

# วันแรงงานย้ายถิ่น สากล 2006

แรงงานข้ามชาติกับเอชไอวี :  
ความจำเป็นในการได้รับบริการ

จดหมายข่าว โครงการฟ้ามิตร

ก.ย.-ธ.ค. 2549



- ร่างยุทธศาสตร์สาธารณสุข  
ประชากรต่างดาว
- การประชุมระหว่าง ประเทศ  
เพื่อพัฒนา ระบบส่งต่อ  
และการให้คำปรึกษา  
ตรวจเลือด โดยสมัครใจ
- เครือข่ายความร่วมมือ  
พัฒนาชายแดนอีสาน(คขอ.)
- ชีวิตชายแดนที่ต้องดิ้นรน
- พฤติกรรมเสี่ยงและทัศนคติ  
ของแรงงานข้ามชาติหญิง  
ในมหาชัย
- ข้อควรพิจารณาในการจัด  
บริการปรึกษาเพื่อ ตรวจเลือด  
หาเชื้อเอชไอวี  
โดยสมัครใจสำหรับ  
แรงงานข้ามชาติ



## ข้อควรพิจารณาในการจัดบริการปรึกษาเพื่อ ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจสำหรับ แรงงานข้ามชาติ

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 มีหลายส่วนราชการ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีพันธมิตร ได้ประชุมหารือเพื่อวางกรอบแนวทางการจัดบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยสมัครใจ หรือที่เรียกง่าย ๆ ว่า VCT (หรือ VCCT) ให้แรงงานข้ามชาติ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุมได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ประเด็นหลักในการประชุมคือวิธีการจัดบริการปรึกษาที่เหมาะสมและสอดคล้องให้กับแรงงานข้ามชาติ

ผลการประชุมทุกฝ่ายต่างเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของแรงงานข้ามชาติในการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจและมีความเห็นร่วมกันว่าพนักงานสาธารณสุขต่างตัว หรือ พสต. ยังไม่สามารถเป็นผู้ให้บริการปรึกษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ทำหน้าที่นี้โดยทั่วไปจะเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นอย่างดีและมีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษา

ฉะนั้น จึงสรุปว่าหากพัฒนา พสต. เป็นผู้ให้บริการปรึกษา จะต้องผ่านกระบวนการที่มีขั้นตอนจนกลายเป็นผู้ให้บริการปรึกษาได้เต็มรูปแบบ หลักสูตรการอบรมบริการปรึกษาสำหรับคนไทย จึงต้องนำมาปรับเพื่อให้ใช้ได้จริง พสต. ทั้งนี้เนื่องจากภาษาที่ต่างกันของผู้อบรม และผู้รับบริการอบรม นอกจากนี้ การให้บริการปรึกษาโดย พสต. ยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับโดยหน่วยงานด้านแรงงาน

ดังนั้น ในระยะแรก พสต. ที่ผ่านการอบรมระดับหนึ่งจะถือว่าเป็น “ผู้ช่วยให้บริการปรึกษา” โดยเจ้าหน้าที่ไทยที่เป็นผู้ให้บริการปรึกษา คอยควบคุม

คุมกำกับและให้คำแนะนำ ในระยะนี้ บทบาทหลักของ “ผู้ช่วยให้บริการปรึกษา” คือ เป็นล่ามให้ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งบทบาทนี้สอดคล้องกับที่ พสต. ได้ทำอยู่แล้ว ทั้งนี้ที่ประชุมเห็นว่าผู้แปลก็ต้องได้รับการอบรมเพื่อฝึกทักษะการแปลอย่าง ไม่มีอคติ อีกทั้งสร้างความเข้าใจในพื้นฐานของการให้บริการปรึกษา รวมทั้งการใช้คำและภาษาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ต่างกัน ดังนั้นในการอบรมครั้งแรกๆจะต้องมุ่งประเด็นที่ทักษะการแปลสำหรับผู้ให้บริการปรึกษา

เมื่อผู้ช่วยในการให้การปรึกษา มีประสบการณ์มากขึ้นผ่านการแปล และผ่านการอบรมเพิ่มเติม พสต. จะมีบทบาทในการให้การปรึกษาโดยตรงมากขึ้น แต่ต้องผ่านการควบคุมกำกับงานจากผู้ให้บริการปรึกษาคนไทย เนื่องจากภาษาที่ต่างกัน ดังนั้นจะมีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อตรวจสอบผลการทำงาน เช่น แบบตรวจสอบขั้นตอนการให้บริการด้วยตนเอง หรือ แบบประเมินผลการให้บริการปรึกษาโดยผู้รับบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจะมีการจัดทำสื่อ ที่ใช้ประกอบการให้การปรึกษา เช่น ภาพพลิก ด้วยเนื้อหาต่างๆ ได้แก่ ระยะเวลาที่ไม่สามารถตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี ขั้นตอนการตรวจเลือด และความหมายผลเลือด เป็นต้น

โครงการพันธมิตร จะได้มีการพัฒนาหลักสูตรเพื่ออบรมผู้ช่วยให้บริการปรึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยพัฒนาจากผู้แปล มาเป็น “ผู้ช่วย” และเป็น “ผู้ให้บริการปรึกษา” ในที่สุด นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอให้มีการนำผู้ให้บริการปรึกษาจากประเทศต้นทางมาช่วยอีกแรงหนึ่ง

- บรรพหม่อม เพชร (มูลนิธิริชชีไทย)  
และทัศนีย์ ชันทยาภรณ์ (องค์การแพธ)

### เครือข่ายความร่วมมือพัฒนาชายแดนอีสาน (คชอ.)

เครือข่ายความร่วมมือพัฒนาชายแดนอีสาน (คชอ.) เริ่มก่อตั้งในค.ศ. 2547 จากกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านงานพัฒนา การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน ในประเด็นต่าง ๆ เช่น การทำงานด้านเอดส์ การเสริมศักยภาพการเรียนรู้ชุมชน การพัฒนารัฐกิจขนาดย่อมในชุมชน การทำงานพัฒนาตามขอบตะเข็บชายแดนอีสาน และการทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทั้งกลุ่มแรงงานจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสหราชอาณาจักรกัมพูชา กลุ่มผู้พลัดถิ่นเข้ามาในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย รวมถึงชุมชนและครอบครัวคนไทยตามแนวชายแดน

ความเข้าใจและเข้าถึงปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ของเครือข่ายกับงานชายแดนเป็นแรงหนุนเสริมที่ทำให้องค์กรเครือข่าย ได้รวมตัวกันเพื่อมาร่วมคิดร่วมกำหนดแนวทาง

# การประชุมระหว่าง ประเทศ เพื่อพัฒนา ระบบส่งต่อและการให้ คำปรึกษาตรวจเลือด โดยสมัครใจ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ ชาวกัมพูชา



PHAMIT

เมื่อวันที่ 18-20 กันยายน พ.ศ. 2549 โครงการฟ้ามิตรได้จัดคณะเดินทางไปประชุมหารือร่วมกับศูนย์เอดส์และกามโรค (NCHADS) ประเทศกัมพูชาเพื่อหาความร่วมมือในการการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ชาวกัมพูชาที่ทำงานในประเทศไทยไปรับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประเทศต้นทาง คณะจากประเทศไทยประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสาธารณสุขจังหวัดตราด ระยอง และชลบุรี โดยมีมูลนิธิริชไทย ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และองค์การแพชร่วมคณะเดินทางไปด้วย รวมทั้งสิ้น 13 คน นอกจากการประชุมหารือแล้ว คณะจากประเทศไทยยังได้มีโอกาสไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลที่ให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์และเยี่ยมชมชุมชนที่จังหวัดไปรง การเดินทางครั้งนี้ได้รับการประสานงานอย่างดีจากโครงการพรมแดนประเทศกัมพูชา

ที่ประเทศกัมพูชา มีจุดให้บริการปรึกษาเพื่อ การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์โดยสมัครใจ ดำเนินการโดยภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนรวมทั้งสิ้น 130 แห่ง โดยมีผู้ให้

บริการปรึกษาแต่ละ 2 คน ปัจจุบันมีสถาน บริการที่ให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์กระจาย อยู่ทั่วประเทศใน 15 จังหวัด จำนวน 39 แห่ง ผลการหารือพบว่า ทาง NCHADS และโครงการฟ้ามิตรได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการปรึกษา เพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ เนื่องจากเป็น ช่องทางที่สำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าสู่งการรักษาคด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ดังนั้น จึงได้มีข้อตกลงเบื้องต้น ในการเสริมสร้าง ศักยภาพของพนักงาน สาธารณสุขต่างคว (พลต.)

ในรูปแบบของโครงการแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ ดำเนินการปรึกษาจากกัมพูชามายัง จังหวัดเป้าหมายในประเทศไทยเพื่อพัฒนา ให้ระบบสามารถให้บริการปรึกษาแก่แรงงาน ข้ามชาติชาวกัมพูชาได้ รวมทั้งจะให้การ สนับสนุนสื่อภาษากัมพูชาในเรื่องการ ตรวจเลือดโดยสมัครใจ เอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์

ทั้งสองฝ่ายได้หารือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ข้ามพรมแดนเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ความ เป็นไปได้คือเริ่มจากการส่งผู้ป่วยที่ต้องการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ไปยังหน่วย ให้บริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชายแดน ของประเทศกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดเกาะกง และจังหวัดบันเตียเมียนเจย (ชายแดน จังหวัดตราด และสระแก้ว ตามลำดับ) โดยทั้งสองจังหวัดต้องพัฒนาระบบการ ส่งต่อร่วมกัน เอกสารการส่งต่อและ ประวัติการรักษาสองภาษารวมทั้งแนวทาง พัฒนาให้เกิดการกักกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การสร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการตรวจ คนเข้าเมืองเพื่อให้การส่งต่อคน ไขข้าม พรมแดนเป็นไปได้จริง



- พัทธนิย ชันตยาภรณ์ (องค์การแพช)

# ชีวิตชายแดนที่ต้องดิ้นรน

สังขละบุรีเป็นเมืองชายแดนที่เรียบง่ายและ  
ชานหล่งไหล แต่ก็มีหลายสิ่งหลายอย่างที่ไม่มีใคร  
รู้ไม่มีใครเห็นในท่ามกลางหมู่บ้านของกลุ่ม  
ชาติพันธุ์ต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่จะมีการเคลื่อนย้าย  
แรงงานอยู่เป็นประจำ แรงงานส่วนใหญ่เป็น  
กลุ่มคนมอญที่มาจากประเทศพม่าและต้องการ  
ทำงานในเมืองไทยบางคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ทำ  
งานรับจ้างทั่วไปหรือทำงานโรงงานเล็กๆ ที่อยู่  
ตามชายแดน แรงงานส่วนใหญ่ต้องการไป  
ทำงานประมงต่อเนื่องหรืองานก่อสร้างในเมือง  
ใหญ่ๆ เพราะค่าตอบแทนที่สูงกว่าแต่ไม่เคยมี  
ใครทราบว่ามีแรงงานบางคนต้องเดินทางกลับ  
มาพื้นที่ชายแดนด้วยเหตุผลเดียวคือเขามีเชื้อ  
เอชไอวี

มันเป็นเรื่องน่าเศร้าในระหว่างที่อยู่เมืองไทย  
แรงงานข้ามชาติที่มีเชื้อเอชไอวีกลายเป็นคนเป่า  
ยที่มีทางเลือกในการรักษาพยาบาลน้อยมาก  
นโยบายของรัฐเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภาย  
ใต้แผนงานสนับสนุนรับยาต้านเออาร์วียังไม่  
ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือกลุ่ม  
ชาติพันธุ์ที่ถือบัตรสีต่างๆ ซึ่งในที่สุดแล้ว  
ด้วยสภาพร่างกายที่อ่อนแอและ ไม่สามารถ  
ทำงานได้แรงงานเหล่านี้ถูกบังคับให้กลับบ้าน  
บางคนชอกذبเอง และบางคนถูกส่งตัวกลับ  
และในขณะที่เดียวกันการกลับไปอยู่บ้าน ไม่ใช่  
เป็นทางเลือกที่ดีสำหรับเขาเพราะหลายเหตุผล  
เช่นกลัวต่อการถูกละเมิดจากรัฐบาลของเขา  
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานและ  
ปัญหาความยากจน ยิ่งไปกว่านั้นแรงงาน  
มีสุขภาพแย่และอ่อนแอเกินกว่าที่จะเดินทาง  
กลับไปหมู่บ้านของตนเองได้ ดังนั้นเขาจึง  
ตัดสินใจเลือกที่จะอยู่ในพื้นที่ชายแดน

ปัจจุบันในพื้นที่สังขละบุรีมีครอบครัวที่ได้อ  
รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประมาณ  
65 ครอบครัว ซึ่งหนึ่งครอบครัวจะมีสมาชิก  
อย่างน้อย 1 คนที่มีเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30  
ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ อาศัยอยู่ในชุมชนชายแดน  
ที่อยู่ในรัฐ (จังหวัด) มอญ ประเทศพม่า  
มีหลายคนที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนแต่ไม่ทราบว่า  
ตนเองมีเชื้อเอชไอวี บางคนก็ไม่ต้องการที่  
จะตรวจหาเชื้อฯ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มฯ  
ได้รับเชื้อเอชไอวีในระหว่างการทำงานที่เมือง  
ไทย นอกนั้นได้รับเชื้อเอชไอวีในพื้นที่  
ชายแดนหรือจากแรงงานที่เดินทางกลับมา  
ในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ มีจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

และดูเหมือนว่าผู้ชายจะตายเร็วกว่าผู้หญิง  
เนื่องจากสภาพจิตใจที่อ่อนแอ

*“ฉันเข้าใจว่า ฉันติดเชื้อฯ จากสามีเพื่อนาตายจากเอดส์  
นางสมจิต อายุ 32 ปี*

การดำเนินชีวิตที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย  
ในพื้นที่ชายแดนโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่  
ชายแดนฝั่งประเทศพม่าที่ยังมีการแบ่งแยกและ  
เลือกปฏิบัติ มันช่างเป็นอะไรที่ลำบากแสนเข็ญ  
ถึงแม้ว่ามูลนิธิพัฒนารักษฯจะดำเนินกิจกรรม  
รณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ  
เอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และมีกิจกรรมเกี่ยวกับการ  
ดูแลผู้ติดเชื้อฯ ที่เชื่อมกับงานโภชนาการ  
และอาชีพทางเลือกแต่ก็ยังมีปรากฏการณ์ของ  
ความเกรงกลัวต่อเอชไอวี/เอดส์ การถูก  
ตีตราบาปและการเข้าไม่ถึงข้อมูลที่ต้องการ  
การปล่อยให้ผู้ติดเชื้อฯ อยู่อย่างเดียวดาย  
หรือความอายที่จะยอมรับว่าตนเองมีเชื้อ  
เอชไอวีอยู่ในร่างกาย ยิ่งไปกว่านั้นจากสภาพ  
ความเป็นอยู่ของชุมชนชายแดนที่ไม่ถูกหลัก  
อนามัยสิ่งแวดล้อม การเข้าไม่ถึงข้อมูลเกี่ยวกับ  
การป้องกันโรค และการขาดสารอาหาร  
ทำให้คนในชุมชนเองก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับ  
สุขภาพ การขาดสารอาหารของเด็ก ไข้มาเลเรีย  
วัณโรค โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ  
โรคผิวหนัง และโรคท้องร่วง

*“พวกเราได้รับสติฝึกที่จะหาได้จากป่าทำหมี  
นางนภาพรศศิกา อายุ 47 ปี*

ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีเพียง 7 รายเท่านั้น  
ที่ได้รับยาต้านเออาร์วี นอกนั้นไม่ได้รับยาต้าน  
เนื่องจากราคาสูงเกินไป พวกเขาไม่มีทางเลือก  
แต่หลายชีวิตก็ต้องดำเนินและดิ้นรนต่อไป  
และพวกเขา ก็พยายามที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่าง  
มีศักดิ์ศรีในพื้นที่ชายแดน

*- เสรี ทองมาก และสุวณิ ภูสุวรรณ  
(มูลนิธิพัฒนารักษฯ)*



# พฤติกรรมเสี่ยงและทัศนคติของแรงงานข้ามชาติหญิงในมหาชัย



จากการสนทนากลุ่มกับแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าที่ทำงานในมหาชัย (จังหวัดสมุทรสาคร) ทั้งโสดและ แต่งงานแล้วพบว่า พฤติกรรมทางเพศและค่านิยมกำลังเปลี่ยนไป ในขณะที่การอบรมเลี้ยงดูตามประเพณีไม่ได้ให้ความรู้เรื่องประเด็นทางเพศ ความไม่สอดคล้องดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงของแรงงานหญิงในการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและการรับเชื้อเอชไอวี

การเลี้ยงดูตามประเพณีในชุมชนชนบทในประเทศพม่าผู้หญิงมีความรู้ค่อนข้างเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ในขณะที่เมื่อมีการย้ายถิ่นมาเมืองไทยหญิงพม่าและหญิงมอญจะพบกับอิสรภาพทางสังคมภายในประเทศไทย

เมื่อไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบประเพณีของสังคมความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายก็เปลี่ยนแปลงไปขณะที่อยู่ประเทศไทยไม่มีการบังคับจากครอบครัวเช่น เรื่องการสูขออกจากฝ่ายชายเป็นผลให้มีการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกลายเป็นเรื่องปกติในกลุ่มแรงงานที่เป็นเยาวชน

ขณะที่อยู่ในประเทศไทยแรงงานหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นที่จะแต่งงานเพื่อความปลอดภัยหรือมั่นคงทางกายภาพและการเงิน การแต่งงานเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายประจำวัน ทำให้ออมเงินได้มากขึ้นสิ่งหนึ่งที่ปรากฏคือการแต่งงานระยะสั้นและเลิกวากันไป การแต่งงานใหม่ครึ่งที่สอง สาม หรือหลายๆ ครั้งนำไปสู่รูปแบบ

การมีคู่ (สามี-ภรรยา) แบบต่อเนื่องและดูเหมือนว่าฝ่ายหญิงจะเป็นผู้บอกเลิกฝ่ายชายมากกว่า บ่อยครั้งที่มิเหตุผลเพื่อหา "ผู้ชายที่ดีกว่า"

ที่น่าเป็นห่วง คือการมีความสัมพันธ์ โดยการแต่งงานนั้น มักจะเชื่อมโยงกับการใช้ถุงยางอนามัยน้อย ถุงยางอนามัยใช้เป็นอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ชั่วคราว ไม่ได้ใช้สำหรับการป้องกันเอชไอวี หรือการโรค ผู้หญิงมีความกังวลเรื่องการตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผนเพราะเป็นสาเหตุทำให้ต้องออกจากงาน ยิ่งไปกว่านั้นคือผู้หญิงเหล่านี้ไม่ได้ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพราะมีคู่นอนคนเดียวและหญิงที่มีคู่ที่ทำงานในโรงงานจะมีความรู้สึกปลอดภัยเพราะคิดว่าสามีไม่ค่อยเที่ยวคาราโอเกะเหมือนผู้ชายที่หาอาชีพประมงโดยไม่ได้มองถึงพฤติกรรมเสี่ยงในอดีตของผู้ชาย

หากมองในแง่ดี หญิงจากประเทศพม่าที่อยู่ในประเทศไทยมานาน จะมีความตระหนักเรื่องเอชไอวี และการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าและมีความกล้าในการขอถุงยางอนามัยในชุมชนที่มีอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการอบรม จะพบว่าหญิงแรงงานข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและถุงยางอนามัยได้มากกว่าที่อื่นและมีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

- มอมอ คอ และบราห์ม เพรล  
(มูลนิธิริษัทไทย)

# ร่างยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว

ประเทศไทยมีแรงงานอพยพข้ามชาติจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชาเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศกว่าล้านคน โครงการฟามิตร ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าว รวมทั้งนโยบายที่เชื่อมต่อสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม กรมสนับสนุนฯ ได้แจ้งเห็นว่าการให้บริการสุขภาพ ต้องไม่แบ่งแยกสถานะทางกฎหมาย แต่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมแรงงานและผู้ติดตามทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย การป้องกันควบคุมโรคและพัฒนางานสาธารณสุขของไทยจึงจะบังเกิดผลดีได้

การวางแผนได้เริ่มต้นใน ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะๆ จนได้ร่างที่ครอบคลุมสาระสำคัญ ร่างยุทธศาสตร์นี้ได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์ผ่านงานสัมมนาสุขภาพประชากรต่างด้าวระดับชาติโดยผู้เข้าร่วมจากภาครัฐ และเอกชนจากทุกจังหวัดของประเทศไทย หลังจากนั้นคณะทำงานฯ ได้ปรับแก้ และประชุมนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายทุกระดับในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549

## นิยาม "ประชากรต่างด้าว"

ประชากรต่างด้าว หมายถึง แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา และอื่นๆ ทั้งที่จดทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (มีเลขประจำตัว 13 หลัก) และไม่ได้จดทะเบียน (ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก) รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่อยู่ในประเทศไทย ยกเว้นกลุ่มผู้ลี้ภัยที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว

## วิสัยทัศน์

ประชากรต่างด้าวมีสุขภาพดี (Healthy Migrant) ได้รับบริการสาธารณสุขทุกด้าน ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ โดยความร่วมมือร่วมใจของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างบูรณาการ

## พันธกิจ

1. จัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ที่เข้าถึงได้และมีคุณภาพ
2. สนับสนุนให้มีทางเลือกต่างๆ ในการจัดระบบประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
3. สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนประชากรต่างด้าว เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งนี้ รวมถึงการส่งเสริมให้มีพนักงานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.และอสต.)
4. สร้างความเข้มแข็งและประสานความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน ทั้งในและระหว่างประเทศ
5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขประชากรต่างด้าว โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคส่วนอื่นๆ ให้สามารถใช้ในการวางแผน ควบคุมกำกับ และประเมินผลงานสาธารณสุขในทุกระดับ
6. สร้างระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

การอนุมัติยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว ขณะนี้ร่างยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าวใกล้เสร็จสิ้นและพร้อมที่จะเสนอการพิจารณาในระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และอนุมัติในที่สุด แต่ทั้งนี้ยังไม่มีขั้นตอนการพิจารณาภายในกระทรวงฯ ซึ่งเป็นการบูรณาการยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว เช่น ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมเอดส์ ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน ซึ่งในที่สุด อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการอนุมัติ

พร้อมบุญ พานิชภักดิ์ (มูลนิธิรักไทย)

## โครงการฟามิตร

โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย หรือเรียกย่อๆ ว่า "โครงการฟามิตร" ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกต้านเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย โครงการฟามิตรมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อที่สนับสนุนเชื่อมโยง ไปสู่เป้าหมายหลัก 4 ข้อ นอกจากการมุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ครอบครัว และพนักงานบริการทางเพศแล้ว ภาควิชาฟามิตรยังพัฒนายุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง เพื่อพัฒนาโอกาสการเข้าถึงการบริการสุขภาพ สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน และส่งเสริมสิทธิของแรงงานข้ามชาติให้ดียิ่งขึ้น

ภาควิชาฟามิตรได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในจังหวัดชายฝั่งทะเลและจังหวัดพรมแดนไทย-พม่า รวมทั้งสิ้น 21 จังหวัด

[www.phamit.org](http://www.phamit.org)

## ภาคี ฟามิตร:

โครงการฟามิตรมีมูลนิธิรักไทยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยมีภาคีองค์กรพัฒนาเอกชน 8 แห่ง ประกอบไปด้วย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ มูลนิธิพัฒนารักษ์ ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง และองค์การแพธ รวมทั้งภาคีภาครัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุข

