานต่างด้าว เขตภาษีเจริญ

ในพื้นที่เขตภาษีเจริญ กลุ่ม อสต. ของบริษัทซี.พี.จี.การ์เมนท์ ได้ร่วมกันจัดทำแผน / กิจกรรม เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 2) การเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวาน 3) การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานที่บ้าน อสต.จ่อหน้า)

2.3 แผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง ในชุมชนแรงงานต่างด้าว เขตบางแค

ในพื้นที่เขตบางแค กลุ่ม อสต. ได้ร่วมกันจัดทำแผน / กิจกรรม เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ 1) อสต. ของบริษัท คาสเซอร์ฟิคโฮลดิ้งส์ จัดทำแผน / กิจกรรม 2 เรื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในหอพัก อาศัย และการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) อสต. ของบริษัทนันทยางอุตสาหกรรม จัดทำแผน / กิจกรรม 2 เรื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่พักอาศัย บริษัทนันทยาง และการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ซอยเพชรเกษม 41 (สถานที่บ้าน อสต.เอก)

ทั้งนี้ อสต. ทั้ง 3 เขต เริ่มดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 เป็นต้นไป

3. สร้างและพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ด้วย

กระบวนการสร้างเสริมพลัง (Empowerment)

ทีมงานได้ร่วมกันสร้างและพัฒนา ศักยภาพ อสต. ให้มีความรู้เรื่องทักษะที่จำเป็นของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ความรู้เบื้องต้นโรค โควิด 19 การตรวจคัดกรองโรค การติดตามผู้สัมผัส การกักกัน การส่งต่อ และการรายงานโรค พร้อมทั้ง มีการฝึกปฏิบัติสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล (PPE) การเก็บตัวอย่าง (Swab) การตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 เบื้องต้น ด้วยชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์ตรวจวัดออกซิเจน ปลายนิ้ว และการทำลายเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขฝึกอบรมให้เป็นเวลา 1 วัน ซึ่ง อสต. มีบทบาทหน้าที่คือ 1) ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้

แก่แรงงานต่างด้าว 2) ตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 เบื้องต้น ด้วยชุดตรวจ ATK ให้กับเพื่อนแรงงาน ต่างด้าวในสถานประกอบการและชุมชน 3) ให้การ ช่วยเหลือขั้นพื้นฐานแก่แรงงานต่างด้าว 4) ประสาน ติดตามผู้สัมผัส กักกัน ส่งต่อ และการรายงาน โรค โควิด 19 ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ 5) ดูแลศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับสิทธิ ประโยชน์ของ อสต. คือ 1) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง 2) ได้รับเวรพักแรมในการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น 3) ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น ฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 จากการดำเนินงาน ได้ อสต. ในสถานประกอบการ ทั้ง 6 แห่ง จำนวน 100 คน ซึ่งในภาพรวม อสต. 1 คน ดูแลแรงงานข้ามชาติ (Migrant Worker) ประมาณ 30 คน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน อสต. ในพื้นที่เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ และเขตบางแค กรุงเทพมหานคร

เขต	สถานประกอบการ	แรงงานข้ามชาติ (คน)	อสต. (คน)	อัตรา อสต. ต่อแรงงานข้ามชาติ (คน)
บางขุนเทียน	บริษัทปลาทุทำข้าม	500	16	1 : 31
	บริษัทสหมิตรถังแก๊ส	800	26	1 : 30
	บริษัทยูไนเต็ดฟู้ดส์	20	2	1 : 10
ภาษีเจริญ	บริษัทซี.พี.จี.การ์เมนท์	600	18	1 : 33
บางแค	บริษัทคาสเซอร์ฟิคโฮลดีงส์	800	26	1 : 30
	บริษัทนันทยาง อุตสาหกรรม	350	12	1 : 29
รวม		3,070	100	1 : 30

4. ตรวจคัดกรอง ATK พร้อม รายงาน ประสาน และส่งต่อเข้าระบบ การรักษาตามสิทธิการรักษา

โดยแกนนำที่ผ่านการฝึกอบรม อสต. ได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกฝน ไปตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วย ATK ให้กับตนเอง ครอบครัว และเพื่อน ๆ แรงงานต่างด้าวด้วยกัน ในสถานประกอบการ และรายงานหัวหน้างาน ในสถานประกอบการ เพื่อรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และส่งต่อผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม และทันเวลา ทั้งการรักษาที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) สถานพยาบาลเฉพาะกิจ (Hospital) โรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาลตามสิทธิ

5. ผลิตสื่อต้นแบบในการดูแล สุขภาพของแรงงานต่างด้าว

ได้มีการผลิตสื่อต้นแบบ 2 ภาษา คือ ภาษาไทยกับภาษาเมียนมา โดยผลิตชุดความรู้ 1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) 2) การตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 (Swab & ATK) 3) การใช้อุปกรณ์วัดออกซิเจนปลายนิ้ว และอุปกรณ์วัดไข้ 4) การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก และค่า BMI รวมทั้งมีการผลิตคู่มือการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเขตเมือง (อสต. เขตเมือง) เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในรูปแบบ

แบบสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครต่างด้าวดูแลจำนวน 3 แห่ง ในบ้านพัก หอพัก และชุมชนแรงงานต่างด้าว ในเขตบางขุนเทียน ภาษีเจริญ และบางแค โดยได้สนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน และวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น ชุดตรวจ ATK เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เทอร์โมมิเตอร์ ฯลฯ

7. ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงาน ต่างด้าว

โดยได้ให้บริการฉีดวัคซีน Booster Dose เชิงรุก ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในสถานประกอบการ จำนวน 2,681 ราย

8. การติดตามประเมินผล มีการเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลในสถานประกอบการ และ ในหอพักแรงงานต่างด้าวในพื้นที่นำร่องทั้ง 3 เขต โดยมีการติดตามการดำเนินงานของ อสต. ในการตรวจคัดกรอง โรคโควิด 19 ให้กับครอบครัวและเพื่อนร่วมงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ด้วยการตรวจ ATK พร้อมเน้นย้ำให้ปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTT

ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบความร่วมมือ ของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบความร่วมมือ ของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

รายการ	ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคโควิด 19
1. มี อสต. ในสถานประกอบการ	- เขตบางขุนเทียน 44 คน เขตภาษีเจริญ 18 คน และเขตบางแค 38 คน รวม จำนวน 100 คน
2. มีการตรวจคัดกรอง ATK ค้นหา ผู้ติดเชื้อ พร้อมรายงาน ประสาน และ ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาตามสิทธิ์ การรักษา	- มีการตรวจ ATK จำนวน 2,000 ราย พบผลบวกจำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.0 - ได้ส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และทันเวลา - มีการกักตัวกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน 180 ราย ซึ่งสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้างได้ - มีระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค
3. จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน	- มีศูนย์สุขภาพชุมชน ในรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานที่มี อสต. ดูแล จำนวน 3 แห่ง
4. ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโรคโควิด 19	- ให้บริการฉีดวัคซีน Booster Dose เชิงรุก ในแรงงานต่างด้าว จำนวน 2,681 ราย
5. การมีส่วนร่วม	- สถานประกอบการ / สำนักงานเขต / ศูนย์บริการสาธารณสุข / องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย / มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง / ภาครัฐ / ภาคเอกชน / ภาคประชาสังคม / ภาคประชาชน
6. เกิดช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง	- มีไลน์กลุ่มในการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับ อสต.

อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ ได้กำหนดรูปแบบความร่วมมือ ของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง ประกอบด้วย 1) ชั้นวางแผน มีการประชุมหารือ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน วางแผน และ กำหนดรูปแบบการศึกษา 2) ชั้นปฏิบัติ มีการ ประเมินความต้องการ สำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว, มีการจัดทำ แผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมดำเนินการโดย อสต., มีการสร้างและพัฒนา ศักยภาพ (อสต.), มีการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วย ATK พร้อมรายงาน ประสาน และส่งต่อเข้า ระบบ การรักษา, มีการผลิตสื่อต้นแบบในการดูแล สุขภาพของแรงงานต่างด้าว, มีการจัดตั้งศูนย์ สุขภาพชุมชน และมีการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3) ชั้นประเมินผล มีการเยี่ยมเยียน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลในสถานประกอบการ และ 4) ชั้นสะท้อนผล มีการส่งคืนข้อมูล สะท้อนผลการ ดำเนินงาน นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบความร่วมมือ ของ อสต. ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระบาด

จากการประเมินความต้องการ สำรวจ สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว ซึ่งพบว่าแรงงานส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า มีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสังคม ดังนั้น เวลาเจ็บป่วยจึงไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่ ทำประกันสังคมไว้ จะมีบางส่วนที่เจ็บป่วยจะซื้อยา กินเอง มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่เป็น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

และโรคเบาหวาน ประกอบด้วยหลายด้าน เช่น ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านระบบบริการสุขภาพ⁽⁶⁾ ความต้องการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ต้องการให้หน่วยงาน สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ต้องการ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ใน ระดับมาก ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และได้รับ วัคซีนโรคโควิด 19 เข็มสอง มากกว่า ร้อยละ 90

การจัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของทั้ง 3 เขต สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยมีการจัดทำแผน กิจกรรมทั้งเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไข้เลือดออก ที่กำลังจะระบาดในช่วงฤดูฝน และศูนย์สุขภาพ ชุมชนในรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานที่มี อสต. ดูแล มียาสามัญประจำบ้าน และมีการตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น

การสร้างและพัฒนา อสต. ด้วยกระบวนการ สร้างเสริมพลัง (Empowerment) ที่มีทั้งให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 การตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 โดยในสถาน ประกอบการมีระบบการติดตาม ผู้สัมผัส การกักกัน การส่งต่อ และการรายงานโรคโควิด 19 ซึ่งการ พัฒนาความรู้เป็นพื้นฐานของการมีทักษะและความ เชื่อมั่นในการควบคุมโรคโควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขสามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี มาก⁽⁷⁻⁹⁾ การพัฒนา อสต. จึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะ อุปสรรคของการสื่อสาร คือ เรื่องภาษา อสต. จึงเป็นกลไกสำคัญ ที่จะถ่ายทอดความรู้ด้าน

สาธารณสุข รวมถึงข่าวสารต่างๆ ให้กับแรงงานต่างด้าว รวมทั้งเป็นตัวกลางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี⁽¹⁰⁻¹²⁾

การตรวจคัดกรอง ATK พร้อมรายงานประสาน และส่งต่อเข้าระบบการรักษาตามสิทธิการรักษา ถือเป็นเรื่องสำคัญ สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงโลกแนะนำ คือการค้นหาผู้ติดเชื้อให้เร็วที่สุด และบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง และติดตามกลุ่มเสี่ยงให้ได้เร็วที่สุด แนะนำมาตรการโรคโควิด 19 ตรวจเชิงรุกคืออาวุธสำคัญในการสู้โรคระบาด⁽¹³⁾ จากการระบาดที่รุนแรงและรวดเร็วของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ทำให้รัฐบาลต้องเร่งหาทางลดการแพร่กระจายเชื้อให้ได้โดยเร็ว การตรวจคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 แบบ ATK เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการค้นหาและคัดแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการและไม่ได้กักตัว ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งครอบครัว หรือการแพร่เชื้อเป็นกลุ่มภายในชุมชน⁽¹⁴⁾ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 เป็นช่วงที่พบการระบาดสูงสุดซึ่งสายพันธุ์เดลต้ามีค่าตัวชี้วัดโอกาสแพร่เชื้อ (Basic reproductive number : RO) สูงมากถึง 8-12 คือ ผู้ติดเชื้อ 1 คน สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ถึง 8-12 คนในหนึ่งสัปดาห์⁽¹⁵⁾ แนวทางสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคที่ได้ผล คือ เร่งค้นหาผู้ป่วย / ผู้สัมผัสผู้ป่วย แล้วเร่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และการแยกกัก / การกักกันผู้สัมผัสเชื้อ⁽¹⁶⁾

การส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยให้บริการฉีดวัคซีน Booster Dose เชิงรุก มีความจำเป็นมาก เพราะวัคซีนทุกชนิดสามารถป้องกันอาการป่วยที่รุนแรง ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ได้ แต่ไม่มีวัคซีนชนิดใดป้องกันการติดเชื้อได้ 100 % เมื่อฉีดวัคซีนไปแล้วระยะหนึ่งภูมิคุ้มกันจะลดลงตามธรรมชาติ การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสกลายพันธุ์⁽¹⁷⁾

การดำเนินงานนั้นจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เนื่องมาจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมีหลายปัจจัยที่นอกเหนือความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค สามารถลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ และทำให้โรคไม่แพร่กระจายออกสู่พื้นที่อื่นได้⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สานพลังและร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 เพื่อขยายผลการดำเนินงานในสถานประกอบการ สถานศึกษา หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังที่ทันสมัยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว สามารถนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานและการตัดสินใจได้ทันการณ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร คณะที่ปรึกษาสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เจ้าหน้าที่สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และขอขอบคุณความร่วมมือของทีมงานคณะทำงานพัฒนาแกนนำสุขภาพ สถานประกอบการ สำนักงานเขต และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์, แก้วใจ มาทอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, ธัญญา รอดสุข. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):150-166.

Suggested citation for this article

Poonsawat N, Mathong K, Luengtreechai T, Rodsook T. The development of collaboration model among migrant health volunteer for serious disease surveillance prevention and control. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023; 8(1): 150-166.

เอกสารอ้างอิง

1. BBC NEWS. โควิด 19: สธ. ประกาศการระบาดระลอกใหม่ในไทย ผู้ติดเชื้อจากกรณีสมุทรสาคร เกือบ 700 รายใน 3 วัน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-55383363>
2. วิชาญ ปาวัน. นายกฯ ระบุ แรงงานเมียนมาเข้าเมืองผิดกฎหมาย นำเข้าโรคโควิด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.benarnews.org/thai/news/th-bu-covid-seafood-market12212020183311.html>
3. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. แจ้งจำนวนพื้นที่เขตการจัดหางาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.doe.go.th/prd/alien/downloads/param/site/152/cat/14/sub/0/pull/category/view/list-label>

4. สุรัชชัย ธรรมทวีธิกุล, ญาณพนินิจ วชิรสุรงค์. แนววิธีการพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ “พลวัตกลุ่ม” (Group Dynamics) ของ Kurt Lewin แห่ง M.I.T. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2564];10(23):112-118. เข้าถึงได้จาก: http://www.thonburi.ac.th/journal/Document/10-23/Journal10_23_10.pdf
5. Robert V. Krejcie. สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://plan.eng.cmu.ac.th/wp-content/uploads/2015/07/sampling.pdf>
6. คณิต หนูพลอย และคณะ. รายงานการวิจัย: สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคเบาหวานและความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของแรงงานต่างด้าวชาวพม่าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5381?show=full&locale-attribute=th>
7. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไวมขมภู, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2563;12(3):195-212.
8. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(1):53-61.
9. สมพร สังข์แก้ว, อีรนุช ห่านรัตติชัย, บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. วารสารสภาพพยาบาล. 2563;35(3):69-86.
10. UNICEF Thailand [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน; 2022. อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวเข้ารับการอบรมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางช่วงโควิด 19 อุดช่องว่างในระบบการรักษาพยาบาลของประเทศไทย.; 2022 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/stories/อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ-เข้ารับการอบรมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางช่วงโควิด 19>
11. ภัทธริยา กิจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน; 2022. บทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสมต) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา.. 2022 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://sh.mahidol.ac.th/?p=11069>
12. ภรณ์ ภูประเสริฐ. ข่าวสด [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวสด; 2564. อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ป้องกันโควิด สู่แรงงานข้ามชาติ; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 3 หน้า]. เข้าถึงได้จาก https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_6699726

13. องค์การอนามัยโลก. Spring News [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าว Spring News; 2563. มาตรการโควิด ตรวจสอบเชิงรุก คืออาวุธสำคัญในการสู้โรคระบาด วันที่ 17 กรกฎาคม 2563; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 3 หน้า]. เข้าถึงได้จาก <https://www.springnews.co.th/news/690576>
14. สุภาพร ครุสารพิศิข. การตรวจ ATK เชิงรุก ยุทธวิธีสำคัญเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายโควิด 19. [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/file/getfile/20210809c4cfae688c4ab2117612702a2fb7ce94164910.pdf>
15. Finlay C, Brett A, Henry L, Yuka J, Franck K, Neale B, et al. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2020. Euro surveillance journal. 2021;26(24):1-6.
16. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2563. แนวทางปฏิบัติ ด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1), 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 95 หน้า]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
17. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ฐานเศรษฐกิจ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวฐานเศรษฐกิจ; 2565. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่ควรฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น และใครบ้างที่ควรฉีด; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 2 หน้า]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thansettakij.com/general-news/509603>
18. World Health Organization. Advancing the right to health: the vital role of law [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2022 Jul 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>