Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ*

Development On Learning Activity Management Model For Migrant Worker Health Literacy

ดนชิดา วาทินพุฒิพร (Donchida Wathinputthiporn)**
ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ (Thirasak Unaromlert)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 4) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบ ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้ได้แก่ แรงงานข้ามชาติผู้ตอบแบบสอบถาม 302 คน ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์ กศน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 30 คน วิทยากรจำนวน 6 คน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชนจำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ คู่มือการใช้รูปแบบ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน แบบประเมินผลงาน แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับนักศึกษาและวิทยากร แบบบันทึกการประชุมสำหรับวิทยากรและนักศึกษา สมุดกระจกสะท้อนความคิด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ร้อยละ 79.14 ไม่รู้หนังสือ การสื่อสารที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในชุมชนจึงเป็นการสื่อสารทางตรงโดยใช้สื่อบุคคลจะช่วยให้

---

* บทความนี้วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

This article aimed to publish research.

** นักศึกษาปริญญาเอก สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 0927811584 Email.: iamdonchida@gmail.com

A doctoral student in Development Education, Department of Education Foundations, Graduate School, Silpakorn University. Tel. 0927811584 Email.: iamdonchida@gmail.com

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร. ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

Advisor Assist Professor Dr., Department of Education Foundations, Faculty of Education, Silpakorn University.

สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายกว่าสื่อชนิดอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติในชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 59.03 เข้าไม่ถึงสิทธิทางด้านสุขภาพ มักจะซื้อยามารับประทานเองและจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองในคลินิกเอกชน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการเรียนรู้เรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพมากที่สุด ขณะเดียวกันนักศึกษาแรงงานข้ามชาติยังได้รับการสอนให้อดทนต่อความเจ็บป่วย “ฟื้นให้ไวหายให้เร็ว” 2) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model) มีองค์ประกอบ 4 ส่วนได้แก่ (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ (4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบนี้เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันภายใต้ 4 ระบบสนับสนุนในชุมชน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติได้แบ่งหน่วยการเรียนรู้ออกเป็น 5 หน่วย ได้แก่ การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพ การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ในการประเมินความรู้นักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านทักษะนักศึกษาสามารถจัดทำผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไป แรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชนเห็นว่าความรู้ที่พวกเขาได้รับเป็นประโยชน์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ผลการประเมินด้านเจตคติพบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงความรู้ การดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่จำเป็น 4) ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้มีความพึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยวิทยากรเสนอให้เพิ่มเวลาขยายประเด็น ศึกษาคำเรียกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในภาษาชาติพันธุ์เพิ่มเติม ขยายกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และสร้างบุคลากรสำหรับการอบรมรมเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาวะให้มีมากขึ้นในชุมชน

คำสำคัญ:การพัฒนารูปแบบ/การจัดกิจกรรมการเรียนรู้/การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ/แรงงานข้ามชาติ

Abstract

The objectives of this research were 1) to study of fundamental data, the healthcare, and health learning needs of the migrants in community. 2) to develop the learning management model of migrant health literacy. 3) to try out the model. 4) to evaluate and improve the model. The research methodology was research and development. The samples and key informants consisted of 302 migrant questionnaire respondents, 4 specialists, and 30 migrant students studying in the Chai Satan Sub-District Non-formal and Informal Education Centre, 6 trainers, and 25 migrants in community. The instruments were the Migrant Health Literacy Model, its manual, in-depth interview guidelines, the questionnaires, pretest and

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

posttest, task assessment, reflexive thinking note, and recording session. The data were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, t-test and content analysis.

The findings of the research were as follows: 1) There are 79.14 percent of the migrants are low literacy. So the face-to-face communication or using personal media was much better than other types of communication. Moreover, 59.03 percent of them were not able to access any health rights provided by the government. They had usually brought medicine by themselves and paid for the private clinic. Majority of them had health care behaviors at the medium level. They needed to learn and to access the involved health right information. The migrant students had been taught to be patient with pain, as the phrase "Quick revive and get well fast". 2) The Migrant Health Literacy Model composed of 4 components; (1) principle (2) objectives (3) process of learning management, and 4) the condition for implementation of the model. This model was driven from 4 supporting systems in the community: education system, health system, social and environmental system, and cultural system. The learning management plan has 5 units of health literacy learning activities such as accessibility, understanding, assessment, utilization, and communication of health information. 3) The consequence of knowledge assessment was that the posttest score in overall and each unit of the migrant students was higher than the pretest at the 0.01 level of statistical significance. In process assessment, their task assessment was at the good level as required in overall and each unit. Moreover, the target group community, in project work of communication unit, agreed that the health information transmitted by the students was useful and could be applied in everyday life. In attitude assessment, the student shown that they had more alternatives to access vary sources of health information, necessary health care and services. 4) The students' overall satisfaction toward MHL model was at the high level. The trainers' overall satisfaction toward using MHL model was at the highest level. The trainers suggested that the learning activity should be prolonged its duration, enlarged more health issues, increased the migrant targets in the community and institutions; and the illness term in the ethnic language; and construct the trainers of the learning activity in the community should be more studied.

Keyword : Learning Management Model/Health Literacy/Migrant

บทนำ

ปัจจุบันเราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่ทั้งในภาคการอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร ภาคการค้าและบริการต่างต้องพึ่งพาอาศัยแรงงาน (labor force) เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน แรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ซึ่งมีค่าแรงถูก สามารถทำงานหนัก ยากลำบาก สกปรกและเสี่ยงอันตรายได้จึงเป็นที่ต้องการอย่างมากสำหรับผู้ประกอบการในทุกระดับ (คณารักษ์ เจริญศิริ, 2548) อย่างไรก็ดีการข้ามพรมแดนระหว่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่การแพทย์และสาธารณสุขไม่ได้รับการพัฒนามากนักก็ย่อมส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศปลายทาง จากข้อมูลของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่บ่งชี้ว่า โรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์บางส่วนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,159 ราย เป็นโรคติดต่อทั้งสิ้น 33 โรค โดยโรคที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ โรคท้องร่วง (ร้อยละ 46.9) รองลงมาเป็นไข้หวัด (ร้อยละ 13.1) อันดับ 3 โรคปอดบวม (ร้อยละ 9) และพบโรคระบาดอื่นๆ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคอีสุกอีใส โรคไข้เดงกี่ โรคมือเท้าปาก วัณโรคปอด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โรคไข้เลือดออก โรคหนองในแท้ โรคซิฟิลิส โรคไข้รากสาดใหญ่ โรคตับอักเสบไม่ระบุชนิด โรคตับอักเสบบี โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบฯลฯ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2558) สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี ได้สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคในเขตอำเภอเมืองและชานเมืองเชียงใหม่ว่า ยังคงมีสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงและน่าเป็นห่วง เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ที่ทำงานในร้านคาราโอเกะ ร้านอาหาร และสปาที่มีการขายบริการแฝง ตลอดจนสถานบริการอาบอบนวดยังคงมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีอยู่มาก โดยคนไข้ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยทราบว่าตนเองเป็นติดเชื้อและมักจะตรวจพบในระยะที่คุกคามหรือรุนแรงมากแล้ว อีกทั้งคนไข้บางรายเป็นวัณโรคก็มักพบเชื้อเอชไอวีแฝงมาด้วย (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2558)

นอกจากสถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่แล้ว ในด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคพบว่า แรงงานข้ามชาติที่รักษาวัณโรคจากประเทศเมียนมาร์และข้ามมาทำงานในประเทศไทยนั้นบางส่วนยังไม่หายขาดและมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยกันได้ (อมรินทร์, 2558) ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสบกับปัญหาในการติดตามผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในแคมป์คนงาน เพราะแรงงานเหล่านี้ต้องย้ายที่อยู่บ่อย การควบคุมโรคจึงเป็นไปได้ยาก (ประนอม ปัญญา, 2558) อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังพบปัญหาในการสื่อสารสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ เช่น แรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจฉลากยาป้ายรณรงค์ และคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์ด้วยภาษาเขียนได้ ทำให้แรงงานส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และข้อมูลที่จะเป็นสำหรับการรักษาและป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ (ธนูพรเพ็ญ แก้วกันทะ, 2558)

ในงานศึกษานี้ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ทางสุขภาพและปัญหาด้านการสื่อสารสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นเป็นอย่างดี จึงได้นำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาวะ (health literacy) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติโดยใช้ศูนย์กศน. ตำบลเป็นฐานสำคัญของการขับเคลื่อนและจัดการศึกษาในครั้งนี้ แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาวะนี้พัฒนาขึ้นโดย Don

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

Nutbeam (2008: 2072 - 2078) ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยเซาท์แฮมป์ตัน สหราชอาณาจักร และได้รับความสนใจอย่างมากจากองค์กรอนามัยโลกซึ่งมีการผลักดันให้มีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญๆ ในหลายประเทศและประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย (กองสุขศึกษา, 2554: 6-7) ดอน นัทบีม (2008: 2072 - 2078) มองว่าความรอบรู้ทางสุขภาวะคือ “ต้นทุนชีวิต” (personal asset) ที่สร้างสมได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ สร้างเสริมให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบ สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองและควบคุมสถานการณ์สุขภาพในชีวิตประจำวันจนสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมได้ สามารถส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จัดไว้ให้อย่างมีประสิทธิผล จนในที่สุดแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะสามารถจัดการตนเองภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเกิดทางเลือกใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพต่อไปได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในลักษณะสหวิทยาการอันประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน ฝ่ายปกครอง องค์การพัฒนาเอกชนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ตลอดจนนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาร่วมเป็นเครือข่ายในการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ดอกผลของงานวิจัยสามารถสะท้อนความต้องการและทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียนและวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในห้องเรียนและชุมชน
4. เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ตัวแปรการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะและกระบวนการ และเจตคติของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ ในด้านการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

2. พื้นที่ในการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Single Case Study) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรแรงงานข้ามชาติ หอพักและแคมป์คนงานในตำบลไชยสถานได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านนันทาราม ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ ผู้วิจัยเลือก

ศูนย์กศน. ตำบลไชยสถาน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ด้อยโอกาสในฐานะกลุ่มเป้าหมายพิเศษในพื้นที่อยู่แล้ว

3. **ขั้นตอนการวิจัย** การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติมี 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (Research 1) ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเอกสาร สถิติปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามถึงสภาพการดูแลสุขภาพและความต้องการเรียนรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน การสัมภาษณ์ความต้องการเรียนรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้เรียน และการสอบถามแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือบุคคลต่างวัฒนธรรมจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Development 2) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ พร้อมทั้งคู่มือการใช้รูปแบบฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ ครูกศน. ตำบลไชยสถาน ผู้เชี่ยวชาญจากงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี ประธานและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติ (MAP) ฯลฯ จากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบดังกล่าวเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านสิทธิมนุษยชน ด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ ด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 5 ท่านรับรองตรวจสอบคุณภาพความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำรูปแบบไปใช้ (Research 2) เป็นการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้วางไว้ และวิทยากรจะเป็นผู้ประเมินผลความรอบรู้ทางสุขภาวะของผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการทดสอบความรู้ของผู้เรียนด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน การทดสอบการเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติของผู้เรียนในระหว่างเรียนด้วยการจัดทำผลงานของผู้เรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิทยากรจะทำหน้าที่ในการประเมินแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำผลงาน และปรับปรุงผลงานของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ที่วางไว้ นอกจากนี้ยังมีประเมินเจคติของผู้เรียนผ่านการถอดบทเรียนจากการประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) กลุ่มนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติภายหลังจากการสื่อสารสุขภาพในชุมชน และให้นักศึกษาบันทึกสมุดกระจกสะท้อนความคิดเพื่อสะท้อนความคาดหวังและความต้องการก่อนเริ่มกิจกรรม ความรู้สึกในระหว่างการเรียนรู้ และสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบ (Development 2) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ การประเมินเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ทั้งจากผู้เรียนและวิทยากร และการประเมินเชิงคุณภาพได้แก่การประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงานจากวิทยากร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบต่อไป

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

4. **ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก**

ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) แรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จำนวน 1,400 คน และ 2) นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559 ของกศน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติในชุมชน จำนวน 302 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกตามตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการสุ่ม 95 % จากประชากร 1,400 คน 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 30 คน ในภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559 ของกศน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 นักวิชาการด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ 2 ท่าน ได้แก่ รศ.ดร. นงเยาว์ เนาวรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์พหุวัฒนธรรมและนโยบายการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผศ.ดร. ศิรีบูน จงวุฒิเวศย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ คุณกิตติ เรืองวิไลพร ตัวแทนจากโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในกำกับของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร และคุณจำเริญ ธีรวิทยากูล ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) จังหวัดเชียงใหม่ 2) ตัวแทนนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ที่กศน. ตำบลไชยสถานในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ซึ่งอาสาสมัครให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 14 คน 3) กลุ่มเป้าหมายในโครงงานการสื่อสารสุขภาพในหน่วยการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพ (หน่วยการเรียนรู้ที่ 5) จำนวน 25 คน โดยกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ 4) วิทยากรที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 6 คน ได้แก่ (1) ครูกศน.ตำบล (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน (3) หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี (4) เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิแมพ (5) ประธานและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลไชยสถานจำนวน 2 คน

5. **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) รูปแบบ Migrant Health Literacy Model 2) คู่มือการใช้รูปแบบฯ ซึ่งผลการตรวจสอบค่าคดัชนีความสอดคล้อง(IOC) ด้านความถูกต้องและเหมาะสมของทุกองค์ประกอบของรูปแบบและคู่มือการนำรูปแบบไปใช้อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและความต้องการเรียนรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้องทุกข้อเท่ากับ 1.00 และความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ จากผู้เชี่ยวชาญทั้งทางวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ให้แก่แรงงานข้ามชาติ จำนวน 2 ฉบับ พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทุกข้อเท่ากับ 1.00

3. แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน จำนวน 5 ฉบับ จำแนกตามหน่วยการเรียนรู้ เพื่อทดสอบความรู้และประเมินพัฒนาการของผู้เรียน มีดัชนีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.70 และค่าดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 -1.00 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR – 20 พบว่าแบบทดสอบทั้ง 5 ฉบับมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (r_{tt}) ระหว่าง 0.79 – 0.84

4. แบบประเมินผลงานจำนวน 7 ฉบับ ประกอบด้วย (1) แบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (2) แบบประเมินการจัดทำและการนำเสนอผลงานเรื่องแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพ (3) แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน “Story Telling” (4) แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน เรื่องเชื่อหรือไม่ ใช่หรือมั่ว (5) แบบประเมินเรื่องเล่าความเจ็บป่วย (6) แบบประเมินโครงงานสร้างสื่อเสริมสุขภาพ (7) แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ 7 ฉบับมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม (IOC) ทุกฉบับเท่ากับ 1.00

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม (IOC) ระหว่าง 0.80 – 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α - Coefficient) เท่ากับ 0.82

6. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม (IOC) ระหว่าง 0.80 – 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α - Coefficient) เท่ากับ 0.77

เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างสำหรับสอบถามนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ 2) แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม สำหรับระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเสียในระหว่างการพัฒนารูปแบบฯ คู่มือการใช้และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3) แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชน 4) สมุดกระจกสะท้อนความคิดเป็นการประเมินเจตคติของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในช่วงก่อนระหว่างและหลังการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5) แบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียนสำหรับประเมินเจตคติของนักศึกษาหลังสิ้นสุดโครงงานสร้างสื่อเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชน 6) แบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) สำหรับวิทยากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่นำรูปแบบฯ ไปใช้

6. **การวิเคราะห์ข้อมูล** ประกอบด้วยสถิติค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน มีดังนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร พบว่า องค์ประกอบที่ใช้สำหรับการร่างรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ โดยพฤติกรรมที่บ่งชี้สำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้จะประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ ปรัชญาคิดเป็น การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนเข้ามาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผลการศึกษาแบบสอบถามพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศเมียนมาร์ ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง พวกเขามักจะย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ พวกเขามักจะซื้อยารับประทานเองและไปคลินิกเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐ ในด้านการสื่อสารพบว่าแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 79.14 ทำให้พวกเขาไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ดีคือสื่อบุคคลหรือการสื่อสารทางตรงสื่อที่มีภาพและเสียง เช่น ละคร ภาพยนตร์ฯลฯ ซึ่งสื่อที่มีตัวหนังสือที่เข้ามาเกี่ยวข้องมักจะเป็นที่นิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่หรือทายาทรุ่นที่ 2 ที่ได้เรียนหนังสือเท่านั้น และองค์ความรู้ที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนต้องการรู้มากที่สุดคือเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา กลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นทายาทในรุ่นที่ 2 ที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทย บางคนได้รับการศึกษาจากประเทศเมียนมาร์ตั้งแต่เยาว์วัย นักศึกษามองว่าการเข้ามาศึกษาที่ศูนย์ กศน. ตำบลไชยสถานหรือการเข้ารับการศึกษาจะช่วยทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พวกเขามักถูกพ่อแม่สอนให้รู้จักอดทน เรียนรู้ที่จะเก็บอาการความเจ็บป่วย “ฟื้นให้ไว หายให้เร็ว” ซึ่งหมายถึงการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยระยะเวลาอันสั้น เช่น การใช้บริการที่คลินิกใกล้บ้านและซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้พวกเขาเห็นว่าสิทธิด้านสุขภาพที่พวกเขาได้รับยังไม่คุ้มค่าจึงยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าการเลือกไปใช้สิทธิในโรงพยาบาลของรัฐ และรู้สึกว่าตนเองถูกเลือกปฏิบัติเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐอีกด้วย

2. ผลการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะหรือที่เรียกสั้นๆ ว่า MHL Model (ซึ่งย่อมาจาก Migrant Health Literacy Model)โดยรูปแบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วนได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้ ขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้นั้น สามารถแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้และปรับปรุงการจัดกิจกรรม ซึ่งผลการรับรองรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านพบว่า 1) ร่างรูปแบบการจัด

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบฯ ในแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และ 2) คู่มือการใช้รูปแบบฯ ในแต่ละองค์ประกอบมีค่าความสอดคล้องและเหมาะสมอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ด้านการประเมินความรู้ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนในทุกหน่วยการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการประเมินทักษะการปฏิบัติพบว่านักศึกษามีคะแนนการจัดทำผลงานทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน พบว่า แรงงานข้ามชาติในชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ลูกหลานของพวกเขาสามารถนำสิ่งที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสารให้พวกเขาเข้าใจได้ง่ายด้วยภาษาของตนเอง พวกเขาได้รับความรู้ใหม่ๆ เป็นเรื่องง่ายใกล้ตัว และได้ใกล้ชิดกับลูกหลานมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ผลการถอดบทเรียนทบทวนหลังจากการสื่อสารสุขภาพของผู้เรียนพบว่ากิจกรรมมีประโยชน์ทั้งในด้านการทำงานกับผู้อื่นและการได้ทำงานเพื่อผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในชุมชนของพวกเขาเอง และหากมีเวลามากกว่านี้ต้องการจะปรับปรุงให้มีสื่อ เพลงหรือรูปภาพบรรยายประกอบที่น่าสนใจขึ้น การซักซ้อมทำความเข้าใจเพื่อนในกลุ่มให้มากขึ้น ขยายกลุ่มเป้าหมายให้หลากหลายมากขึ้น และพัฒนาประเด็นที่ยังไม่มีโอกาสสื่อสารในครั้งนี้ และปรับปรุงภาษาของตนเองให้อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่ายขึ้น ผลการวิเคราะห์สมุดกระจกสะท้อนความคิดพบว่าผู้เรียนมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพในชุมชนและการขอความช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดโรค มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีวิจารณญาณ เห็นว่ากิจกรรมทำให้พวกเขาได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความประทับใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผลการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะในระดับมากในทุกด้าน ($\overline{X}$ = 4.14, S.D.= 0.58) โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้มากยิ่งขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องสิทธิ์ เรื่องการป้องกันโรคอื่นๆ เพิ่มเติม ขณะที่วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ($\overline{X}$ = 4.42, S.D.= 0.60) ผลการประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงานวิทยากรเสนอให้ขยายประเด็นที่นักศึกษาให้ความสนใจให้มากขึ้น กิจกรรมในครั้งต่อไปควรจะลดการใช้เทคโนโลยีให้น้อยลง ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมน้อยเกินไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องคำอธิบายโรคและอาการความเจ็บป่วยต่างๆ ในภาษาไทใหญ่เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปสื่อสารได้ง่ายขึ้น และกิจกรรมความรอบรู้ทางสุขภาวะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนที่เป็นทายาทผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติควรขยายผลไปยังโรงเรียนในชั้นประถมศึกษาของชุมชน

5. การปรับปรุงรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model : MHL Model) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังการรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงคำต่างๆ ในรูปแบบให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกันในทุกองค์ประกอบ เพิ่มเติมผลลัพธ์ (output) ที่ได้จากการใช้รูปแบบ และในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในเรื่องความยืดหยุ่นของเนื้อหาและเวลาที่ใช้ ระยะที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุง เนื้อหาในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการบริหารจัดการโดยกำหนดให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนและเพิ่มเติมเรื่องการจัดหาระบบอินเตอร์เน็ตและอุปกรณ์สืบค้นไว้อย่างเพียงพอ

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาความต้องการเรียนรู้และการสื่อสารของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อที่มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวหนังสือได้ เช่น ฉลากยา แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ สื่อออนไลน์ ฯลฯ และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ บริการทางสุขภาพได้ แรงงานในชุมชนมักจะซื้อยามารับประทานเองและไปรักษากับคลินิกเอกชนในหมู่บ้าน ขณะที่แรงงานข้ามชาติร้อยละ 59.03 เข้าไม่ถึงสิทธิทางด้านสุขภาพใดๆ เช่นเดียวกับนักศึกษาแรงงานข้ามชาติแม้ว่าจะรู้ภาษาไทย แต่พวกเขาถูกสอนให้อดทนกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในลักษณะ “ฟื้นให้ไว หายให้เร็ว” เพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองถูกเลือกปฏิบัติระหว่างรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและยังรู้สึกว่าสิทธิที่รัฐจัดให้ไม่คุ้มค่า สอดคล้องกับงานของ ธนพรรณ จรรยาศิริและศิวพร อึ้งวัฒนา (2551) ระบุว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยส่วนใหญ่ซื้อยาเองจากร้านขายยาร้านขายของชำ มีทั้งยาแผนใหม่และยาสมุนไพรบางส่วนใช้บริการคลินิก สถานบริการของรัฐ หรือคลินิกเฉพาะสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสาร ทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ ข้อมูลจากหลายประเทศที่พัฒนาแล้วแสดงว่าระดับการรู้หนังสือต่ำส่งผลให้เกิดการไม่ยอมใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จัดไว้ให้ และยังบ่งชี้ว่าประชาชนป้องกันโรคและการจัดการตนเองขณะที่เป็นโรคได้น้อยมาก (Nutbeam.D, 2008: 2072) การศึกษาความต้องการด้านการเรียนรู้และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชนพบว่า พวกเขาเข้าถึงสื่อที่เป็นภาพและเสียงประกอบในชีวิตประจำวันอยู่บ่อยครั้ง เช่น การดูละครและภาพยนตร์ทางโทรทัศน์และฟังเพลงเป็นหลัก และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชนจึงต้องอาศัยการสื่อสารแบบทางตรง (direct communication) หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการบอกเล่า เช่น การเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับเพื่อน การพูดคุยปรึกษาหารือกัน การไปร่วมในเทศกาลงานบุญต่างๆ ทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับข่าวสารใหม่ๆ จากกลุ่มของตน นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเห็นว่าภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำคัญสำหรับการศึกษาสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานของขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ (2552) การไม่สามารถเข้าถึงภาษาไทยของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ในพื้นที่ทำให้แรงงานข้ามชาติขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่จำเป็น

จึงได้พัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ (นสส.ไต) สื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้มีข้อมูลจากมูลนิธิแมพ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ก็สะท้อนข้อเท็จจริงที่ว่า แรงงานข้ามชาติที่มาจากพื้นที่ต่างกัน ก็มีการสื่อสารทางตรงถือเป็นการสื่อสารที่สำคัญและใกล้ชิดกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากที่สุดทั้งนี้ผู้สื่อสารเองสามารถที่จะประเมินผู้รับการสื่อสารได้โดยตรงและเกิดผลในเชิงปฏิบัติมากที่สุด และได้สะท้อนถึงการใช้ภาษาสำหรับการสื่อสารไว้อย่างน่าสนใจว่าการพูดภาษาไทใหญ่หรือภาษาไตก็แตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่ ทำให้แรงงานข้ามชาติบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ไม่ได้เรียนในระบบโรงเรียนก็ย่อมจะไม่เข้าใจภาษาไทใหญ่ซึ่งเป็นภาษากลางได้เช่นกัน ดังนั้นการศึกษานี้เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานของระบบวัฒนธรรมในการให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวหรือชุมชนนำความรู้ที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองไปเผยแพร่หรือสื่อสารทางตรงด้วยภาษาชาติพันธุ์ของกลุ่มตนเองและช่วยให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีความสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของตนเองให้มากที่สุดอีกด้วย

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ หรือ Migrant Health Literacy Model : MHL Model รูปแบบนี้เป็นรูปแบบเชิงสาเหตุ (Casual Model) ตามแนวคิดของ Keeves (1988) ผู้วิจัยได้นำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้กับนักศึกษาแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน ในรูปแบบของการสอนเสริมรายวิชาสุขศึกษา จำนวน 16 ชั่วโมงขึ้นไป การจัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้มุ่งหวังให้นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเหล่านี้สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพได้ สามารถทำความเข้าใจ ประเมินองค์ความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้ตามความเหมาะสม และสุดท้ายสามารถสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติคนอื่นๆ ในชุมชนได้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553: 9-11) นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาวะแล้ว ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) (Knowles, 1972; ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549; ขนิษฐาและคณะ, 2559: 665) ซึ่งกล่าวว่าผู้ใหญ่จะเกิดความต้องการเรียนรู้ได้ดี ก็ต่อเมื่อเห็นว่าความรู้เหล่านั้นเป็นประโยชน์ต่อชีวิตจริงของพวกเขา การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Learning and Assessment) (ทิศนา แขมมณี, 2556; Newmann et al., 1995; ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554; ชวลิต ชูกำแพง, 2550) ที่มองว่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องให้ผู้เรียนได้ทดลองเผชิญหน้ากับปัญหาและฝึกแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2533) เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ดีมีเหตุมีผลด้วยข้อมูลตนเอง ข้อมูลสังคมสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ ทั้งสามแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เรียนสามารถสร้างทางเลือกที่เป็นประโยชน์กับตนเองในการคิดแก้ไขปัญหาได้ในชีวิตจริง ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้ในเชิงวิชาการมาปรับใช้กับประสบการณ์จริงของผู้เรียน นอกจากนี้กิจกรรมได้สอดแทรกแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติเพื่อให้พวกเขาเข้าใจสิทธิของตนเอง รู้ข้อจำกัดและสร้างทางเลือกในการรับบริการสุขภาพและเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ตามสิทธิที่พวกเขาพึงได้รับ องค์ประกอบของรูปแบบผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนและสังเคราะห์แนวคิดการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน (Arends, 2011; ทิศนา แขมมณี, 2556; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556)

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ในหลักการของรูปแบบนี้ได้ให้ความสำคัญกับระบบหลักที่มีอยู่ในชุมชน 4 ระบบ ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ที่ประเทศเคนยา มีการเสนอให้พัฒนาแนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาวะควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่ 1) ระบบสาธารณสุขทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) ระบบการศึกษา ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และทักษะพื้นฐาน 3) ระบบวัฒนธรรมและสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนสองระบบแรก ซึ่งผู้วิจัยได้นำระบบต่างๆ ของการประชุมครั้งนี้มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สอดคล้องกับข้อเสนอของ Margareth and Iraj (2006: S26- S30) ที่เรียกร้องให้การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะหรือทำความเข้าใจสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพควรให้ทุกฝ่ายร่วมกันทำงานเชิงสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาวะและสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ให้แก่ประชากรกลุ่มวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) ประกอบกับแนวคิดกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียนของอาชัญญา รัตนอุบล (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยพร้อมด้วยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบทั้งสี่ ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม ในงานศึกษานี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมวางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันทดลองใช้โดยมีผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง ร่วมกันประเมินถอดบทเรียนและการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงให้รูปแบบต่อไป ซึ่งผลการรับรองรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านพบว่า ในแต่ละองค์ประกอบมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 ขณะที่คู่มือการใช้รูปแบบฯ ในแต่ละองค์ประกอบมีค่าความสอดคล้องและเหมาะสม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า การประเมินความรู้ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนในทุกหน่วยการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การประเมินทักษะ พบว่านักศึกษามีคะแนนการจัดทำผลงานทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน พบว่า แรงงานข้ามชาติในชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ลูกหลานของพวกเขาสามารถนำสิ่งที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นการวางรากฐานและเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้นในชุมชน

4. ผลการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะในระดับมากในทุกด้าน ($\overline{X}$ = 4.14, S.D.= 0.58) ขณะที่วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ($\overline{X}$ = 4.42, S.D.= 0.60) สะท้อนให้เห็นถึงการตอบรับและความร่วมมืออันดีในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติในชุมชน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและการจัดกิจกรรมต่างๆ ของวิทยากรและผู้เรียนเป็นไปในทิศทางที่อยากให้กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นอีกและสามารถพัฒนาต่อไปได้ในพื้นที่

5. ผลการปรับปรุงรูปแบบทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและจากการทดลองช่วยเอื้อให้เกิดแนวทางการพัฒนารูปแบบที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในเชิงเนื้อหา เช่น การปรับปรุงวัตถุประสค์ให้มีความสอดคล้องกับตัวกิจกรรม อีกทั้งยังช่วยให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการบริหารจัดการ เช่น การปรับปรุงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดอุปสรรคด้านการขาดแคลนทรัพยากรและสร้างความยั่งยืนได้ในอีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้นำรูปแบบไปใช้อาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของกิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เนื้อหาของกิจกรรม ให้เป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาเป็นหลัก

2. หากมีการนำรูปแบบเหล่านี้ไปใช้ต่อในพื้นที่เดิมหรือพื้นที่ใกล้เคียงควรปรับเปลี่ยนรายละเอียดเรื่องโรคภัยไข้เจ็บให้สอดคล้องกับบริบทความต้องการของพื้นที่ให้ลงลึกในรายละเอียดและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. อาจเพิ่มเติมเรื่องการให้ความรู้ด้านสิทธิต่างๆ สำหรับแรงงานข้ามชาติบนพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชนอันเป็นประเด็นที่ควรพัฒนาอื่นๆ ด้วยภาษาชาติพันธุ์ เพื่อให้พวกเขามีทางเลือกในการรับบริการและค้นหาแหล่งความรู้ด้านสุขภาพตามสิทธิที่พวกเขามีอยู่ได้

4. ควรมีการขยายการจัดการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา จนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนความยากง่ายตามประสบการณ์ ช่วงชั้นและช่วงวัยของผู้เรียน

5. ควรคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนเป็นหลัก เพื่อไม่ให้เกิดความยุ่งยากในการจัดหาทรัพยากรของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่และตัวผู้เรียนซึ่งเป็นการลดปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านทรัพยากรไปได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. อาจมีการเน้นในเรื่องพลังการสื่อสารให้มากยิ่งขึ้น ให้นักศึกษาแกนนำข้ามชาติเหล่านี้เกิดพลังความกล้าคิดกล้าแสดงออกมากยิ่งขึ้น โดยพวกเขาอาจได้รับการพัฒนาไปสู่การสื่อสารประเด็นด้านอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนของตนเองได้

2. ควรส่งเสริมให้เกิดการวิจัยและพัฒนาร่วมกับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อพัฒนาสื่อเชิงวัฒนธรรมอย่างง่ายเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบในการสื่อสารสุขภาพในชุมชนแรงงานข้ามชาติให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรสำหรับการสร้างวิทยากร (Training of the Trainer) สำหรับใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ

4. อาจมีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพหรือความรอบรู้ทางสุขภาวะที่ช่วยให้หน่วยงานหรือองค์การพัฒนาเอกชนสามารถนำไปแปลเป็นภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์และเข้าถึงกลุ่มกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

โกวิท วรพิพัฒน์. (2533). “การจัดการศึกษาตามแนวการศึกษาตลอดชีวิตในประเทศไทย” ใน **การศึกษาแห่งชาติ**. 24(3): 11-20.

ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ. (2552).**การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่.** แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ขนิษฐา พจนานุกูลกิจ และคณะ. (2559). “รูปแบบการจัดการศึกษา “ห้องเรียนครอบครัว”เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต.” **วารสาร Viridian E-Journal**, ปีที่ 9, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม- สิงหาคม): 665

คณารักษ์ เจริญศิริ. (2548) **ปัญหาการละเมิดสิทธิแรงงานของแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คีรีบูน จงวุฒิเวศย์และพรรณภัทร ปลั่งศรีเจริญสุข. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์.** นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2558). **ข้อมูลโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558**

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2554). **การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง.** นนทบุรี : สหมิตรพริ้นติ้งแอนพับ. ลิสชิง.

ชวลิต ชูกำแพง. (2550). **การประเมินการเรียนรู้.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร. (2549). **ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่.** นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทิศนา แขมมณี.(2556). **รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย.** กรุงเทพฯ: บริษัทด่านสุทธาการพิมพ์.

ธนพรรณ จรรยาศิริและศิวพร อึ้งวัฒนา. (2551). “การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ(แรงงานต่างด้าว)”. ใน **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.** ปีที่ 6, ฉบับที่2: 119- 127.

ธนูพรเพ็ญ แก้วกันทะ. (2558). เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต. พญาชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์, 1 พฤษภาคม

บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556).**ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.**กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอส.พริ้นติ้งไทย แฟคตอรี่.

ประทิน ดวงแก้ว. (2558). กำนันไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์, 30 เมษายน.

ประนอม ปัญญา. (2558).หัวหน้างานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ร.พ.สารภีเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.. สัมภาษณ์. 14 กรกฎาคม)

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553).**แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา.**กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา

อาชัญญา รัตนอุบล. (2540). **กระบวนการฝึกอบรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.** กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด

อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. (2558). หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.สารภีเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.. สัมภาษณ์. 14 กรกฎาคม.

ภาษาต่างประเทศ

Arends, I. R. (2012). **Learning. To Teach**. 9th ed. Dubuque, Iowa : McGraw-Hill.

Boyle, P. (1981). **Planning Better Programs.** New York: McGraw-Hill.

Keeves, John. P. (1988). “Model and Model Building” Keeves, John P. editor. **Educational Research Methodology and Measurement: An international handbook**. U.K.: Pergamon Press.

Knowles, M. S. (1972). **The adult learner : A neglected species**. 2nd ed. Houston: Book Division.

Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities.” **Educational and Psychological Measurement**, 30(3): 607-610.

Margareth and Iraj. (2006). “Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language”. **Canadian Journal of Public Health;** May/Jun; 97, CBCA Reference: S26- S30.

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

Mark V. Williams, et al. (1995). “Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals”. in **JAMA.** The American medical Association: 1677-1682

Newmann, F.M. et al. (1995). **A Guide to Authentic Instruction and Assessment: Vision, Standards and Scoring**. Medison, Wiscosin Center for Educational Research.

Nutbeam, D. (2008). “The Evolving Concept of Health Literacy”. **Social Science &Medicine**. 67: 2072-2078.

_____ .(2006) “Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st century, in **Health Promotion International.** 15(3) Oxford University Press : 259-267

WHO. (2009). “Health Literacy and Health Behavior”. the 2th track. In **the 7th Global Conference on Health Promotion (26-30 October). Nairobi, Kenya**. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track 2/en/Promoting health and development: closing the implementation gap