

การพัฒนาต้นแบบและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร

Model Development and Network of Migrant Health Volunteers Samut Sakhon Province

นายสรชัย หล้าสาคร ส.บ., ร.ป.ม.,
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Sorachai Lamsakorn B.P.H, M.P.A.,
Samut Sakhon Provincial Public Health Office
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ปัจจัยทำนายด้านการรับรู้ การมีส่วนร่วมและคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนานี้ มีขั้นตอน 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การจัดทำคู่มือ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 3) ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 4) กำหนดบทบาท ผู้ที่ผ่านการอบรม 5) สร้างการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของ อสต. 6) การทดลองใช้และการปรับปรุงรูปแบบ 7) การพัฒนากลุ่มเครือข่าย 8) การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรออนไลน์ ระหว่างเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จำนวน 142 คน เครือข่าย จำนวน 144 คน แรงงานต่างด้าว จำนวน 271 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน multiple linear regression และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสรุปเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: แบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ที่พัฒนาขึ้น มี 9 ด้าน ได้แก่ การเป็นจิตอาสา ความตั้งใจ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้า ภาควิชาเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพชีวิต รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานโดยรวมระดับสูง (mean = 3.75, SD = 0.30) ปัจจัยโดยรวมสามารถทำนายต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าคงที่ B = 1.700, R²Adj. = 0.720, p < .001) เครือข่ายมีส่วนร่วมโดยรวมระดับสูง (mean = 3.11, SD = 0.99) แรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 62.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.6 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.3 (mean = 36.04, SD = 7.13) ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมประมง ร้อยละ 63.1 สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 48.7 อาการเจ็บป่วยคือ ทางเดินหายใจและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.8 คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว โดยรวมระดับดี (mean = 2.79, SD = 7.11)

สรุป รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้กลุ่มเครือข่ายมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว ส่งผลทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวมียุคคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: การพัฒนาต้นแบบ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เครือข่าย

วารสารแพทย์เขต 4-5 2566 ; 42(3) : 457-470.

Abstract

Objective: The aim was to study the development of a model for foreign public health volunteers including cognitive prediction factors, participation and quality of life of foreign workers in Samut Sakhon Province.

Methods: In this research and development, there were 8 steps, including 1) management, 2) creating a manual for the development of foreign health volunteers (OHVs), 3) training foreign health volunteers, 4) defining the roles of those who have completed the training, 5) creating participation and awareness of OHVS, 6) trial and improvement of the model, 7) development of network groups, and 8) development of online curriculum innovations. Between June and July 2023, three sample groups were 142 migrant health volunteers, 144 migrant network workers, and 271 migrant workers. The research tools were 3 sets of questionnaires. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, multiple linear regression, and induction analysis.

Results: Model development and network of migrant health volunteers, Samut Sakhon Province was newly developed consisting of 9 dimensions, as follow: voluntary, intention, role perception, social support, motivation, recognition, advancement opportunities, network partners, and quality of life improving. Migrant health volunteers had awareness of roles in overall performance at a high level (mean = 3.75, SD = 0.30). Predictive factors, during perception, participation, and satisfaction together predicted the motivation to perform 72% with statistical significance (Constant B = 1.700, R^2 Adj. = 0.720, $p < .001$). Network of migrant health service system was high overall participation (mean = 3.11, SD = 0.99). Migrant workers group most of them were Myanmar nationals 62.4%, male 75.6%, age 30-39 years old 41.3% (mean = 36.04, SD = 7.13), working in the fishing industry 63.1%. Of total, 48.7 percent were entitled to medical treatment under the state health insurance card. Symptoms were respiratory and muscle pain 70.8%. Migrant workers had a good overall quality of life (mean = 2.79, SD = 7.11).

Conclusion: Model development and network of migrant health volunteers Samut Sakhon Province was newly developed making the network participate in the migrant health service system and affecting migrant workers had a good quality of life.

Keywords: model development, migrant health volunteers, network

Received: Jun 10, 2023; Revised: Jul 25, 2023; Accepted: Sept 15, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(3) : 457-470.

บทนำ

จังหวัดสมุทรสาครมีการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุขต่างด้าว โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลทุกประเภทจำนวน 11 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ 2 แห่ง องค์กรมหาชน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 8 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 54 แห่ง การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวในปีงบประมาณ 2565 มารับบริการด้านสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ทั้งสิ้นจำนวน 59,660 ครั้ง¹ การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากระบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความครอบคลุมแล้ว การสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวทั้งภายในโรงพยาบาลและการทำงานเชิงรุกในชุมชน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนก่อให้เกิดการรักษาที่ผิดพลาดได้ ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ² นอกจากนี้ จังหวัดต่างๆ ยังมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อให้เกิดการทำงานกับแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ³⁻⁴

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร พ.ศ.2560-2564 ในลักษณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นใน 3 ประเด็นหลักที่สำคัญ คือ 1) การเพิ่มความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพ 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 3) การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จำเป็นแก่หน่วยบริการ ในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว จุดเน้นประเด็นสำคัญ คือ บุคลากรที่ให้บริการแรงงานต่างด้าวทุกคนถือว่าการบริการสุขภาพนั้น มนุษย์ทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม เป็นการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลและ

มีทัศนคติต่อการให้บริการแรงงานต่างด้าวเหมือนการให้บริการประชาชนไทย อสต. ในพื้นที่ เป็นพลังของระบบสาธารณสุขที่ช่วยในการป้องกัน คัดกรองและให้ความรู้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้เป็นอย่างดี จากการพัฒนาทีม อสต. ในการดำเนินงานอย่างเต็มระบบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ทั้งด้านส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย จังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านการรับรู้และการมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุข ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยและพัฒนา (research and development) สถานที่ศึกษา: ในจังหวัดสมุทรสาคร ระยะเวลาศึกษา: ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2566

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ใน พ.ศ. 2565 ทั้งหมดมีจำนวน 6,921 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวแล้ว⁵

2. กลุ่มเครือข่าย ทั้งหมดจำนวน 6,039 คน คือผู้ปฏิบัติงานตามระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาครไม่น้อยกว่า 2 ปี

3. แร้งงานต่างด้าว ใน พ.ศ. 2565 ทั้งหมด มีจำนวน 120,499 คน⁶ คือ แร้งงานต่างด้าว ที่ได้รับ อนุญาตให้ทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร อย่างน้อย 1 ปี รวมถึงผู้ติดตาม

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจาก โครงการ (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้หรือ ย้ายออกไปอยู่ที่อื่น และสามารถออกจากกรวิจัยได้ ทุกเวลา

กลุ่มตัวอย่าง คำนวนจากสูตรประมาณ ค่าเฉลี่ย⁷ ดังนี้ 1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จำนวน 142 คน 2) กลุ่มเครือข่าย จำนวน 144 คน และ 3) กลุ่มแร้งงานต่างด้าว จำนวน 271 คน

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการแร้งงานต่างด้าว จัดทำ โคร ง การ พั ฒ นา ศั ก ย ภาพ บุ ค ล า กร และ การประชาสัมพันธ์การจัดบริการที่เป็นมิตรแก่แร้งงาน ต่างด้าว 2) การจัดทำคู่มือการพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) 3) การฝึกอบรม อสต. เพื่อ เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) กำหนดบทบาท หน้าที่ อสต. ที่ผ่านการอบรม 5) สร้างการมีส่วนร่วมและ การรับรู้ของกลุ่ม อสต. 6) การทดลองใช้รูปแบบและ การปรับปรุงรูปแบบ 7) การพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร 8) การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตร ออนไลน์ health literacy ผ่าน social media

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างด้าว แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 72 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสต. จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก

ระยะเวลาที่ทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ อสต.

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จำนวน 52 ข้อ ประยุกต์ตามแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข 9 มิติ⁸⁻⁹ คะแนนตอบ คือ รหัส 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1-2.33 = ระดับ ต่ำ, 2.34-3.67 = ปานกลาง, 3.68-5.00 = สูง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบ การพัฒนา อสต. จำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว คะแนนตอบ คือ รหัส 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 1-2.33 = ระดับต่ำ, 2.34-3.67 = ระดับปานกลาง, 3.68-5.00 = ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ประยุกต์จาก นิรดา โพธิ์ยิ้ม และคณะ¹⁰ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่าย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงานหรือสถานที่ปฏิบัติงาน อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแร้งงาน ต่างด้าว

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในระบบบริการ สาธารณสุข จำนวน 14 ข้อ เกี่ยวกับผลของการพัฒนา การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข ต่างด้าว คะแนนตอบ คือ รหัส 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 1-2.33 = ระดับต่ำ, 2.34-3.67 = ปานกลาง, 3.68-5.00 = สูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มแร้งงาน ต่างด้าว ประยุกต์จากการศึกษาของ นิติพัฒน์ ชื่อดี¹¹ เกี่ยวกับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ การปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 ส่วน จำนวน 31 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแร้งงานต่างด้าว จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาเหตุผลที่มาทำงาน ในประเทศไทย ครอบครัวที่มาทำงานด้วย ระยะเวลา การเข้ามาอยู่ในประเทศไทยหรือที่ทำงานอยู่ในพื้นที่

ประเภทงานที่ทำ ชั่วโมงการทำงาน วันหยุด ค่าใช้จ่าย รายได้ ปริมาณที่ส่งเงินกลับ เคยอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล สิทธิการรักษา การไปรักษา ในสถานพยาบาล โรคประจำตัว รายได้เสริม สถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว จำนวน 13 ข้อ เกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย คะแนนตอบ คือ รหัส 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1-2.33 = ระดับต่ำ, 2.34-3.67 = ระดับปานกลาง, 3.68-5.00 = ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน รายชื่อมีค่า CVI เท่ากับ +1 ทุกประเด็น จึงนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามทั้งหมด หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) นำมาหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ดังนี้ การรับรู้บทบาท alpha = 0.87, ความพึงพอใจ alpha = 0.88, การมีส่วนร่วม alpha = 0.89 และคุณภาพชีวิต alpha = 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาและนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยแจ้งรายละเอียดของโครงการและการเก็บข้อมูลเป็นความลับตามหลักจริยธรรมของการทำวิจัยในมนุษย์ โดยได้จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมโครงการให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน multiple linear regression และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสรุปเชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย
การวิจัยครั้งนี้ ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เลขที่ 010/66 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร มี 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการประชาสัมพันธ์ การจัดบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานต่างด้าว โดยจัดประชุมชี้แจงการนำนโยบายไปปฏิบัติระหว่างภาครัฐและเอกชน ด้านการสร้างจิตสำนึกแก่นายจ้างและผู้ประกอบการ สื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การจัดทำคู่มือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) 3) การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสต. ที่ผ่านการอบรมทำหน้าที่ด้านดูแลสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุข ให้กลุ่มแรงงานสัญชาติของตนเอง 5) สร้างการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของกลุ่ม อสต. 6) การทดลองใช้รูปแบบและการปรับปรุงรูปแบบ 7) การพัฒนากลุ่มเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรออนไลน์ health literacy ผ่าน social media

ผลการพัฒนาได้รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ การรับรู้บทบาท (role perception), แรงสนับสนุนทางสังคม (social support), แรงจูงใจ (motivation), การยอมรับนับถือ (recognition), โอกาสก้าวหน้า (advancement opportunities), ภาคิเครือข่าย (network partners), และการพัฒนาคุณภาพชีวิต (quality of life improving) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ฝั่งของรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 9 มิติ จังหวัดสมุทรสาคร

2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) มีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 3.75, SD = 0.30) โดยมีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (mean = 4.02, SD = 0.74) การ

พัฒนาคุณภาพชีวิต (mean = 3.97, SD = 0.38) แรงแสนับสนุนทางสังคม (mean = 3.92, SD = 0.68) และด้านภาศึเครือข่าย (mean = 3.86, SD = 0.78) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (n = 142)

การรับรู้บทบาท	Mean ± SD	ระดับ
บทบาทจิตอาสา	3.56 ± 0.80	สูง
ความตั้งใจ	3.77 ± 0.74	สูง
บทบาทการปฏิบัติงาน	3.78 ± 0.65	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.92 ± 0.68	สูง
การยอมรับนับถือ	3.83 ± 0.76	สูง
โอกาสก้าวหน้าในบทบาท อสต.	3.06 ± 0.89	สูง
ภาศึเครือข่าย	3.86 ± 0.78	สูง
บทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิต	3.97 ± 0.38	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.02 ± 0.74	สูง
รวมทุกด้าน	3.75 ± 0.30	สูง

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนา อสต. โดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 4.11, SD = 0.33) มากที่สุดคือ ความเหมาะสม (propriety) (mean = 4.13, SD = 0.73) ความเป็นประโยชน์ (utility) (mean = 4.12, SD = 0.67) และ ความเป็นไปได้ (feasibility) (mean = 4.11, SD = 0.65) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนา อสต. (n = 142)

ความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ
ความเป็นประโยชน์ (utility)	4.12 ± 0.67	สูง
ความเป็นไปได้ (feasibility)	4.11 ± 0.65	สูง
ความเหมาะสม (propriety)	4.13 ± 0.73	สูง
ความถูกต้องครอบคลุม (accuracy)	4.09 ± 0.63	สูง
รวม	4.11 ± 0.33	สูง

ปัจจัยทำนาย ระหว่างการรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ร่วมกันทำนายต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าคงที่ B = 1.700, R²Adj. = 0.720, p < .001) จำนวน 7 ปัจจัย จากทั้งหมด 12 ปัจจัย เรียงตามลำดับอิทธิพลมากไปน้อย ดังนี้

1. การรับรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิต (R²Adj. = 0.095, p < .001)
2. ความพึงพอใจต่อความเป็นประโยชน์ (R²Adj. = 0.050, p = .004)
3. ความพึงพอใจต่อความถูกต้องครอบคลุม (R²Adj. = 0.021, p < .048)
4. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (R²Adj. = 0.015, p = .007)

5. การรับรู้บทบาทจิตอาสา (R²Adj. = 0.007, p = .003)

6. การรับรู้ภาคีเครือข่าย (R²Adj. = 0.007, p = .002)

7. การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน (R²Adj. = 0.005, p < .001)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความตั้งใจ การรับรู้การยอมรับนับถือ การรับรู้โอกาสก้าวหน้า ความพึงพอใจด้านความเป็นไปได้และความเหมาะสม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสต. (n = 137)

ปัจจัย	B	Beta	R ² Adj.	F	p-value
ค่าคงที่ (constant)	1.700	-	0.720	33.924	<.001*
ด้านการรับรู้บทบาท					
1. การรับรู้บทบาทจิตอาสา	-0.768	-0.826	0.007	0.021	.003*
2. การรับรู้ความตั้งใจ	-0.865	-0.864	0.004	0.486	.075

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสต. (n = 137) (ต่อ)

ปัจจัย	B	Beta	R ² Adj.	F	p-value
3. การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน	-0.642	-0.558	0.005	1.713	<.001*
4. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.663	-0.604	0.015	3.219	.007*
5. การรับรู้การยอมรับนับถือ	-0.694	-0.709	0.016	0.179	.054
6. การรับรู้โอกาสก้าวหน้า	-0.711	-0.848	0.007	0.086	.051
7. การรับรู้ภาคีเครือข่าย	-0.780	-0.752	0.007	0.003	.002*
8. การรับรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิต	6.464	2.626	0.095	15.735	<.001*
ด้านความพึงพอใจ					
9. ความเป็นประโยชน์	0.076	0.068	0.050	8.362	.004*
10. ความเป็นไปได้	-0.054	-0.047	0.001	0.876	.351
11. ความเหมาะสม	0.063	0.028	0.007	0.979	.657
12. ความถูกต้องครอบคลุม	6.464	0.068	0.021	3.967	.048*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression)

4. กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว มีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าวของเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 3.11, SD = 0.99) มากที่สุดคือ ด้านการ

ประเมินผล (mean = 3.56, SD = 1.04) การประสานงาน (mean = 3.11, SD = 0.80) และการวางแผน (mean = 2.95, SD = 1.25) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนการมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าวของเครือข่าย (n = 144)

การมีส่วนร่วม	Mean ± SD	ระดับ
การวางแผน	2.95 ± 1.25	ปานกลาง
การปฏิบัติงาน	2.84 ± 0.88	ปานกลาง
การประเมินผล	3.56 ± 1.04	สูง
การประสานงาน	3.11 ± 0.80	สูง
รวมทุกด้าน	3.11 ± 0.99	สูง

5. กลุ่มแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่มีสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 62.4, เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.6 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.3 (mean = 36.04, SD = 7.13), จบต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 96.3, เหตุผลที่มาทำงาน

ในไทยเพราะสภาพเศรษฐกิจดีกว่าในประเทศ ร้อยละ 89.6, คนในครอบครัวที่มาทำงานในไทย จำนวน 2 คน ร้อยละ 86.3, ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในประเทศไทยต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 67.5, ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรม

ประมง ร้อยละ 63.1, ชั่วโมงการทำงานเป็นกะ/ผลัดเช้า เวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. ร้อยละ 63.8 (mean = 10.65, SD = 1.83), มีวันหยุด 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 96.7, ค่าใช้จ่ายต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 56.8 (mean = 6,376.38, SD = 1,796.71), รายได้ 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 88.2 (mean = 6,376.38, SD = 1,796.71), ส่งเงินกลับบ้านประเทศ 5,000 บาทขึ้นไป

ร้อยละ 66.1 (mean = 7,103.32, SD = 2,478.87), เคยอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 21.0, สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 48.7, และไปสถานพยาบาลของรัฐเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 38.4, อาการเจ็บป่วยคือ ทางเดินหายใจ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.8, ไม่มีรายได้เสริม ร้อยละ 86.0, พักอาศัยกับนายจ้าง ร้อยละ 56.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแรงงานต่างด้าว (n = 271)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สัญชาติเมียนมา	169 (62.4)
เพศ	
ชาย	205 (75.6)
หญิง	66 (24.4)
อายุ (mean = 36.04, SD = 7.13, rang 30–39 ปี)	112 (41.3)
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	261 (96.3)
เหตุผลที่มาทำงานในไทยเพราะสภาพเศรษฐกิจดีกว่าในประเทศ	243 (89.6)
จำนวนคนในครอบครัวที่มาทำงานในไทย (mean = 2.14, SD = 0.34)	
ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในประเทศไทยหรือที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ (mean = 8.09, SD = 5.37) ต่ำกว่า 10 ปี	183 (67.5)
ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมประมง	171 (63.1)
ชั่วโมงการทำงานเป็นกะ/ผลัด (8 ชั่วโมง) (mean = 10.65, SD = 1.83)	
เช้า เวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น.	173 (63.8)
จำนวนวันหยุดทำงานต่อสัปดาห์ (mean = 1.03, SD = 0.18)	
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (mean = 6,376.38, SD = 1,796.71) 5,000 บาทขึ้นไป	154 (56.8)
รายได้เงินเดือนต่อเดือน (mean = 13,734.32, SD = 2,543.59)	
10,000 บาทขึ้นไป	239 (88.2)
ส่งเงินไปให้ครอบครัวในประเทศต่อเดือน (mean = 7,103.32, SD = 2,478.87)	
5,000 บาทขึ้นไป	179 (66.1)
ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น	214 (79.0)
สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพของรัฐ	132 (48.7)
การไปรักษาในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	
ไม่เคย	132 (48.7)
ไปสถานพยาบาลของรัฐ	104 (38.4)
ไปโรงพยาบาลเอกชน/ซื้อยากินเอง	35 (13.0)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแรงงานต่างด้าว (n = 271) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เคยรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ	
ทางเดินหายใจ (ไข้หวัด เจ็บคอ ไอ)	96 (35.4)
ปวดกล้ามเนื้อ	96 (35.4)
โรคอื่นๆ	79 (29.2)
ไม่มีรายได้เสริมนอกจากเงินเดือน	233 (86.0)
สถานที่พักอาศัย อยู่กับนายจ้างหรือแคมป์คนงาน	153 (56.5)

คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว โดยรวม อยู่ในระดับดี (mean = 2.79, SD = 7.11) มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดคือพึงพอใจสิทธิและสวัสดิการด้านบริการสุขภาพ ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือพึงพอใจ

สภาพแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยร้อยละ 94.5 และความสัมพันธ์กับเครือข่าย/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 91.1 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว

คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
1.ระดับแรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย	9 (3.3)	134 (49.4)	128 (47.2)
2.การได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาทำงานในไทย	13 (4.8)	105 (38.7)	153 (56.5)
3.ผลตอบแทนหรือรายได้เมื่อเทียบกับการทำงานในประเทศตนเอง	9 (3.3)	55 (20.3)	207 (76.4)
4.มีความสุขในที่ทำงาน	0 (0.0)	36 (13.3)	235 (86.7)
5.พึงพอใจสภาพแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัย	0 (0.0)	15 (5.5)	256 (94.5)
6.พอใจการดูแลจากนายจ้างอยู่	0 (0.0)	29 (10.7)	242 (89.3)
7.ความสะดวกในการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว	0 (0.0)	72 (26.6)	199 (73.4)
8.พอใจในสิทธิและได้รับสวัสดิการจากรัฐ	0 (0.0)	48 (17.7)	223 (82.3)
9.พอใจสิทธิและสวัสดิการด้านบริการสุขภาพ	0 (0.0)	9 (3.3)	262 (96.7)
10.ความสัมพันธ์กับเครือข่าย/เพื่อนร่วมงาน	0 (0.0)	24 (8.9)	247 (91.1)
11.มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน	0 (0.0)	31 (11.4)	240 (88.6)
12.พอใจต่อเจ้าหน้าที่เครือข่ายให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ	11 (4.1)	20 (7.4)	240 (88.6)
13.โดยรวมพึงพอใจในชีวิตการทำงานในประเทศไทย	21 (7.7)	23 (8.5)	227 (83.8)
รวม (mean = 2.79, SD = 7.11)	0 (0.0)	0 (0.0)	271 (100.0)

วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบอาสาสมัคร

สาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร มี 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการประชาสัมพันธ์การจัดบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานต่างด้าว โดยจัดประชุมชี้แจงการนำนโยบายไปปฏิบัติระหว่างภาครัฐและเอกชน ด้านการสร้างจิตสำนึกแก่นายจ้างและผู้ประกอบการ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การจัดทำคู่มือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) 3) การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสต. ที่ผ่านการอบรมทำหน้าที่ด้านดูแลสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุขให้กลุ่มแรงงานสัญชาติของตนเอง 5) สร้างการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของกลุ่ม อสต. 6) การทดลองใช้รูปแบบและการปรับปรุงรูปแบบ 7) การพัฒนากลุ่มเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรออนไลน์ health literacy ผ่าน social media

ผลการพัฒนาได้รูปแบบอาสาสมัคร

สาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ การรับรู้บทบาทจิตอาสา (voluntary) ความตั้งใจ (intention) การรับรู้บทบาท (role perception) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) แรงจูงใจ (motivation) การยอมรับนับถือ (recognition) โอกาสก้าวหน้า (advancement opportunities) ภาครีเครือข่าย (network partners) และการพัฒนาคุณภาพชีวิต (quality of life improving) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้ โดยได้มีการปรับปรุงทั้งระบบใน 9 กิจกรรมหลัก ซึ่งรูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพปัจจุบันยังเป็นลักษณะตั้งรับและนายจ้างมีภาระในการนำแรงงานต่างด้าวไปรับบริการที่โรงพยาบาล¹⁰ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้น และการเชื่อมโยงเครือ

ข่ายทุกระดับจากนโยบายสู่ชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต¹²

2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

ผ่านการอบรมและมีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มากที่สุดคือ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านภาคีเครือข่าย ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนา อสต. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทำนายระหว่างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 72 เรียงอิทธิพลมากไปน้อย 5 ลำดับ ดังนี้ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจต่อความเป็นประโยชน์ ความพึงพอใจต่อความถูกต้องครอบคลุม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการเป็นจิตอาสา ทั้งนี้เนื่องจาก ได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยเริ่มจากการกำหนดบทบาท อสต. การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ตามบทบาท และพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงทำให้ออสต. มีการรับรู้ถึงความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามบทบาท อสต. และทำให้ออสต. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย¹³ ศึกษาแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ พบว่าหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานในระดับสูง การศึกษาของ อริญญา ศิริผล และเทพินทร์ พัชรานุรักษ์⁸ ศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดังกับการใช้ทรัพยากรร่วม (มนุษย์) พัฒนาสุขภาพเมืองชายแดน พบว่ากลุ่มแรงงานต่างด้าวจึงไม่ได้เป็นเพียงทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญทางเศรษฐกิจในการสร้างเมืองชายแดนร่วมกันเท่านั้น แต่ยังเป็น “โอกาส” ที่รัฐควรพัฒนาให้เป็น “ทรัพยากรร่วม” เป็นบุคลากรสำคัญช่วยดูแลสุขภาพและคนในเมือง

ชายแดน ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคข้ามแดน และส่งเสริมความมั่นคงทางสุขภาพชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ ศิริวรรณ อุทธา และคณะ¹⁴ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานมาตรการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดังกล่าวตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา พบว่า อสต. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพสามารถจัดการสุขภาพภาพรวมในระดับดี แสดงว่ามาตรการ อสต. มีศักยภาพและสามารถส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย

3. กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้แม้ว่าประเทศไทยมีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว มีนโยบาย กฎหมายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าวในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และมีการคุ้มครองการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมาย แต่ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฯ เนื่องจากปัญหาการสื่อสารภาษา และการเข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ การศึกษาของ ทศนมีนทร์ รัชดาธนรัชต์ และวรรณช วงศ์เจริญ¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าปัจจัยความต้องการในการอยู่รอด งบประมาณ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. กลุ่มแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่มีสัญชาติเมียนมา เพศชาย อายุ 30–39 ปี จบต่ำกว่าปริญญาตรี เหตุผลที่มาทำงานในไทยเพราะสภาพเศรษฐกิจดีกว่าในประเทศ สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพของรัฐ และไปรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเมื่อเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยคือ ทางเดินหายใจ (ใช้หวัด

เจ็บคอ ไอ) กล้ามเนื้อ ปวดเคล็ด ขัดยอก โดยรวมแรงงานต่างด้าวมียุทธศาสตร์ชีวิตในระดับดี ซึ่งประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่ผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและคุ้มครองแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร สุขประเสริฐ¹⁷ ศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาตลาดไท พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการศึกษาของ จรินทร์ ย่นพันธ์¹⁸ ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าแรงงานต่างด้าวที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 53.3 และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพ การตรวจรักษาโรคทั่วไป เช่น ปวดศีรษะ ไข้ ไอ หวัด ท้องเสีย

สรุป

รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้กลุ่มเครือข่ายมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว ส่งผลทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวมียุทธศาสตร์ชีวิตที่ดี การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสต. ครั้งนี้ มีการบูรณาการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าวแบบเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปแบบที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว ควรมีการบูรณาการในระดับนโยบาย โดยปรับการทำงานและกฎระเบียบให้สอดคล้องกัน ด้านการพัฒนาารูปแบบการทำงานและศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ระเบียบวิธีการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร. ข้อมูลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก URL: <https://samutsakhon.mol.go.th>
2. กรมการจัดหางาน สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก URL: <https://www.doe.go.th/prd>
3. นฤมล วงษ์เดียน. สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. doi: 10.14457/MU.the.2015.27.
4. เฉิด สารเรือน, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ชายแดน ไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558; 29(3): 123-36.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. สถานการณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://skno.moph.go.th/>
6. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว; 2560-5.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา; 2557.
8. อรัญญา ศิริผล, เทพินทร์ พัชราอนุรักษ์. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดกับการใช้ทรัพยากรร่วม (มนุษย์) พัฒนาสุขภาพเมืองชายแดน. วารสารรัฐศาสตร์ และ รัฐประศาสนศาสตร์ 2564;12(2):23-46.
9. เทพินทร์ พัชราอนุรักษ์, พัชรพรธ ะหว่างบ้าน, ปาณิสรา แก้วบุญธรรม. เครือข่ายสุขภาพชายแดนและบริการสุขภาพพื้นฐาน: การส่งเสริมความมั่นคงทางสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2561.
10. นิรดา โพธิ์ยิ้ม, อวาร์ สกุลพานิชย์, พชนี ธรรมวันนา และคณะ. สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน: กรณีศึกษาจังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(1):84-95.
11. นิติพัฒน์ ซื่อดี. การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่: กรณีศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการเมืองการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563. doi: 10.14457/TU.the.2020.1085.

12. ชุตติมา พัฒนพงศ์. รายงานโครงการชีวิตและสุขภาพของเด็กต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2565.
13. ยุทธนา แยกบาย. รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
14. ศิริวรรณ อุทธา, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, ชลภัตธรรม มีดภา และคณะ. ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดำเนินงานแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา. วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):652-66.
15. ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์, วรณช วงค์เจริญ. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2563;14(2):5-15.
16. ภัคนี สิริบุษกะ, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์. การศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2561-2562. อดุทธธานี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8; 2563.
17. พวงเพชร สุขประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาตลาดไท จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาการจัดการวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ 2565;3(2):51-63.
18. จรินทร์ ย่นพันธ์. กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 8 ภาคตะวันออก เชียงเหนือตอนบน ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2562.