

การพัฒนารูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน
ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตสุขภาพที่ 8

The Model Development of Health, Occupational Health and Safety Knowledge-Building
among Migrant Workers in Health Region 8

ศิมาลักษณ์ ดิธีสวัสดิ์เวช¹, กาญจนา แสนตระกูล², กิตติยา พิมพาเรือ^{3*}, ชลธิชา บุระวัฒน์³,
ภาสินี ม่วงใจเพชร³, หทัยชนก มหานาม³, นุชนารถ นาคข้า⁴, ลัดดาวัลย์ หลักแก้ว⁴

Simalak Dithisawatwet¹, Kanchana Saentarat², Kittiya Pimparua^{3*}, Chonthicha Burawat³,
Pasinee Muangjaiphet³, Hataichanok Mahanam³, Nuchanart Nakkham⁴, Laddawan Lakkaew⁴

¹นักวิชาการอิสระ

²สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, กรมอนามัย

³สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

⁴มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท

¹Independent Scholar

²Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health

³Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani

⁴Foundation for Rural Youth

*Corresponding author: kittiyapim@outlook.co.th

(Received: Jan 18, 2024 / Revised: Sep 4, 2024 / Accepted: May 19, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานข้ามชาติ จำนวน 158 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย จากสถานประกอบการ 9 แห่ง ใน 3 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร และหนองคาย จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบโควตา ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการทบทวนสถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ 2) ขั้นตอนการ วิเคราะห์ความจำเป็น สำรวจความต้องการ และออกแบบกระบวนการอบรมแบบฐานความรู้ ประกอบด้วย 5 ฐาน ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันควบคุมวัณโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การควบคุม การบริโภค บุหรี่ และแอลกอฮอล์ในคนทำงาน 4) การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพตาม ความเสี่ยง การจัดการเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 5) สิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ 3) ขั้นประเมินผล ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ การประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบของการ ดำเนินงาน และการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ด้วย paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.32 ส่วนใหญ่สัญชาติลาว ร้อยละ 66.46 อายุเฉลี่ย 36.68 ปี (SD = 13.52) กิจกรรมที่กลุ่มแรงงานต้องการมากที่สุดคือ การตรวจสุขภาพ ตามความเสี่ยง ร้อยละ 83.33 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบปวดเมื่อย ร่างกาย/โรคเกี่ยวกับโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 66.67 และสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการต้องการได้แก่ สื่อความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ภาษาอังกฤษ อนามัย หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล สบู่ล้างมือ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น และอุปกรณ์กีฬา ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้การสร้างองค์ความรู้ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรมีล่ามในสถานประกอบการและวิทยากรที่สามารถสื่อสารกันได้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน, แรงงานข้ามชาติ

Abstract

This action research aimed to develop a knowledge-building model for health, occupational health, and workplace safety among migrant workers in Health Region 8. The sample consisted of 158 migrant workers selected via simple random sampling from nine establishments across three provinces: Udon Thani, Sakon Nakhon, and Nong Khai. Quota sampling was subsequently applied. The study was conducted over nine months, from January to September 2023, and comprised three phases. First, the Preparation Phase involved reviewing the situation and roles of relevant agencies, publicizing the project, and opening registration for interested business establishments. Second, the Implementation Phase focused on conducting a needs assessment and designing a knowledge-based training program consisting of five modules: 1) COVID-19 and Emerging Infectious Diseases Prevention and Control, 2) Tuberculosis, AIDS, and Sexually Transmitted Diseases Prevention and Control, 3) Control of Tobacco and Alcohol Consumption among Workers, 4) Occupational Risk Assessment, Occupational Health Check, and Safety and Workplace Environment Management, and 5) Workers' Rights and Relevant Laws. Finally, the Evaluation Phase involved assessing participants' knowledge before and after the training sessions, collecting feedback from stakeholders, and conducting a lessons-learned review. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation). Inferential statistics were analyzed using paired t-test, while qualitative data were analyzed through content analysis. The findings revealed that the majority of the sample group was male (75.32%) and of Lao nationality (66.46%), with an average age of 36.68 years (SD = 13.52). The most demanded activity among migrant workers was occupational health check (83.33%). Regarding health issues experienced in the past year, the most common were body aches and musculoskeletal disorders (66.67%). Additional support required by workers included health

education materials, condoms, face masks, hand sanitizers, hand wash soap, first-aid kits, and sports equipment. Mean knowledge scores before and after training significantly differed ($p < 0.001$). The results indicated that the knowledge-building model for health, occupational health, and workplace safety among migrant workers facilitated knowledge exchange and practical application among migrant workers. To further enhance knowledge-building among this group, workplaces should employ interpreters and trainers capable of effectively communicating with migrant workers to ensure mutual understanding and consistent implementation of the practices.

Keywords: Model Development, Occupational Health and Safety, Migrant Workers

บทนำ

การขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศ นอกจากอาศัยกำลังหลักจากแรงงานไทยแล้ว แรงงานข้ามชาติก็เป็นกำลังสำคัญที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน จากสถิติแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ 2,512,328 คน 2,350,677 คน และ 2,994,453 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁾ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 70,301 คน ส่วนแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทั้งสิ้น 17,009 คน⁽²⁾ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแรงงานข้ามชาติมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 58.4 รองลงมาคือปวดหลัง ร้อยละ 40.6 และท้องเสีย ร้อยละ 30.4 ตามลำดับ ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ ไม่แตกต่างกัน แต่อุปสรรคด้านภาษาสื่อสาร ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่า⁽³⁾

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่น กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน มีการควบคุมโรคค่อนข้างล่าช้า โดยอาจมีข้อจำกัดในเรื่องความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา พฤติกรรม และความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางในการป้องกันโรคที่เหมาะสม⁽⁴⁾ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่าน และทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นภาษาไทย มีอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทำให้ขาดความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคและสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขอนามัย ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่รัฐควรให้ความสำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาในการให้บริการ เช่น การเดินทางลำบาก และแรงงาน

จำนวนหนึ่งยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ 2) ปัญหาในการให้บริการ เช่น บุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอ 3) ปัญหาด้านองค์กรผู้ให้บริการ เช่น ปัญหาด้านระบบการให้บริการ ปัญหาด้านการเงิน การแบกรับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล 4) ปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลและการประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ 5) แรงงานข้ามชาติยังไม่เห็นความสำคัญด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ขาดแกนนำ และมีอุปสรรคด้านภาษาที่ใช้สื่อสาร^(5,6) ซึ่งช่องทางในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ มี 3 ช่องทางหลักคือ การรับรู้จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ นายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน⁽⁷⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (สคร.8 อุดรธานี) ได้พัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ เฉพาะในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2560-2562 พบปัญหาด้านการสื่อสาร การดำเนินงานที่ยังไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร เนื้อหาของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพยังไม่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงรูปแบบการให้ความรู้ที่ยังเน้นเป็นรูปแบบการบรรยาย ดังนั้น การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน จึงควรมีรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถานประกอบการ โดยเน้นเนื้อหาที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่รู้สึกถึงความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่อให้แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกถึงคุณภาพสินค้าและบริการ ที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจาก

การทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขต
สุขภาพที่ 8

วิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัย
เชิงปฏิบัติการ (action research) ระยะเวลาดำเนินงาน
ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2566 รวมระยะ
เวลาทั้งสิ้น 9 เดือน

ประชากรที่ศึกษา แรงงานข้ามชาติ สัญชาติ
กัมพูชา ลาว จีน เมียนมาร์ จากสถานประกอบการใน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 13,329 คน

กลุ่มตัวอย่าง แรงงานข้ามชาติจากสถาน
ประกอบการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 คัดเลือกโดยการ
สุ่มอย่างง่าย จากสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วม
โครงการ จำนวน 9 แห่งใน 3 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี
สกลนคร และหนองคาย จำนวน 158 คน จากนั้น
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา
โดยกำหนดให้มีแรงงานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน
20-30 คนต่อสถานประกอบการ

เกณฑ์ในการคัดเลือก

สถานประกอบการ

1. เป็นสถานประกอบการที่ทำธุรกิจภาคการ
ผลิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 เช่น โรงงาน การเกษตร
ปศุสัตว์

2. เป็นสถานประกอบการในพื้นที่เขตสุขภาพ
ที่ 8 ที่มีแรงงานข้ามชาติตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

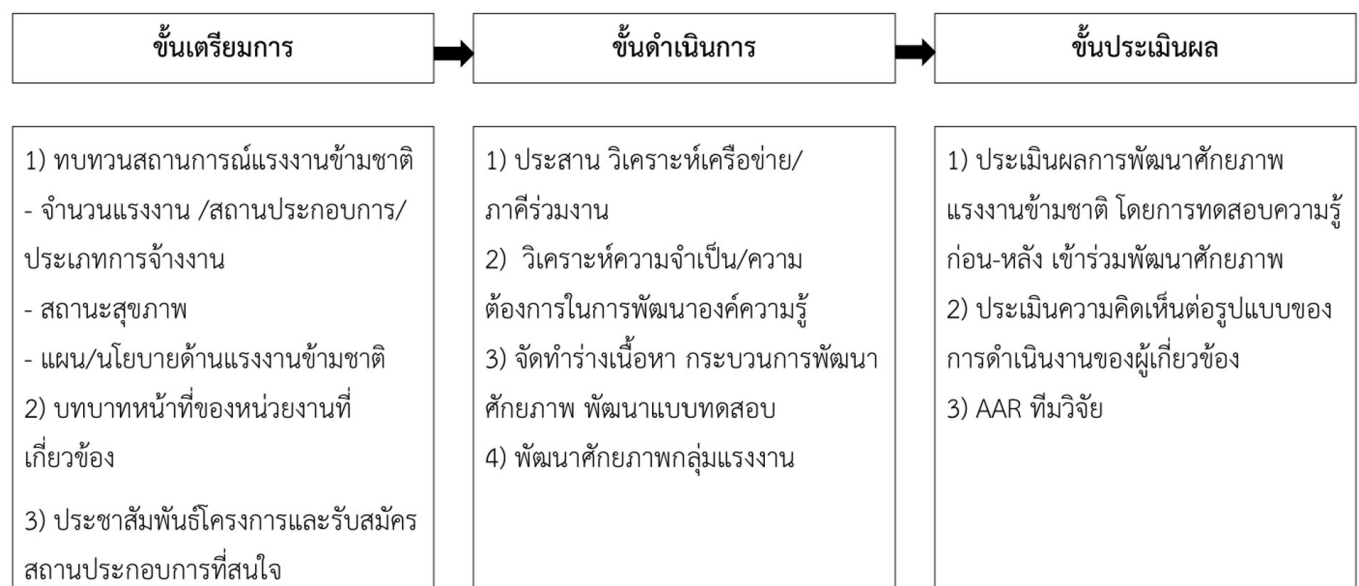
1. เป็นแรงงานที่มาทำงานถูกกฎหมายที่
ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 และทำงานภาค
การผลิต

2. กลุ่มแรงงานสามารถสื่อสารภาษาไทย หรือ
ภาษาประจำชาติของตนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ในการคัดออก

สถานประกอบการ และแรงงานข้ามชาติใน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมใน
ช่วงเวลาที่กำหนดได้

การพัฒนารูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงาน ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ
2. ขั้นดำเนินการ และ
3. ขั้นประเมินผล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ทบทวนสถานการณ์แรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัครสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นดำเนินการ ประกอบด้วย การประสานภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ การวิเคราะห์ความจำเป็นและสำรวจความต้องการองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (training need) การจัดทำร่างเนื้อหาออกแบบกระบวนการอบรมแบบฐานความรู้ ประกอบด้วย 5 ฐาน ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันควบคุมโรค ระบาด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การควบคุมการบริโภค บุหรี่ และแอลกอฮอล์ในคนทำงาน 4) การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การจัดการเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 5) สิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาแบบทดสอบ และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

3. ขั้นประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินผล การพัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติ โดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ การประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบของการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง และการถอดบทเรียนการดำเนินงานโดยทีมวิจัย (After Action Review, AAR)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 แบบสำรวจความต้องการองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (training need)

1.2 สื่อประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัครสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นดำเนินการและประเมินผล

2.1 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม มีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ประกอบด้วย การวัดความรู้ใน 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันควบคุมโรค ระบาด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การควบคุมการบริโภค บุหรี่ และแอลกอฮอล์ในคนทำงาน 4) การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการจัดการเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม และ 5) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแปลเป็นภาษาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเข้าใจข้อความได้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย ภาษาไทย ภาษาเมียนมาร์ ภาษาลาว ภาษากัมพูชา และภาษาจีน

2.2 แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบของการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น คือ แบบสำรวจความต้องการไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความชัดเจนของข้อความ จากนั้นวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่ามากกว่า 0.50 ทุกข้อคำถาม และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 สำหรับแบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อน-หลัง

การอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมจากแบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบของการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง และการถอดบทเรียน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษาโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ด้าน คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรม โดยชี้แจงรายละเอียดให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบก่อนเริ่มดำเนินงานทุกครั้ง รวมถึงการให้สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้างนี้จะถูกเก็บ

เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือเชื่อมโยงถึงผู้ร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

สถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ จำนวน 9 แห่ง ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี (จำนวน 4 แห่ง) จังหวัดสกลนคร (จำนวน 4 แห่ง) และจังหวัดหนองคาย (จำนวน 1 แห่ง) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 75.32 และเพศหญิง ร้อยละ 24.68 ส่วนใหญ่มีสัญชาติลาวมากที่สุด ร้อยละ 66.46 รองลงมาเป็นสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 20.89 สัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 10.13 และสัญชาติจีน ร้อยละ 2.53 อายุเฉลี่ย 36.68 ปี (SD = 13.52) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 158)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	75.32
หญิง	39	24.68
อายุ		
$\bar{X} = 36.68$, SD = 13.52		
สัญชาติ		
ลาว	105	66.46
เมียนมาร์	33	20.89
กัมพูชา	16	10.13
จีน	4	2.53

รูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน ใน กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

การพัฒนาแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ คือ ทบทวนสถานการณ์ แรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ทบทวนการ ดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนบทบาทหน้าที่ของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์โครงการและ รับสมัครสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

1.1 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8

ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2566 พบว่า จำนวนแรงงาน ข้ามชาติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทั้งสิ้น 13,329 คน โดยจำแนกเป็น จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 21.22 จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 18.42 จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 14.98 จังหวัดนครพนม ร้อยละ 14.14 จังหวัด บึงกาฬ ร้อยละ 13.51 จังหวัดเลย ร้อยละ 12.51 และ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 5.22

1.2 การดำเนินงานจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงาน ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ในปี พ.ศ. 2560-2562 ได้มีการพัฒนาแนวทาง และกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของ แรงงานข้ามชาติ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการประชุม ถอดบทเรียน เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ณ โรงแรม เจริญไฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี 2) หน่วยงานของกระทรวงแรงงาน เช่น สำนักงาน สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางาน

จังหวัด แรงงานจังหวัด ประกันสังคม 3) สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 และ 4) องค์กร ภาควิชาเอกชน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบการ และ ผู้แทนแรงงานข้ามชาติ ซึ่งได้เสนอแนะว่าคณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง ควรมีกลไกการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการแผนทั้งระยะสั้น และระยะยาว มีการ เชื่อมโยงข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้เกิดการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานในทุกมิติ รวมทั้งการ พัฒนาแกนนำแรงงานด้วยหลักสูตรที่เหมาะสมกับ บริบท เพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ และผลักดัน ให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สุขภาพแรงงานข้ามชาติขั้นพื้นฐาน

1.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับแรงงานข้ามชาติ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัด อุดรธานี มีหน้าที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ รวมถึงสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่าง เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการดำเนินงานจัด บริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงาน ประกอบด้วย หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในสังกัดและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เชื่อมโยง เกี่ยวข้องกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

1.4 ประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัคร สถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

ประชาสัมพันธ์โครงการ โดยการทำ Info- graphics เผยแพร่ไปยัง Social media ช่องทางต่าง ๆ เช่น กลุ่มไลน์หน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมถึงทำหนังสือ ประชาสัมพันธ์รับสมัครสถานประกอบการที่สนใจ เข้าร่วมโครงการผ่านสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานจังหวัด และเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ที่อยู่ภายในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีสถาน ประกอบการสนใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 9 แห่ง

2. ขั้นตอนการ

2.1 วิเคราะห์ความจำเป็นและสำรวจความ ต้องการองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (training need)

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติในระบบพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลทุกระดับ ประสานงานการซื้อประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบสุขภาพทำความเข้าใจเรื่องการค้า/ขายประกันสุขภาพให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม)	มีผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์อาชีวอนามัยและพยาบาลอาชีวอนามัย ดูแลสุขภาพคนทำงานตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังจากเจ็บป่วย (การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การตรวจสุขภาพ การวินิจฉัยรักษา การให้การรักษาก่อนการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพของคนทำงานก่อนกลับเข้าทำงาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ)
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	จัดทำข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการเพื่อการตรวจความปลอดภัยแรงงานการจัดสวัสดิการและแรงงานสัมพันธ์ตามกฎหมายการจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัยแก่ลูกจ้าง
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	สนับสนุนให้แรงงานซื้อประกันสังคมเพื่อคุ้มครองแรงงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับแรงงานไทย
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมาย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มฝีมือแรงงาน 2) แรงงานเข้ามาทำงานตามการส่งเสริมการลงทุน 3) แรงงานไม่มีสถานะตามทะเบียน 4) แรงงานต่างชาติสัญชาติลาว เมียนมา กัมพูชา 5) กลุ่มผ่อนปรนตามมติ ครม.

จากการศึกษาข้อมูลสถานประกอบการ โดยพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ ทั้งด้านปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงจากการทำงาน มีผลการวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (training need) ดังนี้

1. หัวข้อหรือกิจกรรมที่กลุ่มแรงงานต้องการมากที่สุดคือ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ร้อยละ 83.33 รองลงมาเป็นการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ร้อยละ 66.67 การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50.00 การจัดการเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ สวัสดิการและสิทธิประโยชน์แรงงาน และภาษาไทยเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพและการป้องกันโรค ร้อยละ 33.33

2. ปัญหาสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ปวดเมื่อยร่างกาย/โรคเกี่ยวกับโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 66.67 ใช้/ใช้หวัด/COVID-19 ร้อยละ 50.00 ความเครียด ร้อยละ 33.33 อุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 33.33 และโรคระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ร้อยละ 16.67

3. สิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการต้องการ ได้แก่ สื่อความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ภาษาอังกฤษ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจล สบู่ล้างมือ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น และอุปกรณ์กีฬา

2.2 จัดทำร่างเนื้อหา กระบวนการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาแบบทดสอบ

จากการทบทวนข้อมูลในขั้นเตรียมการ นำมาสู่การจัดทำเนื้อหาองค์ความรู้ และกระบวนการ

พัฒนาศักยภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยแบ่งเป็นฐานความรู้ จำนวน 5 ฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1 การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการจัดการเรื่องความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน (เน้นความเสี่ยงสำคัญสำหรับสถานประกอบการแต่ละแห่ง)

ฐานที่ 2 การป้องกันควบคุมวัณโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ฐานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่

ฐานที่ 4 กฎหมาย สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการที่คนทำงานต้องรู้

ฐานที่ 5 การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบ และแอลกอฮอล์ในคนทำงาน

โดยมีการพัฒนาแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีการใช้ภาษาเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และจีน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจในเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น

2.3 ประสานภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ

ดำเนินการประสานผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และโรงพยาบาล มาร่วมพิจารณาเนื้อหาการอบรม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ รูปแบบหรือกระบวนการสร้างองค์ความรู้ แผนดำเนินงาน และการประเมินผล มีการใช้ล่ามเข้ามาช่วยในการแปลภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถจัดกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้

การทดสอบความรู้	n	Min	Max	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนอบรม	158	1	10	5.78	1.72	8.19	< 0.001
หลังอบรม	158	2	10	7.19	1.64		
Mean Diff. = 1.41 (95%CI: 1.07–1.75)							

2.4 พัฒนาศักยภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

จากการดำเนินงานมีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 9 แห่ง มีแรงงานข้ามชาติเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 158 คน มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพในแต่ละสถานประกอบการ ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการดำเนินงานโครงการให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

2. ทำแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม จำนวน 10 ข้อ พร้อมทั้งมอบของรางวัลให้กับผู้ที่มีผลคะแนนสูงสุด เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม

3. เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โดยแบ่งเป็น 5 ฐานกิจกรรม ฐานละ 30 นาที รูปแบบฐานกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การระดมสมอง การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

4. สรุปผลการจัดอบรมในภาพรวม มอบสิ่งสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

จากการทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนก่อนการอบรมเฉลี่ยเท่ากับ 5.78 คะแนน และคะแนนหลังการอบรมเฉลี่ยเท่ากับ 7.19 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม 1.41 คะแนน (95%CI: 1.07–1.75) รายละเอียดดังตารางที่ 3

3.2 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบของการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง

การประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการกิจการ จำนวน 9 คน ได้ผลสรุป ดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรมเหมาะสม จัดเป็นฐานกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายมีความสนใจเรียนรู้ตลอดเวลา สามารถเข้าถึงเนื้อหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่

2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม

3. ด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าฐานกิจกรรมเนื่องจากขนาดพื้นที่ในแต่ละฐานกิจกรรมค่อนข้างจำกัด การแบ่งฐานกิจกรรมจำเป็นต้องใช้พื้นที่และระยะห่างระหว่างฐานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนและให้กลุ่มเป้าหมายมีสมาธิกับการเรียนรู้ในแต่ละฐานกิจกรรม

3.3 การถอดบทเรียนการดำเนินงานโดยทีมวิจัย

การถอดบทเรียนการดำเนินงานโดยทีมวิจัยด้วยเทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (AAR) พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ

1. การสอบถามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เปิดโอกาสให้สถานประกอบการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า รูปแบบฐานกิจกรรมมีความเหมาะสม กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ และมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

2. การให้บริการของทีมจัดกิจกรรม/วิทยากร เน้นการแต่งกายที่ไม่เป็นทางการ การทักทายด้วยภาษาของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก สร้างความไว้วางใจ ทำให้รู้สึกเป็นกันเอง กล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น

สำหรับข้อจำกัดของการดำเนินงาน มี 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. การอบรมแต่ละครั้งสถานประกอบการจำเป็นต้องหยุดกระบวนการผลิตเพื่อให้แรงงานเข้ารับการอบรม ทำให้สถานประกอบการขาดรายได้ ดังนั้นควรพิจารณาความสะดวกและผลประโยชน์ที่สถานประกอบการจะได้รับเป็นหลัก

2. สถานที่จัดกิจกรรมบางแห่งมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการแบ่งฐานกิจกรรม จำเป็นต้องใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรม และแต่ละฐานกิจกรรมต้องมีระยะห่างพอสมควรเพื่อป้องกันเสียงแทรกซ้อน ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่มีสมาธิในระหว่างเข้ารับการอบรม

3. ภาษาที่ใช้สื่อสาร เนื่องจากแรงงานบางส่วนยังไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงต้องใช้ล่ามหรือผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาเข้ามาช่วยสื่อสาร

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพอาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 คือ การจัดบริการเชิงรุก เน้นการจัดอบรมให้ความรู้เป็นฐานกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้อย่างทั่วถึง และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดคล้องกับการศึกษาของทรงชัย ทองปาน เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่าข้อเสนอแนะนโยบายที่ให้หน่วยงานภาครัฐปรับจากบริการเชิงรับเป็นเชิงรุก และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ United Nations Development Programme ที่พบว่ากรณีที่แรงงานข้ามชาติได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย⁽¹⁰⁾ การสร้างองค์ความรู้ในรูปแบบนี้มีกระบวนการที่สำคัญคือการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรม รวมทั้งการจัดการเรียนรู้ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การร่วมมือ การเชื่อถือและไว้วางใจ การเป็นมิตร รวมทั้งความเป็นอิสระ และความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ⁽¹¹⁾ ทั้งนี้การสร้างองค์ความรู้ในรูปแบบนี้พบจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ การปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงองค์ความรู้ได้ง่าย โดยแต่ละฐานกิจกรรมไม่ควรมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 10 คน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้อย่างเต็มที่และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น

จากการศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เน้นเรื่องสิทธิด้านกฎหมายและการพัฒนาการให้บริการเชิงรับ ณ หน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่นายจ้าง/สถานประกอบการไม่สะดวกในการนำแรงงานข้ามชาติเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากมียานพาหนะไม่เพียงพอ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน และพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาไม่เพียงพอ⁽¹¹⁾ ขณะเดียวกันปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ คือ ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะทางที่ตั้งของสถานบริการที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อายุของแรงงานข้ามชาติ และช่องว่างด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นเมื่อแรงงานกลุ่มนี้เจ็บป่วยเล็กน้อย จึงมักซื้อยามารับประทานเองหรือขอจากนายจ้าง ดังนั้นปัญหาการรักษาพยาบาลจึงมักเกิดกับแรงงานไร้สิทธิ ซึ่งมีปัญหาด้านการเงิน รวมถึงแรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย⁽¹²⁾ การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ การอำนวยความสะดวกให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ความสำเร็จในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัย

จากการทำงาน ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือการสื่อสาร เนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและการสื่อสารความปลอดภัย พบว่าแรงงานข้ามชาติมีปัญหาและอุปสรรคด้านภาษาวัฒนธรรม และการสื่อสาร มีระดับความรู้เรื่องสุขภาพและความปลอดภัยอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ⁽¹³⁾ ดังนั้น การเตรียมล่ามและสื่อความรู้ในภาษาต่างๆ ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านภาษาถิ่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติเข้าถึงองค์ความรู้ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐบางแห่งยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งส่งผลต่อการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. สคร.8 อุตรธานี ควรมีการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายสถานประกอบกิจการ ด้านข้อมูลแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพเชิงรุกแก่แรงงานข้ามชาติ ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ
3. การสร้างองค์ความรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องมีล่ามหรือผู้ช่วยแปลภาษา เพื่อช่วยในการสื่อสารให้สามารถเข้าใจตรงกัน รวมถึงการจัดทำสื่อหรือเอกสารความรู้ ภาษาต่างชาติ โดยเฉพาะภาษาที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ และพัฒนาสื่อรูปแบบอื่น ๆ เช่น วิดีทัศน์สั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของสถานประกอบการในการส่งเสริมและสนับสนุน

การสร้างองค์ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติ

2. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจของการจัดบริการเชิงรุกในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยจากการทำงาน ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร กันยายน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 17]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/b4a825c41e3eac4ef7d84a4007a3afb4.pdf
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน ธันวาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 18]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/88073cad88967313a04a0d77398a3a99.pdf
3. สร้อยสุตา เกสรทอง, รณภูมิ สามัคคีคารมย์, รัชนิวรรณ คุณูปกร. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารกรมควบคุมโรค 2560;43(3):255–69.
4. ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. ภาษาและวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-28/>.
5. ทรงชัย ทองปาน. สภาพปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. วารสารสังคมวิจัยและพัฒนา 2563;2(4):1–20.

6. ธวัชชัย รักษาพนธ์, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, ฝนทิพย์ บุตรระมี, กิตติยา พิมพ์าเรือ, กาญจนา แสนตระกูล, สร้อยสุตา เกสรทอง และคณะ. การพัฒนาแนวทางและกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ: จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566;30(2):108–20.
7. อัจฉรา จงประสานเกียรติ. การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของแรงงานต่างด้าวกรณีศึกษา: แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในจังหวัดระนอง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 2]. เข้าถึงได้จาก: http://www.mpm.ru.ac.th/Documents/Article_MPM18/19.pdf.
8. ทรงชัย ทองปาน. การสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ: องค์ความรู้ และข้อเสนอเชิงนโยบาย. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะศิลปศาสตร์; 2563.
9. วีระยุทธ ชาทะกาญจน. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558;2(1):29–49.
10. United Nations Development Programme. The Right to Health Right to Health for Low-skilled Labour Migrants in ASEAN Countries; 2015.
11. นิรดา โพธิ์ยิ้ม, ถาวร สกุลพาณิชย์, พชณีธรรมวันนา, ภาสกร สอนเรือง, ณัฐฐานิธิมาแจ้งประจักษ์. สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน: กรณีศึกษาจังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(1):84–95.
12. ทรงชัย ทองปาน. องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย.

วารสารสุขศึกษา 2563;43(2):1-17.

13. Lee H, Chae D, Yi KH, Im S, Cho SH. Multiple Risk Factors for Work-Related Injuries and Illnesses in Korean- Chinese Migrant Workers. Workplace Health Saf 2015;63(1):18-26.