

# คู่มือแนวทางการบริการที่เป็นมิตร แก่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตาม และเหยื่อจากการค้ามนุษย์



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ

กองบริหารสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุข ที่ถือได้ว่าเป็นประเด็นสำคัญคือ ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทย โดยมีการเคลื่อนย้ายไปในที่ที่สามารถยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีกว่าและได้ประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ดีกว่าการอยู่ที่เดิม แต่เพื่อสามารถใช้ประโยชน์จากแรงงานที่เข้ามาเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องมีการสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพและสังคมให้แก่แรงงานเหล่านี้ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี ให้แก่ทุกคนที่เข้ามา คนที่อยู่ และเพื่อความสงบสุขและน่าอยู่ของสังคม

การจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวให้สามารถเข้าถึงระบบบริการ นอกจากจะต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่มาอาศัย อยู่ในประเทศไทยให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพตนเองและเอื้อ ต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพในระยะยาว

กองบริหารสาธารณสุขเป็นหน่วยงานส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำแนวทางการบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและการค้ามนุษย์ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างเท่าเทียม

## สารบัญ

บทนำ

บทที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ

บทที่ 2 การประกันสุขภาพ

บทที่ 3 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในต่างด้าว

บทที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าว

บทที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการจัดระบบบริการ

เอกสารอ้างอิง

## บทนำ

ความมีเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้ออาทรของประเทศไทย เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้คนต่างด้าวในภูมิภาคต่าง ๆ ที่เผชิญกับสถานการณ์ ความยุ่งยากทางการเมือง และปัญหาทางเศรษฐกิจ คนต่างด้าวกว่า 2,189,868 คน ที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร เป็นแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เมียนมา ลาวและกัมพูชา ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,062,645 คน (ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ เดือนมีนาคม, 2561) คนต่างด้าวทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนรวมถึงผู้ติดตามทั้งหมดที่เข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทย นอกจากจะนำมาซึ่งปัญหาทางด้านความมั่นคงและความปลอดภัยแล้ว ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะนำโรคติดต่อระบาดกลับมาสู่คนไทย เนื่องจากข้อจำกัดและความไม่เพียงพอในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สถานที่ทำงานไม่เหมาะสม อันตรายจากสารเคมี สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชากรต่างด้าว และครอบครัวเป็นอย่างมาก

กระทรวงแรงงานได้ออกพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2561 เพื่อบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดหลักเกณฑ์การนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศและการทำงานของคนต่างด้าว ให้มีคณะกรรมการนโยบายการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวมีอำนาจกำหนดนโยบายและกำกับการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้อยู่ในคณะกรรมการดังกล่าวด้วย และตามนโยบายคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 33/2560 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ได้ออกมาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว เพื่อให้นายจ้างและคนต่างด้าวเร่งดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วนตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2561

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

- (1) การตรวจสุขภาพประจำปี
- (2) บริการด้านการรักษาพยาบาล
- (3) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
- (4) การเฝ้าระวังโรค

การดูแลสุขภาพคนต่างด้าวอยู่ภายใต้การประกัน 2 ระบบ คือ 1) ระบบประกันสังคมโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ 2) ระบบประกันสุขภาพรายปี โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยได้จัดทำมาตรการในการตรวจและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน

## ด้านนโยบาย

- 1) แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 2) แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### รูปแบบการดำเนินงานในแต่ละปีจะประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. การตรวจสุขภาพ เป็นมาตรการหลักที่เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบันโดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังโรคและการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยเช่น วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย เป็นต้นเพื่อให้แรงงานดังกล่าวเป็นแหล่งแพร่เชื้อโดยให้การรักษาที่เหมาะสมอันนำไปสู่การยุติการแพร่เชื้อ

2. ประกันสุขภาพ เป็นมาตรการที่ริเริ่มในปี 2541 เป็นต้นมาเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของแรงงานต่างด้าวในการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยซึ่งในสมัยเริ่มต้นเป็นการซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันใช้ชุดสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับคนไทยในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค”

ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยคือ

1. ปัญหาโรคติดต่อ
2. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก
3. อนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ปัญหาภาระค่าใช้จ่าย

ดังนั้นสิ่งที่ดำเนินการควบคู่กันไปนอกเหนือจากการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคือการวางระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อการควบคุมป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ซึ่งรูปแบบการดำเนินการ ยังมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับ บริบทและขนาดของปัญหาในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การดำเนินการจัดระบบบริการสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้และมีความยืดหยุ่น โดยความร่วมมือของทุกท่านส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ในสังคมไทยอันนำไปสู่การที่ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางสุขภาพสมกับคำว่า “เมืองไทยแข็งแรง” ตลอดไป

## บทที่ 1

### การตรวจสอบภาพ

แนวทางการดำเนินการการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวด้านการตรวจสอบภาพและการประกันสุขภาพ

#### 1. กลุ่มเป้าหมาย

แรงงานต่างด้าวที่นายจ้างยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS) สำนักงานจัดหางานจังหวัดหรือสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 1-10 รวมถึงการยื่นเอกสารผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 จำนวน 479,299 คน แบ่งได้ดังนี้

1. แรงงานต่างด้าวที่ได้ดำเนินการไม่ครบทุกขั้นตอน จำนวน 127,429 คน
2. แรงงานต่างด้าวที่ได้ดำเนินการครบทุกขั้นตอน จำนวน 121,056 คน
3. งานต่างด้าวที่ยื่นเอกสารผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 190,056 คน
4. แรงงานต่างด้าวที่ยื่นเอกสารณศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS) สำนักงานจัดหางานจังหวัดหรือสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 1-10 จำนวน 40,604 คน
5. กลุ่มบุตรแรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา อายุต่ำกว่า 18 ปี

หมายเหตุ: ทั้งนี้แรงงานต่างด้าว ต้องเป็นแรงงานต่างด้าวที่อายุไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

#### 2. สถานที่และรูปแบบการดำเนินการ

- 2.1 กรุงเทพมหานคร: ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS) 4 แห่ง (กระทรวงแรงงาน สอลแลนด์ ปาร์ค , ห้างสรรพสินค้าตั้งฮั่วเส็ง สาขาธนบุรี , โรงพยาบาลศิรินคร) และตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด
- 2.2 ต่างจังหวัด 76 จังหวัด ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS) ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนด
- 2.3 การบริหารจัดการด้านการประกันสุขภาพ โดยโปรแกรม <http://fwf.cfo.in.th/>

## ระยะเวลาในการดำเนินการศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service, OSS)

เริ่มดำเนินการ 23 เมษายน 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561

- จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวหนึ่งถึง 100 คนกำหนดการดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน เดือนเมษายน 2561
- จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าว 101 ถึง 1,000 คนกำหนดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ 20 พฤษภาคม 2561
- จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าว 2,001 คนขึ้นไป กำหนดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 มิถุนายน 2561

### 4. อัตราการตรวจสอบและประกันสุขภาพ

#### 4.1 กรณีที่แรงงานต่างด้าวมีสิทธิอยู่ในระบบประกันสังคมแล้ว

- ค่าตรวจสอบสุขภาพ คนละ 500 บาท
- ไม่ประกันสุขภาพ

#### 4.2 กรณีขอเข้าระบบประกันสังคม

- บัตรราคา 1,000 บาท
- ค่าตรวจสอบสุขภาพ คนละ 500 บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ 500 บาท

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 65 บาท

ค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการ 286 บาท

ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 107 บาท

ค่าบริการจัดการ (สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง) 42 บาท

ตารางแสดงระยะเวลาคุ้มครอง กรณีซื้อบัตรเพื่อขอเข้าประกันสังคม

เดือนที่ขายบัตรประกันสุขภาพ	ความคุ้มครองสิ้นสุด
เมษายน 2561	31 กรกฎาคม 2561
พฤษภาคม 2561	31 สิงหาคม 2561
มิถุนายน 2561	30 กันยายน 2561

#### 4.3 กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม

- บัตรราคา 3,700 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

- ค่าตรวจสุขภาพ คนละ 500 บาท

ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพในปีที่ 2 ให้หน่วยบริการนัดหมายและเรียกเก็บ ค่าบริการได้อีก 500 บาท

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ 3,200 บาท

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 412 บาท

ค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการ 1,828 บาท

ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 700 บาท

ค่าบริหารจัดการ (สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง) 260 บาท

#### 4.4 กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม และเป็นกิจการประมงทะเลและกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ

- บัตรราคา 3,500 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562

- ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท

ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพในปีที่ 2 ให้หน่วยบริการนัดหมายและเรียกเก็บ ค่าบริการได้อีก 500 บาท

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ 3,200 บาท

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 412 บาท

ค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการ 1,828 บาท

ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 700 บาท

ค่าบริหารจัดการ (สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง) 260 บาท

ทั้งนี้ สามารถยกเว้นการตรวจสุขภาพและค่าตรวจสุขภาพ ในกรณีที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจสุขภาพแล้ว ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นต้นไป

#### 4.5 กรณีบุตรแรงงานต่างด้าวที่มีอายุเกิน 7 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

- บัตรราคา 730 บาท ซึ่งเป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวดังกล่าว ที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

- ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ 730 บาท

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 116 บาท

ค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการ 514 บาท

ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 28 บาท

ค่าบริหารจัดการ (สสจ.,กรมการแพทย์,ส่วนกลาง) 72 บาท



#### 4.6 กรณีบุตรแรงงานต่างด้าวที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์

กรณีที่ผู้ปกครองไม่เข้าระบบประกันสังคมให้ตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพตามประเภทการทำงานของผู้ปกครอง

- ค่าประกันสุขภาพ 3,000 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562  
หรือค่าประกันสุขภาพ 3,200 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

- ตรวจสอบสุขภาพ 500 บาท

กรณีที่ผู้ปกครองเข้าระบบประกันสังคม

- ค่าประกันสุขภาพ 3,000 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562  
หรือค่าประกันสุขภาพ 3,200 บาท สิ้นสุดอายุการคุ้มครองถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

- ตรวจสอบสุขภาพ 500 บาท

ทั้งนี้ สามารถยกเว้นการตรวจสอบสุขภาพและค่าตรวจสอบสุขภาพ ในกรณีที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจสอบสุขภาพแล้ว ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นต้นไป

#### 5. การคืนเงินค่าประกันสุขภาพ

เงื่อนไขเป็นไปตามแนวทางที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช. 0210.05/ว421 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 แจกแจงแนวทางการคืนเงินประกันสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

โดยยกเว้นการคืนเงิน ในกรณีที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพประเภทขอเข้าระบบประกันสังคม

ตารางจัดสรรเงินค่าบัตรประกันสุขภาพ							
ค่าประกันสุขภาพ	สสจ./กรมการแพทย์			ค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับ รพ.	ส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)		
	PP	ค่าบริหารจัดการ	รวม	รวม	HC	ค่าบริหารจัดการ	รวม
3,200	412	240	652	1,828	700	20	720
3,000	388	223	611	1,715	650	24	674
500	65	37	102	286	107	5	112
730	116	66	182	514	28	6	34

## การเตรียมการตรวจสอบภาพ

1. ตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพ ให้ดำเนินการโดยหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ สำหรับพื้นที่ดำเนินการโดยอ้างอิงพื้นที่รับรับผิดชอบ (Catchment area) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ทั้งนี้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ISO HA (Hospital Accreditation) ไม่ต่ำกว่าบันไดขั้นที่ 2 เป็นต้น และจะต้องเป็นสถานพยาบาลซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นโรงพยาบาลตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558 ที่จัดให้บริการผู้ป่วยที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่น้อยกว่า 50 เตียงขึ้นไป โดย

1.1 การตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพให้ทำ ณ หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการแห่งเดียวกัน และอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่แรงงานต่างด้าวมีถิ่นที่อยู่ ยกเว้นแรงงานต่างด้าวประเภทกิจการประมงทะเล ให้ดำเนินการตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพ โดยหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลก็ได้ที่เข้าร่วมโครงการ ในเขต 22 จังหวัดชายฝั่งทะเลรวมถึงแรงงานต่างด้าวประเภทกิจการก่อสร้างด้วย

1.2 กรณีกลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบภาพจากจังหวัดหนึ่งแล้วย้ายจังหวัดแต่ไปรับรองแพทย์ยังไม่หมดอายุไม่ต้องตรวจสอบภาพใหม่ ให้ใช้ใบรับรองแพทย์จากจังหวัดเดิม แต่ถ้าใบรับรองแพทย์หมดอายุให้ตรวจสอบภาพใหม่

2. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ให้ใช้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและให้มีการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภาพให้กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

3. รายการที่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ต้องนำมาประกอบการตรวจสอบภาพ มีดังนี้

1) หนังสือเดินทาง (Passport) หรือหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก กรณีไม่มีหลักฐานการพิสูจน์สัญชาติให้จัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการระบุตัวบุคคล เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ ภาพถ่าย เป็นต้น

2) ค่าตรวจสอบภาพ จำนวน 500 บาท

3) ค่าประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานบริการที่เข้าร่วมโครงการปิดประกาศประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าเป็นสถานที่ตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและจัดระบบการตรวจสอบภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการตรวจสอบภาพและประกันสุขภาพเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

5. การตรวจสอบภาพต้องดำเนินการให้เสร็จภายในวันนั้น และ ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ แจ้งวันมารับผลการตรวจสอบภาพ (ใบรับรองแพทย์) กับแรงงานต่างด้าวภายใน 3 วันทำการ ถัดจากวันที่ตรวจสอบภาพ

6. ให้นำหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ ส่งข้อมูลการลงทะเบียน ตรวจสอบภาพและ ประกันสุขภาพ ค่าบริหารจัดการ ค่าบริการทางการแพทย์ที่ต้องบริหารจัดการโดยกองทุนกลาง และ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีมีค่าใช้จ่ายสูง ให้กองทุนส่วนกลาง ภายใน 15 วันทำการ เพื่อจะได้ตรวจสอบ ความถูกต้องและดำเนินการจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดต่อไป

รูปแบบของบัตรให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีข้อมูลสำคัญ เช่น เลข ประจำตัวคนต่างด้าว สำหรับบุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัวบุคคล ให้มีการกำหนดเลข 13 หลักตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด, เลขที่บัตร (Card No.) เชื้อสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่, ชื่อมารดาหรือผู้ปกครอง กรณี ที่เป็นบัตรเด็ก, วันที่ออกบัตรและวันที่บัตรหมดอายุ, มีลายเซ็นผู้ออกบัตร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) กำกับ เป็นต้น หรือใช้บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ตามที่กระทรวงมหาดไทยออกให้ซึ่งได้ระบุหน่วย บริการ/โรงพยาบาล/สถานบริการที่เข้าร่วมโครงการที่ผู้ซื้อประกันสุขภาพสามารถเข้ารับบริการไว้ด้วยแล้ว

#### 7. แนวทางในการตรวจสอบภาพ

7.1 การตรวจสอบภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยให้มีการตรวจสอบภาพและควบคุม มาตรฐานการตรวจสอบภาพ การตรวจรักษาโรคที่ควบคุมให้ครบวงจร ดังนี้

- เอกซเรย์ปอด (ฟิล์มใหญ่/เล็ก) ทุกคน หากผลการเอกซเรย์สงสัยว่าเป็นวัณโรคให้ตรวจเสมหะยืนยัน
- เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง (ไมโครฟิลาเรีย) การตรวจพบเชื้อทั้ง 2 โรคยังไม่ ถือว่าเป็นโรคต้องห้ามทำงาน จัดอยู่ในประเภทที่ 2 ให้ติดตามรักษา แต่หากมีอาการเป็นโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 หรือมีอาการโรคเท้าช้างเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้จัดอยู่ในประเภทที่ 3

- เก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีนทุกคน (Screening Test) หากได้ผลบวกให้จัดไว้ในประเภทที่ 3 ข้อควรระวังเนื่องจากการทำ Screening Test เป็นการป้องกันมิให้เสียการรับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC) เพื่อการควบคุมโรคเท้าช้าง หรือยาบางประเภท อาจมีผลต่อการตรวจปัสสาวะทำให้ False Positive ได้ (หากผลการตรวจ Positive ถ้าคนต่างด้าวมีความประสงค์จะตรวจยืนยันซ้ำสามารถทำได้โดยให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง)

- เพศหญิงต้องเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ และควรรู้ผลการตรวจสอบการตั้งครรภ์ ก่อนเอกซเรย์ และก่อนรับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC)

- ให้คนต่างด้าวสัญชาติพม่ารับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC) 300 มิลลิกรัม(Single Dose) ทุกคน โดยรับประทานต่อหน้า และทำการเจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง หลังรับประทานยา DEC แล้ว ครั้งชั่วโมง หากผลการตรวจพบเชื้อโรคพยาธิเท้าช้าง แต่ไม่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคมให้จัดอยู่ในประเภทที่ 2 ให้การรักษาโดยใช้ยา DEC รับประทาน 300 มิลลิกรัม ครั้งเดียว และทุก 6 เดือนจนครบ 2 ปี และผลการตรวจเลือด 2 ครั้งสุดท้ายไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง อนึ่ง สถานพยาบาลควรเก็บปัสสาวะตรวจก่อน ดำเนินการตรวจรายการ อื่นๆ เนื่องจาก หากให้คนต่างด้าวรับประทานยา DEC ก่อนเก็บปัสสาวะ ตรวจ อาจมีผลทำให้เกิด False Positive ในการทดสอบหาสารแอมเฟตามีน หรือหากเป็นผู้หญิงที่ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์อาจมีผล ต่อเด็กในครรภ์ได้

- การตรวจสภาวะโรคเรื้อน หากพบผลการตรวจผิดปกติแต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้ระบุเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยันและส่งรักษาตามระบบ โดยในส่วนภูมิภาคให้สถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพเป็นผู้ติดตามการรักษาตามระบบ และแจ้งผลการรักษาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ ในกรุงเทพมหานครให้แจ้งสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค เพื่อติดตามรักษา

- ให้รับประทานยาอัลมอนด์ 400 มิลลิกรัม ทุกวันเพื่อควบคุมโรคพยาธิไส้หรือตามดุลพินิจของแพทย์

- การตรวจร่างกายอื่นๆ ตามแต่ดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจจะเห็นสมควร

#### 7.2 การตรวจสุขภาพเด็ก (ให้เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์)

- เด็กแรกเกิด – 15 ปี ให้มีการตรวจพัฒนาการตามวัย เช่น ตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการและประเมินภาวะโภชนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

- เด็กอายุ 7 – 15 ปี หากคลอดในประเทศไทย ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และไม่ได้กลับประเทศต้นทางในช่วงอายุดังกล่าว ให้ตรวจสุขภาพเฉพาะรายการที่บ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น

- อื่นๆตามที่แพทย์เห็นสมควร

#### 7.3 การตรวจสุขภาพจำแนกผลการตรวจเป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิไส้ ให้ทำการรักษาต่อเนื่อง

ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

- สุขภาพมาสมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยอยู่ในดุลพินิจของแพทย์หรือเป็นโรค ต้องห้ามมิให้ทำงาน คือ (1) วัณโรคระยะติดต่อ (2) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม (4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (5) การติดเชื้อเสียดให้โทษ (6) พิษสุราเรื้อรัง (7) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน โดยระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถอนุญาตให้ทำงานหรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้

#### ● กรณีผลการตรวจสุขภาพประเภท 2

ในกรุงเทพมหานคร ให้แต่ละหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ที่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือดำเนินการตามที่กรมแพทย์กำหนด ในส่วนภูมิภาคหน่วยบริการที่ทำการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแต่ละจังหวัด ดูแลรักษาต่อเนื่องหรือจัดส่งให้หน่วยบริการในเครือข่ายรับผิดชอบติดตามให้การรักษาต่อ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับนโยบายและแนวทางของแต่ละจังหวัด

- กรณีผลการตรวจสุขภาพประเภท 3

ให้ประทับตราอย่างสีแดงว่า ต้องส่งกลับในใบรับรองแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ส่งสำเนาผลการตรวจสุขภาพไปที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เลขที่ 507 ซอยสวนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ในส่วนภูมิภาคให้ส่งสำเนาผลการตรวจสุขภาพไปที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่ หรือจังหวัดใกล้เคียงและสถานีตำรวจท้องที่นั้นๆ ดำเนินการควบคุมดูแล และให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ประสานการรักษายาบาลก่อนการผลักดันส่งกลับต่อไป

#### 7.4 การรายงานผลการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ

- กรณีผ่านการตรวจสุขภาพ (ผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภท 1 หรือ 2) ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มอบใบรับรองแพทย์ที่ใส่ช่องปิดผนึกและลงนามกำกับ พร้อมประทับตราหน่วยบริการแล้วมอบให้แรงงานต่างด้าวไว้เป็นหลักฐานประกอบการขออนุญาตทำงาน

- 1) ในส่วนภูมิภาคให้จัดส่งสำเนาผลการตรวจสุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการ ประเมิน วิเคราะห์ แปรผล
- 2) ในกรุงเทพมหานครให้จัดส่งสำเนาผลการตรวจสุขภาพให้กับกรมการแพทย์ เพื่อการ ประเมิน วิเคราะห์ แปรผล

- กรณีไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ (ผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภท 3) ให้ดำเนินการเหมือน กรณีการผ่านการตรวจสุขภาพ

- 1) ในส่วนภูมิภาคให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ส่ง สำเนาผลการตรวจสุขภาพให้ด่านตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่หรือจังหวัดใกล้เคียง เพื่อ ดำเนินการควบคุมดูแล และ ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ ประสานการรักษายาบาลก่อนการผลักดันส่งกลับต่อไปด้วย

- 2) ในเขตกรุงเทพมหานครให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ ส่งสำเนาผลการตรวจสุขภาพ ไปที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เลขที่ 507 ซอย สวนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 เพื่อดำเนินการควบคุมดูแล และให้หน่วย บริการประสานการรักษายาบาลก่อนการผลักดันส่งกลับต่อไปด้วย

ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ที่ตรวจสุขภาพทุกแห่งรายงานผล การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพและการเจ็บป่วย ทุกเดือน ตามระบบรายงานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยในส่วนภูมิภาคให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ติดตามกำกับ ในกรุงเทพมหานครให้ กรมการแพทย์เป็นผู้ติดตามกำกับ ให้ครบถ้วน

## 7.5 การกรอกใบรับรองแพทย์

- เลขที่ ใช้เลขที่ระเบียบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (OPD Card)
- สถานที่ตรวจ พิมพ์ชื่อหน่วยบริการในแบบฟอร์มหรือประทับตรา
- ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก ระบุชื่อแรงงานต่างด้าวหรือผู้ติดตาม อายุ และที่อยู่ โดยตรวจสอบจากบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย ที่ออกโดยกระทรวงมหาดไทย/หนังสือเดินทาง (Passport) /หนังสือรับรองบุคคลจากประเทศต้นทาง หรือหนังสือรับรองการพิสูจน์สัญชาติ กรณีไม่มีหลักฐานการพิสูจน์สัญชาติให้จัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการระบุตัวบุคคล ให้มีการกำหนดเลข 13 หลักตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- สัญชาติและเชื้อชาติ
- ที่อยู่ของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในต่างประเทศ ให้ระบุชื่อเมือง เพื่อผลทางด้านระบาดวิทยาและเส้นทางที่หลบหนีเข้าเมือง เช่น เมียวดี เกาะสอง ทวาย มะละแหม่ง เป็นต้น
- การสรุปผลการตรวจสุขภาพ
  - สุขภาพสมบูรณ์ดี หมายถึง ผลการตรวจเป็นประเภทที่ 1
  - ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามรักษา หมายถึง ผลการตรวจเป็นประเภทที่ 2
  - ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ หมายถึง ผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภทที่ 3

## บทที่ 2

### การประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพเป็นการกระตุ้นให้เกิดการบริการสาธารณสุขที่เป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างเป็นระบบ และ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้แรงงาน รวมถึงจะเป็น การประกันค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

#### ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

##### 1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

- การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตร การฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
- การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน
- บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การจัดส่งต่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (ในเด็ก 0 – 15 ปี)

2) การชดเชยค่ารักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด

3) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ที่ลงทะเบียน ทั้งนี้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมยกเว้นคนต่างด้าว ในกิจการประมงทะเลให้ใช้บริการในหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละจังหวัดกำหนดใน จังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัดและให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลที่ลงทะเบียน โดยผู้ป่วยนอกให้หน่วยงานบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนวทางการดำเนินงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับผู้ป่วยใน ให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

##### 4) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา

กรณีที่หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่คนต่างด้าวลงทะเบียน ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการ/ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไป รักษาพยาบาลกรณีส่งต่อภายในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้เป็นข้อตกลงของจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ในการกำหนดอัตรา การตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร โดยผู้ป่วยนอก ให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนวทางการดำเนินงานที่ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

กรณีเป็นการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว เช่น โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น การตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กรณีผู้ป่วยนอกให้หน่วยบริการ/โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนวทางการดำเนินงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับผู้ป่วยใน ให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

**ชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง มีดังนี้**

- โรคจิต
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- ผู้ประสบภัยจากรถที่สามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การผ่าตัดแปลงเพศ
- การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาวินิจฉัยในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจาก มีภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)
- การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)
- การทำฟันปลอม



### บทที่ 3

#### แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว

จากการที่ประเทศไทย มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดด ที่ให้ความสำคัญกับการส่งออก เพื่อการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย (GDP) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานดังกล่าว และการที่กลุ่มแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตามที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย และได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทย โดยได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พบว่าแรงงานต่างด้าวมารวสุขภาพทั้งหมด จำนวน 760,225 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561)

- ผลการตรวจพบประเภทที่ 1 จำนวน 755,132 คน
- ผลการตรวจพบประเภทที่ 2 จำนวน 5,746 คน
- ผลการตรวจพบประเภทที่ 3 จำนวน 570 คน
- การตั้งครรภ์ จำนวน 11,651 คน

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาโรคติดต่อที่เคยสูญหายไปจากประเทศไทย อาจจะกลับมาเป็นปัญหาของประเทศไทยอีกต่อไป ถ้าไม่มีการดำเนินงานควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ เช่น โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรียที่ดื้อยา ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคเอดส์

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเห็นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายความสำเร็จ ชัดเจน และสามารถทำได้ ทั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนคนไทยและแรงงานต่างด้าว รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน

#### การเฝ้าระวังโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว

ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวหรือผู้ติดตามนั้น ทุกสถานบริการสาธารณสุข จะดำเนินการรูปแบบเดียวกันกับการเฝ้าระวังในเครือข่ายปกติโดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) และบัตรรายงานการเปลี่ยนแปลงรายงานผู้ป่วย (รง.507) แต่ให้เขียนหรือทำตราประทับด้วยหมึกสีแดงว่า ต่างชาติ 1 หรือ ต่างชาติ 2 บนหัวบัตรรายงานผู้ป่วย (หรือในบางพื้นที่อาจมีระบบรายงาน MRI ด้วย)

ต่างชาติ 1 หมายถึง ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายมีที่อยู่แน่นอนหรือไม่แน่นอน ไม่มีบัตรต่างด้าว ไม่มีบัตรประชาชน

ต่างชาติ 2 หมายถึง ผู้ป่วยต่างชาติที่อยู่ตามชายแดนไทย-เมียนมาร์ ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา ไทย-มาเลเซีย เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลของไทยแล้วกลับออกไป รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับออกไป

สำหรับชาวต่างชาติ เช่น ชาวเขาเผ่าต่างๆ หรือผู้อพยพที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่เกิดหรือมีบัตรต่างด้าว บัตรประชาชน จะรายงานในระบบปกติ

สำหรับโรคเอดส์รายงานในแบบ รง.506/1 และ รง.507/1 และประทับด้วยหมึกสีแดงว่าต่างชาติ 1 ต่างชาติ 2 เช่นเดียวกับ รง. 506 และ รง.507

ส่วนการสอบสวนโรค ดำเนินการเช่นเดียวกับการสอบสวนโรคในผู้ป่วยคนไทย

แนวทางการเฝ้าระวังโรคและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค ในปีนี้กำหนดไว้ 7 โรค ดังนี้

- โรคไข้มาลาเรีย
- โรคเท้าช้าง
- โรควัณโรค
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โรคเอดส์
- โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

### โรคไข้มาลาเรีย

#### แนวทางการเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังโรคมาลาเรียในแรงงานต่างด้าว เพื่อป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียในแรงงานต่างด้าวไม่ให้แพร่ระบาดมาสู่คนไทย มีเป้าหมาย ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวทุกคนทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน รวมทั้งครอบครัวให้ดำเนินการเหมือนคนไทยทุกขั้นตอน โดยจะต้องได้รับการเจาะโลหิตตรวจและบำบัดรักษาโรคมาลาเรียจนกระทั่งหายขาด ได้แก่

##### 1. มาตรการต่อเชื้อมาลาเรีย

###### 1.1 ค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย

แรงงานต่างด้าวและครอบครัวทุกรายต้องได้รับการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย ทั้งนี้เนื่องจากอาจเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการก็เป็นได้

###### 1.2 การบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้มาลาเรีย

ผู้ป่วยต่างด้าวทุกรายควรได้รับการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอาการของโรคและชนิดของเชื้อไข้มาลาเรีย เนื่องจากภาวะการติดเชื้อของเชื้อพลาสโมเดียมที่รักษา มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

###### 1.3 การติดตามการรักษาผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยต่างด้าวได้รับยารักษาจนหายขาดแล้ว ควรได้รับการเจาะโลหิตตรวจซ้ำอีกเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยต่างด้าวรายนั้นหายขาดจากโรคมาลาเรียแล้ว และควรซักถามว่ากินยารักษา ขึ้นหายขาดครบชุดหรือไม่ เพื่อป้องกันภาวะดื้อยา

###### 1.4 การสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรียต่างด้าว

ควรทำการสอบสวนเบื้องต้นผู้ป่วยต่างด้าวมาลาเรียทุกราย โดยแบบ รง.506 ซึ่งเพิ่มข้อมูลเรื่องสาเหตุการติดเชื้อ สถานที่ติดเชื้อ เพื่อค้นหาแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาดต่อไป

### 1.5 การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ

เมื่อพบว่าผู้ป่วยต่างด้าวติดเชื้อในท้องที่ของประเทศไทยตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป เพื่อให้ทราบว่าการแพร่เชื้อเกิดมาได้อย่างไร ควรพิจารณาการทำลายแหล่งแพร่เชื้อ และควรมีการสำรวจพาหะในบริเวณที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมของชุมชน

### 2. มาตรการต่อคนต่างด้าว

2.1 ให้ผู้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยมีการผลิตสื่อที่ใช้ภาษาเฉพาะของแรงงานต่างด้าวนั้นๆ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากไข้มาลาเรีย เช่น การใช้มุ้งชุบและยาทากันยุง เป็นต้น

2.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนกลุ่มแรงงาน โดยจัดให้มีอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อดูแลเกี่ยวกับโรคและเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่รัฐ

### 3. มาตรการต่อยุง

3.1 การพ่นเคมีมีฤทธิ์ตกค้าง โดยทำการพ่นเคมีทั้งกลุ่มบ้านถ้าเป็นกลุ่มบ้านเล็ก แต่ถ้าเป็นกลุ่มบ้านใหญ่ให้พ่นเคมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในรัศมี 100 เมตร รอบหมู่บ้านผู้ป่วย

3.2 การหุบมุ้งอาจดำเนินการได้ ทั้งนี้เพื่อทดแทนหรือเพิ่มเติมจากการพ่นเคมีฤทธิ์ตกค้าง

3.3 ใช้มาตรการเสริม โดยการปล่อยปลากินลูกน้ำในแหล่งน้ำให้กับหมู่บ้านของกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยการปล่อยแห่งละ 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 100-200 ตัว แต่ละครั้งต้องห่างกันประมาณ 1 เดือน

### 4. ดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

**วัตถุประสงค์/การใช้ประโยชน์** เพื่อวัดประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียโดยจัดเก็บทุกสัปดาห์ในแบบรายงาน รว.7 (Summary of Surveillance Operations) และรายงาน 506

## โรคเท้าช้าง

รัฐบาลมีนโยบายให้คนต่างด้าวใน 3 ประเทศ คือ พม่า ลาว กัมพูชา เข้ามาทำงานในประเทศไทย ผลการสำรวจโรคเท้าช้างในคนต่างด้าว พบว่ามีเพียงคนต่างด้าวพม่าเท่านั้นที่ตรวจพบโรคเท้าช้างที่ตรวจพบโรคเท้าช้าง จึงได้มีการควบคุมโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวชาวพม่ามาโดยตลอด ทั้งการจ่ายยากลุ่มและการเจาะโลหิต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว การจ่ายยาในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้เข้าระบบประกันสุขภาพ และการเฝ้าระวังในคน ยุงพาหะในพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวชาวพม่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้เริ่มการกำจัดโรคเท้าช้าง พร้อมประเทศแพร่โรคเท้าช้างในภูมิภาคนี้ซึ่งรวมประเทศพม่า กัมพูชา ลาว การดำเนินมาตรการในคนต่างด้าวยังคงดำเนินการควบคู่ไปกับการการกำจัด และเมื่อประเทศไทยได้รับการประกาศการกำจัด เมื่อกันยายน 2560 ที่ผ่านมา ในขณะที่ประเทศพม่ายังคงไม่สามารถตัดการแพร่โรค ต่างจากลาว และกัมพูชา จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง

ในกลุ่มคนต่างด้าวชาวพม่าต่อ ส่วนคนต่างด้าวจากประเทศแพร่ โรคเท้าช้างในกลุ่มประชาชนเศรษฐกิจเอเชียน เช่น อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ยังคงมีจำนวนไม่มากนัก

### มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคนต่างด้าว

ตรวจและประกันสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

จ่ายยากกลุ่มคนต่างด้าวที่ไม่ได้ตรวจและประกันสุขภาพ

เฝ้าระวังโรคในจังหวัดที่มีคนต่างด้าวชาวพม่าจำนวนมาก

การป้องกันและควบคุมยุง

### ตรวจและประกันสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งมีขั้นตอนในการตรวจผ่านระบบการให้บริการสุขภาพแรงงานและการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร (One Stop Service) ในสถานบริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

- การตรวจร่างกาย ว่ามีลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าว ซึ่งจะขอรับใบอนุญาตหรือไม่ โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงานในประเทศไทย ตามกฎกระทรวงแรงงาน ในการกำหนดลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าว ซึ่งจะขอใบอนุญาตทำงาน พ.ศ.2552
- การจ่ายยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) และ Albendazole (ALB เป็นการจ่ายยาเพื่อควบคุมโรคพยาธิไส้ ซึ่งส่งผลถึงโรคเท้าช้างด้วย) ซึ่งต้องดำเนินการหลังจากซักประวัติ การตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เนื่องจากยา DEC มีข้อห้ามในการจ่ายยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และหลังจากการทดสอบหาแอมเฟตามีน เนื่องจาก DEC ก่อให้เกิดผลบวกปลอมต่อสารแอมเฟตามีนได้
- ฉေးโลหิตเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้าง หลังจากกินยา DEC ประมาณ 30 นาที เพื่อกระตุ้นให้พยาธิโรคเท้าช้างปรากฏตัวในเวลากลางวัน จากปกติที่จะปรากฏตัวให้ตรวจได้ผลดีในเวลากลางคืน ใช้การตรวจด้วยการทำฟิล์มโลหิตหนา ย้อมสียิมฆ่า ตรวจหาพยาธิด้วยกล้อง

จุลทรรศน์ วิธีนี้แนะนำให้มีการดำเนินงานเพื่อทราบสถานการณ์โรค จากการที่ในระบบ การตรวจสอบสุขภาพได้มีการเจาะโลหิตตรวจโรคอื่นๆอยู่แล้ว วิธีการกระตุ้นด้วยยาก่อนเจาะ โลหิต มิได้เป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง แต่ถูกจำกัดด้วยการตรวจ สุขภาพนั้นดำเนินงานในเวลากลางวัน วิธีนี้สามารถตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้างลดลงกว่า การเจาะโลหิตในเวลากลางคืน ประมาณร้อยละ 50-70

- ติดตามให้การรักษาส่งเสริมให้ครบถ้วนในรายที่ตรวจพบพยาธิเท้าช้าง ด้วยการจ่ายยา DEC 6 mg/kg single dose ทุก 6 เดือน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี (5 ครั้ง) โดยที่ผลการตรวจก่อนการ จ่ายยา 2 ครั้ง สุดท้ายตรวจไม่พบพยาธิ
- ข้อห้ามในการรับประทานยา DEC คือหญิงตั้งครรภ์หรืออยู่ระหว่างการให้นมบุตร เด็ก อายุต่ำกว่าหกเดือน และผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวที่การจ่ายยาต้องอยู่ใน ดุลยพินิจของแพทย์
- อาการไม่พึงประสงค์จากยา DEC เป็นอาการที่ไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มักพบอาการมีนคันคัน คลื่นไส้ อาเจียน ไม่ควรรับประทานยาในขณะที่ท้องว่าง
- ยา DEC ที่ใช้ในการจ่ายยา กลุ่ม และรักษาในรายที่ทราบว่าไม่มีพยาธิโรคเท้าช้างนั้น จะถูก จัดหาโดยสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมในการตรวจ และทำประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

➤ จ่ายยาในกลุ่มคนต่างด้าวที่ไม่ได้ตรวจและทำประกันสุขภาพ

ด้วยการจ่ายยา DEC alone แก่คนต่างด้าวชาวพม่าทุกราย ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจและประกันสุขภาพ ด้วย DEC alone ทุก 6 เดือนตลอดเวลาที่อยู่ในประเทศ โดยไม่ได้จ่าย Albendazole เพื่อป้องกันอาการไม่พึง ประสงค์ของยา Albendazole จากการให้ติดต่อกัน เนื่องจากการในการปฏิบัติแล้วไม่สามารถตรวจสอบว่า ได้รับไปแล้วหรือยัง ได้รับไปเมื่อใด สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้ และไม่เน้นการเจาะโลหิตหาพยาธิ โรคเท้าช้าง

➤ การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในจังหวัดที่มีคนต่างด้าวชาวพม่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

โดยมีเป้าหมายชุมชนที่มีคนต่างด้าวชาวพม่า และคนไทย อาศัยอยู่ร่วมกันในแหล่งยุงรำคาญหนาแน่น ใน 10 จังหวัด ที่มีคนต่างด้าวสูง 1-2 ชุมชนต่อจังหวัด ดำเนินกิจกรรมดังนี้

- เจาะโลหิตเพื่อหาโรคเท้าช้างในกลุ่มคนพม่าและไทย ตรวจเอนติเจนโรคเท้าช้างด้วยการ ใช้ชุดทดสอบชนิดตรวจเร็ว ที่สามารถตรวจได้ในเวลากลางวัน ทราบผลภายใน 10 นาที ชุดทดสอบดังกล่าวนี้ไม่ได้ใช้ในการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจากคงมีราคาสูงอยู่เมื่อ เปรียบเทียบกับการทำฟิล์มโลหิตหนา
- เฝ้าระวังยุงพาหะสายพันธุ์ที่ก่อโรคเท้าช้างในคนพม่า ด้วยการจับยุงและผ่านการตรวจหา พยาธิโรคเท้าช้าง การพบพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *W. bancrofti* ระยะที่ 3 ในยุง จะบ่งชี้ถึง

ความสามารถของยุงรำคาญในประเทศไทยว่า มีความสามารถนำโรคเท้าช้างจากคนพม่า  
ในสภาพธรรมชาตินอกห้องทดลอง

- ชุดทดสอบแอนติเจนโรคเท้าช้างชนิดเร็ว ที่ใช้ในการเฝ้าระวังครั้งนี้ สำนักโรคติดต่อ  
แมลงจะเป็นผู้จัดหาสนับสนุนแก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงาน  
ดำเนินการเฝ้าระวัง

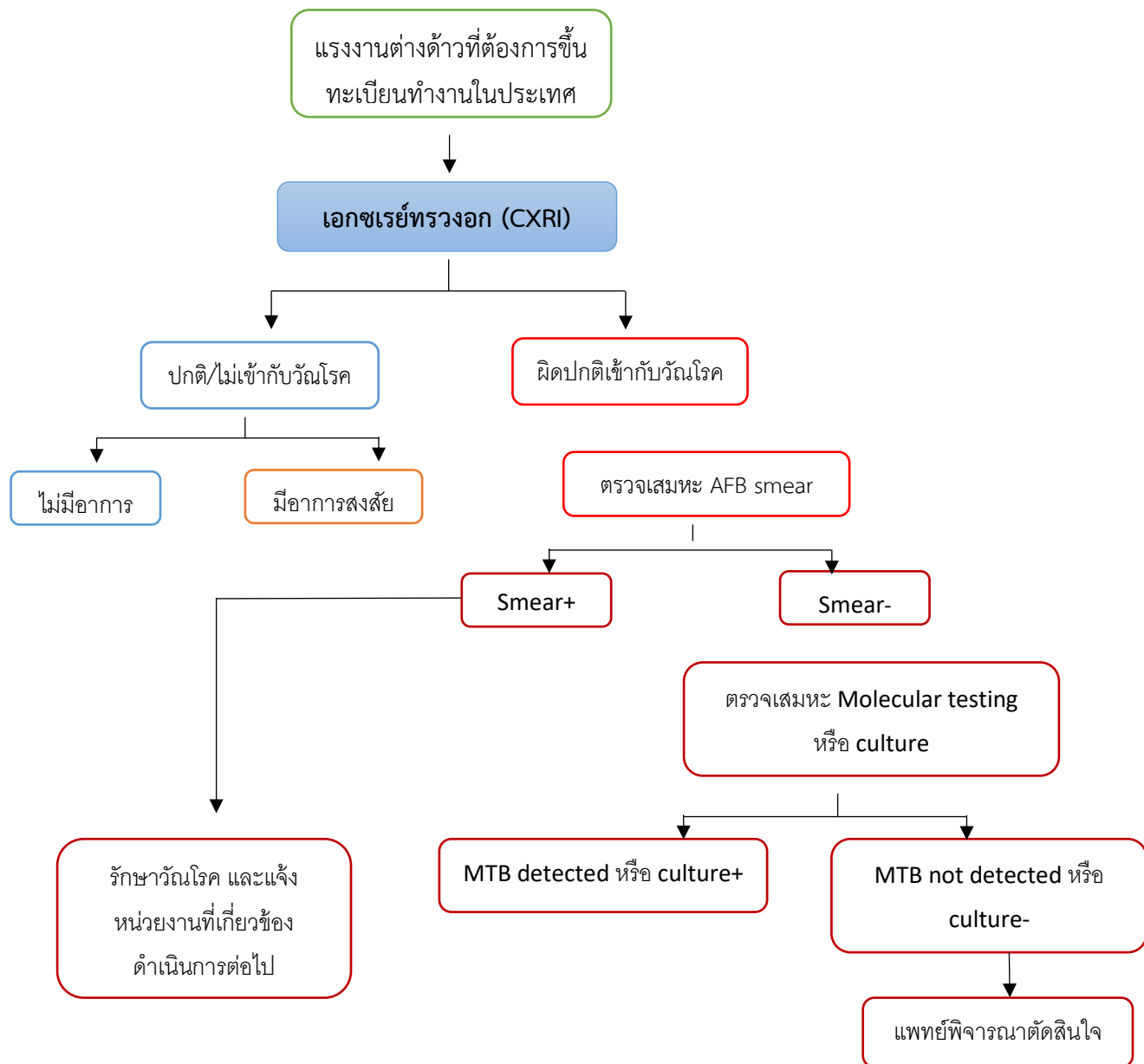
➤ การป้องกันและควบคุมยุง

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญนั้น สามารถพบได้ทั่วไปในชุมชนที่มีประชากรอาศัยหนาแน่น ตามแหล่ง  
น้ำสกปรกในชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมรอบบ้าน ด้วยการรักษาความสะอาด เก็บขยะ ไม่ให้มีน้ำ  
สกปรกขัง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จะลดจำนวนยุงลงได้ รวมถึงการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ยา  
ทากันยุง การใช้มุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด เพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง

## วัณโรค ( Tuberculosis)

ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2-3 เท่า และที่ผ่านมามีพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น จำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางในการเฝ้าระวังและมาตรการการป้องกันและควบคุมวัณโรค ดังนี้

### 1. แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในแรงงานต่างด้าว



## หลักและวิธีการป้องกันและควบคุมวัณโรค

ใช้กลยุทธ์ DOTS (DOTS strategy) เป็นกลยุทธ์หลักในการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการ

1. Political commitment การให้ความสำคัญต่อการควบคุมวัณโรค ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับปฏิบัติการ รวมทั้งผู้รับผิดชอบทุกระดับ โดยมีแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมทั้งงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงาน
2. Proper diagnosis base on sputum smear examination การวินิจฉัยวัณโรคที่ถูกต้องโดยใช้ การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นหลัก การตรวจด้วยวิธีอื่นๆ อาจตรวจเพิ่มเติมได้ในกรณีที่มีศักยภาพเพียงพอ และมีข้อบ่งชี้ เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การเพาะเลี้ยงเชื้อ และการทดสอบความไวต่อยา รวมไปถึงเร่งรัดการค้นหาในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สัมผัสวัณโรคในบ้าน กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มแรงงานต่างด้าว และเรือนจำ เป็นต้น
3. Appropriate drug regimen with directly observed การใช้ระบบยามาตรฐานที่ถูกต้องตามประเภทของผู้ป่วย รวมทั้งมีพี่เลี้ยงในการดูแลสังเกตการณ์กลืนยา เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาครบชนิด ครบขนาดทุกครั้ง และระยะเวลานานเพียงพอให้โรคหาย พี่เลี้ยงควรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่เชื่อถือได้ในชุมชน สมาชิกในครอบครัวควรเป็นลำดับสุดท้าย โดยต้องมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
4. Adequate supply of quality drugs การจัดหายารักษาวัณโรคที่มีคุณภาพให้เพียงพอในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ทุกพื้นที่
5. Recording and reporting with cohort analysis การบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มมาตรฐานให้ถูกต้อง มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่แต่ละระดับ และการส่งต่อรายงานงวดตามขั้นตอนไปสู่ส่วนกลางตามกำหนดเวลาเพื่อการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ

นอกจากนี้มาตรการอื่นๆ เช่น

- การให้วัคซีน บีซีจี (BCG) ซึ่งให้เฉพาะเด็กแรกเกิด จะสามารถป้องกันวัณโรคชนิดรุนแรงในเด็ก แต่ไม่สามารถป้องกันโรคในผู้ใหญ่ได้
- การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในสถานที่พักอาศัยโดยเฉพาะชุมชนที่อยู่แออัด สถานที่กักกันและค่ายอพยพลี้ภัย เป็นต้น



## โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 1. แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1.1 ดำเนินการสำรวจความชุก (Prevalence) ของผู้ติดเชื้อซิฟิลิส โดยค้นหาโรคซิฟิลิสในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและตรวจสุขภาพประจำปีในช่วงที่ขอต่อใบอนุญาตทำงาน โดยการตรวจโลหิตวิธี VDRL/RPR หากผลเลือดบวก ให้ทำการตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ FTA-ABS อีกครั้งหนึ่ง
- 1.2 จัดระบบการเฝ้าระวังโรค STD ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานบริการของรัฐ โดยให้มีการรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตามแบบฟอร์ม รง.506 และ 507 อย่างต่อเนื่องเพื่อการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และประเมินผล

### 2. มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

แรงงานต่างด้าวที่ต้องการตรวจสุขภาพและขึ้นทะเบียนตามกฎหมายกระทรวงที่กำหนดให้ดำเนินการดังนี้ 2.1 การตรวจสุขภาพและให้การรักษาโดยการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาผู้ป่วยและตรวจโลหิตโดยวิธี VDRL/RPR ถ้าได้ผล Reactive มากกว่า 1:8 ให้ทำการรักษาตามผลเลือดบวกทันที หลังจากนั้นให้ยืนยันการตรวจโดยวิธี TPHA หรือ FTA-ABS แล้วบันทึกผลยืนยันไว้ เพื่อติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาให้ครบกำหนดต่อไป ถ้าพบผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ (tertiary syphilis หรือ ซิฟิลิสระยะหลัง) ได้แก่ benign late syphilis , cardiovascular syphilis และ neurosyphilis ซึ่งเป็นโรคต้องห้ามมิให้แรงงานต่างด้าวทำงานได้ ให้ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้

๒.๒ การสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค โดยการซักประวัติผู้ที่วินิจฉัยว่าป่วยทุกราย เพื่อหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อ ในกรณีผู้ป่วยมีสามี/ภรรยาให้ติดตามมารับการตรวจรักษาด้วย และติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาซ้ำจนหายจากโรคนั้น

๒.๓ ดำเนินการให้สุขศึกษาและอบรมแก่ผู้ป่วย ข้าวยของกิจการ/นายจ้าง/ผู้ประกอบการที่มีแรงงานต่างชาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสานงานกับผู้นำกลุ่มแรงงานต่างด้าว หรือจัดให้มีอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มแรงงานต่างด้าว ตลอดจนผลิตสื่อสุขศึกษาเป็นภาษาต่างด้าวตามความเหมาะสม

## โรคเอดส์

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ต้องแยกกันอยู่กับครอบครัวและมักมีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องพิจารณาการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้กำหนดกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นชุมชนกลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวัง โดยการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์บนพื้นฐานการศึกษาที่ไม่ระบุว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อ (Unlinked Anonymous HIV Testing) และไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยให้ระบบวิธีของการเฝ้าระวัง (Surveillance System)
2. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ต้องคำนึงถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ด้วยภาษาและวิธีการที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งการสนับสนุนถุงยางอนามัยที่สามารถครอบคลุมกลุ่มนี้ด้วย
3. การจัดบริการตรวจ ให้คำปรึกษาแรงงานต่างด้าว สถานบริการอาจประสานงานขอความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO) ที่มีผู้ดำเนินการที่สามารถพูดภาษา และเข้าใจของชุมชนแรงงานต่างด้าวได้
4. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ตรวจสุขภาพประจำปีประกันสุขภาพและได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยได้ ให้ดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่กำหนด

## โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

แรงงานต่างด้าวมีจำนวนไม่น้อยที่อพยพครอบครัวมาด้วย จึงมีเด็กที่ติดตามมาและเกิดใหม่ในประเทศไทย กลุ่มครอบครัวและผู้หลบหนีเข้าเมืองที่มีได้มาตรวจสุขภาพ อาจนำโรคติดต่อที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้แล้ว เช่น โปлио คอตีบ ไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น เข้ามาระบาดในประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาทางป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเหล่านี้

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และแนวทางการเฝ้าระวังโรค

1. การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายในแรงงานต่างด้าวให้วัคซีน ดังนี้
  - 1.1 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้วัคซีนป้องกันโรควันโรค (โอฟีว) 5 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโรคหัด 1 ครั้ง
  - 1.2 หญิงมีครรภ์ ให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักตามเกณฑ์
2. ดำเนินการให้วัคซีน โปลิโอแก่เด็กต่างด้าว พร้อมกับเด็กไทยในการรณรงค์ให้วัคซีน โปลิโอ ทั่วประเทศ
3. ดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

## โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

แนวทางการเฝ้าระวังโรค และมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เน้นการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค

### มาตรการที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมอหิวาตกโรค

#### สถานการณ์ก่อนการระบาด

1. จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจป้องกัน และควบคุมโรคอหิวาตกโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
  2. วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อหาพื้นที่เสี่ยงและเฝ้าระวังโรคอุจระร่วงเฉียบพลัน ในพื้นที่เสี่ยง ดังกล่าว
  3. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค
  4. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น
- สถานการณ์ก่อนการระบาด มีการดำเนินงานข้อ 1-4 ในสถานการณ์ก่อนการระบาด และ
5. โรงพยาบาลแจ้งผลการตรวจชันสูตร พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค ภายใน 24 ชั่วโมง
  6. สอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยทุกราย และเก็บอุจจาระผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกรายที่อุจจาระเป็นน้ำในพื้นที่เกิดโรค
  7. ควบคุม และทำลายเชื้อในพื้นที่เกิดโรค
  8. เร่งปรับปรุงสุขาภิบาล

## บทที่ 4

### การส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าว

#### ความเป็นมา

ช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประชากรต่างด้าวมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาพักพิง และประกอบอาชีพในประเทศไทย ทั้งในระบบและนอกระบบเป็นจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ทั้งต่อตัวประชากรต่างด้าว และครอบครัวของประชากรต่างด้าว และสังคมโดยรวมของประเทศไทย สำหรับทางด้านสาธารณสุข พบว่าภาวะการเกิด การเจ็บป่วย และการตาย เกิดแหล่งเสื่อมโทรม หรือชุมชนแออัด โรคเอดส์ ฯลฯ แพร่กระจายไปในวงกว้าง จากปัญหาการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,339,834 คน ในปี 2557 เป็น 1,445,575 คน ในปี 2558 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2559) และการจัดทำ One Stop Service ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2559 คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ จำนวน 1,146,784 คน พบปกติ (ประเภท ๑) จำนวน 1,138,066 คน พบโรคที่ต้องติดตามรักษา (ประเภทที่ 2) จำนวน 8,913 คน พบโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน (ประเภทที่ 3) 910 คน เพิ่มโอกาสของการป่วยที่มาจากแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 4,929 คน โรคซิฟิลิส จำนวน 1,913 คน โรคเท้าช้าง จำนวน 50 คน พบสารเสพติด จำนวน 643 คน (กลุ่มประกันสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างด้าวมีการดื้อยาวัณโรค (MDR และ XDR TB) และโรคมาลาเรีย ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจากแรงงานต่างด้าวสู่คนไทยมากขึ้น เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์และผลกระทบที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวพบว่ามิทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น หากเปลี่ยนแปลงได้ จะสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีของบุคคลได้

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าประชากรต่างด้าวไม่เข้าถึงระบบบริการได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมีประชากรต่างด้าวนอกระบบเป็นจำนวนมากกว่าประชากรต่างด้าวที่อยู่ในระบบ ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพก็ไม่นิยมเข้ารับบริการตามสิทธิ ทั้งนี้ อาจเพราะเนื่องด้วยไม่รู้สิทธิอันพึงได้รับ การไม่สามารถสื่อสารเพื่อความเข้าใจในความต้องการของตนเอง วัฒนธรรม ความเชื่อในลัทธิ หรือความเชื่อเก่าๆ ของกลุ่มต่างด้าว เป็นต้น จึงควรได้รับการดูแลป้องกันโรค แล้วยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินงานครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ งานอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย 9 เรื่องได้แก่

1. การวางแผนครอบครัว
2. การอนามัยแม่และเด็ก
3. เอดส์
4. มะเร็งระบบสืบพันธุ์
5. โรคติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์

6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน
7. เพศศึกษา
8. อนามัยวัยรุ่น
9. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ

สำหรับแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพประชากรต่างด้าวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในที่นี้ จะประกอบด้วย เรื่องของงานวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก

### แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

**กลวิธี** 1. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานทั้งภาครัฐ และเอกชน

**กิจกรรม** 1.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ที่เป็นพื้นที่เฉพาะใน การดำเนินงาน

1.2 มีการประชุมประสานการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 ดำเนินการข้อมูลพื้นฐาน เช่น จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่างด้าว จำนวน MWRA และจัดทำระบบฐานข้อมูลประชากรต่างด้าวในพื้นที่อย่างชัดเจน

1.4 นำข้อมูลที่ได้จัดทำแผน/กลยุทธ์ร่วมกันทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 กระตุ้นให้องค์กรท้องถิ่น ผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานโดยระบบราชการต้องเอื้อให้สามารถมีส่วนร่วมได้

**กลวิธี** 2. การเผยแพร่ความรู้

**กิจกรรม** 2.1 การประชาสัมพันธ์ โดยใช้ภาษาของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดทำโปสเตอร์ แผ่นพับ กระเป๋า เป็นต้น

2.2 การใช้เครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางเผยแพร่องค์ความรู้ เช่น ร้านขายของชำ ร้านขายยา เป็นต้น หรือใช้คนของกลุ่มเป้าหมายเองเป็นอาสาสมัคร เพื่อการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น (Enter Sub-topic)

2.3 จัดอบรมพนักงานสุขภาพต่างด้าว (พสต.)อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ผดุงครรภ์ต่างด้าว และคู่สมรส

2.4 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการดำเนินการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของการสนทนา กลุ่มย่อย หรือเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

2.5 มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

2.6 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นระยะๆ

**กลวิธี** 3. การใช้บริการวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็ก

**กิจกรรม** 3.1 ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

3.2 จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนต่างด้าว (Migrant Health Post)

3.3 ให้บริการในรูปแบบของ Mobile Clinic ให้คำปรึกษาและติดตามปัญหาอุปสรรค

3.4 ให้ความรู้และบริการในสถานประกอบการ

3.5 การเยี่ยมบ้านหลังคลอด เรื่องอนามัยแม่และเด็ก และให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

**กลวิธี** 4. การติดตามประเมินผล

**กิจกรรม** 4.1 รายงานผลงาน โดยใช้ระเบียบรายงาน หรือใบงาน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ร่วมกัน พศต. / อสม. เพื่อการติดตามประเมินผล

**ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จการดำเนินงานวางแผนครอบครัว**

ปัจจัยช่วยให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัว คือ คุณภาพบริการวางแผนครอบครัว ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย

1. Information choice ผู้รับบริการได้รับข้อมูลวางแผนครอบครัวอย่างเพียงพอ และรอบด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือก
2. Broad choice of methods มีวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายให้ผู้รับบริการเลือกใช้
3. Affordable for the client มีวิธีคุมกำเนิดราคาไม่แพง ผู้รับบริการสามารถจ่ายได้
4. Technically competent ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการให้บริการ
5. Interaction between the client and the provider มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการสามารถเลือกและตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยตนเอง ผู้ให้บริการสนับสนุนช่วยเหลือ ไม่ตัดสิน และเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ
6. Good follow-up and continuity of care มีระบบการติดตามและการดูแลที่ต่อเนื่อง
7. Integration of Family Planning with Reproductive Health มีการบูรณาการบริการวางแผนครอบครัวเข้ากับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ เช่น บริการเพื่อป้องกันและดูแล Sexually Transmitted Infection และ HIV/AIDS

**แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และสามีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี**

### 1. การดูแลระหว่างตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ในครั้งนั้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ตลอดจนการดูแลรักษาเมื่อถึงภาวะวิกฤต การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อในระยะนี้ เน้นที่การให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ซึ่งหญิง

ตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องใน  
ระยะหลังคลอดทั้งแม่และลูก

การเริ่มต้น ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อเตรียมตัวรับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส  
ต่อเนื่องหลังการคลอด ควรประกอบด้วย

1. ให้บริการปรึกษา เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับ ข้อจำกัดของ  
การได้รับยา การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจเลือด (CD4/ตรวจความเข้มข้นของเลือด) เมื่อใดที่จะ  
ได้รับยา
2. ให้คำแนะนำ ในเรื่องอาหาร และโภชนาการ และการออกกำลังกายเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพใน  
ระหว่างตั้งครรภ์
3. สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และ/หรือวิตามินรวม
4. ให้การปรึกษา เพื่อเปิดเผยผลเลือดกับสามี การพาสามีมารับบริการปรึกษาและตรวจเลือด เพื่อ  
การดูแลรักษาและยาต้านไวรัส และ/หรือ การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
5. เน้นความสำคัญของการปฏิบัติในการกินยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และผลเสีย  
ที่อาจเกิดขึ้น ที่จะมีผลกระทบต่อการได้รับการดูแลรักษาหลังคลอด
6. ถ้าหญิงตั้งครรภ์ มีความเข้าใจ และตกลงใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นต์ ใบ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เพื่อจะได้ติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่องต่อไปหลังคลอด

## 2. การดูแลในระยะคลอด และหลังคลอดถึง 6 สัปดาห์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ควรให้ต่อเนื่องกับ  
การดูแลระยะตั้งครรภ์ และการดูแลหลังตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงการทำคลอดที่อาจมีส่วนทำให้มีการแพร่เชื้อ เอช ไอ  
วี จากแม่สู่ลูกได้มากขึ้น เช่น การตัดฝีเย็บ การใช้เครื่องมือเข้าไป Monitor ทารก

การดูแลแม่ที่ติดเชื้อหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ยุ่งยาก ไม่จำเป็นต้องมีการดูแลพิเศษ แม่ที่ติดเชื้อหลัง  
คลอด ต้องการปรึกษาและช่วยเหลือด้านจิตใจ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ต้องการ  
ความรู้ในเรื่องการให้อาหารที่ทดแทนนมแม่แก่ลูก ตลอดจนความรู้และคำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด

หญิงเหล่านี้หลังจากการดูแล 6 สัปดาห์หลังคลอดแล้ว จะถูกส่งต่อไปยังทีมงานของแผนก อายุร  
กรรม เพื่อการตรวจร่างกายให้การปรึกษาเพิ่มเติม และส่งไปรับการตรวจหาปริมาณ CD4 เพื่อการวินิจฉัยเกี่ยวกับ  
การให้ยาต่อไป

หากหญิงหลังคลอดมี CD4 ต่ำกว่า 200 Cells/mm<sup>3</sup> จะได้รับยา ARV วิตามินเสริมธาตุเหล็ก การ  
วางแผนครอบครัว การปรึกษาต่อเนื่องในการป้องกัน ดูแลตนเอง การรักษาโรคติดเชื้อ นวยโอกาสตามความ  
จำเป็น และตรวจ CD4 ซ้ำทุก 6 เดือน หากแพทย์มากหรือการรักษาไม่ได้ผลก็จะเปลี่ยนยา หรือยุติการรักษา

หญิงหลังคลอดที่มี CD4 ตั้งแต่ 200 Cells/mm<sup>3</sup> ขึ้นไป จะได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การปรึกษาต่อเนื่องในการป้องกัน ดูแลตนเองเพื่อรักษาให้ร่างกายมีสุขภาพดี และรักษาระดับ CD4 ให้มากกว่า 200 Cells/mm<sup>3</sup> รวมทั้งให้บริการวางแผนครอบครัว และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามความจำเป็น และตรวจ CD4 ซ้ำทุก 6 เดือน

### แนวทางการดูแลเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

การดูแลเด็กทารกกลุ่มนี้คือ การรักษาสุขภาพ โดยให้บริการบำบัดรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

วิธีที่เหมาะสม ได้แก่

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมแก่ทารก โดย
  - อธิบายถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
  - แนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมผง
2. ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากมารดา โดยใช้ยา zidovudine ชนิดน้ำเชื่อมในขนาด 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง และอาจให้ยา nevirapine ร่วมด้วย ในขนาด 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ครั้งเดียว ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากพบว่าอาจช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้ดีกว่าการให้ zidovudine อย่างเดียว แต่โอกาสเกิดการดื้อยาจากการใช้ยา nevirapine อาจเพิ่มขึ้นด้วย
3. นัดตรวจร่างกายเป็นระยะๆตามกำหนดเวลาที่เด็กต้องรับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคทั้งนี้เพื่อ
  - ติดตามดูการเจริญเติบโต
  - ติดตามดูพัฒนาการ
  - ให้การดูแลรักษากรณีเกิดความผิดปกติหรือมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น
4. ฉีดวัคซีน ตามคำแนะนำแพทย์
5. ในระดับนานาชาติ มีการแนะนำให้ใช้ยา cotrimoxazole (TMP-SMZ) แก่เด็กทารกทุกคนที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* จนกว่าจะพบว่าเด็กไม่ติดเชื้อ ส่วนในประเทศไทย มีการดำเนินกลวิธีใน 2 ลักษณะ คือ
  - เริ่มใช้ยาป้องกันด้วย TMP-SMZ (หรือยา dapsone ในกรณีที่แพ้ยา TMP-SMZ) แก่ทารกทุกคน เมื่ออายุ 4-6 สัปดาห์ และให้ต่อเนื่องไปจนกว่าจะพบเด็กไม่ติดเชื้อ หรืออย่างน้อย 6 เดือน กรณีที่ไม่ทราบผลเลือด และเด็กมีสุขภาพดีและไม่มีอาการใดๆ แต่ถ้าเด็กมีอาการ หรือตรวจยืนยันได้ว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรให้ยาป้องกันต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 12 เดือน
  - สำหรับเด็กที่อายุเกิน 12 เดือน ควรให้ยาป้องกันเฉพาะกรณีที่ระดับ CD4 ลด ต่ำกว่า 15% หรือมีอาการของโรคเอดส์ขั้นรุนแรง



- สำหรับกรณีที่มีการได้รับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จาก แม่สู่ลูกให้เริ่มยา TMP-SMZ เฉพาะรายที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์
6. ตรวจสอบประวัติการสัมผัสตัวโรค หากสงสัยว่าจะมีสมาชิกในบ้านเป็นวัณโรค สมาชิกทั้งครอบครัวควรได้รับการตรวจและให้ยาป้องกันหรือให้การรักษาซึ่งขึ้นกับผลการตรวจหาวัณโรคว่าพบหรือไม่อย่างไร
  7. ให้การรักษาโรคเฉียบพลันอย่างเหมาะสม ตามแต่กรณี
  8. ให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวให้การรักษาแนะแนว และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่
    - การมีสุขอนามัยที่ดี ดื่มน้ำที่ต้มสุกแล้ว
    - ป้องกันการแพร่โรคไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัว โคนการป้องกันการสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อในครอบครัว ทั้งนี้ การอยู่ร่วมกันตามปกติไม่มีความเสี่ยงในการติดต่อ
    - การให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยของทารก
    - แนะนำเด็กเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการไปโรงเรียน
    - สอบถามปัญหาของครอบครัวและจัดหาหรือส่งต่อหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบ
    - ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ส่งเสริมค่านิยมของการเป็นครอบครัว ความรัก และเอาใจใส่ ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีโอกาสช่วยเหลือเด็ก
  9. หากเป็นไปได้ ควรดำเนินการให้ทราบถึงภาวะการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของเด็กโตเร็วที่สุดด้วยการตรวจ PCR จึงตรวจได้ตั้งแต่เดือนแรก (Sensitivity 93% ณ อายุ 14 วัน และเพิ่มอายุ) การวินิจฉัยได้เร็วจะช่วยให้บิดามารดามีโอกาสมากขึ้นในการวางแผนอนาคต และให้โอกาส ในการรักษาโรคในเด็กได้ตั้งแต่แรกเริ่ม
  10. สำหรับกรณีที่เด็กทารกติดเชื้อ เอช ไอ วี การดูแลรักษาในอนาคต ได้แก่ การช่วยเหลือเด็กและครอบครัว การใช้ยาต้านไวรัส การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อฉวยโอกาส การนัดติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 1-3 เดือน และติดตามสภาวะคงความเจ็บป่วยของเด็กสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้เด็กและครอบครัวมีความสุข แม้ว่าเด็กจะติดเชื้อ ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ก็เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ด้วยการสนับสนุนและชี้แนะจากคณะผู้ให้การดูแลรักษา

## ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข จะเน้นในเรื่องสุขภาพของคนเป็นตัวตั้ง สิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เป็นองค์ประกอบ โดยต้องมีการป้องกันและรักษาสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากมลพิษต่างๆ และมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้อยู่ดี กินดี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญ จิตใจ สุขภาพจิตที่ดีย่อมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง จึงต้องมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมควบคู่กันไปทั้งในชนบท และในเมือง

สำหรับลักษณะที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แรงงานต่างด้าวจะอยู่ไม่ค่อยเป็นที่ สามารถรวมกลุ่ม และสลายย้ายถิ่นอย่างรวดเร็ว ลักษณะการอยู่อาศัยมี 2 ลักษณะ คือ เป็นชุมชนแออัด มีทั้งที่อยู่กับเจ้าของกิจการ เช่น แฟปปลา ล้าง โรงงาน โรงเลื่อย เตาถ่าน และมีการรวมกลุ่ม ในพื้นที่อาคารเช่า ห้องแถว ตรอกซอย ที่อยู่ใกล้สถานประกอบการ อีกลักษณะคืออยู่กันอย่างกระจัดกระจาย โดยมีอาชีพรับจ้างทำงาน รับจ้างทั่วไป เช่น ขายของ ขายบริการทางเพศ เป็นต้น แรงงานต่างด้าวจะอพยพ ก่อนข้างสกลปรก รกรุงรัง สภาพสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรเน้นให้ประชากรต่างด้าวทุกคน ทุกครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีสุขวิทยาส่วนบุคคล ที่ถูกต้องปรับปรุงบ้านเรือนให้น่าอยู่ด้วยการจัดการสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน การปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

### การจัดการด้านสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และการปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. บริเวณที่อยู่อาศัยในชุมชนไม่ควรน้ำท่วมขังภายในบ้านหรือที่พักอาศัย ควรมีการจัดสภาพให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันความอับชื้น
2. ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรทำความสะอาดอยู่เสมอ ไม่ให้มีกลิ่นเหม็น
3. บริเวณที่ประกอบอาหาร ภาชนะอุปกรณ์สะอาดและจัดเก็บเป็นระเบียบ อาหารที่ปรุงสุกแล้วมีภาชนะปกปิด หรือเก็บในตู้กับข้าว
4. ทิ้งเศษอาหารลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และนำไปกำจัดทุกวัน
5. ภาชนะ น้ำดื่ม น้ำใช้ ควรสะอาด มีฝาปิดมิดชิด และกำจัดภาชนะต่างๆ ที่แตก ป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
6. กางมุ้งนอนหรือมีมุ้งลวด เพื่อป้องกันยุง แมลงต่างๆ และควรทำความสะอาดอยู่เสมอ
7. กินอาหารสุก สะอาด มีประโยชน์ ปราศจากสารอันตราย ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกัน และไม่ใช่ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน
8. ล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังจากขับถ่ายทุกครั้ง

9. ใช้ผ้าหรือมือปิดปาก จมูก เมื่อไอหรือจามทุกครั้ง

แรงงานต่างด้าวนอกจากจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐานให้ดีขึ้นแล้ว แรงงานต่างด้าวควรมีส่วนร่วมกับชุมชน บริจาคทรัพย์สินแรงงาน เพื่อดูและรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และบูรณะสาธารณสมบัติของชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในสังคมไทย

## บทที่ 5

### ตัวอย่างรูปแบบการจัดระบบบริการ

การจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว มีข้อจำกัดและปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการเช่น การเข้าถึงบริการ การเดินทาง การเข้าใจในสิทธิการรักษา การสื่อสาร ฯลฯ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบบริการ จึงเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ต้องคิดค้นรูปแบบการจัดระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยขึ้นกับบริการ แต่ละพื้นที่ ซึ่งมีรูปแบบที่น่าสนใจ

- ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว
- Drop –in Center
- คลินิกกามโรค
- แฟ้มครอบครัว (Family Folder)
- หน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

#### ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว (Migrant Health Post)

เป็นรูปแบบการดำเนินงานคล้ายคลึงกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) ในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีพนักงานสุขภาพต่างด้าว (พสด.) ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ให้บริการ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวจะมีพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสม โดยความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน ตลอดจนชุมชนที่ร่วมมือกันในการจัดตั้ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว (Migrant Health Post) โดยในปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตา ได้พัฒนา กลไกการจัดบริการ ดังนี้

## ตารางการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าว

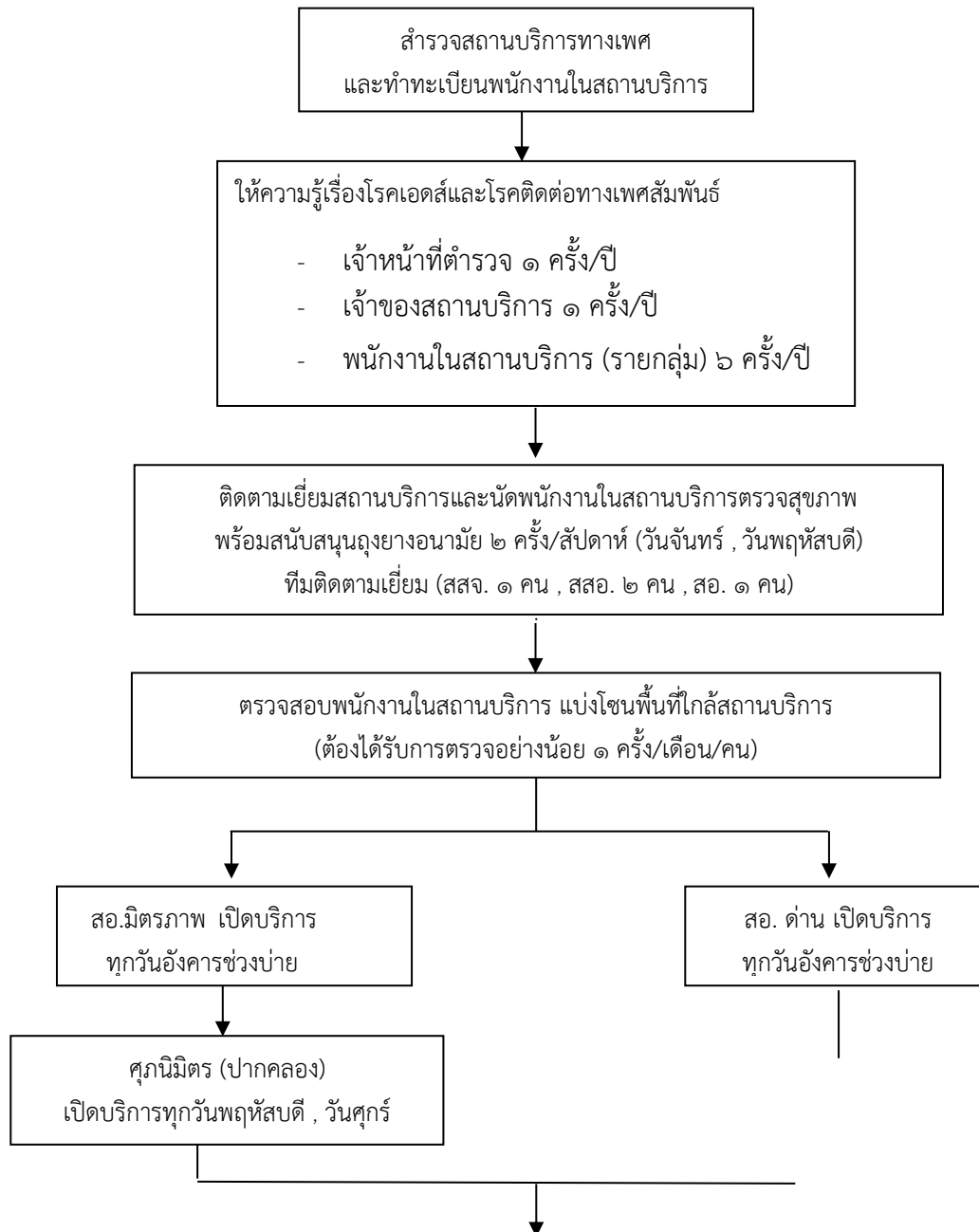
เวลา วัน	กิจกรรม	
	08.00 - 12.00 น.	13.00 – 16.30 น.
จันทร์	ตรวจรักษาโรคพื้นฐาน คลินิกวางแผนครอบครัว - ยาเม็ดคุมกำเนิด } รายเก่า - ถุงยางอนามัย	
อังคาร	ตรวจรักษาโรคพื้นฐาน คลินิกวางแผนครอบครัว - ยาเม็ดคุมกำเนิด } รายเก่า - ถุงยางอนามัย	ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 0 – 14 ปี เจ้าหน้าที่ 5 คน

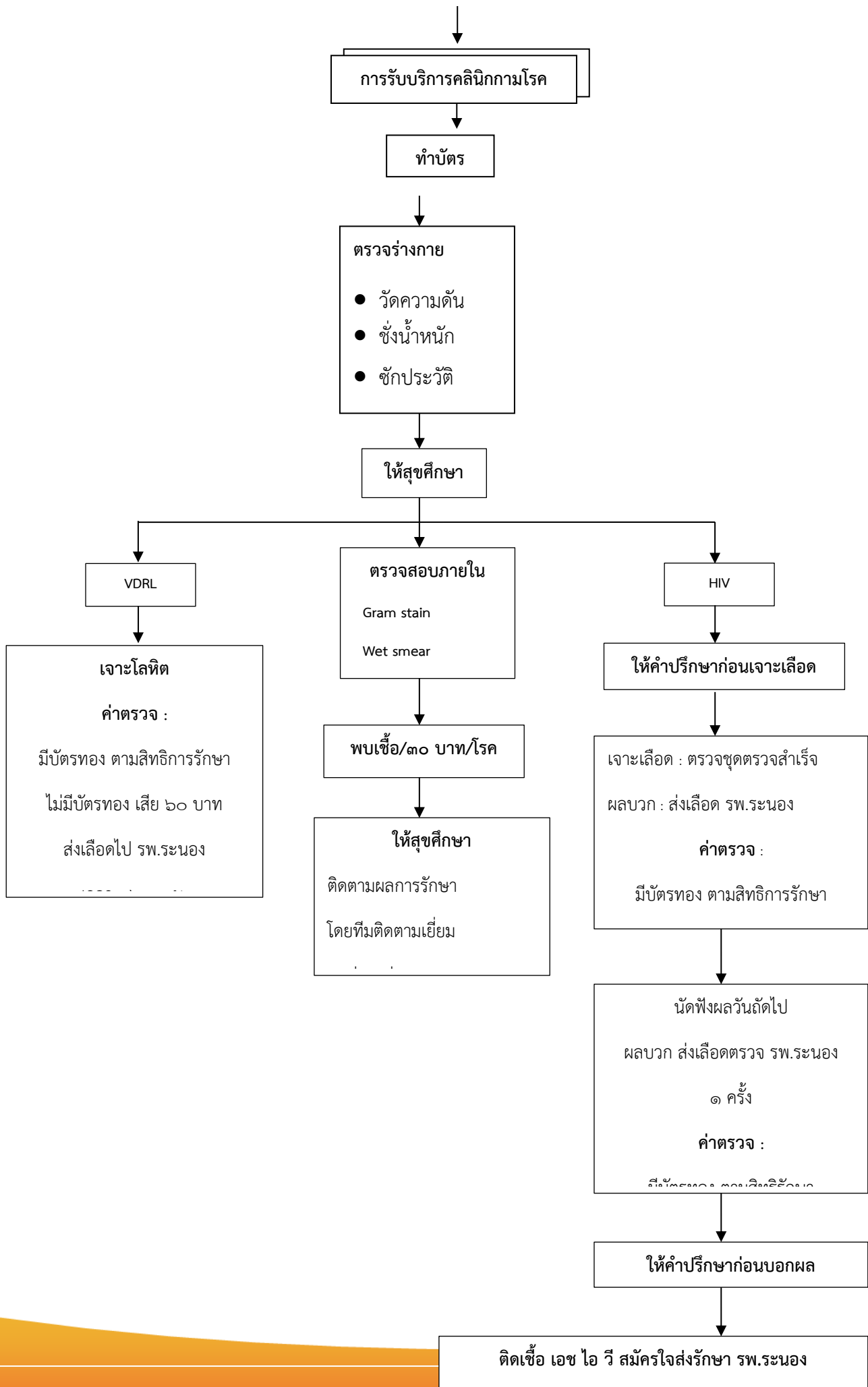
ทั้งนี้จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบนิเทศติดตามกำกับทุกเดือน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนต่างด้าวดังกล่าว จะมีอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการของรัฐ

## คลินิกกามโรค

เนื่องจากอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีการพัฒนารูปแบบ การจัดการบริการในกลุ่มเสี่ยง โดยการจัดตั้งคลินิกกามโรคในจังหวัดระนอง โดยมีรูปแบบพอสังเขป ดังนี้

### การดำเนินงานคลินิกกามโรค จังหวัดระนอง





## แฟ้มครอบครัว (Family Folder)

แฟ้มครอบครัว (Family Folder) แฟ้มสำหรับเก็บบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลทางด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งจุดประสงค์ของการใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพโรค ติดตามภาวะสุขภาพในสมาชิกของครอบครัวนั้น ซึ่งเป็นการดำเนินการเชิงรุกเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน และการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง จากชุมชนสู่สถานบริการ และสถานบริการสู่ชุมชน รวมถึง การผสมผสานการจัดบริการให้ครบ 4 มิติ ในการดูแลสุขภาพ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูได้อย่างมีคุณภาพ

การสำรวจแฟ้มครอบครัว (Family Folder) นั้น จะต้องมีการวางแผนสำรวจให้ครอบคลุมตั้งแต่การออกแบบข้อมูลที่จะจัดเก็บในแฟ้มครอบครัวการคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ การประชุมทีมงานเพื่อกำหนดวันประสานพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการและสรุปข้อมูลที่ได้ เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับการจัดบริการทางด้านสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ที่เหมาะสมในแต่ละครอบครัว

การนำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ไปใช้ ไม่เพียงแต่เฉพาะในกรณีการนำข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการเท่านั้น แต่ยังไม่รวมถึงการใช้เป็นประวัติผู้ป่วยนอก (OPD Card) การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) บันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงข้อมูลที่เป็นที่ถูบันทึกไว้ ซึ่งรูปแบบการบันทึกอาจอยู่ในรูปแบบของ Electronic File ได้



### หน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

เป็นรูปแบบการจัดบริการเคลื่อนที่ไปยังชุมชนเป้าหมาย เพื่อมีการให้บริการที่แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งรูปแบบการบริการมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสภาพปัญหาใน แต่ละพื้นที่ เช่น

- การจัดบริการตรวจรักษา ผู้ป่วยทั่วไป
- การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว/การฝากครรภ์
- งานทันตกรรม เช่น ถอนฟัน ขูดหินปูน ทันตสุศึกษา
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานบริการชันสูตรเพื่อค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย วัณโรค ฯลฯ
- งานโภชนาการในเด็กอายุ 0 – 5 ปี
- งานตรวจคัดกรอง โรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง
- การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ
- งานสุศึกษาประชาสัมพันธ์
- งานรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

สำหรับความพร้อมของการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ ต้องขึ้นกับปัจจัยหลายๆ ประการ อาทิ เช่นความพร้อมของสถานบริการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ความตระหนัก ของชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น