

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักร
เป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาในภาคตะวันออกของประเทศไทย
Health Promotion guidelines for alienate worker who are allowed as a special
case to stay in the Kingdom of Thailand: case study from Myanmar, Laos and
Cambodia citizens in the Eastern

ณิชาร พิhusoot¹ ณภัคอร ปุณยภาภัสสร² และภัทรี ฟรีสตัด²

Nisaon Pihusoot¹, Naphak-orn Punyapapassorn² and Phatre Friestad²

Received 20 มี.ค. 2562 & Retrieved 4 มิ.ย. 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้จึงได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาบริบทและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ภาคตะวันออกของประเทศไทยในปัจจุบัน และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-method) ประกอบด้วยกระบวนการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สำหรับเชิงคุณภาพดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจัดหางานแรงงานต่างด้าว 4 คน ตัวแทนผู้ว่าจ้างแรงงานต่างด้าว 8 คนและตัวแทนหรือหัวหน้าแรงงานต่างด้าว 8 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน และวิธีการประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 8 คนที่ไม่ซ้ำกับการสัมภาษณ์ โดยทำการคัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลตามกระบวนการการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จำแนกข้อมูลในระดับจุลภาค ด้วยการวิเคราะห์คำหลักและการวิเคราะห์สาระระบบ สำหรับเชิงปริมาณดำเนินการเก็บข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในจังหวัดในภาคตะวันออกทั้งสามสัญชาติด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 400 คน ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนจากประชากรทั้งหมด 247,584 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายด้วยกระบวนการความน่าจะเป็น การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาองค์การและการจัดการสมรรถนะของมนุษย์ วิทยาลัย
พาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Doctor of Philosophy Program in Organization Development and Human Capability
Management), The Graduate School of Commerce, Burapha University

² วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The Graduate School of Commerce, Burapha University

ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน One-way ANOVA F-test t-test และ Multiple regression เพื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปร

ผลการวิจัยที่ได้สรุปได้ว่า (1) ด้านนโยบายควรมีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ให้เหมือนกัน จัดให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์นำเข้าแรงงานต่างด้าวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีการผ่อนผันสำหรับผู้เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ดำเนินการลงทะเบียนเข้าสู่ระบบแรงงานต่างด้าวตามมติ คสช.ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ส่งเสริมการสรรหาและจัดจ้างแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบถูกต้องกฎหมาย และส่งเสริมการใช้สิทธิด้านรักษาพยาบาลด้วยประกันสังคม (2) สำหรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวพบว่า หากปัจจัยภายในของตนเองเพิ่มขึ้น ($b = 0.692$) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ($b=0.692$) และปัจจัยภายนอกเพิ่มขึ้น ($b=0.15$) จะส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.723 ตามไปด้วย ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันด้านนโยบาย ปรับปรุงปัจจัยภายในและนอกให้ดีขึ้น ก็ส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้ดีขึ้นไปด้วย

คำสำคัญ: แรงงานต่างด้าว การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

After alienate workers are allowed legally to live and work in Thailand, under the commitment is to facilitate and to give them basic health care that the government must certify. However, it found that their health problems are important problems should be handled urgently in both control and prevention. So this study has been developed with objectives; 1. to study the roles and policy for health promotion in alienate workers who are allowed to enter the Kingdom as a special case for Myanmar, Laos and Cambodia nationalities in the eastern region of Thailand, and 2. to develop health promotion guidelines for alienate workers who are allowed to enter the Kingdom as a special case for Myanmar, Laos and Cambodia nationalities. Mixed-methodology, by qualitative and quantitative approaches were used to this study. In term of qualitative, this research employed in-interviewing technique to 5 experts in health promotion policy, 4 experts in alienate workers re-recruitment, 8 representatives from alienate worker users, and 8 representatives from alienate workers, so 25 total informants were selected by purposive sampling. After that, to verify data, this re-search organised focus group discussion session with 8 new people from stakeholder. Then qualitative data were managed by content analysis method by classified

data at the micro level with Do-main Analysis and Taxonomy Analysis. For quantitative method, 400 questionnaires which represent 95 percent confidential level comparing to 247,584 total population number. All target were selected by the probability process, stratified sampling, and systematic sampling. Then the data were analyzed using statistical methods to find the frequency, percentage, mean, standard deviation, One-way ANOVA, F-test, t-test and Multiple regression to test the difference of variables.

The results of the research can be concluded that (1) The policy should be set as the similar guidelines for health promotion of alienate workers from Myanmar, Laos and Cambodia as well as providing services according to the foreign labor rights import laws legally. There is a waiver for former illegal immigrants, enrolling all alienate workers into the foreign labor system according to the resolution of the NCPO dated 23 February 2016., encouraging the recruitment and employment of illegal immigrant workers, and promote the use of medical treatment rights with social security. (2) the health promotion model for alienate workers found that if the internal factors increase ($b = 0.692$), the health promotion policy increase ($b = 0.692$), and the external factors also increase ($b = 0.15$), then they will effect to increase health promotion behavior by 2.723 as well. Therefore, pushing policy, as well as promoting internal and external factors in order to promote healthier behaviour.

Key words: Alienate workers, Health promotion and Health promotion behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ส่งผลให้มีความต้องการแรงงานเพื่อเป็นกำลังในภาคการผลิตด้านต่าง ๆ เช่น กิจการรับเหมาก่อสร้าง ภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร งานบริการหรือกิจการอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก โดยมีแรงงานต่างด้าวจากหลากหลายประเทศเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย ที่พบมากที่สุดได้แก่สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา (กระทรวงแรงงาน, 2559) ประเทศไทยตระหนักถึงผลกระทบจากการที่มี

แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสังคมหรือปัญหาสุขภาพ จึงได้มีมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว 2559 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 อนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2559) ซึ่งหากไม่มีมาตรการดูแลและการปฏิบัติตามมาตรการที่ดีด้านแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหาในระดับประเทศ ซึ่งปัญหาทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาหนึ่งที่

สำคัญและต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ตั้งแต่ระดับนโยบาย เห็นได้จากปัญหาที่รัฐบาลไทยกำลังเผชิญ เกี่ยวกับการเสียชีวิตของแรงงานต่างด้าว ผลการสำรวจ ปี 2556 จากสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานยอดผู้ป่วยชาวต่างชาติจาก 75 จังหวัดที่ขึ้นทะเบียนไว้มีทั้งหมด 2,507,918 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลจำนวน 48,181 คน คิดเป็นร้อยละ 1.92 ของพบผู้เสียชีวิต 31 ราย เพิ่มจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 7.8 โรคที่พบมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 5 อันดับแรก ได้แก่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ โรคมือเท้าปาก และสครับไทฟัส สำหรับโรคปอดอักเสบ มาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้หวัดใหญ่ และวัณโรคมียังมีจำนวนลดลง สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตพบว่ามาจาก 14 โรคเรียงตามลำดับอัตราป่วยตาย ดังนี้โรคพิษสุนัขบ้าคอตีบ ไข้สมองอักเสบ เมลิออยโดสิส ฆ่าตัวตายจากการรับประทานยาหรือสารพิษ อาหารเป็นพิษจากเห็ด เหื่อหุ้มสมองอักเสบ สครับไทฟัส ตับอักเสบ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก โรคมือเท้า ปาก มาลาเรีย และไข้ไม่ทราบสาเหตุ (กรมควบคุมโรค, 2556)

จากปัญหาจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนำมาซึ่งปัญหาค่าใช้จ่ายโดยพบว่าข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานต่างด้าวที่รัฐบาลไทยต้องแบกรับมีจำนวนมากและไม่สามารถเรียกเก็บได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2556 มีอัตราเพิ่มขึ้นมากถึง 404,084,299 บาท ในปี พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนการเข้าไปขอรับบริการที่เพิ่มขึ้นในศูนย์บริการสุขภาพด้วย ซึ่งพบว่าในจังหวัดระยองในเดือนสิงหาคม 2559 สถิติการขอรับ

บริการส่งเสริมสุขภาพของคนต่างด้าวรวมทั้งสามเชื้อชาติมีมากที่สุดจำนวน 247,584 คน รองลงมาได้แก่จังหวัดราชบุรี และกรุงเทพฯ โดยเมียนมาร์เป็นกลุ่มที่ใช้บริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ กัมพูชา และลาว ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามแรงงานต่างด้าวเป็นชนกลุ่มใหญ่ที่รัฐบาลไทยส่งเสริมให้พวกเขาได้เข้ามาอย่างถูกกฎหมายเพื่อมาเป็นแรงงานทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน แต่เมื่อพวกเขาเดินทางเข้ามาประเทศไทยแล้ว คุณภาพชีวิตพื้นฐานโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพได้กลายมาเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทยที่จะต้องดูแลไม่ว่าจะด้วยคุณธรรมหรือด้วยกฎหมายที่ทำให้ประเทศไทยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจค้นหาว่าอะไรคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในภาคตะวันออก ของประเทศไทย สอดคล้องตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ครอบครัวและผู้ติดตาม เป้าหมายร่วมในการพัฒนาลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เป็นแรงงานที่มีผลิตภาพสูง ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสากลสอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่ว่าด้วยการประกันหรือการบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ

สำหรับสัญญาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในปัจจุบัน

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญญาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกมี 4 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนจากกระทรวงแรงงาน ตัวแทนจากเจ้าพนักงานต่างด้าว และตัวแทนแรงงานต่างด้าว รวม 25 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามคือแรงงานต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 400 คน จากจำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ใน 8 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และสระแก้ว) ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 247,584 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) อย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) และกลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัย ตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข 2 ท่าน ตัวแทนจากกระทรวงแรงงาน 1 ท่าน ตัวแทนจากคณาจารย์ 2 ท่าน ตัวแทนผู้ประกอบการที่จ้างแรงงาน 3 สัญชาติ จำนวน 1 ท่าน ตัวแทนแรงงานต่างด้าว จำนวน 1 ท่าน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาแรงงานต่างด้าว การว่าจ้างแรงงานต่างด้าว พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดชลบุรี 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดหาแรงงานต่างด้าวที่กระทรวงแรงงาน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการว่าจ้างแรงงานต่างด้าวทั้ง 3 สัญชาติ ที่สถานประกอบการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 8 จังหวัด ของประเทศไทย และ 4) แรงงานต่างด้าวทั้ง 3 สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา) ที่สถานประกอบการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 8 จังหวัด ของประเทศไทย ส่วนแบบสอบถามผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และสระแก้วและ สำหรับการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการที่โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท บางแสน จังหวัดชลบุรี

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 และออกสำรวจข้อมูลจาก

แบบสอบในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 หลังจากนั้นได้จัดประชุมกลุ่มย่อยในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **การส่งเสริมสุขภาพ**

การส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion เกิดจากคำ 2 คำ คือ สุขภาพ หรือ Health กับคำว่า ส่งเสริม หรือ Promotion คำว่า Health หรือ สุขภาพ มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมายเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และทั้งหมด (Whole) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554 (2554) กล่าวว่า สุขภาพ (Health) หมายความว่า ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ขวัญเมื่อง แก้วดำเกิงและนฤมลตรีเพชรศรีอุไร (2556) กล่าวถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมายของ สุขภาพ ไว้ว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่าหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีซึ่งไม่ใช่แค่ปราศจากโรคเท่านั้น (World Health Organization, 2000) สำหรับการส่งเสริม (Promotion) หมายความว่า สนับสนุน,เกื้อหนุน,ช่วยเหลือ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2554) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จึงหมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพะอันสมบูรณ์ทั้ง

ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมบุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตน (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณีพิพัฒน์โรจนกมล, 2551) สำหรับองค์การอนามัยโลกมองว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การช่วยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังและโรคประจำตัวอื่น ๆ โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ ส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการของการทำให้คนเพิ่มการควบคุมป้องกันมากกว่าการปรับปรุงรักษาสุขภาพที่เกิดได้จากความหลากหลายของการแทรกแซงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 2000)

การส่งเสริมสุขภาพถูกบรรจุให้เป็นวาระการประชุมระดับโลกที่ได้มีการหารือกันเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา เพื่อเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสนใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยสรุปใจความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการเพิ่มความสามารถและพัฒนาศักยภาพของคนเราในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ผ่านกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาศักยภาพของบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น (สุคนธ์ เจียสกุล, 2005) ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New Public Health) เน้นการดำเนินงานแบบเชิงรุก (Primary Health Care) เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยน

ไปตามบริบทนโยบายด้านการสาธารณสุข ทางสังคม การเมือง ท่ามกลางการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศที่พัฒนาไปอย่างก้าวกระโดด รวมทั้งปัญหาและภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก ปัญหาด้านสุขภาพจิต การเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว การด้านค่ารักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

อย่างไรก็ตามการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องมาจากการควบคุมปัจจัยที่สำคัญต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยภายนอก ได้แก่ องค์ประกอบทางสังคม และ องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553, มุกดา ศรียงค์และคณะ, 2558, วิจิตร บุญยะโทตระ, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (สุคนธ์ เจียสกุล, 2005) ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) และ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Service)

หลักประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

การประกันสุขภาพ (Health Insur-

ance) เป็นการนำความเสี่ยงของแต่ละคนมารวมกันเป็นของกลุ่มแล้วกระจายให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแบกรับเฉลี่ยกัน ผู้เป็นสมาชิกจะต้องจ่ายเบี้ยประกัน (premium) ให้กับองค์กรที่ทำหน้าที่รับประกันซึ่งองค์กรนี้จะจ่ายเงินทดแทนความเสียหายที่สมาชิกประสบความเสี่ยง ลดภาระความเสี่ยงของสมาชิกให้อยู่ในระดับไม่มาก แต่ได้รับความคุ้มครองเกินกว่าเงินที่แต่ละคนจ่าย ไปสู่ค่าใช้จ่ายจำนวนน้อย ๆ แต่คงที่ (ศุภสิทธิ์ พรธรรณารุโณทัย, 2544) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายคำว่า “หลักประกัน” ไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1. หลักทรัพย์เพื่อความมั่นคง, 2. สิ่งที่ยึดถือเพื่อความมั่นคง และ 3. เงินสด หลักทรัพย์หรือบุคคลที่นำมาประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือประกันการชำระหนี้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) ให้ความหมายของการประกันสุขภาพ หมายถึง ประกันความเสี่ยงของการเกิดขึ้นค่ารักษาพยาบาลในหมู่ประชาชน โดยการประเมินความเสี่ยงโดยรวมของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพหนึ่งในกลุ่มที่กำหนดเป้าหมายผู้ประกันตนสามารถพัฒนาโครงสร้างทางการเงินเป็นประจำเช่นการพรีเมียมหรือเงินภาษีรายเดือน เพื่อให้มั่นใจว่าเงินที่มีอยู่ที่จะจ่ายสำหรับผลประโยชน์การดูแลสุขภาพที่ระบุในสัญญาประกันประโยชน์คือบริหารงานโดยองค์กรกลางดังกล่าวเป็นหน่วยงานรัฐบาลธุรกิจส่วนตัวหรือไม่แสวงหาผลกำไรสำหรับนิติบุคคล ดังนั้นสรุปได้ว่า หลักประกันสุขภาพ คือ กลไกที่ทำให้มี หรือสร้างให้มี ความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานให้กับประชาชนในราชอาณาจักร อย่างครอบคลุมและ

เท่าเทียมกัน

การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เพื่อให้การจ้างแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ในประเทศเข้าสู่ระบบที่ถูกต้อง โดยเฉพาะสัญชาติ เมียนมา ลาว และ กัมพูชา ให้มีการจัดทำทะเบียนราษฎรคนต่างด้าว และระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยในเบื้องต้นเพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคจากแรงงานต่างด้าวที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการ 4 ด้าน คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการด้านการรักษาพยาบาล การบริการส่งเสริมหรือป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมการแพทย์เป็นหน่วยดำเนินการในรูปแบบศูนย์เบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการได้สิทธิในการตรวจรักษาโรคพื้นฐานและรับยาได้เมื่อมีอาการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methodology Research) ได้แก่ วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การสำรวจด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ดังนี้

การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ได้ผ่านการออกแบบคำถามตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไป

ตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Item-Object Congra-tion=IOC) ด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน พิจารณาและปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้เกิดความสอดคล้องเชิงทฤษฎีและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดรวมถึงการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตาม (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) ได้ที่ระดับ 0.98 ถือได้ว่าแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน ด้านการจัดหาแรงงานต่างด้าว จำนวน 4 คน ด้านผู้ว่าจ้างแรงงานต่างด้าว จำนวน 8 คน หัวหน้า(ตัวแทนแรงงานต่างด้าว) จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยทุกคนถูกเลือกเข้ามาด้วยกระบวนการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตำแหน่งหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของแต่ละคน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการสร้างรหัสและลงรหัสข้อมูลนั้นด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จำแนกข้อมูลในระดับจุลภาค ด้วยการวิเคราะห์คำหลัก (Domain Analysis) และการวิเคราะห์สารระบบ (Taxonomy Analysis) ด้วยการวิเคราะห์ความหมายทางภาษา (Manifest) โดยตรงของตัวบทและเนื้อในของบท (Text) และวิเคราะห์ความหมายทางความรู้สึก หรือวิเคราะห์ นัยที่แอบแฝงอยู่ (Latent) ซึ่งจะรวมการตีความและนัยทางบริบท (Context) ของภาษาและผู้ใช้ภาษา (นิศาชูโต, 2551)

การสำรวจดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close-end questions) แบบสอบถามถูกสร้าง

ขึ้นมาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการคำนึงถึงความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนด โดยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามหลักการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Item-Object Congruation=IOC) ด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาข้อคำถามโดยละเอียดและปรับปรุงจนข้อคำถามที่ได้มีความเที่ยงตรงไม่น้อยกว่า 0.67 จากนั้นพิจารณาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากร ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประมวลผลทางสถิติตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) (Cronbach, 1990) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มากกว่า 0.7 หมายความว่ามีความเชื่อมั่นเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง โดยแบบสอบถามในครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.911 ถือได้ว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ ก่อนที่จะนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง โดยกลุ่มเป้าหมายสำหรับแบบสอบถามได้แก่ แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในภาคตะวันออก ของประเทศไทยซึ่งพบว่าจากข้อมูลประจำปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนรวม 247,584 คน (กระทรวงแรงงาน, 2559) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น

ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย (Yamanee, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ มีจำนวนเท่ากับ 400 คน (399.187) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวด้วยกระบวนการความน่าจะเป็น (Probability sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนด จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยกระบวนการทางสถิติผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป และอธิบายปรากฏการณ์และผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One-way ANOVA F-test, t-test และ Multiple regression เพื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปร

การประชุมกลุ่มย่อย เป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อตรวจสอบผลการศึกษาที่ได้จากกระบวนการข้างต้น ด้วยการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน (stakeholders) จำนวน 8 คน ผลการประชุมที่ได้จะถูกนำมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษาที่ได้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลสรุปความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้บริหารนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ รัฐบาลมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๆ เหมือนกัน โดยแรงงานต่างด้าวทุกคนที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเหมือนกันและได้สิทธิ์ด้านประกัน

สุขภาพทุกคน ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งทำลาย คือ ภาษาที่ใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าว และเรื่องความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานแต่ละคนที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

“กระทรวงมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพแรงงานต่างด้าวของ 3 สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาไม่แตกต่างกันไม่มีการเลือกปฏิบัติ ด้านนโยบายของรัฐบาล เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลนโยบายก็จะเปลี่ยนแปลงไป กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล” ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ 11, สัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2560)

ผลสรุปความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้บริหารจัดการแรงงานต่างด้าว เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวฯ ด้านนโยบายการจัดการแรงงานต่างด้าวพบว่า เน้นการจัดการแรงงานต่างด้าวแบบถูกกฎหมาย และมีกลยุทธ์ในการผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมายมาขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวแบบถูกกฎหมายตามคำสั่งศสข. มีการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย และด่านตรวจคนเข้าเมืองเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลพบว่าปัญหาสำคัญน่าจะมาจากความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่แออัดและไม่ถูกสุขลักษณะ

“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเป็นอยู่ และอาหาร และสภาพแวดล้อมที่มาจากประเทศของแรงงานต่างด้าวและความเป็นอยู่กับนายจ้าง คือ เขาอยู่ในที่แออัด ไม่สะอาดอยู่รวมกันหลายๆคนเพื่อประหยัดค่าที่พักของนายจ้าง ส่วนมากแรงงานต่างด้าวที่ตรวจสุขภาพไม่ผ่านส่วนมากจะมีความผิดปกติด้านปอดมีความผิดปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ 9, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2560)

ผลสรุปความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ว่าจ้าง/สถานประกอบการ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว ฯ พบว่าตามนโยบายของรัฐบาลที่ให้หน่วยงานให้ความสำคัญการจัดจ้างแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่แจ้งความประสงค์ที่จะจัดจ้างไปยังบริษัทจัดหาแรงงานต่างด้าวเอกชนเพื่อจัดหางานตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด ในด้านการดูแลแรงงานต่างด้าว ค่าจ้าง โอนที่ และสวัสดิการก็จะดำเนินการตามให้เป็นไปตามกฎหมายแรงงาน และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยหน่วยงานก็จะให้การดูแลรักษาฟรีที่ห้องพยาบาลประจำสถานประกอบการ แต่ถ้าเจ็บป่วยมากก็จะนำส่งโรงพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวมีสิทธิ์ประกันสังคมระบุไว้ นอกจากนั้นด้านงานรื่นเริงก็เป็นอีกส่วนที่สถานประกอบการได้จัดเตรียมไว้สำหรับแรงงานให้ได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมปีใหม่ สงกรานต์ กีฬาสีประจำปีหรือร่วมมือกับชุมชนจัดกิจกรรมตามวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันสำคัญทางศาสนา ในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล จากการสังสังเกตของหน่วยงานพบว่าแรงงานต่างด้าว ฯ

มีการเจ็บป่วยบ้าง เช่น ปวดเมื่อย เป็นไข้ หรือ ท้องเสีย สำหรับปัจจัยสุขภาพส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อ การส่งเสริมเสริมสุขภาพโดยสถานประกอบการ พบว่าความเชื่อ ค่านิยม และ เจตคติส่วนบุคคลที่ติดตัวมาส่งผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

“นโยบายการจ้างและการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และ กัมพูชา ทำ MOU ทำตามกฎหมายของบริษัท เช่น อายุไม่ต่ำกว่า 18 สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคติดต่อ โรคควบคุมในโรงงานผลิตอาหารคือลำไส้หรือ ทางเดินหายใจ ไวรัส คือ ต้องมีการตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ พอเข้ามาที่โรงงานก็ จะต้องมาซักประวัติแต่ละคน เกิดวันอะไร บ้าน อยู่ที่ไหน ใครเป็นญาติ ประมาณนี้ เป็นประวัติ โดยย่อให้พอรู้ว่าคนๆนี้เป็นใคร” (ผู้ให้สัมภาษณ์ ที่ 117, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2559)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงมีจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วน ที่เหลือเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีสัญชาติกัมพูชา จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมา คือ เมียนมาร์ จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ด้านอายุพบว่า อายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวน 213 คน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา คืออายุ 31-40 ปี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ โสด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ด้านการ ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 210 คนคิดเป็นร้อยละ 52.5 และรองลง มาคือระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 167 คน

คิดเป็นร้อยละ 41.8 ด้านรายได้พบว่าร้อยละ 85.3 มีรายได้ต่อเดือนที่ 5,001-10,000 บาท รองลงมาร้อยละ 7.8 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-15,000 บาท และส่วนใหญ่ร้อยละ 99.8 ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับปัจจัยด้านนโยบายการ ส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ณ จุดบริการ one stop service ว่ามีความ เหมาะสม เป็นอันดับ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ มาก ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.846$) รองลงมา คือ ความคิดเห็นต่อช่องทางให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพตรงกับความต้องการของท่าน มีค่า คะแนนเฉลี่ยระดับ มาก ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.13$) และ มีความยินดีหากมีความจำเป็นที่รัฐบาลไทย จะขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านค่าประกันสุขภาพ เพิ่มเติม มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับ ปานกลาง จาก นั้นได้มีการสอบถามเกี่ยวพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ผลที่ได้มีดังตาราง 1

ปัจจัยภายในของแรงงานต่างด้าวโดย ภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยที่กลุ่ม ตัวอย่างให้ความสำคัญ ด้านทักษะที่จำเป็นต่อ การกระทำพฤติกรรม เป็นอันดับ 1 โดยเฉพาะ คำถามที่ว่า ท่านล้างผัก เนื้อสัตว์ให้สะอาด ก่อน ประจุกทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 อยู่ในระดับ มาก รองลงมาคือ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วันเพียงพอกับความต้องการของท่าน เป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และ ความเชื่อ ว่าการทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที เช่น ทำงานบ้าน เดินไกล ๆ เป็นการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 จัด อยู่ในระดับ มาก เช่นกัน

ตาราง 1 แสดงปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (ปัจจัยภายในของบุคคล)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ			
1. ท่านตรวจสอบสุขภาพประจำปีทำให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองในระยะเริ่มแรก	3.00	1.021	ปานกลาง
2. ท่านมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจได้	2.96	1.186	ปานกลาง
3. ท่านมีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วันเพียงพอกับความต้องการของท่านเป็นประจำ	3.47	1.073	มาก
การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ			
4. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ และมีผลต่อบุคคลข้างเคียง เช่น คนในครอบครัว	3.17	1.176	ปานกลาง
5. การลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนักด้วยการพักผ่อน เป็นวิธีที่ถูกต้อง ไม่ใช่ การดื่มสุรา หรือยาดองเหล้า	3.19	1.115	ปานกลาง
6. ท่านรับรู้ว่าการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วยการไม่ส่งเสียงดังรบกวนบุคคลอื่น	3.22	1.212	ปานกลาง
7. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อให้ผิวพรรณสดชื่น เปล่งปลั่ง หรือลดอาการท้องผูก	3.34	1.041	ปานกลาง
ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ			
8. ท่านเชื่อว่าการทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที เช่น ทำงานบ้าน เดินไกลๆ เป็นการออกกำลังกาย	3.43	1.131	มาก
9. ท่านเห็นว่าการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ไม่สามารถช่วยลดความเครียดได้	3.22	1.098	ปานกลาง
10. ท่านเห็นว่าการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือรักเดียวใจเดียวจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อได้	3.42	0.922	ปานกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (ปัจจัยภายในของบุคคล)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรม			
11. ท่านมีการลุกเดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อร่างกายเมื่อรู้สึกเมื่อย ล้าจากการทำงานเป็นประจำ	3.30	1.057	ปานกลาง
12. ท่านมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้อง ผูกหรือท้องเสียอย่างสม่ำเสมอ	3.15	1.118	ปานกลาง
13. ท่านตรวจสอบฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมด อายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้ทุกครั้ง	3.14	1.022	ปานกลาง
14. ท่านล้างผัก เนื้อสัตว์ ให้สะอาด ก่อนปรุงทุกครั้ง	3.51	0.937	มาก
ภาพรวมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคล(ปัจจัยภายในของบุคคล)	3.3	1.079	ปานกลาง

ตาราง 2 ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (ปัจจัยภายในของบุคคล)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระบบบริการสุขภาพ			
- ท่านได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรค หรือคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวหลังรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขจากสถาน บริการสุขภาพ	3.11	0.904	ปานกลาง
- ท่านได้รับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น แผ่น พับ คู่มือ ป้ายประกาศ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หรือบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข	3.10	1.002	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อม			
- ท่านเห็นด้วยกับการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะหรือ สถานประกอบการ ด้วยการติด ป้ายห้ามสูบบุหรี่ หรือ เขตปลอด บุหรี่	3.35	1.233	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (ปัจจัยภายในของบุคคล)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
- ท่านได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนจากญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.10	0.874	ปานกลาง
- ท่านล้างมือตามขั้นตอนที่ประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ ที่ท่านทำงาน	3.35	1.116	ปานกลาง
โครงสร้างชุมชน			
- ท่านอาศัยอยู่ใกล้ตลาดหรือสถานที่ขายอาหาร	3.42	0.897	ปานกลาง
- ในบริเวณที่ท่านอาศัยหรือในสถานประกอบการมีบริการน้ำดื่ม สะอาดและถูกสุขลักษณะ	3.35	0.803	ปานกลาง
- บริเวณที่ท่านอาศัยหรือในสถานประกอบการมีสนามกีฬา หรือ สวนหย่อม	2.82	1.115	ปานกลาง
มาตรการทางสังคม			
- ท่านมองเห็นประโยชน์ในการตรวจสุขภาพประจำปีของสถาน ประกอบการที่นายจ้างดำเนินการให้	2.89	0.885	ปานกลาง
- ท่านได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และได้รับการรับ ประทานยาป้องกันโรคเท้าช้าง ณ จุดบริการ one stop service	2.84	0.0893	ปานกลาง
- ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบของสถานประกอบการทุกครั้ง	2.95	1.124	ปานกลาง
ภาพรวมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วน บุคคล(ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล)	3.21	0.838	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ปัจจัยภายนอกของ
แรงงานต่างด้าวโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ
ด้านโครงสร้างชุมชนเป็นอันดับ 1 โดยเฉพาะ
คำถามว่า ท่านอาศัยอยู่ใกล้ตลาดหรือสถานที่
ขายอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 จัดอยู่ในระดับ
ปานกลาง รองลงมาได้แก่ ในบริเวณที่ท่านอาศัย
หรือในสถานประกอบการมีบริการน้ำดื่มสะอาด

และถูกสุขลักษณะ ท่านล้างมือตามขั้นตอนที่
ประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ท่าน
ทำงาน และ ท่านเห็นด้วยกับการกำหนดเขต
ปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะหรือสถานประกอบการ
ด้วยการติด ป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่
มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 3.35 จัดอยู่ในระดับ ปาน
กลาง

ตาราง 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงร่างกายตนเอง เช่น ท้องผูก หรือท้องเสีย เบื่ออาหาร	3.32	1.123	ปานกลาง
2. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	3.44	1.041	มาก
3. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด	3.2	0.989	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย			
4. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	2.94	0.981	ปานกลาง
5. ท่านหยุดออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เมื่อรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่ทัน	3.13	1.174	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ			
5. ท่านรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ เช่น ข้าวราดแกง ก๋วยเตี๋ยว จากร้านที่มีป้ายสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ของกระทรวงสาธารณสุข	2.88	0.989	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานอาหารมื้อเช้าก่อนดื่มชา กาแฟ หรือขนมหวาน	3.19	1.196	ปานกลาง
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น			
7. ท่านส่งเสริมสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้วยการรับฟังความคิดเห็น บุคคลอื่นด้วยความตั้งใจ ไม่พูดแทรก หรือตะโกนใส่หน้าขณะที่บุคคลคนอื่นกำลังพูด	3.12	1.032	ปานกลาง
8. ท่านส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้วยการไม่นำเรื่องส่วนตัวบุคคลอื่นมาพูดนินทา	2.97	1.145	ปานกลาง
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ			
9. ท่านส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใต้ด้วยการคิดด้านบวกเพื่อให้เกิดความสบายใจ	3.4	1.074	ปานกลาง
10. ท่านมีความพึงพอใจกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่ท่านขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	3.38	1.043	ปานกลาง
11. ท่านยินดีให้ความร่วมมือ/เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนากับชุมชน/สถานประกอบการ	3.29	1.172	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

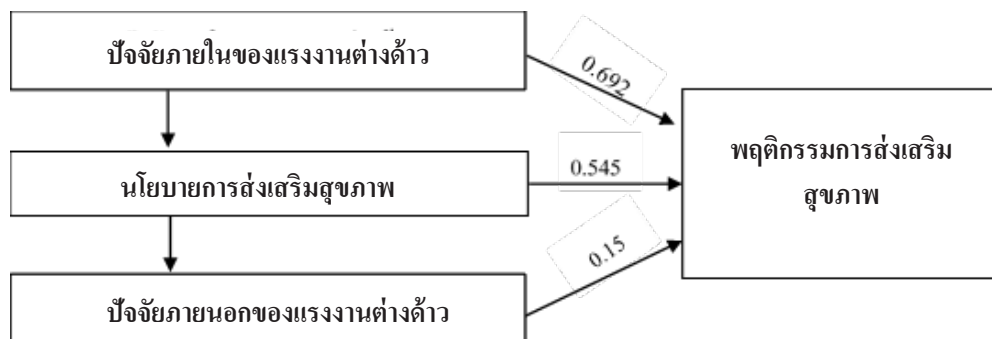
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การจัดการกับความเครียด			
12. ทานลด หรือผ่อนคลายความเครียดด้วยการไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	2.99	1.089	ปานกลาง
13. ทานลด หรือผ่อนคลายความเครียด ด้วยการไปดูหนัง หรือฟังเพลง	3.44	1.208	มาก
ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	3.19	1.089	ปานกลาง

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ วิธีการเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรอิสระอย่างเป็นขั้นตอน (Stepwise Mul-tiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในของแรงงานต่างด้าวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	R	R2	AdjR2	b	SE b	Beta	t
Constant (a)				-2.723	1.596		-1.706
1.A	0.823	0.677	0.676	0.692	0.046	0.625	15.213*
2.A,B	0.841	0.708	0.707	0.545	0.092	0.213	5.898*
3.A,B,C	0.844	0.712	0.71	0.15	0.064	0.089	2.343*

Durbin-Watson =1.625 F = 326.406*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละครั้ง และท่านลดหรือผ่อนคลายความเครียดด้วยการไปดูหนังหรือฟังเพลง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 รองลงมาได้แก่ ท่านส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจด้วยการคิดค้นบวกเพื่อให้เกิดความสบายใจ ค่าเท่ากับ 3.4 และท่านมีความพึงพอใจ กับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพที่ท่านขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38

สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยหาคูณด้วยวิธีการเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรอิสระอย่างเป็นขั้นตอน (Stepwise Regression) เพื่อหาอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในกับตัวแปรตาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดผลการวิจัย ดังตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ แบบเพิ่มตัวแปรอิสระอย่างเป็นขั้นตอนพบว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ภายนอก และปัจจัยภายในของแรงงานต่างด้าว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ(เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา)ในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย สามารถนำมาเขียนในรูปสมการ ดังนี้

ค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.430 -0.560 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity หมายความว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.625 แสดงว่าค่าความคาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการทดสอบอิทธิพลด้วยสถิติ F (326.406) พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถอธิบายตัวแปรตามได้

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ(R²: Coefficient of Determination) หมายความว่า ตัวแปรนโยบายการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยภายในของแรงงานต่างด้าวและปัจจัยภายนอกของแรงงานต่างด้าวสามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 71.2

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงพหุ ตัวแปรนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (b=0.692, SE b=0.046)ตัวแปรปัจจัยภายในของแรงงานต่างด้าว (b=0.692, SE b=0.046) ตัวแปรปัจจัยภายนอกของแรงงานต่างด้าว (b=0.692, SE b=0.046) สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้(Y)

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 2.723 + 0.692(A) + 0.545(B) + 0.15(C)$$

จากสมการในรูปคะแนนดิบสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา) ในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มีปัจจัยภายในของตนเองเพิ่มขึ้น (b = 0.692) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น (b=0.692) และปัจจัยภายนอกเพิ่มขึ้น (b=0.15) จะส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.723 ดังภาพที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประเด็นนโยบายรัฐบาลไทยด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นที่

จุด one stop service มีความเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และเห็นว่ารัฐบาลไทยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (2548) ศึกษาเรื่องการศึกษ เพื่อประเมินนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาวะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ที่พบว่ามติเชิงนโยบาย นโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ ที่ประกาศใช้ในปี 2547 เป็นก้าวที่มีความสำคัญเชิงรุกต่อการเปลี่ยนระบบการจัดการประชากรกลุ่มนี้ใหม่ทั้งหมด เพราะมุ่งปรับระบบสถานะบุคคลของแรงงานข้ามชาติให้อยู่อย่างถูกกฎหมาย มิติเชิงสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ ผลการปฏิรูประบบสาธารณสุขและการเกิดโครงการ 30 บาท ทำให้งานเชิงรุกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งหยุดชะงักลง การควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติจึงเป็นการทำงานเพื่อตามแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว มากกว่าการป้องกัน ขณะที่งานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินงานได้ด้วยข้อจำกัดของระบบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Goetzel and Roemer (2008) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพสถานในที่ทำงาน: ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ส่งเสริมให้นายจ้างเกิดการสนับสนุนการปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพสำหรับแรงงานของพวกเขา พบว่า สถานที่ทำงานการยอมรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยนายจ้างมากขึ้น นายจ้างสามารถมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาสุขภาพ และความเป็นอยู่ของชาวอเมริกันที่เป็นพนักงานในสถานประกอบการ

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

สุขภาพส่วนบุคคล ในด้านปัจจัยภายในของบุคคลพบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ในด้านปัจจัยภายในของบุคคล ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริม และทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา และคล้ายกับการใช้สถิติและการสนทนากลุ่ม ดังนี้ เนื่องจากพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคล นั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัย ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ และ จันทรชลี มาพุท (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักรู้จากภายในตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า มาความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่ลึกซึ้งและซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง

และมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรม คือการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร สอดคล้องกับแนวคิดของ ธัญนิดา เจริญจันทร์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพคือ รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพเช่นไรก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่คน ๆ นั้นจะกระทำ คนแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและตัดสินใจรับการรักษาต่างกัน คนฐานะทางเศรษฐกิจดีจะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเร็วกว่าและได้รับการรักษาที่ดีกว่า (Woolf, Aron, Dubay, Simon, Zimmerman, and Luk, 2015) นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ อาจมาจากความเชื่อ ค่านิยม หรือเจตคติส่วนบุคคลก็เป็นได้ (มุกดา ศรียงค์และคณะ, 2558) จนเกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพ ควรดำเนินการจากประเทศต้นทาง โดยผนวกเข้าไปในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่าง(MOU) เพื่อที่จะได้แรงงานต่างด้าวที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นพาหะนำโรคมาสู่ประเทศไทย

2. ผู้ประกอบการควรมีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นลายลักษณ์อักษร วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพ

ประจำปีให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่มตามภาวะสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นการประหยัดต้นทุนในการดูแลรักษาพยาบาล

3. ผู้ประกอบการควรประเมินภาวะสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อนเริ่มทำงานและเมื่อทำงานครบ 1 ปี แล้วนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคล/รายกลุ่มเพื่อลดต้นทุนในด้านค่ารักษาพยาบาล

4. สำหรับแรงงานต่างด้าวควรให้ความร่วมมือในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานประกอบการจัดให้ และควรดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อใน 1 วันหนึ่งวัน ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ความสะอาด ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน และกฎระเบียบต่าง ๆ ที่สถานประกอบการกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น สุขอนามัยส่วนบุคคล การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานของแรงงานต่างด้าว

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3. ควรศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริบทอื่น ๆ เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ หรือ ภาคกลาง ของประเทศไทย

4. ควรศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าวกลุ่มที่เข้าเมืองแบบไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงแรงงาน. (2559). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตคงเหลือในราชอาณาจักร, กรุงเทพฯ:สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ของประชาชนวัยทำงาน. นนทบุรี :ธันท์ ก๊อปปี้
- กรมควบคุมโรค. (2556). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559. กระทรวงสาธารณสุข:สำนักโรคติดต่อ
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2548). ศึกษาเรื่องการศึกษาเพื่อประเมินนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ.กรุงเทพฯ.,2548.
- ชินชญา อิ่มสุวรรณ, ชอบ หนูกล้า, สมนึก เอมพรหม. (2552). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. มหาวิทยาลัยนเรศวร : การศึกษามหาบัณฑิต
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2556) .ความฉลาดทางสุขภาพ.กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) จังหวัดกาฬสินธุ์.มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- ธัญนิดา เจริญจันทร์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2557). ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี. สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, หน้า 69-84
- นิตา ซูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินโปร.
- ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ และ จันทรชลิ มาพุทธ. (2555). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 ปีการศึกษา 2555.มหาวิทยาลัยบูรพา.ชลบุรี,2555.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 4,กรุงเทพฯ:อักษรเจริญทัศน์,2554.
- มุกดา ศรียงค์และคณะ. (2558). จิตวิทยาทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยรามคำแหง,2558.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2554). ชีวิตและสิ่งแวดล้อม.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2554
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, (2544). หลักประกันสุขภาพกับอาเซียน.กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2544.

- สุคนธ์ เจียสกุล (2548) การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ในประเทศไทยโอกาสและความท้าทาย. กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี. กรกฎาคม - กันยายน : หน้า 18-24
- สุริยเดว ทีปาตี. (2556). คุณภาพชีวิตเด็ก 2556. นครปฐม: โรงพิมพ์ แอ๊ปป่า พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.นนทบุรี:รณัท ก้อปปี
- สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี. (2559). การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว. กรุงเทพฯ:สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานุกาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 2 :หมอชาวบ้าน
- อัจฉรา ปุราคม, มยุรี ถนอมสุข, สุพรทิพย์ พูเพนียด, จันทมณี จันทรแย้ม และปวงนิภัสร์ เศรษฐสิริโชติ. (2556). คู่มือการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- Cronbach, Lee. J. (1990) . Essentials of Psychology Testing. 5th ed. New York : Harper Collins Pub-lishers Inc.
- Goetzel, Z. R., and Roemer, C.E. (2008). Health promotion at the work place: policy proposals that encourage employers to support improving health program for our worker.
- Woolf, H. S., Aron, L., Dubay, L., Simon, M.S., Zimmerman, E., and Luk, X.K. (2015). How are income and wealth linked to health and longevity?. Income and Health Initiative: Brief One. Centre of Society and Health.
- World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000: Health Systems: Improving performance. Geneva, WHO, 2000.
- Yamane, Taro. (1967). Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York : Harper and Row. Trans-lated Thai References
- Charoenphan, Ch. (2010). Research and development of health emergency management model to control and prevent new influenza strains, type A (H1N1), Kalasin Province. Mahasarakham: Mahasarakham University, 2010.
- Cronbach, Lee. J. (1990) . Essentials of Psychology Testing. 5th ed. New York : Harper Collins Pub-lishers Inc.
- Department of Disease Control. (2013). National Strategic Plan for Preparedness, Prevention and So-lution for Emerging Infectious Diseases, 2013-2016. Ministry of Public Health: Bureau of Com-municable Diseases

Goetzel, Z. R., and Roemer, C.E. (2008). Health promotion at the work place: policy proposals that encourage employers to support improving health program for our worker.

The Royal Institute Dictionary (2011) Bangkok: Aksaroen Charoenthat, 2011.

Wolf, H. S., Aron, L., Dubay, L., Simon, M.S., Zimmerman, E., and Luk, X.K. (2015). How are income and wealth linked to health and longevity?. Income and Health Initiative: Brief One. Centre of Society and Health.

World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000: Health Systems: Improving performance. Geneva, WHO, 2000.

Yamane, Taro. (1967). Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York : Harper and Row.

Translated Thai Reference

Achavanitkul, K. and Karnchanachara Saisoonthorn, Ph. (2005). Study on education for assessing Thai state policy in the dimension of health and rights of migrant workers. Bangkok:, 2005. (In Thai)

Bunyahotara, V. (2011). Life and the environment. Bangkok: Kasetsart University (In Thai)

Chaisakun, S. (2005). The 6th World Health Promotion Conference in Thailand Opportunities and Challenges. Department of Health encourages healthy Thai people. July - September: Page 18-24 (In Thai)

Charoenchan, Th. and Surinya, Th. (2014). Health beliefs. Self-efficacy, parenting style and health care behavior of students High school Satri Nonthaburi School, Nonthaburi Province. Social Sci-ences and Humanities, Page 69-84 (In Thai)

Chindawattana, A., Archanuphab, S., and Phiphatrojanakamol, S. (2008). Concepts, principles and lessons of Thailand. Bangkok, 2nd edition: Mor Chao Ban (In Thai)

Choto, N. (2008). Qualitative research (4th edition). Bangkok: Prince of Songkla University (In Thai)

Imsuwan, Kh., Nukulum, Ch., and Emprom, S. (2009). Exercise behavior of undergraduate students in the first year of the Phibun Songkhram Rajabhat University. Naresuan University: Master of Education (In Thai)

Kaew Dam Kring , Kh., and Triphet Si Urai, N. (2013). Health intelligence. Bangkok: Co-

- operative As-sembly Agriculture of Thailand (In Thai)
- Ministry of Labour. (2016). Statistics of the number of aliens that have been granted residency in the kingdom, Bangkok: Foreign Labor Administration Bureau (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2014). Assessment of health knowledge and health behavior according to the principle 3, S. 2, of working-age citizens. Nonthaburi: Thanat Copy (In Thai)
- Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health. (2015). Strategies, indicators and guidelines for data storage Ministry of Public Health, fiscal year 2016. Nonthaburi: Thanat Copy (In Thai)
- Phannarunothai,S. (2001). Health insurance with ASEAN. Bangkok: National Health Security Office. (In Thai)
- Purakom, A., Thanomsuk,M., Phuphaniad, S., Chanyam, Ch., and Satsirichote, P. (2013). Manual for organizing physical activities Thai elderly. Nakhon Pathom: Faculty of Science and Development Sciences Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus Office of Health Promotion Foundation. (In Thai)
- Secretariat of the Cabinet. (2016). Foreign labor management. Bangkok: Secretariat of the Cabinet (In Thai)
- Sriyong, M. et.al. (2015). General Psychology. Type the time 9. Bangkok: Ramkhamhaeng University (In Thai)
- Teepati, S. (2013). Quality of life for children in 2013. Nakhon Pathom: Pappa Printing Group Co., Ltd. (In Thai)
- Tangkittipaporn, J. (2016). Personality psychology and health behavior. Bangkok: Chulalongkorn University Printing Factory (In Thai)