

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การโยกย้ายถิ่นฐานของประชากร กลายเป็นวิวัฒนาการตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของยุคโลกาภิวัตน์ ด้วยจำนวนประชากรมากกว่า 740 ล้านคนทั่วโลก ที่มีการอพยพย้ายถิ่นฐานภายในประเทศของตน และอีกประมาณ 214 ล้านคนอพยพย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization (WHO), 2010) ด้วยความต้องการแรงงานหรืออุปสงค์ของประเทศปลายทางที่เป็นปัจจัยดึงดูด และอุปทานหรือความต้องการขายแรงงานของผู้อพยพเองอันเป็นปัจจัยผลักดันจากประเทศต้นทาง ส่วนหนึ่งเพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ ที่นับวันจะทวีความรุนแรงทั้งการแข่งขันทางการตลาด และการพัฒนาการศึกษาของประเทศไทย ทำให้ประชากรภาพรวมมีระดับการศึกษาสูงขึ้น โอกาสการทำงานในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับการศึกษาจึงมีมากตาม สะท้อนแนวโน้มความสนใจงานระดับล่างหรือแรงงานชั้นต่ำน้อยลง ตรงกันข้ามกับความต้องการของตลาดแรงงานปัจจุบัน (Nyunt Naing Thein, 2010) สอดคล้องกับความเห็นของผู้แทนจากองค์การ United Nations Population Fund (UNFPA) กล่าวระหว่างการประชุมสัมมนาวิชาการ “The 3rd National Migrant Health Conference” ที่กรุงเทพมหานครฯ ว่าโครงสร้างประชากรของประเทศไทยนั้น มีแนวโน้มการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งได้ผ่านช่วงที่มีประชากรวัยแรงงานมากที่สุดไปแล้ว ส่งผลให้ภาวะพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุและเด็กต่อประชากรวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น (Najib Assifi, 2010) เมื่อการโยกย้ายถิ่นฐานไม่ใช่เรื่องใหม่และความต้องการแรงงานเพื่อการพัฒนาประเทศยังเป็นสิ่งที่จำเป็น ขณะที่แรงงานของประเทศไทยมีจำนวนลดลง และยังมีโอกาสเลือกงานมากขึ้น แรงงานข้ามชาติทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมายจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง และนั่นหมายถึงผู้ติดตามอีกเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยจึงกลายเป็นศูนย์กลางการโยกย้ายถิ่นฐานที่ใหญ่ที่สุดของประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (International Organization for Migration (IOM), 2010) อีกทั้งสภาพทางภูมิศาสตร์ที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และการคมนาคม เอื้อให้ประชากรสามารถเดินทางไปมา

ระหว่างกันได้ง่ายขึ้น นำเข้าสู่กระแสแห่ง “โลกไร้พรมแดน” และ “โรคไร้พรมแดน” ได้ในขณะเดียวกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จังหวัดตากยังเป็นจังหวัดที่มีแนวชายแดนติดกับประเทศพม่าเป็นระยะทางกว่า 560 กิโลเมตร กินพื้นที่ 5 อำเภอจากทั้งหมด 9 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง และอำเภออุ้มผาง มีประชากรแรงงานข้ามชาติทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมายรวมถึงผู้ติดตามมากกว่า 200,000 คน (Shoklo Malaria Research Unit (SMRU), 2009) ในขณะที่มีรายงานการขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องเพียง 45,686 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552) นอกจากนี้ยังมีผู้อพยพพลัดถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวทั้ง 3 แห่งของจังหวัดตากอีกประมาณ 50,000 คน และส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มาจากประเทศพม่า (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2009)

หลายปีผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเฝ้าระวังการระบาดของโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 พบว่าภาพรวมทั้งประเทศในปี 2551 มีแรงงานข้ามชาติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในอัตราที่สูงที่สุดถึง 1,496.84 รองลงมาคือโรคมาลาเรีย 907.21 และไข้ไม่ทราบสาเหตุ 397.26 คนต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 ที่มีอัตราป่วยอยู่ที่ 1,616.6 ลดลงเป็น 1,496.84 และคงเหลือ 956.95 คนต่อแสนประชากร ในปี 2551 และ 2552 ตามลำดับ จากรายงานยังระบุให้ทราบว่าเด็กช่วงอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราการป่วยสูงที่สุด ซึ่งภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน คือ 10,312.45 9,691.30 และ 9,807.16 คนต่อแสนประชากรในปี 2550 2551 และ 2552 ตามลำดับ แต่จังหวัดตากกลับมีแนวโน้มสถานการณ์การป่วยสูงขึ้นในช่วงปีเดียวกันคือ 2550 ป่วย 6,855.59 เพิ่มขึ้นในปี 2551 และ 2552 เป็น 8,757.31 และ 10,650.97 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ เช่นเดียวกันอัตราการป่วยในเด็ก 0-4 ปีได้เพิ่มสูงขึ้นจาก 18,972.09 เป็น 19,158.86 และเพิ่มขึ้นเป็น 22,049.78 คนต่อแสนประชากรในช่วงปีเดียวกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552; 2550; 2551; 2552) ที่สำคัญได้มีรายงานการป่วยตายด้วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตากอีก 1 ราย และเป็นเพียงรายเดียวของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติทั้งประเทศในปี 2552 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ล่าสุดเมื่อวันที่ 4-6 มิถุนายน 2553 ที่ผ่านมาก่อเกิดการระบาดของโรคอหิวาตกโรคตามแนวชายแดนจังหวัดตาก มีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 57 ราย ทั้งหมดเป็นแรงงานข้ามชาติ (งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2553) จากสถานการณ์การเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในแรงงานข้ามชาติระดับประเทศพบว่า โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีการป่วยในเด็กอายุ 0 - 4 ปี มากที่สุด และมีแนวโน้มอัตราการป่วยในภาพรวมทั้ง

ประเทศลดลง ขณะที่สถานการณ์การระบาดของจังหวัดตากกลับมีทิศทางตรงกันข้าม โดยมีอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งภาพรวมของจังหวัด และกลุ่มเด็กอายุ 0 - 4 ปี

นอกจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดตากที่มีแนวโน้มสูงขึ้นสวนทางกับการระบาดภาพรวมของประเทศ กอปรกับสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการโยกย้ายถิ่นฐานดังที่กล่าวมา ส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นถึงสภาพการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะในเรื่องอาหารการกิน จนส่งผลให้แนวโน้มการระบาดของโรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพแนวชายแดนของจังหวัดตากมาโดยตลอด หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการป้องกันและควบคุม โรคอย่างถูกต้องเหมาะสม การแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงจะทวีความรุนแรงจนยากแก่การควบคุม และในที่สุดประชาชนคนไทยก็จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข และองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ International Rescue Committee (IRC) ประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญ และมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน จึงได้ลงนามความร่วมมือภายใต้โครงการชิลด์ (Support to Health, Institution building, Education and Leadership in policy Dialogue หรือ SHIELD) ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development: USAID) มีเป้าหมาย “เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากของประชาชนแรงงานข้ามชาติและผู้ลี้ภัยสัญชาติพม่า โดยการปกป้องชีวิตให้เกิดความเสมอภาคและยั่งยืน” ด้วยการให้ความช่วยเหลือบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ การศึกษา และสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรชุมชนภายใต้กรอบนโยบายของรัฐบาลไทย ดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก มีระยะเวลาการดำเนินโครงการ 6 ปี ตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ. 2548 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554 มียุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโครงการหลายด้าน เช่น การฝึกอบรมพนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) การสนับสนุนการออกหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ การสนับสนุนการสร้างสิ่งปลูกสร้างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การป้องกันและควบคุมโรค การรณรงค์ด้านสุขภาพ และการผลิตสื่อสุขภาพหลายรูปแบบ (Nyunt Naing Thein, 2010) สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพชายขอบ หรือชายแดนอันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ที่มีความซับซ้อนด้วยปัจจัยหลากหลายประการ ทำให้คนไทยกลุ่มหนึ่งกับคนต่างชาติดังกล่าวได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั้งของภาครัฐ และเอกชน (พิเชฐ บัญญัติ, 2553) อันเป็นการลดช่องว่าง และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และทั่วถึงแก่ประชากรแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ด้วยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ที่นำมาประยุกต์เข้ากับบริบทการพัฒนาสาธารณสุขแนวชายแดน โดย อสต. เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่น่าแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชน และได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชน ผู้นำชุมชน ร่วมกับ พสชช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้เข้ามาเป็นตัวแทนของชุมชน จากนั้น ได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพก่อนที่จะร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายใต้โครงการชนิดๆ ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาด้านวิชาการด้วยการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ ผ่าน พสชช. สู่อสต. และชุมชนตามลำดับ

อสต. จึงได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทการดำเนินงานด้านสุขภาพหลายรูปแบบเช่น การนิเทศติดตามทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พสชช. การเป็นผู้ประสานงานเพื่อนัดหมายคนในชุมชน การแจ้งข่าวสารสุขภาพสู่ชุมชน การสำรวจและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การรณรงค์กระจายสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์ และการรับทราบและรายงานปัญหาสุขภาพ รวมถึงการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสต. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พสชช. กิจกรรมเหล่านี้ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการชนิดๆ มากกว่า 3 ปี ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน แต่ปัญหาสุขภาพแนวชายแดนโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง กลับมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้น และเป็นโรคติดต่ออันดับหนึ่งของจังหวัดตากโดยตลอดทั้งที่ อสต. เข้ามามีบทบาทเสริมการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากศักยภาพการดำเนินงานของ อสต. ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาว่า อสต. มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสต. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของ อสต. ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษากระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของ อสต. ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก

คำถามการศึกษา

อสต. พื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่ และมีกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสต. จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะ อสต. พสชช. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ IRC ที่ทำงานร่วมกับโครงการชิลด์ในพื้นที่อำเภอแม่สอด และอำเภอพบพระ จังหวัดตาก มากกว่า 6 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2554

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. **ศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง** หมายถึง ความสามารถของ อสต. ในการกระทำเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ตามกรอบบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้โดยคณะกรรมการแก้ไขปัญหามลพิษทางสุขภาพแนวชายแดน จังหวัดตาก ประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1.1 ด้านความรู้ คือการวัดความจำและความเข้าใจของ อสต. เรื่องการวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น และการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง

1.2 ด้านทักษะการปฏิบัติให้มีความสำคัญกับทักษะการล้างมือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง และทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง

1.3 ด้านการถ่ายทอดความรู้ คือ การให้ความรู้แก่มารดาแรงงานข้ามชาติที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

1.4 ด้านบทบาทการดำเนินงาน คือ การลงมือทำหรือมีส่วนร่วมในการให้บริการ และเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในชุมชน

2. **อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.)** หมายถึง ประชากรแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชน และได้รับการคัดเลือกโดยผู้นำชุมชน ร่วมกับ พสชช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หลักจากนั้นเข้ารับการศึกษาอบรมด้านสุขภาพ สำหรับการดำเนินกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขร่วมกันระหว่าง อสต. พสชช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ IRC และปฏิบัติงานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

3. กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐคือกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชนคือ IRC และ พสชช. ในการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการชีวิตดี ประกอบด้วย 4 ด้านคือ

3.1 ด้านการคัดเลือก คือ การคัดเลือก อสต. โดยบุคคลคนเดียว หรือหลายคน ร่วมกันให้เข้ามาทำหน้าที่

3.2 ด้านการสนับสนุนความรู้และการปฏิบัติ คือ การฝึกอบรมที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ IRC และ พสชช. ตลอดการเป็น อสต.

3.3 ด้านการนิเทศติดตาม คือ การเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงาน การประสานงานด้านสุขภาพ การเก็บรวบรวมรายงาน และการนัดหมายทำกิจกรรมด้านสุขภาพ โดย พสชช. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ IRC อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง

3.4 ด้านการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน คือ ผลตอบแทนที่ได้รับจากการเป็น อสต. เช่น ค่าตอบแทนหรือเบี้ยเลี้ยง การมอบของรางวัล การได้รับการยกย่องนับถือ การได้รับความรู้เพิ่มขึ้น การได้เรียนรู้การรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาชุมชน และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

สามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนากระบวนการสนับสนุนการทำงานของ อสต. ด้านการคัดเลือก การสนับสนุนความรู้และการปฏิบัติ การนิเทศติดตาม และการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้ อสต. มีศักยภาพสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ชายแดน จังหวัดตากมากยิ่งขึ้น