



รายงานการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว”

Friendly Occupational Health Services Model Development for Protecting Migrant Workers’ Health

หัวหน้าโครงการ

ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์ (Dr.Orrapan Untimanon^๑)

นักวิจัยร่วม

นาย โกวิทย์ บุญมีพงศ์	(Mr. Kowit Boonmepong ^๑)
นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์	(Mrs. Churaiwan Sirirat ^๒)
นางสาวภัทรินทร์ คณะมี	(Miss Pattarin Kanamee ^๒)
นางสาวอมราภรณ์ ลากเหลือ	(Miss Ammaraporn Laplue ^๑)
นางสาวธิติรัตน์ สายแปง	(Miss Titirut Saipang ^๒)
นางสาวกมลชนก สุขอนันต์	(Miss Kamonchanok Sukanun ^๑)
นางสาวธนาพร ทองสิม	(Miss Tanaporn thongsim ^๑)

^๑ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ

^๒กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลในการดำเนินงาน ตั้งแต่สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่สถานประกอบการ และลูกจ้างต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรสาครที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในการประสานงานและร่วมดำเนินการ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการ ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกกะ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งการขับเคลื่อนสู่นโยบาย ดร.พญ. ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นางสาวพัชรา เสถียรพัทธ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางภavana ศรีคชา สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงแรงงาน และนายสิทธิ ธรรมบุญรักษ์ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร กระทรวงแรงงานที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตลอดโครงการ รวมทั้ง นพ.จุมพล ต้นติวชากิจ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี จนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

สุดท้ายที่จะขาดเสียมิได้ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2563

บทคัดย่อ

ในปี 2562 มีแรงงานต่างด้าวมากกว่า 3 ล้านคนที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ประมาณ 2 ล้านคนมาจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา กัมพูชา และลาว ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยที่เป็นผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงาน เนื่องมาจากความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพรวมทั้งการเข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมาย การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในสถานประกอบการ 48 แห่ง ลูกจ้างต่างด้าว จำนวน 52 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร 2) ระยะพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ Delphi technique มีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 21 คนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความเห็น และ 3) ระยะดำเนินการโดยเลือกกิจกรรมตามรูปแบบที่เสนอแนะมาดำเนินการในสถานประกอบการ 4 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher Exact test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธี Thematic analysis พบว่า สถานประกอบการประเภทอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม เข้าร่วมโครงการสูงสุด ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีลูกจ้าง 100 - 499 คน ร้อยละ 37.5 ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คน สัดส่วนลูกจ้างต่างด้าวจะมากกว่าลูกจ้างไทย มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ร้อยละ 97.6 และมีล่ามใน สถานประกอบการ 32 แห่ง (ร้อยละ 66.7) โดยพบว่า 10 แห่ง (ร้อยละ 20.8) มีล่ามเป็นอาสาสมัครทางด้านสุขภาพ พบการบาดเจ็บจากการทำงาน และโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ 35 แห่ง (ร้อยละ 72.9) และ 3 แห่ง (ร้อยละ 6.2) ตามลำดับ และพบว่าจำนวนลูกจ้างต่างด้าวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เช่นเดียวกับขนาดสถานประกอบการกับการจ้างล่าม และขนาดสถานประกอบการกับการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.040$ และ $P = 0.017$ ตามลำดับ ผลการสัมภาษณ์ลูกจ้างต่างด้าว จำนวน 52 คน เป็นผู้หญิง ร้อยละ 57.7 และมีช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา ร้อยละ 92.3 และมีระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ 1 - 5 ปี ร้อยละ 53.8 ลูกจ้างมากกว่าร้อยละ 70 ได้รับการอบรม ด้านความปลอดภัยจากการทำงาน สำหรับโรคจากการทำงาน โรคติดต่อ หรือการวางแผนครอบครัวลูกจ้างยังได้รับการอบรมน้อย ส่วนใหญ่ลูกจ้าง ร้อยละ 67.3 มีความสนใจและยินดีจะเข้าอบรมเป็นอาสาสมัครทางด้านอาชีวอนามัย ถ้าจัดในสถานประกอบการ ส่วนสื่อทางด้านอาชีวอนามัยที่ต้องการควรเป็นวีดิทัศน์ที่สามารถเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้กระทรวงแรงงาน พบว่าทุกหน่วยงานดำเนินงานโดยยึดกฎหมายฉบับที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก และหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และมีการจัดคลินิกเพื่อให้บริการแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะ โดยมีล่ามอำนวยความสะดวก

ความสะดวกรวดในการสื่อสาร ในขณะที่จังหวัดสมุทรปราการ หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการสำหรับโรคติดต่อ และการตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน หรือซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยจะมีล่ามจากองค์กรนอกภาครัฐมาช่วยในวันที่มีคลินิกวัณโรค สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับแก่แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน จากข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่าสิ่งที่ยังเป็นข้อจำกัดของการจัดบริการอาชีวอนามัย คือ ภาษาเพื่อการสื่อสารองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ และกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยบางอย่างที่หน่วยบริการยังดำเนินการไม่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวในระยะที่ 2 จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการของหน่วยบริการสุขภาพ และสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ประเด็นหลักของรูปแบบฯ จะเน้นการสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย การวินิจฉัยโรคจากการทำงานและการบันทึกข้อมูล การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และการจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากนั้นในระยะที่ 3 ภายใต้ระยะเวลาจำกัดของการศึกษานี้ จึงได้คัดเลือกกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพฯ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตร และจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ 4 แห่งซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ คือ ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาสื่ออาชีวอนามัยต้นแบบ 3 ภาษา การจัดมุมประเมินสุขภาพตนเองอย่างง่ายในสถานประกอบการ ผลการประเมินลูกจ้างที่เข้ารับการอบรม พบว่า ลูกจ้างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 60 ขึ้นไป และเมื่อติดตาม 3 เดือนหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าอบรมในสถานประกอบการ 2 แห่ง ได้ร่วมกับแผนกที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ 1) บางส่วนของการศึกษาใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและศึกษาในพื้นที่ 2 จังหวัด ดังนั้นไม่สามารถนำข้อค้นพบไปใช้ในวงกว้าง (generalization) ได้ 2) รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการที่พัฒนาครั้งนี้ยังไม่สามารถนำกิจกรรมภายใต้รูปแบบทั้งหมดไปดำเนินงานและประเมินผล 3) หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาอาสาสมัครลูกจ้างต่างด้าวเป็นหลัก แต่หลังจากอบรมลูกจ้างส่วนน้อยที่ได้ดำเนินการตามบทบาทเนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่างในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา 1) ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้หน่วยบริการสุขภาพนำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย โดยเฉพาะใน 7 จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก 2) เสนอหลักสูตรให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อนำเนื้อหาส่วนของการป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานบูรณาการกับหลักสูตรที่มีอยู่ 3) จัดทำเป็นข้อเสนอแนะให้กับกระทรวงแรงงาน เช่น การพัฒนาคุณภาพแรงงาน ณ ประเทศต้นทาง การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอนุสัญญาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น 4) ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เช่น ศึกษาการเข้าถึง หรือการดำเนินงานอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานนอกระบบ

Abstract

In 2019, approximately more than 3 million migrants were working in Thailand. Major labor source countries (2,816,241 migrants) were the neighbouring countries including Myanmar, Cambodia and Laos. Occupational health (OH) problems among migrants were often found as a result of language and cultural barriers to health care access, and documentation status. This study was conducted to develop the occupational health services model (OHS) for migrant employees. This action research consisted of three stages including the situation analysis, formation and institutionalization. In the first stage, existing OHS situations were explored among participated agencies using both quantitative and qualitative methods. Data were collected from safety officers or human resources personal among 48 factories in Samut Prakan and Samut Sakhon using the structured questionnaire. Among them, 52 migrant employees were selected to participate. Then, qualitative data were collected from stakeholders using in-depth interviews and focus groups methods. In the second stage, Delphi technique was used to develop a friendly-migrant OHS model following the data from 21 experts who worked in occupational health field. In the institutionalization stage, some OHS activities of such model were chosen to launch in 4 pilot factories. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, Chi-square test and Fisher Exact test. In addition, qualitative data were analyzed using Thematic analysis. Results showed that among participated factories, most of them were food, beverages and drinking water factories (37.5%) which had 100 – 499 employees (37.5%). Only the large factories (employees >1,000) which had the number of migrants higher than Thais. Most of factories (97.9%) had safety officers (professional level). The interpreters were employed in 32 (66.7%) factories. Only 10 (20.8%) factories had migrant health volunteers who were interpreters as well. Occupational injuries and occupational diseases (OD) were found in 35 (72.9%) and 3 (6.2%) factories, respectively. The study found the association between number of migrant employees and accident statistics ($P<0.001$). The size of factories also associated with interpreter employment ($P=0.017$) and existing OH volunteers ($P=0.040$). Of 52 migrant employees, they were female (57.7%) aged 20-29 years old (53.8%). Myanmar was the most proportion (92.3%) who had worked for 1-5 years (53.8%). Most of such employees (70%) were trained on the topic influencing safety at work. Few of them had been trained to prevent OD, communicable diseases or family planning. Animated media which could access through internet were most preferred among participated employees. For the government side,

related agencies which are under Ministry of Labor provided the services for employers and employees following the own legislations. In Samut Sakhon province, the provincial hospital could provide both passive and pro-active OHS to migrant employees. To be the effective services, hospital had a specific migrant clinic where had the interpreters whom employed to facilitate during services provision. In the same time, the provincial hospital in Samut Prakan provided services mostly for communicable diseases and health examination indicated for health insurance. Interpreters were available in Tuberculosis clinic offered by non-governmental organization. According to the gap found from information in the first phase, OHS model was established to address on activities related to OH risk communication, coverage of some OHS services to migrant workers such as OD diagnosis and record, return to work management and health database development. Based on time constraint, this study selected some activities to perform addressed on the OH risk communication. OH migrant volunteer curriculum and training, 3 languages OH media, and self-health evaluation corner were launched in 4 factories. The core content of such curriculum was the OD and injuries protection. Immediately after the training, more than 60% of participants were very satisfied. However, after 3 months follow up, only trainees in 2 factories could partly organize OH and safety activities with related staff. The limitations of this study revealed as follow; 1) the generalization of the results was limited because of qualitative oriented data collection 2) the OHS model was developed based on the context of only formal migrant workers and 3) the curriculum was developed to train the migrant employees to be the OH volunteers but only few employees could perform the activities following their roles. This study recommended that the Ministry of Public Health should bring the OHS model to implement especially in the abundant migrants provinces. Additionally, the developed curriculum should be integrated with the existing one and details of OD protection should be addressed. The Ministry of labor should consider the quality of employed migrants and more enforce the factories to comply related conventions for improvement the occupational health and safety among such employees. The OHS model in the present study were addressed on formal migrant workers. Therefore, OHS for informal sector should be considered in further study.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของงานวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว	6
2.1.1 ประเภทแรงงานต่างด้าว	6
2.1.2 สถานการณ์ของแรงงานต่างด้าว	7
2.1.3 โรคที่พบบ่อย ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว	11
2.1.4 ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน ของแรงงานต่างด้าว	13
2.1.5 อนุสัญญาและเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Sustainable Development Goals :SDGs)	14
2.1.6 รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการแก่แรงงานต่างด้าว	16
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา	23
3.2 รายละเอียดในการศึกษาแต่ละระยะ	
3.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงาน ต่างด้าวในบริบทต่างๆ	23
3.2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ	27
3.2.3 ระยะที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การพิจารณาการผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ	29
4.1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	29
4.1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร	65
4.1.3 ระยะที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล	79
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปและอภิปรายผล	87
5.1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	87
5.1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร เพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	93
5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรมที่เลือก	99
5.2 ความเชื่อมโยงของแต่ละวัตถุประสงค์ของการศึกษา	102
5.3 ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยภาพรวม	102
5.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม	102
5.4.1 สำหรับกระทรวงสาธารณสุข	102
5.4.2 สำหรับกระทรวงแรงงาน	103
5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม	103

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก หลักสูตรอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (อสต อช.)
- ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์และประเด็นคำถามต่างๆ
- ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมในการดำเนินงานต่าง ๆ
- ภาคผนวก ง สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ
- ภาคผนวก จ เอกสารอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2-1 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มาตรา 59 ประเภทนำเข้าตาม MOU ที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราชาอาณาจักร จำแนกตามภูมิภาค (หน่วย: คน)	7
ตารางที่ 2-2 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มาตรา 59 ประเภทนำเข้าตาม MOU จำแนกตามการได้รับอนุญาตทำงานสูงสุด 10 จังหวัด (หน่วย: ราย)	7
ตารางที่ 2-3 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) นำเข้าตาม MOU จำแนกตามประเภทกิจการ (หน่วย: ราย)	9
ตารางที่ 2-4 จำนวนการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงาน ต่างด้าว จำแนกตาม ความรุนแรง และสัญชาติ ปี 2558 (หน่วย: ราย)	11
ตารางที่ 2-5 อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกตาม สัญชาติ ปี 2559	12
ตารางที่ 2-6 จังหวัดที่มีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงาน ต่างด้าวสูงสุด 5 อันดับแรก ปี 2558 (หน่วย: ราย)	12
ตารางที่ 2-7 ข้อมูลการตรวจสุขภาพ และผลการตรวจสุขภาพตามสิทธิ กองทุนผู้ประกันตน คนต่างด้าว ปี 2559	13
ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัด	29
ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้แทนสถานประกอบการที่ตอบแบบสอบถาม	29
ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม	30
ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามจำนวนลูกจ้าง	30
ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามจำนวนลูกจ้าง	31
ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามสัญชาติ (n=48)	31
ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามสิทธิด้านสุขภาพ (n=48)	31

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามการทำงานเป็นกะ	31
ตารางที่ 4-9 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่มีการเข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงาน ตามมาตรฐานต่างๆ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	32
ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการ จำแนกตามบุคลากรทางด้านกายภาพและสาธารณสุข	32
ตารางที่ 4-11 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย	34
ตารางที่ 4-12 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดบริการ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	36
ตารางที่ 4-13 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการประสบอันตราย จากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว	38
ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกการจัดการด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงาน	38
ตารางที่ 4-15 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดสวัสดิการ สำหรับแรงงานต่างด้าว	39
ตารางที่ 4-16 ความสัมพันธ์ของจำนวนลูกจ้างต่างด้าวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	40
ตารางที่ 4-17 ความสัมพันธ์ของขนาดสถานประกอบการกับการจ้างล่าม	41
ตารางที่ 4-18 ความสัมพันธ์ของขนาดสถานประกอบการกับการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัคร แรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย	41
ตารางที่ 4-19 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ	42
ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ จำแนกตามการได้รับสวัสดิการ	43
ตารางที่ 4-21 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการตรวจสุขภาพประเภท ต่างๆ	44
ตารางที่ 4-22 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวแยกตามการดำเนินงาน อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ	45
ตารางที่ 4-23 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ต้องการสื่อประเภทต่างๆ	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4-24 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ต้องการสื่อทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยประเภทต่างๆ	
ตารางที่ 4-25 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงาน ในสถานประกอบการ กับการได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคจากการทำงาน	47
ตารางที่ 4-26 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงาน ในสถานประกอบการของลูกจ้าง กับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคทั่วไป	48
ตารางที่ 4-27 การวิเคราะห์กรอบประเด็นหลักด้านสถานการณ์การดำเนินงานและ ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าว	49
ตารางที่ 4-28 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ ของแต่ละหน่วยงาน	49
ตารางที่ 4-29 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร ของแต่ละหน่วยงาน	51
ตารางที่ 4-30 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่าย ของแต่ละหน่วยงาน	52
ตารางที่ 4-31 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการด้าน ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน	53
ตารางที่ 4-32 การวิเคราะห์กรอบประเด็นข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการ แรงงานต่างด้าวต่อกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข	55
ตารางที่ 4-33 การวิเคราะห์กรอบประเด็นหลักด้านสถานการณ์การดำเนินงานจัดบริการ สุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว	57
ตารางที่ 4-34 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว ของหน่วยบริการสุขภาพ	58
ตารางที่ 4-35 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนในการจัดบริการ	59
ตารางที่ 4-36 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านระบบข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการ	60
ตารางที่ 4-37 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการ	60
ตารางที่ 4-38 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4-39 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย) ในการจัดบริการ	61
ตารางที่ 4-40 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดบริการ	61
ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	61
ตารางที่ 4-42 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะและตอบแบบสอบถาม	65
ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว	66
ตารางที่ 4-44 รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตร อสต อช.ในสถานประกอบการ	80
ตารางที่ 4-45 รายละเอียดการจัดอบรม อสต อช.ในสถานประกอบการ	80
ตารางที่ 4-46 รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตรการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับ การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ	85
ตารางที่ 5-1 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพ	94
ตารางที่ 5-2 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกของหน่วยบริการสุขภาพ	95
ตารางที่ 5-3 ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของสถานประกอบการ	97

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย ที่เป็นมิตร	5
ภาพที่ 2-1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของแรงงานต่างด้าวคงเหลือทำงานอยู่ที่วราชนาจักร ปี 2562	8
ภาพที่ 2-2 แนวคิดการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว	18
ภาพที่ 4-1 สรุปรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	78
ภาพที่ 4-2 ตัวอย่างการจัดมุมให้ความรู้	84

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของงานวิจัย

ในปี 2015 ทั่วโลก มีแรงงานต่างด้าวประมาณ 150.3 ล้านคน โดยพบว่า มีแรงงานต่างด้าวที่เสียชีวิตจากการทำงานประมาณ 2.3 ล้านคน สำหรับสาเหตุการเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน มีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย เช่น ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง ขาดการฝึกอบรม สถานที่ทำงานไม่มีระบบป้องกันทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อุปสรรคทางภาษา เป็นต้น⁽¹⁾ ปัจจุบันประเทศกลุ่มอาเซียน 10 ประเทศมีการรวมตัวกันภายใต้แนวคิด 3 เสาหลัก คือ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community – ASC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community – AEC) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community – ASCC) จากแนวคิดนี้ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน อย่างเสรี ประมาณ 20.2 ล้านคน และมีแรงงานเคลื่อนย้ายภายในประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 6.9 ล้านคน⁽¹⁾ ในประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว เมียนมา กัมพูชา ที่เข้ามาทำงาน ปีละประมาณ 1 ล้านคนขึ้นไป จากข้อมูล สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ตัวเลข ณ เดือนกันยายน 2562 มีจำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,816,241 คน⁽²⁾

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย ประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ทั้งทางด้านนโยบายของรัฐบาล การออกกฎหมาย และมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่พัฒนาผู้ให้บริการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการรักษาพยาบาล 3) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรค (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี 2558)⁽³⁾ โดยในปี 2562 คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง กำหนดแนวทางการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องการตรวจสุขภาพ และการประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม กลุ่มที่นายจ้างแจ้งว่าอยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคม และกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว⁽⁴⁾ ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562⁽⁵⁾ เพื่อแสดงหลักฐานประกอบการขอใบอนุญาตทำงานของแรงงานต่างด้าว และกรณีมารับบริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพตามที่กำหนด ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมชี้แจงแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดำเนินการเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2562 ที่ผ่านมา

สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยซึ่งเป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพแรงงานนั้น องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้นิยามไว้ใน ILO Convention 161 (ค.ศ.1985) หมายถึง “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการเพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขสภาพงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกาย และจิตใจของคนงาน”⁽⁶⁾

ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) ยังเน้นการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานไทย กรณีแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพเพื่อการขึ้นทะเบียนแรงงานเป็นหลัก อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลแม่สอด เป็นพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานอยู่เป็นจำนวนมาก ได้มีการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการโดยบูรณาการกับงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ โดยเน้นการให้ความรู้ทางด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเพื่อการป้องกันโรคติดต่อเป็นหลัก

สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เน้นการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การคัดกรองโรคจากการทำงาน การสื่อสารความเสี่ยงจากการทำงาน การพัฒนาศักยภาพลูกจ้างด้านอาชีวอนามัย หรือประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่ในพื้นที่ยังดำเนินการด้านนี้น้อยเนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับภาษา และวัฒนธรรม⁽⁷⁾ โดยเฉพาะการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกเข้าไปในสถานประกอบการของหน่วยบริการสุขภาพ ทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้าไม่ถึงบริการอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีรูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการของแรงงาน

ด้วยเหตุนี้คณะวิจัย จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยประยุกต์หลักการต่างๆ ได้แก่ การจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน (basic occupational health services) ตามแนวคิดขององค์การแรงงานระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพลูกจ้าง การให้คำแนะนำแก่ลูกจ้างและครอบครัว และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และแนวคิด Migrant-friendly Hospital Project⁽⁸⁾ (อ้างในรายงาน From burden to challenges: a decade of learning and development Country Office for Thailand, World Health Organization, 2014) ซึ่งมีการดำเนินการในประเทศแถบยุโรป และได้สรุปข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เช่น หน่วยบริการมีการให้บริการล่ามแปลภาษาเพื่อลดปัญหาอุปสรรคด้านภาษา ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ และปรับปรุงแนวทางการให้บริการให้ชัดเจน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ สิทธิทางสุขภาพ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการ ด้านต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความแตกต่าง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยนั้นได้นำแนวคิดการให้บริการคนต่างด้าวอย่างเป็นมิตรมาให้บริการคนต่างด้าวที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง และระยอง โดยเชื่อมการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายจนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหน่วยบริการภาคเอกชน โดยมีข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน ดังนี้ ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมต่างๆ ของคนต่างด้าว (cross cultural competency) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ หน่วยบริการต้องมีจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอ การให้บริการต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมและรูปแบบการดำรงชีวิต สอดคล้องกับอาชีพและสภาพที่อยู่อาศัย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถสื่อสารกันได้ดี เป็นต้น

ด้วยแนวคิดดังกล่าวข้างต้น และข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ บริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานวิชาการของกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถานประกอบการ รวมทั้งตัวลูกจ้างต่างด้าวตามกรอบการพัฒนาระบบบริการ Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบบริการอาชีวอนามัยที่เป็นบริบทประเทศไทย ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยให้บริการสุขภาพและสถานประกอบการโดยคำนึงถึงความต้องการของสถานประกอบการและแรงงานต่างด้าวเป็นหลัก

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความเป็นไปได้สูงในการขยายผลการดำเนินงานสู่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ที่มีแรงงานต่างด้าวภายใต้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคที่มีการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง และผลผลิตที่ได้จากการศึกษานอกเหนือจากรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีกิจกรรมแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้ว ยังได้สถานการณ์การดำเนินงาน รวมทั้งบริบทสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน หรือ จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ ในการให้บริการแรงงานต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการ เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานตั้งแต่สถานประกอบการ จนถึงหน่วยบริการ ลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีกับประเทศไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- 2) พัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการ

3) ดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรมที่เลือกมาภายใต้รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการ

1.3 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

แรงงานต่างด้าว⁽¹⁰⁾ หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่เข้ามาทำงานในสถานประกอบกิจการของประเทศไทยโดยผ่านผู้ประกอบการธุรกิจที่ได้รับใบอนุญาตนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ โดยบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยดังกล่าวนั้นต้องได้รับใบอนุญาตให้ทำงานของคนต่างด้าว ตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการศึกษาครั้งนี้จะหมายถึงแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาวที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในสถานประกอบการ

การจัดบริการอาชีวอนามัย⁽¹¹⁾ คือ กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบกลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาและฟื้นฟูเป็นส่วนเสริม เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับแรงงานต่างด้าว⁽¹¹⁻¹²⁾ หมายถึง การจัดกิจกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยโดยผู้ให้บริการทั้งในส่วนของหน่วยบริการสุขภาพ หรือสถานประกอบการ จัดบริการแก่ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวโดยไม่เลือกปฏิบัติ หรือใช้มาตรฐานการบริการเท่าเทียมกับคนไทย โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละชาติ มีแนวทางการรับบริการที่ชัดเจน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ หรือมีการสื่อสารความเสี่ยงจากการทำงานด้วยสื่อที่ภาษาที่แรงงานต่างด้าวสามารถรับรู้ เข้าใจได้ และมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีวอนามัย แรงงานต่างด้าวของสถานประกอบการเพื่อเป็นผู้แทนในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้กับผู้ร่วมงานได้

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว

2.1.1 ประเภทแรงงานต่างด้าว

คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1) คนต่างด้าวตลอดชีพ ได้แก่ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร และทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515

2) คนต่างด้าวมาตรา 9 ประเภททั่วไป คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยมิใช่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยว หรือผู้เดินทางผ่าน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3) คนต่างด้าวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติ คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาที่หลบหนีเข้าเมืองได้รับการผ่อนผันให้ทำงานและอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและปรับสถานะการเข้าเมืองถูกกฎหมายเรียบร้อยแล้ว

4) คนต่างด้าวมาตรา 9 นำเข้าตาม MOU คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาที่เข้ามาทำงานตามความตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลประเทศต้นทางปัจจุบันเพิ่มประเทศเวียดนามอีกประเทศ

5) คนต่างด้าวมาตรา 12 ประเภทส่งเสริมการลงทุน คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน (พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. 2520) หรือกฎหมายอื่น ได้แก่ พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พ.ศ. 2514 เช่น นักลงทุน ช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการ

6) คนต่างด้าวมาตรา 13 ประเภทชนกลุ่มน้อย คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ และกระทรวงมหาดไทยได้ออกเอกสารเพื่อรอพิสูจน์สถานะยื่นขอใบอนุญาตทำงาน

7) คนต่างด้าวมาตรา 14 คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานบริเวณชายแดนในลักษณะไป-กลับ หรือตามฤดูกาลในพื้นที่ความตกลงว่าด้วยการสัญจรข้ามแดนระหว่างราชอาณาจักรไทยกับประเทศที่ติดกับราชอาณาจักรไทย

8) คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) หมายถึง แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในตำแหน่งกรรมกร หรือคนรับใช้ในบ้าน ตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน รวมถึงแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองได้รับการปรับสถานะเป็นเข้าเมืองถูกกฎหมายได้รับอนุญาตทำงาน

2.1.2 สถานการณ์ของแรงงานต่างด้าว

1) จำนวนพื้นที่การทำงานของแรงงานต่างด้าว

จำนวนแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมา มีจำนวนแรงงานที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยสูงสุด รองลงมาคือ สัญชาติกัมพูชา และสัญชาติลาว ภูมิภาคที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมาตรา 59 ประเภทนำเข้า ตาม MOU ที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน กันยายน 2562 คือ ปริมณฑล มีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 2-1⁽²⁾

ตารางที่ 2-1 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มาตรา 59 ประเภทนำเข้า ตาม MOU ที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร จำแนกตามภูมิภาค (หน่วย: คน)

ลำดับ	ภูมิภาค	เมียนมา	ลาว	กัมพูชา	รวม
1	กรุงเทพมหานคร	111,902	65,855	67,237	244,994
2	ปริมณฑล	222,173	41,242	97,132	360,547
3	ภาคกลาง	81,229	33,554	121,971	236,754
4	ภาคเหนือ	23,455	4,936	2,023	30,414
5	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13,079	18,394	7,559	39,032
6	ภาคใต้	53,153	11,785	12,427	77,436
	รวม	504,991	175,766	308,349	989,106

ที่มา: กรมการจัดหางาน สถิติคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือน กันยายน 2562

จังหวัดที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมาตรา 59 ประเภทนำเข้าตาม MOU ที่ได้รับอนุญาตทำงานสูงสุด 3 อันดับแรก ประจำเดือน กันยายน 2562 คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร และปทุมธานี รายละเอียดตามตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มาตรา 59 ประเภทนำเข้า ตาม MOU จำแนกตามการได้รับอนุญาตทำงานสูงสุด 10 จังหวัด (หน่วย: ราย)

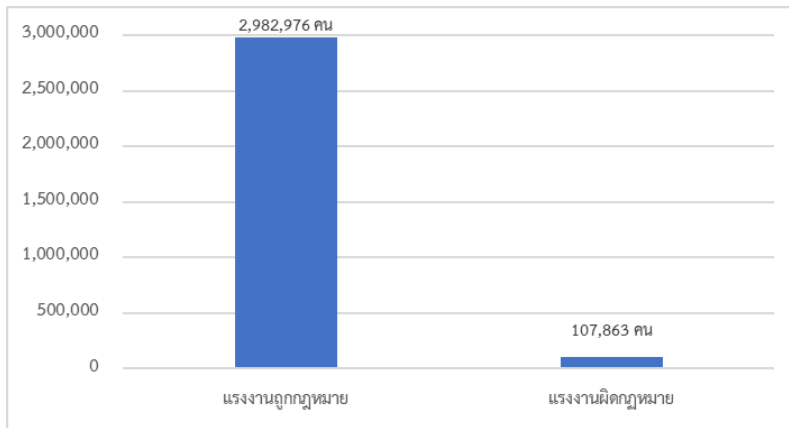
ลำดับ	จังหวัด	เมียนมา	ลาว	กัมพูชา	รวม
1	กรุงเทพมหานคร	111,902	65,855	67,237	244,994
2	สมุทรสาคร	94,708	8,222	5,067	107,997
3	ปทุมธานี	28,946	9,479	34,558	72,983
4	ชลบุรี	13,917	9,874	44,687	68,478
5	นนทบุรี	25,870	10,836	24,390	61,096
6	สมุทรปราการ	25,316	6,874	27,205	59,395
7	นครปฐม	47,333	5,831	5,912	59,076

ตารางที่ 2-2 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มาตรา 59 ประเภทนำเข้า ตาม MOU จำแนกตามการได้รับอนุญาตทำงานสูงสุด 10 จังหวัด (หน่วย: ราย) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	เมียนมา	ลาว	กัมพูชา	รวม
8	ระยอง	4,008	2,197	20,390	26,595
9	สงขลา	19,778	1,150	5,033	25,961
10	ฉะเชิงเทรา	5,016	1,722	10,046	16,784
	รวม	376,794	122,040	244,525	743,359

ที่มา: กรมการจัดหางาน สถิติคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักร ประจำเดือน กันยายน 2562

สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวคงเหลือทำงานอยู่ที่ราชอาณาจักร ปี 2562 ทั้งแรงงานถูกกฎหมาย และผิดกฎหมายแสดงดังภาพที่ 2.1



ที่มา: ปรับมาจากข้อมูลสำคัญด้านแรงงานประจำปีงบประมาณ 2562 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562)

ภาพที่ 2-1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของแรงงานต่างด้าวคงเหลือทำงานอยู่ที่ราชอาณาจักร ปี 2562

2) สถานการณ์การทำงาน

จากข้อมูล สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2562 แสดงจำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,816,241 คน สรุปรายละเอียดได้ ดังนี้⁽²⁾

1. ประเภทพิสูจน์สัญชาติ จำนวน 758,578 คน
2. ประเภทพิสูจน์สัญชาติปรับปรุงทะเบียนประวัติ จำนวน 1,068,518 คน
3. นำเข้าตาม MOU จำนวน 989,145 คน

งานที่ได้รับอนุญาตทำงานใน 2 ตำแหน่งงาน คือ งานกรรมกร และงานรับใช้ในบ้าน ใน 25 ประเภทกิจการ ประเภทพิสูจน์สัญชาติ: ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. กิจการก่อสร้าง จำนวน 119,126 คน
2. การให้บริการต่างๆ จำนวน 747,227 คน
3. เกษตรและปศุสัตว์ จำนวน 63,343 คน

ประเภทพิสูจน์สัญชาติปรับปรุงทะเบียนประวัติ ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. กิจการก่อสร้าง	จำนวน 244,628 คน
2. เกษตรและปศุสัตว์	จำนวน 193,403 คน
3. การให้บริการต่างๆ	จำนวน 100,280 คน

ประเภทนำเข้าตาม MOU: ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. กิจการก่อสร้าง	จำนวน 207,276 คน
2. กิจการต่อเนืองการเกษตร	จำนวน 139,585 คน
3. การให้บริการต่างๆ	จำนวน 95,954 คน

คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 64 จำนวน 58,748 คน ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

1. กิจการเกษตรและปศุสัตว์	จำนวน 16,601 คน
2. กิจการผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป	จำนวน 14,716 คน
3. กิจการก่อสร้าง	จำนวน 7,346 คน

ประเภทกิจการที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมาตรา 59 นำเข้าตาม MOU (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ที่ได้รับอนุญาตทำงาน 25 ประเภทกิจการ ประจำเดือนกันยายน 2562 พบว่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กิจการก่อสร้าง กิจการต่อเนืองการเกษตร และกิจการให้บริการต่างๆ ยกเว้นกิจการรับเหมาฯ รายละเอียดตามตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2-3 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) นำเข้าตาม MOU จำแนกตามประเภทกิจการ (หน่วย: ราย)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	รวม	เมียนมา	ลาว	กัมพูชา
1	กิจการประมง	7,202	707	277	6,218
2	กิจการเกษตรและปศุสัตว์	47,035	10,843	19,909	16,283
3	กิจการก่อสร้าง	207,188	103,340	16,496	8,7352
4	กิจการต่อเนืองประมงทะเล	17,472	14,053	328	3,091
5	กิจการต่อเนืองการเกษตร	139,585	84,769	11,429	43,387
6	กิจการต่อเนืองปศุสัตว์	45,299	28,966	2,715	13,618

ตารางที่ 2-3 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) นำเข้าตาม MOU จำแนกตามประเภทกิจการ (หน่วย: ราย) (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทกิจการ	รวม	เมียนมา	ลาว	กัมพูชา
7	กิจการรีไซเคิล รับซื้อของเก่า คัดแยกขยะ	16,893	7,859	2,826	6,208
8	กิจการเหมืองแร่และเหมืองหิน	487	256	135	96
9	กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโลหะ	35,702	18,620	6,475	10,607
10	กิจการผลิตหรือจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	73,003	20,379	36,080	16,544
11	กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากดิน	2,278	1,466	421	391
12	กิจการผลิตหรือจำหน่ายวัสดุก่อสร้าง	22,238	11,544	3,180	7,514
13	กิจการแปรรูปหิน	1,871	948	211	712
14	กิจการผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป	64,631	43,536	11,200	9,895
15	กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์พลาสติก	61,345	41,138	6,188	14,019
16	กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์กระดาษ	7,273	4,065	1,105	2,103
17	กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์	30,069	17,595	2,391	10,083
18	กิจการขนถ่ายสินค้าทางบก น้ำ คลังสินค้า	5,397	2,584	615	2,198
19	กิจการค้าส่ง ค้าปลีก แผงลอยในตลาดฯ	28,577	7,926	10,177	10,474
20	กิจการอู่ซ่อมรถ ล้าง อัดฉีด	7,888	2,504	3,249	2,135
21	กิจการสถานีบริการน้ำมัน แก๊ส เชื้อเพลิง	7,020	2,136	2,882	2,002
22	กิจการสถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม หน่วยบริการสุขภาพ	854	301	301	252
23	กิจการให้บริการต่างๆ ยกเว้นกิจการรับเหมาฯ	95,954	36,609	20,856	38,489
24	กิจการแปรรูปสัตว์น้ำ	39,953	38,221	346	1,386
25	ผู้รับใช้ในบ้าน	23,843	4,631	15,974	3,238

ที่มา: กรมการจัดหางาน สถิติคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักร ประจำเดือน กันยายน 2562

2.1.3 โรคที่พบบ่อย ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

ข้อมูลสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2559⁽²⁵⁾ สรุปได้ดังนี้

1) จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรง

ในปี 2559 มีการวินิจฉัย เรื่องการประสบอันตรายของแรงงานทั้งสิ้น จำนวน 89,488 ราย และการวินิจฉัยเรื่องการประสบอันตรายของแรงงานต่างด้าวทั้งหมด จำนวน 7,569 ราย หรือร้อยละ 8.46 ของการประสบอันตรายของแรงงานทั้งหมด โดยแรงงานต่างด้าวที่มีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด คือ สัญชาติเมียนมา จำนวน 5,843 ราย (ร้อยละ 77.19) รองลงมาคือสัญชาติกัมพูชา จำนวน 1,584 ราย (ร้อยละ 20.93) และสัญชาติลาว จำนวน 142 ราย (ร้อยละ 1.88) ตามลำดับ

สำหรับจำนวนการประสบอันตรายเฉลี่ยของแต่ละความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน 5,208 ราย (ร้อยละ 68.81) รองลงมา คือ กรณีหยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 2,232 ราย (ร้อยละ 29.49) กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 1.32) และกรณีตาย จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 0.38) ของจำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานทั้งหมด ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2-4 ตารางที่ 2-4 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว จำแนกตามความรุนแรง และสัญชาติ ปี 2558 (หน่วย: ราย)

สัญชาติ	ความรุนแรง					รวม
	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	
เมียนมา	19	0	87	1,820	3,917	5,843
กัมพูชา	10	0	9	320	1,195	1,534
ลาว	0	0	4	42	96	142
รวม	29	0	100	2,182	5,208	7,519

ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว (เมียนมา กัมพูชา ลาว) ปี 2559

สำหรับอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย (กรณีร้ายแรง) ในปี 2559 มีอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย เท่ากับ 5.89 รายต่อพันราย โดยสัญชาติเมียนมา มีอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย สูงสุด เท่ากับ 6.27 รายต่อพันราย รองลงมาคือ สัญชาติกัมพูชา มีอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย เท่ากับ 4.86 รายต่อพันราย และสัญชาติลาวมีอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย เท่ากับ 3.35 รายต่อพันราย ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2-5 อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกตามสัญชาติ ปี 2559

สัญชาติ	อัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย	
	ทุกรณีความรุนแรง	กรณีร้ายแรง
เมียนมา	19.02	6.27
กัมพูชา	19.80	4.86
ลาว	10.35	3.35
รวม	18.88	5.89

ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว (เมียนมา กัมพูชา ลาว) ปี 2559

จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวประสบอันตรายสูงสุด 5 อันดับแรกของปี 2559 คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ สงขลา และชลบุรี โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีจำนวนการประสบอันตรายสูงสุด จำนวน 1,896 ราย (ร้อยละ 25.05) รองลงมา คือ สมุทรสาคร จำนวน 1,205 ราย (ร้อยละ 15.92) สมุทรปราการ จำนวน 1,047 ราย (ร้อยละ 13.83) สงขลา จำนวน 530 ราย (ร้อยละ 7.00) และชลบุรี จำนวน 296 ราย (ร้อยละ 3.91) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 จังหวัดที่มีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าวสูงสุด 5 อันดับแรก ปี 2558 (หน่วย: ราย)

ลำดับที่	จังหวัด	ความรุนแรง					รวม
		ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	
1	กรุงเทพมหานคร	8	0	15	422	1,451	1,896
2	สมุทรสาคร	1	0	39	423	742	1,205
3	สมุทรปราการ	1	0	9	328	709	1,047
4	สงขลา	3	0	3	248	276	530
5	ชลบุรี	3	0	3	55	235	296

ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว (เมียนมา กัมพูชา ลาว) ปี 2559

ส่วนโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานที่เกิดกับแรงงานต่างด้าว พบมีจำนวน 108 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกสูงสุด จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 88)

2) ข้อมูลการตรวจสุขภาพผู้ที่ประกันสุขภาพกับหน่วยบริการสุขภาพ ตามสิทธิกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว

ในปี 2559 กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานสถานการณ์โรคที่มีการตรวจพบจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา โรคที่ตรวจพบ 3 อันดับ แรกได้แก่ โรควัณโรค จำนวน 5,003 ราย โรคซิฟิลิส จำนวน 1,933 ราย และโรคเท้าช้าง จำนวน 52 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 2-7

ตารางที่ 2-7 ข้อมูลการตรวจสุขภาพ และผลการตรวจสุขภาพตามสิทธิ กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ปี 2559

ผู้ที่เข้า ตรวจสุขภาพ (ราย)	ผลการวินิจฉัย							โรคที่เป็น อุปสรรคต่อ การทำงาน
	วัณโรค	โรคเรื้อน	โรค เท้าช้าง	โรค ซิฟิลิส	พิษสุรา เรื้อรัง	จิตฟั่นเฟือน ปัญญาอ่อน	ตั้งครรภ์	
1,147,889	5,003	5	52	1,933	5	3	19,907	49

ที่มา: กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (รายงาน ณ วันที่ 1 เมษายน 2559 - 2 สิงหาคม 2559)

2.1.4 ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว

1) ลักษณะการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศกลุ่มยุโรป (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007)

- ทำงานระยะเวลายาวนาน (prolong working)
- การทำงานเป็นกะ หรือต้องทำงานกลางคืน ทำงานในวันหยุด
- ส่วนใหญ่ต้องทำงานหนัก เช่น งานก่อสร้าง งานในเหมือง
- สิ่งคุกคามที่พบ เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน ความเครียด ความรุนแรง แรงงานผู้หญิง

ถูกลวนลาม เป็นต้น

- เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ไม่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย

2) ลักษณะการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ กรมควบคุมโรค unpublished data)

- สภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีคนไทยทำ
- สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มักหลีกเลี่ยงการลงทุนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ดังนั้นจึงไม่มีระบบการป้องกันเรื่องความปลอดภัยต่างๆ
- แรงงานต่างด้าวขาดความรู้ หรือไม่กล้าใช้สิทธิเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน
- ไม่ทราบตัวเลข หรือสถานการณ์ปัญหาที่แน่นอน เนื่องจากขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นการเฉพาะ และแรงงานต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัย
- แรงงานต่างด้าวไม่สามารถต่อเรื่องสภาพการทำงานได้ ดังนั้นจึงมักมีสภาพการทำงานที่ไม่ดี เช่น ต้องทำงานยาวนานกว่า ปฏิเสธงานที่เป็นอันตรายไม่ได้ ฯลฯ

- เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา มีผลทำให้แรงงานต่างด้าวมีปัญหาทางสุขภาพและสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ก่อน เช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ฯลฯ ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานได้ง่ายกว่า

- สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะแรงงานที่ต้องอยู่บริเวณที่ทำงาน ทำให้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานนานกว่าคนอื่นๆ

- ปัญหาเรื่องภาษาและการสื่อสาร ทำให้ไม่เข้าใจในเรื่องแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยต่างๆ

- วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนในเรื่องความปลอดภัย

- การเคลื่อนย้ายและเปลี่ยนงานบ่อยมีผลต่อประสบการณ์ในการป้องกันตนเอง

- ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการอาชีวอนามัย

2.1.5 อนุสัญญาและเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1) อนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ที่เกี่ยวข้อง

(1) อนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัย (Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161))

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้ให้นิยาม บริการอาชีวอนามัยไว้ใน ILO Convention 161 หมายถึง “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกัน และการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนงานในสถานประกอบการ เพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ อันนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขสภาพงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกายและจิตใจของคนงาน” บริการดังกล่าวอาจจัดทำโดยผู้มิวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย (Occupational health professionals) ซึ่งจะเป็นคนเดียวหรือจะเป็นส่วนหนึ่งของแผนกบริการ โดยเฉพาะซึ่งอยู่ในสถานประกอบการเอง หรือจากหน่วยบริการข้างนอกเข้าไปดำเนินการในสถานประกอบการก็ได้ ใน ILO Convention (ค.ศ.1985) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยว่าควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- ระบุและประเมินปัจจัยความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- เฝ้าระวังปัจจัยในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการปฏิบัติงานที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ คนงาน รวมทั้งด้านสุขภาพจิต รั้นค้า บ้านพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่นายจ้างเป็นผู้จัดทำให้

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กร การออกแบบสถานที่ทำงาน การเลือก การบำรุงรักษา และดูแลเครื่องมือ เครื่องจักร และสารต่างๆ ที่ใช้ในการทำงาน

- มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการต่างๆ เพื่อปรับปรุงการทำงาน รวมทั้งการทดสอบและการประเมินเครื่องมือด้านสุขภาพชนิดใหม่

- ให้คำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และเออร์โกโนมิกส์ รวมทั้งในด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายทั้งที่ใช้ร่วมกันและใช้เฉพาะบุคคล

- ฝึกระวังสุขภาพของคนงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- ส่งเสริมการปรับสภาพงานให้เหมาะกับคนงาน
- ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
- การร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาข้อมูล การฝึกอบรมและการให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย สุขภาพอนามัยและเออร์โกโนมิกส์

- การจัดการด้านปฐมพยาบาลและการรักษาในกรณีฉุกเฉิน
- การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้ แต่ได้นำแนวคิดมาพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยทั้งในส่วนของหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วสถานประกอบการสามารถดำเนินการจัดบริการได้เอง ในขณะที่บริบทประเทศไทย การดำเนินการต้องทำร่วมกันระหว่างสถานประกอบการและหน่วยบริการ

(2) อนุสัญญา ILO ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของคนทำงาน ได้แก่

- อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 187 ว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน⁽²⁶⁾
 อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 187 จัดเป็นมาตรฐานระหว่างประเทศฉบับพื้นฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันฉบับนี้ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2559

อนุสัญญาฉบับนี้มีสาระครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- การมีนโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง โดยกำหนดให้สอดคล้องตามแนวปฏิบัติและสภาพการณ์ภายในประเทศ

- การมีระบบการดำเนินงานระดับชาติด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานที่รับผิดชอบ บุคลากร กฎหมาย หรือข้อบังคับ กลไกการบังคับใช้ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนงานความปลอดภัยฯ ของประเทศ

- การมีแผนงาน หรือโครงการระดับชาติด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงป้องกัน การคุ้มครองลูกจ้างโดยจัดหรือลดความเสี่ยงและอันตรายจากการทำงานให้มัน้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้

- การจัดทำรายงานข้อมูลด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยระดับชาติ เพื่อสรุปสถานการณ์ สถิติการประสบอันตรายจากการทำงาน นโยบายแผนงาน ตลอดจนผลการดำเนินโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีการเผยแพร่รายงานข้อมูลดังกล่าว

(3) อนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในกิจการที่มีแรงงานต่างด้าวมาทำงานเป็นจำนวนมาก เช่น กิจการก่อสร้าง กิจการประมง ได้แก่

- อนุสัญญาฉบับที่ 167 ว่าด้วยความปลอดภัยและอนามัยในงานก่อสร้าง⁽²⁷⁾ ประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้

- อนุสัญญาฉบับที่ 188 ว่าด้วยการทำงานในภาคการประมง พ.ศ. 2550 (ค.ศ. ๒๐๐๗)⁽²⁸⁾
อนุสัญญา C188 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสภาพการทำงานที่ดีให้กับแรงงานในภาคการประมงรวมถึงสภาพ
ของที่พักอาศัย อาหาร อาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการประกันสุขภาพ รวมถึงการจัดทำสัญญาจ้างงาน
โดยประเทศไทยได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2562 และจะมีผลใช้บังคับใน
๑๒ เดือนนับจากวันที่ให้สัตยาบัน หรือวันที่ 30 มกราคม 2563 การให้สัตยาบันอนุสัญญาฯ สะท้อนความ
มุ่งมั่นของไทยในการยกระดับสภาพการทำงานและความเป็นอยู่สำหรับแรงงานในภาคการประมงทุกคน
และทำให้มาตรฐานการคุ้มครองแรงงานในภาคการประมงทัดเทียมกับมาตรฐานสากล รวมทั้งป้องกันความเสี่ยง
ที่แรงงานจะตกอยู่ในสภาพแรงงานบังคับ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการประมงที่มีจริยธรรม

2) เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Sustainable Development Goals: SDGs)
ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวได้แก่ เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม
และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลผลิตภาพ และการมีงานที่สมควร สำหรับทุกคน ในข้อที่ 8.8 ปกป้องสิทธิ
แรงงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมั่นคงสำหรับผู้ทำงานทุกคน รวมถึงผู้ทำงาน
ต่างด้าว โดยเฉพาะหญิงต่างด้าว และผู้ทำงานเสี่ยงอันตราย

2.1.6 รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการแก่แรงงานต่างด้าว

1) รูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาลแก่คนต่างด้าวอย่างเป็นมิตรในประเทศยุโรป
(อ้างในรายงาน From burden to challenges: a decade of learning and development Country
Office for Thailand, World Health Organization, 2014)⁽⁸⁾

ระหว่างปี 2003 - 2005 กลุ่มประเทศในยุโรป ได้ดำเนินงานโครงการ Migrant-friendly
Hospital Project (MFH) และได้สรุปการดำเนินงานและข้อเสนอแนะดังนี้

- (1) โครงสร้างของการบริการมีความยืดหยุ่น และมีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการ
ดำเนินงานสู่กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงข้อมูลต่างๆ เช่น ระยะเวลาในการให้บริการ ความพร้อมของเครื่องมือต่างๆ
- (2) มีการให้บริการแปลภาษาเพื่อลดปัญหาอุปสรรคด้านภาษา ระหว่างผู้รับบริการกับ
ผู้ให้บริการ
- (3) ดึงสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมระหว่างการให้บริการ รวมทั้งกรณีการให้บริการ
ในชุมชน
- (4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ สิทธิทางสุขภาพ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- (5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการด้านต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรมต่างๆ เพื่อเพิ่ม
ความเข้าใจความแตกต่าง
- (6) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ
- (7) ปรับปรุงแนวทางการให้บริการทางด้านคลินิกให้ชัดเจน

2) ตัวอย่างประเทศต่างๆ ในยุโรปที่มีการดำเนินการ migrant-friendly services

เนเธอร์แลนด์

The Netherlands Institute for Health promotion and Diseases Prevention ได้พัฒนากลไกในการจ้างคนต่างด้าวเป็นล่ามในโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

โปรตุเกส

ภายใต้แผน the Integration of Immigrants 2007-2009 บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และสิทธิของคนต่างด้าว รวมทั้งให้บริการแปลภาษาทางโทรศัพท์สำหรับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการให้บริการในชุมชน

สวีเดน

รัฐบาลออกนโยบายให้บริการทางสุขภาพและสวัสดิการสำหรับคนต่างด้าว และออกกฎหมายว่าหากคนต่างด้าวอยู่ในสวีเดน 2-5 ปี จะได้สิทธิใช้ล่ามได้ขณะเข้ารับบริการสุขภาพ

นอร์เวย์

รัฐบาลมีนโยบายให้บริการ migrant friendly services โดยมีบริการล่ามแปลภาษา การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสนับสนุนการทำกิจกรรมตามประเพณีทางศาสนาในโรงพยาบาลหากต้องการ

เยอรมันนี

ตาม The National Integration Plan in 2007 ได้ สั่งการให้องค์กรรัฐบาล ให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของคนต่างด้าวผู้รับบริการ

สหราชอาณาจักร

รัฐบาลได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงการบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การวินิจฉัยโรคทางจิต ระบบสืบพันธุ์ แม่และเด็ก รวมถึง บริการล่ามแปลภาษาของหน่วยบริการ

ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานแต่ละประเทศในยุโรปจะคล้ายคลึงกัน หลักๆ จะเน้นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ บริการล่ามแปลภาษาของหน่วยบริการ การให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการให้บริการโรคต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น สำหรับการให้บริการแรงงานต่างด้าวในรูปลักษณะนี้ได้มีการศึกษาการให้บริการสาธารณสุขในจังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง และระยอง โดยเชื่อมการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายจนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหน่วยบริการภาคเอกชน ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

(1) จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมต่างๆ ของคนต่างด้าว (cross cultural competency) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่

(2) จำเป็นต้องวางรูปแบบการให้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

(3) ต้องมีจำนวนบุคลากรสุขภาพต่างด้าวอย่างเพียงพอในการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ และมีเส้นทางอาชีพของบุคลากรกลุ่มนี้

(4) คนต่างด้าวควรต้องมีประกันสุขภาพทุกราย

(5) กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน เช่น การบริการที่คำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม และรูปแบบการดำรงชีวิต การบริการที่สอดคล้องกับอาชีพและสภาพที่อยู่อาศัย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถสื่อสารกันได้ดี เป็นต้น⁽⁸⁾

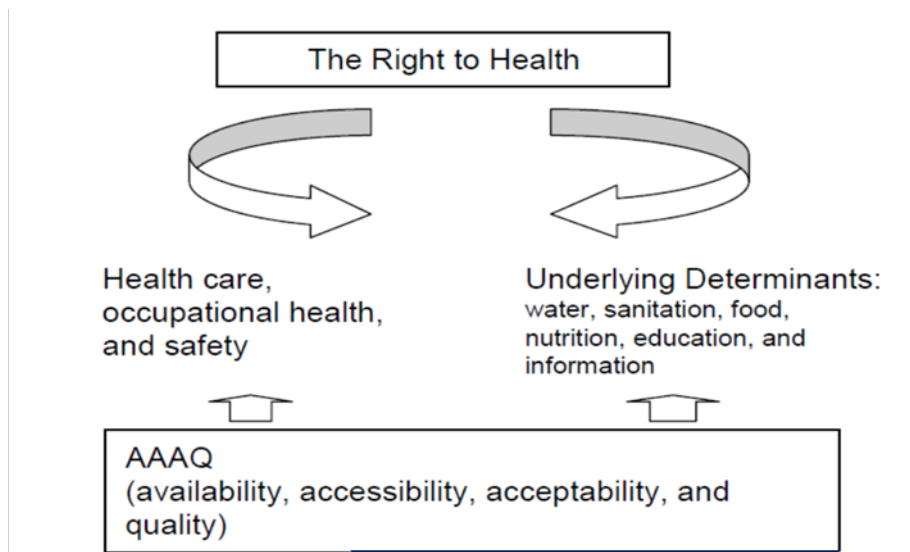
3) รูปแบบการจัดการบริการ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย

Availability หน่วยบริการมีความพร้อมและจำนวนเพียงพอในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว

Accessibility โดยพิจารณาการเข้าถึงบริการในแง่ของการไม่แบ่งแยก การจัดเวลาที่เอื้ออำนวยในการให้บริการ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

Acceptability หน่วยบริการคำนึงถึงจริยธรรมในการให้บริการ และยอมรับในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

Quality หน่วยบริการให้บริการอย่างมีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ แสดงดังภาพที่ 2-2



Modified chart from WHO fact sheet. www.who.int/hhr

ที่มา: *Migrant Workers and Health—The Role of Business BSR – Migration Linkages*, January 16, 2012

ภาพที่ 2-2 แนวคิดการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว

4) การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงาน ซึ่งการที่แรงงานเหล่านี้จะเข้าถึงบริการได้นั้น มีอยู่ 2 ระดับ ได้แก่

(1) การรับบริการที่จัดโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจะได้รับการดังนี้

- บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ ได้แก่ การชกประวัติ คัดกรอง วินิจฉัย รักษาพยาบาล โรคจากการทำงาน โดย package การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับสำหรับแรงงานต่างด้าวควรประกอบด้วย

การมีล่ามแปลภาษา มี one stop service เพื่อให้บริการ และมีระบบการรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว

- บริการอาชีวอนามัยเชิงรุก โดยหน่วยบริการร่วมกับสถานประกอบการ เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งการเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การสื่อสารความเสี่ยง ข้อมูลต่างๆ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การมีล่ามให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การมีสื่อความปลอดภัยที่เป็นสากล ฯลฯ

(2) การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ จะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม สถานประกอบการจะต้องมีการให้บริการขั้นพื้นฐาน (basic occupational health services) ตามที่ ILO กำหนด รวมทั้งตามที่กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2554 กำหนดเกี่ยวกับบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการไว้ว่า “ให้นายจ้างดำเนินการในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน” เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทุกกลุ่มทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ ซึ่งจากข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุม (ที่มา: การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในแรงงานต่างด้าวระหว่างวันที่ 12-13 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)

สถานประกอบการควรดำเนินการดังนี้

- มีล่ามประจำสถานประกอบการ หรือระบบพีซีเลี้ยงในการดูแล
- ร่วมมือในการส่งอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวมาอบรม หากมีการจัดอบรมโดยหน่วยงาน

ภายนอก

- พัฒนาสื่อทางด้านอาชีวอนามัยในภาษาต่างๆ
- ฝึกอบรมความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- ดำเนินการให้บริการอาชีวอนามัยพื้นฐานแก่ลูกจ้าง
- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย

ทั้งนี้การดำเนินการต้องประสานระหว่างหน่วยให้บริการและสถานประกอบการเพื่อสร้างความเข้มแข็งและเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลการดำเนินการของสถานประกอบการ สำหรับการดำเนินการของหน่วยบริการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลบางแห่งดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลนครพนม แต่ยังคงดำเนินงานไม่ครบทุกกิจกรรม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

อัชฌาพร คงแจ้ง (2553)⁽¹³⁾ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจ้างแรงงานต่างด้าวของกิจการแพปลาในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะก่อตั้งกิจการแบบเป็นเจ้าของคนเดียว โดยมีระยะเวลาการก่อตั้งกิจการประมาณ 4-6 ปี มีจำนวนแรงงานทั้งหมดไม่เกิน 100 คน มีวันและเวลาทำงาน คือ วันจันทร์ - วันเสาร์ เวลา 08.00-17.00 น. มีวันหยุดให้เฉพาะบางประเพณีที่สำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ มีวิธีการจ่าย

ค่าจ้างเป็นรายเดือน ส่วนใหญ่นายจ้างจะไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรือประโยชน์อื่นๆ ให้กับแรงงาน นายจ้างส่วนใหญ่จะให้แรงงานเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามนโยบายของรัฐบาล และแรงงานจะเป็นสัญญาติเมียนมาที่ถูกต้องตามกฎหมาย และนายจ้างจะไม่เลิกจ้างแรงงานต่างด้าวถ้าหากไม่มีการกระทำผิดร้ายแรง จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านข้อบังคับ และบทลงโทษที่รุนแรงทำให้นายจ้างต้องจ้างแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจจ้างแรงงานต่างด้าวสูงสุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะของแรงงาน มีความทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย คือ นายจ้างควรให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว โดยมีการนำแรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพตามที่รัฐบาลกำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน และการขึ้นทะเบียนแรงงาน

ธานินทร์ สีวรารณ์สกุล (2556)⁽¹⁴⁾ ศึกษา เรื่องผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ จากการย้ายถิ่นของแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายที่ 4 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- จัดบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิภายใต้หลักสุขภาพสากลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้
- จัดระบบบริหารการเงิน การคลัง ทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
- จัดระบบการบริการเชิงรุกด้านระบาดวิทยา การคัดกรอง ตรวจสุขภาพและดำเนินการป้องกันโรค
- สนับสนุนการสร้างความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์
- จัดให้โรงพยาบาลศูนย์หรือทั่วไป มีหน่วยการให้บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- พัฒนากลไกและกระบวนการทำงานร่วมกันกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
- นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการติดตามเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงาน
- จัดการดูแลผู้ป่วยต่างด้าวแยกเฉพาะกลุ่ม ติดตามปัญหาสุขภาพ
- พัฒนางานระบาดวิทยาให้รองรับกลุ่มแรงงานอาเซียน
- พัฒนาช่องทางการสื่อสารด้านสาธารณสุขเพื่อลดช่องว่างด้านภาษา
- สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนผลักดันให้แรงงานอาเซียนทุกคนเข้าสู่ระบบการลงทะเบียนแรงงานต่างด้าวและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

พนิดา นิลอรุณ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2557)⁽¹⁵⁾ ศึกษาอิทธิพลของศักยภาพในการจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีต่อประสิทธิผลของการจัดการทรัพยากรมนุษย์และผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการในจังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการที่ใช้แรงงานต่างด้าวในจังหวัดระนอง จำนวน 392 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ศักยภาพในการจัดการแรงงานต่างด้าวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3) ผลการดำเนินงานของกิจการผู้ประกอบการจังหวัดระนองภาพรวมอยู่ในระดับมาก

อรรถพงษ์ ลิ้มปัทมาญจนวัฒน์ (2558)⁽¹⁶⁾ ศึกษาการจ้างแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน แบบแบ่งชั้นภูมิจาก 5 อำเภอ เพื่อนำมาจัดสัดส่วนค่าเฉลี่ยในการเก็บแบบสอบถามจากการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเจ้าของคนเดียว มีระยะเวลาในการดำเนินกิจการมากกว่า 3 - 8 ปี จำนวนแรงงานทั้งหมดน้อยกว่า 50 คน จำนวนแรงงานต่างด้าว 1 - 10 คน ประเภทของงาน คือ เกษตรกรรม เพาะปลูกพืช ตำแหน่งของงาน คือ กรรมกรทั่วไป จ่ายค่าจ้างแรงงานเป็นรายเดือน จ้างแรงงานต่างด้าวมาแล้วมากกว่า 1 ปี จ่ายค่าจ้าง และสวัสดิการไม่แตกต่างจากแรงงานไทย สวัสดิการ คือ ที่พัก ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการจ้างแรงงานต่างด้าวมากที่สุด คือ ด้านการขาดแคลนแรงงาน

นัฐวรรณ สุธรรมมา และวสุธิดา นุริตมนต์ (2559)⁽¹⁷⁾ ศึกษาความต้องการจ้างแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการธุรกิจบริการในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ มีเงินลงทุนต่ำกว่า 100,000 บาท ให้บริการด้านขนส่ง ระยะเวลาในการเปิดดำเนินธุรกิจ 1- 5 ปี ใช้แรงงานต่างด้าว 6 - 10 คน โดยแรงงานติดต่อขอเข้ามาทำงานเอง และทำงานลักษณะงานประจำ โดยจ่ายค่าแรงเป็นรายวัน 2) พบว่า คุณลักษณะของแรงงานต่างด้าว ด้านความต่อเนื่องและความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการจ้างงานแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ด้านสภาพการณ์ของผู้ประกอบการ ด้านการลดต้นทุนมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการจ้างงานแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สร้อยสุดา เกสรทอง และคณะ (2560)⁽⁷⁾ ทำการศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา จำนวน 1,014 คน ที่ทำงานประมง เกษตรกรรม ก่อสร้างและอุตสาหกรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่สัญชาติเมียนมา (ร้อยละ 95.0) กลุ่มช่วงอายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 43.3) ทำงานอยู่ในกิจการประมง (ร้อยละ 35.7) ได้รับค่าจ้างเป็นรายสัปดาห์ (ร้อยละ 41.8) และมีชั่วโมงการทำงานวันละ 8 - 12 ชั่วโมง (ร้อยละ 60.0) ประสบการณ์ปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวขณะที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยพบสูงสุดคือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.4) รองลงมาคือ ปวดหลัง (ร้อยละ 40.6) และท้องเสีย (ร้อยละ 30.4) ตามลำดับ ในเรื่องของกรรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานและระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง โดยที่แรงงานในกลุ่มเกษตรกรรมจะรับรู้ ความเสี่ยงสูงสุดเกี่ยวกับโรคผิวหนัง แรงงานในกลุ่มประมงจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องของกรสิ้นหลั้ม และการรับรู้ในเรื่องของการบาดเจ็บจากการยกของหนัก จะพบสูงสุดในกลุ่มงานก่อสร้าง ในเรื่องของ การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะงาน เพศ และระยะเวลาการทำงาน โดยพบว่า แรงงานที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมมีปัญหาเกี่ยวกับโรคผิวหนังสูงสุด แรงงานที่อยู่ในงานก่อสร้างเกิดการบาดเจ็บจากการยกของหนักสูงสุด สภาพหรือสิ่งแวดล้อมการทำงานของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว จะไม่แตกต่างกัน แต่อุปสรรคด้านภาษาสื่อสารอาจจะส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ทางหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการดูแลแรงงานต่างด้าวดี แต่อาจขาดการดำเนินงานเชิงส่งเสริมป้องกัน

Sally C. Moyce และ Marc Schenker (2018)⁽¹⁸⁾ ได้ทบทวนเอกสารประเด็นทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานต่างด้าวทั่วโลก พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ทำงานระยะเวลานานในแต่ละวัน และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เกิดความรุนแรงในที่ทำงาน ทั้งนี้แรงงานต่างด้าวทั่วโลก มีการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำงานมากกว่าแรงงานเจ้าของประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง และเกิดปัญหาอุปสรรคในเรื่องภาษา วัฒนธรรม การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานที่ไม่ถูกกฎหมาย และปัญหาทางการเมืองของประเทศต้นทาง โดยข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ นโยบายของประเทศ การจัดอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งประเทศต้นทาง ประเทศปลายทาง เจ้าของธุรกิจที่จ้างแรงงาน รวมทั้งตัวแรงงานและครอบครัวเอง

ทั้งนี้ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่กล่าวถึงความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้างต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการ หรือการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังมีน้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบบริการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินและศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับลูกจ้างต่างดาวสถานประกอบการ และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์ การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับลูกจ้างต่างดาวของหน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานสนับสนุน นอกจากนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ในการจัดบริการ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ three-step modified Delphi method

ระยะที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้แทนสถานประกอบการ และผู้แทนหน่วยบริการสุขภาพ

3.2 รายละเอียดในการศึกษาแต่ละระยะ

3.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างดาวในบริบทต่างๆ

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หรือผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ จำนวน 160,387 แห่ง (ไม่รวมงานรับใช้ในบ้าน) (จากสถิติจำนวนคนต่างดาวมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม เมียนมา ลาว กัมพูชาคงเหลือทั่วราชอาณาจักร จำแนกตามกิจการ คงเหลือ ณ เดือนเมษายน 2560)⁽²⁹⁾

(2) ลูกจ้างต่างดาว (จากข้อมูล สำนักบริหารแรงงานต่างดาว กรมการจัดหางาน ตัวเลข ณ เดือนธันวาคม 2560 จำนวนแรงงานต่างดาว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 9 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,178,678 คน)⁽³⁰⁾

การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่

(1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรสาคร

(2) ผู้ที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย งานเวชกรรมสังคม และฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลในพื้นที่ 2 จังหวัดที่ดูแลหรือดำเนินการเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างดาว

(3) ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและงานแรงงานต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

(4) ผู้แทนสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

(5) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด และผู้แทนสำนักงานประกันสังคมจังหวัด ในพื้นที่ 2 จังหวัด

2) ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ

(1) การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้แทนสถานประกอบการ ในการศึกษาวิจัยขั้นตอนนี้ ต้องการศึกษาสถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ จึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนสถานประกอบการที่ได้รับรายงานปัญหาการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย (ยังไม่ได้รับการให้บริการอาชีวอนามัย) (estimated proportion) ตามรายละเอียดดังนี้

$$\text{สูตรการคำนวณ}^{(19)} n = NPZ^2_{1-\alpha/2}(1-P)/e^2(N-1)+P(1-P) Z^2_{1-\alpha}$$

N = กิจการที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าว มี 160,387 แห่ง⁽²⁹⁾ (ไม่รวมงานรับใช้ในบ้าน)

P = ค่าประมาณสัดส่วนของสถานประกอบการที่ได้รับรายงานปัญหาการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย (ในที่นี้หมายถึงยังไม่ได้รับการให้บริการอาชีวอนามัยจากหน่วยบริการ) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศยังไม่มีตัวเลข จึงใช้วิธีการประมาณค่าเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุด⁽²⁰⁾

$P = 0.50$, ดังนั้น $1 - P = 0.50$ ที่ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าประมาณความผิดพลาดของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับค่าจริงในประชากร = 0.15

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังกล่าว ได้จำนวนสถานประกอบการ $n = 43$ แห่ง ปรับเพิ่ม ร้อยละ 10 เป็น 48 แห่ง เลือกผู้แทน สถานประกอบการแห่งละ 1 คน จำนวน 48 คน ใน 2 จังหวัด

วิธีการเลือกตัวอย่าง

1. เลือกสถานประกอบการแบบเจาะจง โดยมี เกณฑ์การเลือกสถานประกอบการดังนี้

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ

- เป็นสถานประกอบการที่อยู่ใน 107 ประเภท (จำแนกตามกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 โดยไม่รวมกิจการประมง)

- เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป (เนื่องจากตามกฎหมายกระทรวงแรงงานนายจ้างต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน)

- เป็นสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว

2. เลือกผู้แทนสถานประกอบการจำนวน 1 คน ต่อ 1 แห่ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ

- รับผิดชอบงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของ

สถานประกอบการไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) ผู้แทนลูกจ้าง ใช้สูตรการคำนวณ⁽¹⁹⁾ $n = NPZ^2 \frac{1-\alpha/2(1-P)}{e^2(N-1)+P(1-P)} Z^2_{1-\alpha}$

N = จำนวนประชากรแรงงานต่างด้าว⁽³⁰⁾ (จากข้อมูล สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ตัวเลข ณ เดือนธันวาคม 2560 จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และ กัมพูชา) ได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 9 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,178,678 คน)

e = ค่าประมาณความผิดพลาดของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับค่าจริงในประชากร = 0.06

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าประมาณสัดส่วนลูกจ้างต่างด้าวที่มีปัญหาจากการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่มีตัวเลข จึงใช้ตัวเลขสัดส่วนลูกจ้างที่ยังไม่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัย: ข้อมูลการนำเสนองานจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลแม่สอด (unpublished data) $P = 0.95$ ดังนั้น $1 - 0.95 = 0.05$

n = 51 ได้จำนวนตัวอย่างลูกจ้าง เท่ากับ 52 คน

(3) วิธีการเลือกตัวอย่าง เลือกสถานประกอบการ 7 แห่งที่มีความยินดีให้ลูกจ้างเข้ารับการสัมภาษณ์ และคัดเลือกลูกจ้างต่างด้าวแบบเจาะจง แห่งละ 7-10 คน โดยมีเกณฑ์การเลือกลูกจ้างต่างด้าว ดังนี้

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ

- ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการไม่ต่ำกว่า 1 ปี

(4) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะที่ 1 ได้แก่ 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล สมุทรปราการและสมุทรสาคร 2) ผู้ที่รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรม และงานเวชกรรมสังคม 3) ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและงานแรงงานต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4) ผู้บริหารสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 5) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานจังหวัด 6) ผู้แทนจากสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด และ 7) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมจังหวัด

คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ

- ปฏิบัติงานอยู่ในแผนก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบสอบถาม (Questionnaire)

สำหรับสอบถามข้อมูลจากผู้แทนสถานประกอบการรายละเอียดแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ประเภทของกิจการ ระยะเวลา
การดำเนินกิจการ และจำนวนแรงงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ นโยบาย ระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
การจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีการดำเนินการ

ส่วนที่ 3 มาตรการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ส่วนที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

(2) แบบสัมภาษณ์ สำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลจากแรงงานต่างด้าว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขึ้นทะเบียนและสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

(3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้แทนสำนักบริหาร
แรงงานต่างด้าว

(4) ประเด็นคำถาม สำหรับการทำ focus group ได้แก่ 1) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด 2) ผู้แทนโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรม และผู้แทนงานเวชกรรมสังคม 3) ผู้แทน
สำนักงานจัดหางานจังหวัด 4) สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด และ 5) สำนักงานประกันสังคม
จังหวัด

เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน
ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 ท่าน นักวิชาการแรงงาน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน แล้วนำ
ข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์
หรือเนื้อหา (Index of Item -Objective Congruence หรือ IOC) โดยพบค่า IOC ตั้งแต่ 0.25-1 จากนั้น
มีการตัดข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.50 และปรับปรุงข้อคำถามบางข้อตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) ลงพื้นที่เพื่อแนะนำโครงการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใน 2 จังหวัด ได้แก่ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด

(2) จัดประชุมสถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงโครงการ และ
เก็บข้อมูลการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว
ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถาม และวิธีสนทนากลุ่ม

(3) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลลูกจ้างต่างด้าวโดยใช้แบบสัมภาษณ์

(4) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหาร
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Epidata และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป R program

(1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน Chi-square test และ Fisher Exact test ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

(2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Thematic analysis โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์เพื่อแยกประเด็นและพิจารณาจากการหาสิ่งที่เหมือนและต่างของข้อมูลและมองหาข้อความที่มีความสอดคล้องกับความหมายหลักและเจาะจงเฉพาะข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่โดยมีการกำหนด Main theme ตามแนวคิดของ six building blocks (ตามที่กำหนดใน script ของการเก็บข้อมูล) และแตก sub-theme ออกเป็นหัวข้อย่อยในแต่ละประเด็น

3.2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรที่เหมาะสมกับบริบท เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ three - step modified Delphi method

1) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ อาจารย์จากสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม จำนวน 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ คือ

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ
- ปฏิบัติงานอยู่ในแผนก หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- สามารถเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ครั้ง เพื่อสรุปข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 และระดมสมองในการกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย

(2) สรุปข้อเสนอแนะจากการประชุมเพื่อกำหนดเป็นประเด็นคำถาม

(3) พัฒนาแบบสอบถามปลายปิด โดยแบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรออกมาเป็น 6 ระดับ

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 2 ไม่เห็นด้วย |
| 3 ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | 4 ค่อนข้างเห็นด้วย |
| 5 เห็นด้วย | 6 เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

จากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบสอบถามรอบที่ 1

(4) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของการให้ระดับคะแนน และปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามให้สื่อความหมายให้ชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะ

(5) ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าคะแนนความคิดเห็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตอบในรอบที่ 1 ไว้ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถยืนยันคำตอบเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิในรอบที่ 1 อยู่นอกเหนือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และยังต้องการยืนยันคำตอบเดิมในรอบที่ 2 ขอให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

(6) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยใช้ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของการให้ระดับคะแนน และปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

(7) กำหนดเป็นเนื้อหาของรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร จากข้อคำถามในรอบที่ 2 ที่มีค่ามัธยฐานของการให้ระดับคะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย (4-6) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1.75 โดยปรับปรุงเนื้อหาให้มีความกระชับและสื่อความหมายให้ชัดเจนขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2.3 ระยะเวลาที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล

1) การดำเนินงานตามรูปแบบ: สถานประกอบการ

(1) คัดเลือกสถานประกอบการจำนวน 4 แห่ง ที่สนใจเข้าร่วมนำร่อง

(2) พัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครอาชีวอนามัยแรงงานต่างด้าว

(3) จัดอบรมสถานประกอบการนำร่อง 4 แห่ง ตามหลักสูตร และติดตามประเมินผล

(4) พัฒนาสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย พร้อมจัดมุมให้ความรู้ในสถานประกอบการ และติดตามประเมินผล

2) การดำเนินงานตามรูปแบบ: โรงพยาบาล

(1) จัดอบรมให้ความรู้ เรื่อง รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ

(2) ติดตามและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

3) ขั้นตอนการดำเนินงานและประเมินผล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้แทนสถานประกอบการ และผู้แทนโรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลสมุทรสาคร

3.3 การพิจารณาการผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค รหัส 61050

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ

4.1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบบริการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินและศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับลูกจ้างต่างด้าว ในสถานประกอบการ และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับลูกจ้างต่างด้าวของหน่วยบริการสาธารณสุข และหน่วยงานสนับสนุน นอกจากนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ในการจัดบริการ

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าว

(1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แห่งละ 1 คน จำนวน 48 แห่งในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร รายละเอียดตามตารางที่ 4-1 และตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
สมุทรปราการ	23 (47.9)
สมุทรสาคร	25 (52.1)
รวม	48 (100.0)

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งผู้แทนสถานประกอบการที่ตอบแบบสอบถาม

จำนวนลูกจ้าง	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย	28 (58.3)
ผู้จัดการความปลอดภัย	2 (4.2)
เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	14 (29.2)
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	4 (8.3)
รวม	48 (100.0)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

1.1 ประเภทอุตสาหกรรม (แบ่งเป็น 16 ประเภทอ้างอิงตามสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน)

สถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมเกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม รองลงมาเป็นอุตสาหกรรมการผลิตอื่นๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม

ประเภทอุตสาหกรรม	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
0200 การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม	18 (37.5)
0300 การผลิตสิ่งทอ ถัก เครื่องประดับ	1 (2.1)
0400 การทำป่าไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้การบริการ	1 (2.1)
0500 ผลิตภัณฑ์จากกระดาษ การพิมพ์	2 (4.2)
0800 การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน	2 (4.2)
0900 ผลิตภัณฑ์จากโลหะ	2 (4.2)
1000 ผลิต ประกอบยานพาหนะ	3 (6.2)
1100 อุตสาหกรรมการผลิตอื่นๆ	10 (20.8)
1600 ประเภทกิจการอื่น ๆ	9 (18.8)
รวม	48 (100.0)

1.2 จำนวนลูกจ้างในสถานประกอบการ

สถานประกอบการส่วนใหญ่มีจำนวนลูกจ้างอยู่ระหว่าง 100 – 499 คน รองลงมาคือ มีจำนวนลูกจ้าง 500 - 4,999 คน รายละเอียดดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามจำนวนลูกจ้าง

จำนวนลูกจ้าง	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
< 100 คน	2 (4.2)
100 – 499 คน	18 (37.5)
500 – 999 คน	13 (27.1)
1,000-4999 คน	13 (27.1)
5,000 คนขึ้นไป	2 (4.2)
รวม	48 (100.0)

1.3 จำนวนลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบการ

จำนวนลูกจ้างต่างด้าว และลูกจ้างไทยส่วนใหญ่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ยกเว้นสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คน สัดส่วนลูกจ้างต่างด้าวจะมากกว่าลูกจ้างไทย จำนวนลูกจ้างต่างด้าวอยู่ระหว่าง < 100 – 499 คน มี รายละเอียดดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามจำนวนลูกจ้าง

จำนวนลูกจ้างต่างดาว	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
น้อยกว่า 100 คน	15 (31.2)
100 – 499 คน	18 (37.5)
500-999 คน	4 (8.3)
1,000-4999 คน	9 (18.8)
5,000 คนขึ้นไป	2 (4.2)
รวม	48 (100.0)

1.4 สัญชาติแรงงานต่างดาว

ส่วนใหญ่ลูกจ้างมีสัญชาติเมียนมาและสถานประกอบการหนึ่งๆ อาจมีลูกจ้าง 2-3 สัญชาติ รายละเอียดดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามสัญชาติ (n=48)

สัญชาติ	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
เมียนมา	42 (87.5)
กัมพูชา	16 (33.3)
ลาว	8 (16.7)

1.5 สิทธิด้านสุขภาพของแรงงานต่างดาว

ลูกจ้างต่างดาวส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสังคม ส่วนน้อยที่มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งที่รอขึ้นทะเบียน รายละเอียดดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามสิทธิด้านสุขภาพ (n=48)

สิทธิด้านสุขภาพ	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
ขึ้นทะเบียนประกันสังคม	47 (97.9)
มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	2 (4.2)
รอขึ้นทะเบียน	4 (8.3)

1.6 การทำงานเป็นกะ

สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการทำงานเป็นกะๆ มี 2 กะๆ ละ 8 ชั่วโมง รายละเอียดดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามการทำงานเป็นกะ

การทำงานเป็นกะ	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
เป็นกะ	31 (64.6)
ไม่เป็นกะ	12 (25.0)
ไม่ได้ให้ข้อมูล	5 (10.4)
รวม	48 (100.0)

1.7 การกำหนดนโยบายและการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย และมาตรฐานอื่นๆ

สถานประกอบการทุกแห่งมีการกำหนดนโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร และส่วนใหญ่มีการดำเนินการตามมาตรฐาน 14001, 9001, 18001 และมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าที่ผลิต เช่น GMP, HACCP, BSCI, IFS เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่มีการเข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานต่างๆ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

นโยบายและการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	จำนวน (ร้อยละ)
นโยบาย	
มีการกำหนดนโยบาย	48 (100.0)
ไม่มีการกำหนดนโยบาย	0
รวม	48 (100.0)
มาตรฐาน	
ดำเนินงาน	45 (93.8)
ไม่ได้ดำเนินงาน	2 (4.2)
ไม่ได้ให้ข้อมูล	1 (2.1)
รวม	48 (100.0)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

2.1 ข้อมูลบุคลากร และกิจกรรมการจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

1) ข้อมูลบุคลากร

สถานประกอบการส่วนใหญ่มีห้องพยาบาล ไม่มีแพทย์ประจำ แต่มีพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานประจำและบางแห่งเป็นพยาบาลอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับหัวหน้างาน วิชาชีพ และบริหาร และยังไม่มียาอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย รายละเอียดดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
ห้องพยาบาลและบุคลากร	
ห้องพยาบาล	
มี	40 (83.3)
ไม่มี	8 (16.7)
รวม	48 (100.0)
แพทย์ประจำสถานประกอบการ	
มี	8 (16.7)

ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ต่อ)

บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
ไม่มี	40 (83.3)
รวม	48 (100.0)
การปฏิบัติงานของแพทย์ (n=8)	
เต็มเวลา	4 (50.0)
ไม่เต็มเวลา	4 (50.0)
รวม	8 (100.0)
พยาบาลประจำสถานประกอบการ	
มี	34 (70.8)
ไม่มี	14 (29.2)
รวม	48 (100.0)
การปฏิบัติงานของพยาบาล (n=34)	
ประจำ	25 (73.5)
หมุนเวียน	9 (26.5)
รวม	34 (100.0)
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/พยาบาลอาชีวอนามัย	
จป. ระดับหัวหน้างาน	
มี	46 (95.8)
ไม่มี	2 (4.2)
รวม	48 (100.0)
จป. ระดับเทคนิค	
มี	6 (12.5)
ไม่มี	42 (87.5)
รวม	48 (100.0)
จป. ระดับเทคนิคขั้นสูง	
มี	3 (6.2)
ไม่มี	45 (93.8)
รวม	48 (100.0)
จป. ระดับบริหาร	
มี	43 (89.6)
ไม่มี	5 (10.4)

ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข (ต่อ)

บุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
รวม	48 (100.0)
พยาบาลวิชาชีพอนามัย (n=34)	
มี	10 (29.4)
ไม่มี	24 (70.6)
รวม	34 (100.0)

2) ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย

การบริหารจัดการเมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการติดต่อกับสถานบริการทางการแพทย์ที่ลูกจ้างเลือกตามสิทธิประกันสังคม

การตรวจสอบสุขภาพลูกจ้าง พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ได้จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้าง แรกรับเข้าทำงาน ตามความเหมาะสมของลักษณะงาน รวมทั้งมีการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป และตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในระหว่างการทำงาน

การใช้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ในการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่มีการใช้บริการหน่วยบริการสุขภาพของภาคเอกชน

สวัสดิการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และการรับลูกจ้างที่พิการทำงานต่อ พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ยังมีการดำเนินงานด้านนี้น้อย

การบันทึก และรายงานข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการรายงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การลาป่วย การบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพ เป็นต้น รายละเอียดตามตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4-11 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย

การจัดบริการอาชีวอนามัย	จำนวน (ร้อยละ)
การบริหารจัดการกรณีลูกจ้างต่างด้าวเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ (n=48)	
ติดต่อสถานบริการพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม	44 (91.7)
ติดต่อสถานบริการทางการแพทย์ที่มีคลินิกโรคจากการทำงาน	7 (14.6)
ติดต่อประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ	9 (18.6)

ตารางที่ 4-11 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการที่ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัย	จำนวน (ร้อยละ)
การตรวจสุขภาพ	
การตรวจสุขภาพลูกจ้างต่างด้าวแรกรับเข้าทำงาน (n=48)	
ไม่ได้ตรวจสุขภาพใดๆ	5 (10.4)
ตรวจตามรายการที่โรงพยาบาลกำหนดเพื่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ	16 (33.3)
ตรวจตามความเหมาะสมของลักษณะงาน	37 (77.1)
การตรวจสุขภาพลูกจ้างแรงงานต่างด้าวเมื่อมีการเปลี่ยนหน้าที่ หรือเมื่อกลับเข้าทำงานใหม่หลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	
ตรวจ	27 (56.2)
ไม่ได้ตรวจ	21 (43.8)
รวม	48 (100.0)
การตรวจสุขภาพทั่วไปลูกจ้างต่างด้าว	
ตรวจ	47 (97.9)
ไม่ได้ตรวจ	1 (2.1)
รวม	48 (100.0)
การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากงานของลูกจ้างต่างด้าว (n=48)	
ตรวจ	45 (93.8)
ไม่ได้ตรวจ	3 (6.2)
รวม	48 (100.0)
ประเภทของสถานบริการทางการแพทย์ที่สถานประกอบการใช้บริการในการตรวจสุขภาพลูกจ้างในรอบปีที่ผ่านมา (n=48)	
ภาคเอกชน	40 (83.3)
ภาครัฐบาล	8 (16.7)
รวม	48 (100.0)
สวัสดิการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวได้รับบาดเจ็บ หรือป่วยจากการทำงาน (n=48)	
มี	8 (16.7)
ไม่มี	40 (83.3)
รวม	48 (100.0)
การบันทึกและรายงานข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว (n=48)	
สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวลูกจ้าง	33 (68.8)
บันทึกการลาป่วย ลาหยุด	38 (79.2)
รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพ	35 (72.9)
รายงานอุบัติเหตุ	37 (77.1)

3) การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงาน

สถานประกอบการส่วนใหญ่ มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยลูกจ้างในรูปแบบการบรรยายให้ความรู้ และทุกแห่งมีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

ในรอบปีที่ผ่านมาสถานประกอบการทุกแห่ง มีการดำเนินกิจกรรมความปลอดภัยหลายกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นการอบรม และให้ความรู้ด้านความปลอดภัย หัวข้อที่สถานประกอบการส่วนใหญ่ดำเนินการอบรม คือ การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย โดยหน่วยงานที่มาให้บริการส่วนใหญ่คือหน่วยงานภาคเอกชน รายละเอียดดังตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4-12 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงาน

การจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยลูกจ้างแรงงานต่างด้าว (n = 48)	
บรรยายให้ความรู้	36 (75.0)
รณรงค์ เผยแพร่	27 (56.3)
ส่งเสริมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา	19 (39.6)
นันทนาการ	8 (16.7)
การให้คำปรึกษา	21 (43.8)
การวางแผนครอบครัว	8 (16.7)
อื่นๆ	
การจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	
ดำเนินการ	48 (100.0)
ไม่ได้ดำเนินการ	0
รวม	48 (100.0)
การดำเนินกิจกรรมความปลอดภัยในสถานประกอบการ (n=48)	
ตรวจสอบและสำรวจสภาพงาน หรือวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย	46 (95.8)
อบรมและให้ความรู้ด้านความปลอดภัย	48 (100.0)
กิจกรรมส่งเสริมเพื่อความปลอดภัย เช่น สัปดาห์รณรงค์ความปลอดภัยในการทำงาน	31 (64.6)
อื่นๆ	
บันทึกการประสบอันตรายจากการทำงาน	48 (100.0)
การวิเคราะห์งานอันตราย	40 (83.3)
การจัดทำแผนฉุกเฉิน/ซ้อมแผนฉุกเฉิน	46 (95.8)
การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย	42 (87.5)
มาตรการการบังคับเพื่อความปลอดภัย	40 (83.3)
กิจกรรมอื่นๆตามกฎหมายความปลอดภัย	36 (75.0)
อื่นๆ เช่น อบรมพนักงาน (OJT) safety talk เสียงตามสาย	29 (63.0)

ตารางที่ 4-12 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

การจัดบริการด้านความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
หัวข้อการอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ (n=48)	
พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย	30 (62.5)
การใช้เครื่องมือ และเครื่องมือกล	23 (47.9)
การ ยก เคลื่อนย้ายและการจัดเก็บวัสดุ	31 (64.6)
อันตรายจากไฟฟ้าและการป้องกัน	25 (52.1)
การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	40 (83.3)
การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย	40 (83.3)
ความเป็นระเบียบในที่ทำงาน	22 (45.8)
การวางแผนรับเหตุฉุกเฉิน	23 (47.9)
การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	34 (70.8)
การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	18 (37.5)
โรคจากการทำงาน	23 (47.9)
การอนุรักษ์การได้ยิน	21 (43.8)
การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย	34 (70.8)
การทำงานในสถานที่อับอากาศ	11 (22.9)
กฎหมายความปลอดภัย	21 (43.8)
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	27 (56.3)
เทคนิคเพื่อความปลอดภัย (KYT, การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย)	11 (22.9)
หน่วยงานที่ทำให้การฝึกอบรมในสถานประกอบการ	
หน่วยงานภาคเอกชน	36 (75.0)
หน่วยงานภาครัฐ	12 (25.0)
รวม	48 (100.0)

2.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการประสบอันตรายจากการทำงาน

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สถานประกอบการจำนวน 3 แห่ง มีลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยทางกายภาพ เช่น การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง และโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ขณะเดียวกันสถานประกอบการส่วนใหญ่ มีลูกจ้างที่บาดเจ็บจากการทำงาน แต่จะหยุดงานไม่เกิน 3 วัน รายละเอียดดังตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว

การประสบอันตรายจากการทำงาน	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว	
มี	3 (6.2)
ไม่มี	45 (93.8)
รวม	48 (100.0)
การบาดเจ็บจากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว	
มี	35 (72.9)
ไม่มี	13 (27.1)
รวม	48 (100.0)
ประเภทการหยุดงานหลังการบาดเจ็บ (n=35)	
ทุพพลภาพ	1 (2.8)
หยุดงานเกิน 3 วัน	21 (60.0)
หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	25 (71.4)
ไม่หยุดงาน	17 (48.6)

ส่วนที่ 3 การจัดการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา

สถานประกอบการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเสียงดัง รองลงมาเป็นปัญหาเรื่อง สารเคมี และความร้อนตามลำดับ

การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่มีการตรวจประเมินระดับเสียง แสงสว่าง และความร้อน และมีการแจ้งข้อมูลผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานให้ลูกจ้างรับทราบทางวาจาผ่านล่ามและตีประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแต่ละแผนก รายละเอียดดังตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกการจัดการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
ประเภทสิ่งคุกคามจากการทำงาน (n =48)	
สารเคมี	30 (62.5)
เสียงดัง	34 (70.8)
รังสี	6 (12.5)
ความร้อน	30 (62.5)
ความเย็น	8 (16.7)

ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกการจัดการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ต่อ)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
แสงสว่าง	12 (25.0)
ความสั่นสะเทือน	1 (2.1)
ความเครียด	5 (10.4)
การยศาสตร์	17 (35.4)
เชื้อโรค	5 (10.4)
สถานที่อับอากาศ	5 (10.4)
สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย	4 (8.3)
ประเภทการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n =48)	
สารเคมี	39 (81.3)
เสียงดัง	44 (91.7)
ความร้อน	41 (85.4)
แสงสว่าง	42 (87.5)
รังสี	11 (22.9)
ความสั่นสะเทือน	4 (8.3)
การแจ้งผลการตรวจวัดด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n =48)	
หัวหน้างาน /จป.หรือผู้เกี่ยวข้องแจ้งให้ลูกจ้างทราบโดยวาจา (ผ่านล่าม)	41 (85.4)
ติดประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแต่ละแผนก	20 (41.7)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว

สถานประกอบการ ส่วนใหญ่มี หรือจัดทำสื่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นภาษาของกลุ่มแรงงานต่างด้าว เช่น ป้ายเตือน ข้อห้ามต่างๆ มีการจ้างล่าม มีการจัดที่พัก ส่วนสวัสดิการอื่นๆ เช่น อาหารกลางวัน หรือการแต่งตั้งผู้แทน /อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยฯ สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ รายละเอียดดังตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-15 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว

การจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
มี หรือจัดทำสื่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นภาษาของกลุ่มแรงงานต่างด้าว หรือสื่อรูปภาพ	
มี	39 (81.2)
ไม่มี	9 (18.8)
รวม	48 (100.0)

ตารางที่ 4-15 จำนวนและร้อยละของสถานประกอบการจำแนกตามการจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
มีการจ้างล่ามเพื่อช่วยเรื่องการสื่อสาร	
มี	32 (66.7)
ไม่มี	16 (33.3)
รวม	48 (100.0)
มีการจัดสถานที่พัก/ห้องพัก	
มี	26 (54.2)
ไม่มี	22 (45.8)
รวม	48 (100.0)
มีการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีพอนามัย	
มี	10 (20.8)
ไม่มี	38 (79.2)
รวม	48 (100.0)
มีสวัสดิการอาหารกลางวัน	
มี	12 (25.0)
ไม่มี	36 (75.0)
รวม	48 (100.0)
มีการจัดสถานที่สำหรับการประกอบอาหาร/เตรียมอาหาร	
มี	18 (37.5)
ไม่มี	30 (62.5)
รวม	48 (100.0)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา จำนวนลูกจ้างต่างด้าวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับขนาดสถานประกอบการกับการจ้างล่าม และขนาดสถานประกอบการกับการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีพอนามัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4-16 ถึง ตารางที่ 4-18

ตารางที่ 4-16 ความสัมพันธ์ของจำนวนลูกจ้างต่างด้าวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

จำนวนลูกจ้างต่างด้าว	การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน		P-value
	ไม่เกิด	เกิด	
< 100 คน	11 (84.6)	4 (11.4)	<0.001*
100 – 499 คน	2 (15.4)	16 (45.7)	
≥500	0 (0.0)	15 (42.9)	
รวม	13 (100.0)	35 (100.0)	

*Significant association at P<0.001 using Fisher Exact Test

ตารางที่ 4-17 ความสัมพันธ์ของขนาดสถานประกอบการกับการจ้างล่าม

ขนาดสถานประกอบการ	การจ้างล่าม		P-value
	ไม่มี	มี	
มีลูกจ้าง < 500 คน	10 (62.5)	10 (31.2)	0.017*
มีลูกจ้าง 500 – 999 คน	5 (31.2)	8 (25.0)	
มีลูกจ้าง ≥ 1000 คน	1 (6.2)	14 (43.8)	
รวม	16 (100.0)	32 (100.0)	

*Significant association at P<0.05 using Fisher Exact Test

ตารางที่ 4-18 ความสัมพันธ์ของขนาดสถานประกอบการกับการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย

ขนาดสถานประกอบการ	การแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย		P-value
	ไม่มี	มี	
มีลูกจ้าง < 500 คน	19 (50.0)	1 (10.0)	0.040*
มีลูกจ้าง 500 – 999 คน	10 (26.3)	3 (30.0)	
มีลูกจ้าง ≥ 1000 คน	9 (23.7)	6 (60.0)	
รวม	38 (100.00)	10(100.0)	

*Significant association at P<0.05 using Fisher Exact Test

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาในการสื่อสารเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน แต่สถานประกอบการได้จ้างล่ามเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ทั้งนี้การดำเนินการต่างๆ ลูกจ้างต่างด้าวมีสติเท่าเทียมลูกจ้างไทย ความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยจากการทำงานของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว

สถานประกอบการต้องการสื่อสนับสนุนที่เป็นภาษาเมียนมา กัมพูชา ลาว ที่มีความหลากหลายและมีหลายช่องทางในการเข้าถึง

(2) กลุ่มตัวอย่างเป็น ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็น ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ 7 แห่ง จำนวน 52 คน ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร

ลูกจ้างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สัญชาติเมียนมา อายุอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี ระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการ 1-5 ปี และทำงานในประเทศไทย 6 - 9 ปี ส่วนใหญ่ทำงานในฝ่ายผลิต และมีล่าม 4 คน รายละเอียดตามตารางที่ 4-19

ตารางที่ 4-19 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของลูกค้าจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จังหวัด		
สมุทรปราการ	25	48.1
สมุทรสาคร	27	51.9
รวม	52	100.0
เพศ		
ชาย	22	42.3
หญิง	30	57.7
รวม	52	100.0
สัญชาติ		
เมียนมา	48	92.3
กัมพูชา	4	7.7
รวม	52	100.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	1	1.9
20 - 29	28	53.8
30 - 39	17	32.7
40 - 49	6	11.5
รวม	52	100.0
ระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการ		
1 - 5 ปี	28	53.8
6 - 10 ปี	20	38.5
มากกว่า 10	4	7.7
รวม	52	100.0

ตารางที่ 4-19 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ฝ่ายผลิต	48	92.3
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล (ล่าม)	4	7.7
รวม	52	100.0
ระยะเวลาที่ทำงานในประเทศไทย (ปี)		
1 - 5	8	15.4
6 - 9	23	44.2
10 - 19	17	32.7
20 ปี ขึ้นไป	4	7.7
รวม	52	100.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสวัสดิการต่างๆ ที่สถานประกอบการจัดให้สำหรับแรงงานต่างด้าว

สถานประกอบการส่วนใหญ่จัดหาอาหารกลางวัน (ข้าว) ให้กับลูกจ้าง แต่ที่พักส่วนใหญ่เช่าพักกันเอง มีรถรับส่ง และมีสวัสดิการอื่น เช่น ชุดทำงาน เงินตอบแทนพิเศษ เป็นต้น รายละเอียดตามตารางที่ 4-20

ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ จำแนกตามการได้รับสวัสดิการ

สวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว	จำนวน (ร้อยละ)
อาหาร	
มี	37 (71.2)
ไม่มี	15 (28.8)
รวม	52 (100.0)
ที่พัก	
มี	19 (36.5)
ไม่มี	33 (63.5)
รวม	52 (100.0)
รถรับส่ง	
มี	47 (90.4)
ไม่มี	5 (9.6)
รวม	52 (100.0)

ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ จำแนกตามการได้รับสวัสดิการ (ต่อ)

สวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว	จำนวน (ร้อยละ)
สวัสดิการ อื่นๆ เช่น ชุดทำงาน เงินพิเศษ	
มี	29 (55.8)
ไม่มี	23 (44.2)
รวม	52 (100.0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ลูกจ้างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพแรกเริ่มเข้าทำงาน (ภายใน 30 วันหลังเข้าไปทำงาน) จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพต่าง ตามรายการตรวจต่างๆ เช่น การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น ตรวจสอบสมรรถภาพปอด การตรวจสอบสารเคมีในเลือด /ปัสสาวะ และการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งมีรายการตรวจตามที่กล่าวมาและเพิ่มการการวัดสมรรถภาพทางกายของลูกจ้างบางสถานประกอบการ รายละเอียดตามตารางที่ 4-21

ตารางที่ 4-21 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประเภทต่างๆ

การได้รับการตรวจสอบสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับการตรวจสอบสุขภาพแรกเริ่มเข้าทำงาน	
ได้รับการตรวจ	39 (75.0)
ไม่ได้รับการตรวจ	13 (25.0)
รวม	52 (100.0)
การได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	
ได้รับการตรวจ	48 (92.2)
ไม่ได้รับการตรวจ	4 (7.7)
รวม	52 (100.0)

ลูกจ้างส่วนใหญ่รับรู้นโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ และลูกจ้างในแผนกการผลิตจะได้รับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับความเสี่ยงในการทำงานแต่ละแผนก ส่วนใหญ่ได้รับแจ้งหรือสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน และเมื่อเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน ลูกจ้างจะแจ้งหัวหน้างานและฝ่ายบุคคล รายละเอียดตามตารางที่ 4-22

ตารางที่ 4-22 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวแยกตามการดำเนินงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	จำนวน(ร้อยละ)
การรับรู้นโยบาย	
รับรู้	49 (94.2)
ไม่ได้รับรู้	3 (5.8)
รวม	52 (100.0)
การได้รับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	
ได้รับ	47 (90.4)
ไม่ได้รับ	5 (9.6)
รวม	52 (100.0)
การได้รับแจ้งหรือสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน	
ได้รับ	50 (96.2)
ไม่ได้รับ	2 (3.8)
รวม	52 (100.0)
การแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน (n=52)	
- แจ้งหัวหน้างาน	50 (96.2)
- แจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย	4 (7.7)
- แจ้งฝ่ายบุคคล	50 (96.2)

ลูกจ้างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมทางด้านความปลอดภัย โดยหัวข้อที่ได้รับการอบรมสูงสุดแก่ การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย รองลงมาได้แก่ ความเป็นระเบียบในที่ทำงาน และการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามลำดับและลูกจ้างในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอื่นๆ ด้วย เช่น การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ การวางแผนครอบครัว รายละเอียดตามตารางที่ 4-23

ตารางที่ 4-23 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ต้องการสื่อประเภทต่างๆ

การได้รับการฝึกอบรม	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	
ได้รับ	50 (96.2)
ไม่ได้รับ	2 (3.8)
รวม	52 (100.0)
หัวข้อที่ได้รับความรู้ / การอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (n=50)	
- พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย	31 (62.0)
- การใช้เครื่องมือ และเครื่องมือกล	19 (38.0)
- การ ยก เคลื่อนย้ายและการจัดเก็บวัสดุ	35 (70.0)
- อันตรายจากไฟฟ้าและการป้องกัน	23 (46.0)
- การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	30 (74.0)
- การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย	46 (92.0)
- ความเป็นระเบียบในที่ทำงาน	39 (78.0)
- การวางแผนรับเหตุฉุกเฉิน	21 (42.0)
- การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	32 (64.0)
- การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	11 (22.0)
- โรคจากการทำงาน	13 (26.0)
- การอนุรักษ์การได้ยิน	13 (26.0)
- การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย	16 (32.0)
- การทำงานในสถานที่อับอากาศ	2 (4.0)
- กฎหมายความปลอดภัย	17 (34.0)
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	27 (54.0)
- เทคนิคเพื่อความปลอดภัย (KYT การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย)	5 (10.0)
- อื่นๆ โปรดระบุ เช่น การล้างมือ การช่วยฟื้นคืนชีพ ISO มอก ฯลฯ	21 (42.0)
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคอื่นๆ	
ได้รับ	25 (48.1)
ไม่ได้รับ	27 (51.9)
รวม	52 (100.0)

ลูกจ้างส่วนใหญ่ต้องการสื่อทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็น คลิป วีดิทัศน์ที่สามารถเข้าถึงได้ ทาง YouTube และสนใจที่จะเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย รายละเอียดตามตารางที่ 4-24

ตารางที่ 4-24 จำนวนและร้อยละของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ต้องการสื่อทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยประเภทต่างๆ

สื่อและความสนใจในการเข้าอบรม	จำนวน (ร้อยละ)
รูปแบบสื่อที่ต้องการ (n=52)	
- สื่อเป็นเอกสาร/คู่มือ/แนวทาง	17 (32.7)
- คลิป วิดิทัศน์ ที่สามารถเข้าถึงได้ ทาง YouTube	41 (78.8)
- สื่อการ์ตูนเคลื่อนไหว	13 (25.0)
- เสียงตามสาย	8 (15.4)
- application ในมือถือ	19 (36.5)
การอบรมเป็นอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย	
สนใจ	35 (67.3)
ไม่สนใจ	17 (32.7)
รวม	52 (100.0)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา พื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบการกับการได้รับการอบรมของลูกจ้าง เกี่ยวกับโรคจากการทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดตามตารางที่ 4-25 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงาน ของลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบการกับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคอื่น ๆ ทั่วไปพบว่าสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน รายละเอียดตามตารางที่ 4-26

ตารางที่ 4-25 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการกับการได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคจากการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคจากการทำงาน		P-value
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
จังหวัด			
-สมุทรปราการ	22 (56.4)	3 (23.1)	0.078 ^a
-สมุทรสาคร	17 (43.6)	10 (76.9)	
รวม	39 (100.0)	13 (100.0)	
ระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการ			
0-<5	7 (17.9)	1 (7.7)	0.695 ^b
5-<10	16 (41.0)	7 (53.8)	
≥10	16 (41.0)	5 (38.5)	
รวม	39 (100.0)	13 (100.0)	

^a Chi-square test, ^b Fisher Exact test

ตารางที่ 4-26 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการของลูกจ้างกับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคทั่วไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคอื่นๆ		P-value*
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
จังหวัด			
-สมุทรปราการ	14 (51.9)	11 (44.0)	0.773 ^a
-สมุทรสาคร	13 (48.1)	14 (56.0)	
รวม	27 (100.0)	25 (100.0)	
ระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการ (ปี)			
0-<5	4 (14.8)	4 (16.0)	0.871 ^b
5-<10	11 (40.7)	12 (48.0)	
≥10	12 (44.4)	9 (36.0)	
รวม	27 (100.0)	25 (100.0)	

^a Chi-square test, ^b Fisher Exact test

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

1. หัวข้อ หรือรูปแบบการจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย ลูกจ้างสนใจรูปแบบสอนแบบบรรยาย/workshop มีล่ามแปล มีสื่อการสอนที่หลากหลาย หัวข้อที่สนใจ คือ สิทธิประกันสังคม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การใช้ยารักษาโรคต่างๆ ขั้นตอนการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น ถ้าสามารถมาจัดอบรมที่สถานประกอบการช่วงพักกลางวันจะดีมาก

2. ความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐดูแล สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยจากการทำงานของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว

2.1 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และมีล่ามในหน่วยบริการสุขภาพ

2.2 ในส่วนของสำนักงานประกันสังคม ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของประกันสังคม สิทธิประโยชน์กรณีกลับประเทศไปแล้ว

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหรือนักวิชาการของหน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้แก่ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะพยายามผลักดันให้เกิดขึ้น”

สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีกำหนดกรอบประเด็น (thematic framework) ของหน่วยงานต่างๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งในส่วนของหน่วยงานกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านสถานการณ์การดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าว รายละเอียดตามตารางที่ 4-27

ตารางที่ 4-27 การวิเคราะห์กรอบประเด็นหลักด้านสถานการณ์การดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าว

Main theme	Sub theme 1	Sub theme 2
1. สถานการณ์การดำเนินงานปัจจุบัน	1.1 การควบคุม กำกับ 1.2 การพัฒนาบุคลากร 1.3 การสร้างเครือข่าย 1.4 การจัดการด้านข้อมูล	1.1.1 นโยบาย 1.1.2 กฎหมาย 1.2.1 การฝึกอบรม 1.2.2 การใช้สื่อที่เหมาะสม 1.3.1 ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ 1.3.2 ความร่วมมือของสถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้าง 1.4.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ 1.4.2 ข้อมูลด้านอื่นๆ
2. ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพ และการจัดการแรงงานต่างด้าว	2.1 การดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าว	2.1.1 สำหรับกระทรวงสาธารณสุข 2.1.2 สำหรับกระทรวงแรงงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นรองที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดำเนินงานปัจจุบันของแต่ละหน่วยงาน แบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุม กำกับ การพัฒนาบุคลากร การสร้างเครือข่าย และการจัดการด้านข้อมูล รายละเอียดตามตารางที่ 4-28 ถึง ตารางที่ 4-31

1.1 การควบคุม กำกับ

ตารางที่ 4-28 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	1.1.1 นโยบาย	1.1.2 กฎหมาย
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว	- แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิกองทุนประกันสังคม	-
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	- ควบคุมกำกับการทำงานของคนต่างด้าว (ไม่ใช่ตรวจจับ)	- ควบคุมกำกับการทำงานของคนต่างด้าว ตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2561

ตารางที่ 4-28 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับของแต่ละหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	1.1.1 นโยบาย	1.1.2 กฎหมาย
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการอย่างเท่าเทียมตามกฎหมายที่กำหนด นับตั้งแต่ลูกจ้างเข้ามาเป็นลูกจ้าง โดยไม่มีการแบ่งแยกระหว่างคนไทย หรือแรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการตามกฎหมายความปลอดภัย จะเน้นในเรื่องของอุบัติเหตุ เป็นส่วนใหญ่ ส่วนทางสุขภาพก็จะมีในเรื่องของสารเคมี ความร้อน ที่อับอากาศ เป็นต้น - ดูแลตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายกำหนดให้แรงงานต้องตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง (สารเคมี เชื้อโรค สภาพแวดล้อมในการทำงาน กัมมันตรังสี) แต่ไม่ได้กำหนดให้ตรวจสุขภาพทั่วไป
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบาย แล้วแต่รัฐบาลแต่ละยุคว่าจะดำเนินการอย่างไรเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลแรงงานต่างด้าวตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม - สิทธิการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับแรงงานไทย
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - มีสมุทรสาครโมเดลที่ต้องการให้แรงงานต่างด้าวมีสภาพที่ดี ส่งเสริมภาพลักษณ์ของจังหวัด เนื่องจากอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล เป็นอุตสาหกรรมหลักที่ส่งเสริมเศรษฐกิจของจังหวัดและประเทศ เน้นความสะอาดปลอดภัย หากมีการป่วยหรือมีการระบาดของโรค จะส่งผลกระทบต่อ รายได้และเศรษฐกิจ - การจัด zoning จัดหาที่พักอาศัย เช่น บ้านเอื้ออาทร ให้กับแรงงานต่างด้าว - ส่งเสริมทางด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจด้านแรงงานในจังหวัด - ป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน - บูรณาการจัดทำแผน และออกตรวจสถานประกอบการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด โดยการตรวจสอบจะมีการดำเนินการตามคำร้องขอ หรือการร้องเรียน และมีการตรวจสอบประจำปีตามแผนงานของจังหวัด

ตารางที่ 4-28 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับของแต่ละหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	1.1.1 นโยบาย	1.1.2 กฎหมาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแล สุขภาพแรงงานต่างด้าวอย่างเป็น ระบบ โดยอาจผนวกงาน อาชีวอนามัยเข้าไปอยู่ในแผน ด้วย - การพัฒนาระบบการให้บริการ ระบบการรับส่งต่อโดยจัดตั้งศูนย์ ประสานงานเครือข่ายประชาคม อาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ในปี 2561 ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ดูแลสุขภาพของแรงงานต่าง ด้าว เทียบเท่าแรงงานคนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 เรื่องการตรวจสุขภาพและ ประกันสุขภาพคนต่างด้าว 4 ประเภท คือ บัตรประกันสุขภาพ 1 ปี บัตร ประกันสุขภาพ 6 เดือน บัตรประกัน สุขภาพ 3 เดือน และบัตรประกัน สุขภาพสำหรับผู้ติดตามแรงงานมา (เช่น สามี ภรรยา บุตร)

1.2 การพัฒนาบุคลากร

ตารางที่ 4-29 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	1.2.1 การฝึกอบรม	1.2.2 การพัฒนาสื่อ
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมนายจ้างในเรื่องข้อ ควรรู้และข้อควรปฏิบัติตนของ แรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสื่อผ่านเว็บไซต์ให้ดาวน์โหลด นำไปใช้ได้
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - มีการอบรมนายจ้างเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน การ ปฏิบัติตนเมื่อต้องทำงานใน ประเทศไทย - ปัจจุบันมีการอบรมก่อนทำงาน 1 วัน สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ นำเข้าตาม MOU 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบริการสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การขออนุญาตทำงานและสายด่วน ตอบข้อสงสัยต่างๆ แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ประกอบด้วย เมียนมา กัมพูชา และลาว

ตารางที่ 4-29 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	1.2.1 การฝึกอบรม	1.2.2 การพัฒนาสื่อ
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	- จัดอบรมเพื่อใช้สำหรับการสื่อสาร	-
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	- จัดอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ 5 - 6 แห่งต่อปี โดยผ่านล่ามแปลภาษาของสถานประกอบการ	-
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	- พัฒนาอาสาสมัครต่างๆ เช่น อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) อาสาสมัครแรงงานต่างประเทศ (อสรต.) โดยการคัดเลือกจากผู้นำชุมชน - มีหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครโดยส่วนใหญ่จะดำเนินการจัดอบรม ประมาณ 2 วัน อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท พร้อมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินงานรายเดือนตามแบบฟอร์มของสำนักงานแรงงานจังหวัด	-
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- มีการอบรมออสต.ให้กับพื้นที่ ซึ่งจะทำการอบรมทุกปี แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ	-

1.3 การพัฒนาเครือข่าย

ตารางที่ 4-30 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	1.3.1 ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ	1.3.2 ความร่วมมือของสถานประกอบการ นายจ้างลูกจ้าง
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว	-	-
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	-	-

ตารางที่ 4-30 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายของแต่ละหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	1.3.1 ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ	1.3.2 ความร่วมมือของสถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้าง
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	- ร่วมมือกับโรงพยาบาลในการอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่สถานประกอบการ (นายจ้าง ลูกจ้าง)	- การจัดกิจกรรมต่างๆ จะทำเป็นในภาพรวม ไม่ได้มีการแยกแรงงานไทยหรือแรงงานต่างด้าว
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	-	- ส่งเสริมให้นายจ้างที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานในสถานประกอบการขึ้นทะเบียนใช้สิทธิประกันสังคม
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวแบบบูรณาการในจังหวัดสมุทรสาคร - ดำเนินการที่เน้นไปในเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว (one stop service) ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โรงพยาบาล ฯลฯ	- จัดหาที่อยู่อาศัยให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าว ใน 5 จุดพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร คือ โซนที่อาศัยอยู่บ้านเอื้ออาทร และโซนชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- สร้างเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน	-

1.4 การจัดการด้านข้อมูล

ตารางที่ 4-31 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการด้านข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	1.4.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ	1.4.2 ข้อมูลด้านอื่นๆ
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว	-	- มีการจัดเก็บและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว - เผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 4-31 การวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการด้านข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	1.4.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ	1.4.2 ข้อมูลด้านอื่นๆ
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	-	-
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	-	-
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	-	- การเชื่อมข้อมูลโดยใช้ระบบ identity ตั้งแต่ กรมการปกครอง แต่ยังคงขาดระบบติดตาม
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	-	- รวบรวมข้อมูล จากหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงแรงงานในจังหวัดสมุทรสาครและจัดทำเป็นข้อมูลสถานการณ์แรงงานส่งทุกเดือน (ข้อมูลในภาพรวม) เช่น ข้อมูลจำนวนแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวทำงานประเภทไหน มีสถานประกอบการที่ไหนมีแรงงานต่างด้าวกี่คน ส่วนรายละเอียดของข้อมูลเชิงลึกจะต้องขอข้อมูลจากหน่วยงานแต่ละแห่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- มีข้อมูลการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพประเภทต่างๆแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม - ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ส่งมาจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด	-

2.1 การดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าว โดยแต่ละหน่วยงานให้ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขรายละเอียดตามตารางที่ 4-32

ตารางที่ 4-32 การวิเคราะห์กรอบประเด็นข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าวต่อ
กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน	2.1.1 ข้อเสนอต่อกระทรวง สาธารณสุข	2.1.2 ข้อเสนอต่อกระทรวงแรงงาน
สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> - บังคับซื้อบัตรประกันสุขภาพ 1 ปีหรือให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพเพิ่มได้ตลอดเวลา - การสร้างสื่อ ต้องสร้างการรับรู้ และความตระหนักนายจ้างด้วย - จัดทำสื่อ 2 ภาษา เช่น ไทย - เมียนมา ไทย - กัมพูชา ไทย - ลาว - ศึกษาผลกระทบจากปัญหาโรคติดต่อที่แรงงานไทย หรือประชาชนในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น วัณโรคปอด เพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร-คนมาทำงานต้องไม่ป่วยเป็นโรคปะปนกับเราด้วย - แรงงานที่ป่วย ก็ลดประสิทธิภาพการทำงาน คนไทยที่ติดโรคจากแรงงานที่ป่วย จะเกิดผลที่เกิดกับคนไทยอีกเท่าไร -เชื่อมโยงข้อมูลของแรงงานต่างด้าวระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยเลข 13 หลัก 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสื่อ ต้องสร้างการรับรู้ และความตระหนักนายจ้างด้วย - จัดทำสื่อ 2 ภาษา เช่น ไทย - เมียนมา ไทย - กัมพูชา ไทย - ลาว - เชื่อมโยงข้อมูลของแรงงานต่างด้าวระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยเลข 13 หลัก - ควรมีการควบคุมคุณภาพ หรือ กำหนดคุณสมบัติของแรงงานที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เช่น สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ - ควรมีการอบรมที่ประเทศต้นทางก่อนเข้ามาทำงานในประเทศไทย - กรณีเข้าศูนย์แรกรับ ควรตรวจสุขภาพ อบรมให้ความรู้(กักตัวเพื่อรอผลการตรวจสุขภาพ) ถ้าผลตรวจสุขภาพผ่าน นายจ้างรับเข้าทำงานถ้าไม่ผ่าน ส่งตัวกลับ
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการสร้างความตระหนักในการวางแผนครอบครัวให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมนายจ้างเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน การปฏิบัติตนเมื่อต้องทำงานในประเทศไทย อาจเพิ่มวันอบรม โดยเพิ่มเนื้อหาทางด้านสาธารณสุขเข้าไปด้วย เช่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม - ศูนย์ One stop services เป็นการแก้ปัญหาชั่วคราว ไม่ยั่งยืน ควรสนับสนุนแรงงานที่นำเข้ามาตาม MOU มากกว่าเนื่องจากมีระบบชัดเจน เนื่องจากมีระบบชัดเจน โดยทำสัญญาครั้งละ 2 ปี ต่อได้อีก 2 ปี รวมเป็น 4 ปี

ตารางที่ 4-32 การวิเคราะห์กรอบประเด็นข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าวต่อ
กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

หน่วยงาน	2.1.1 ข้อเสนอต่อกระทรวง สาธารณสุข	2.1.2 ข้อเสนอต่อกระทรวงแรงงาน
สำนักงานสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงานจังหวัด	<p>- มีสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับแรงงานที่ สามารถเข้าใจได้ง่าย มีความแปลก ใหม่ไม่น่าเบื่อ เรื่องของความปลอดภัย การใช้เครื่องจักร การดูแลตนเองใน การทำงาน เช่น สื่อมัลติมีเดีย เคลื่อนไหว เป็นภาษาเมียนมาภาษา กัมพูชา หรือเป็นซับไตเติ้ลก็ได้</p>	<p>- ควรมีแนวทางการใช้สิทธิประกันสังคม ของแรงงานต่างด้าว เรื่อง สิทธิการตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>- มีการเชื่อมโยงข้อมูลสถานประกอบการ ที่มีการเกิดอุบัติเหตุจากฐานข้อมูล ประกันสังคม</p> <p>- มีสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับแรงงานที่ สามารถเข้าใจได้ง่าย มีความแปลกใหม่ไม่ น่าเบื่อ เรื่องของความปลอดภัย การใช้ เครื่องจักร การดูแลตนเองในการทำงานเช่น สื่อมัลติมีเดียเคลื่อนไหว เป็นภาษาเมียนมา ภาษากัมพูชา หรือเป็นซับไตเติ้ลก็ได้</p>
สำนักงานประกันสังคม จังหวัด		<p>-ไม่ต้องชดเชยกรณีว่างงาน สำหรับ แรงงานต่างด้าว</p> <p>-กรณีชราภาพ ให้แรงงานต่างด้าวรับ เงินชราภาพไปเลย</p> <p>- ปรับสัดส่วน เงิน 2% สำหรับ การ เจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ 3% เงินออม ชราภาพ และ0% ชดเชย กรณีว่างงาน</p>
สำนักงานจัดหางานจังหวัด	<p>- ในอนาคตอาจมีความร่วมมือกับ โรงพยาบาลสมุทรสาครในการรับการ สนับสนุนด้านวิชาการ ในการอบรม อสร. เช่นสื่อวิชาการต่างๆ และวิทยากร ในการอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว</p> <p>- การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้การติดตามแรงงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้การติดตามแรงงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 4-32 การวิเคราะห์กรอบประเด็นข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพและการจัดการแรงงานต่างด้าวต่อ
กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

หน่วยงาน	2.1.1 ข้อเสนอต่อกระทรวง สาธารณสุข	2.1.2 ข้อเสนอต่อกระทรวงแรงงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- ควรมีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับ อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น - มีแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกแนว ใหม่ การใช้ mobile clinic ออกให้ บริการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะ พยายามผลักดันให้เกิดขึ้น	- ผลักดันให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงาน ต่างด้าวถูกต้องตามกฎหมาย

(2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก
ได้แก่ ผู้บริหารหรือแพทย์/พยาบาล/นักวิชาการของหน่วยบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ
แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัด
สมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร

สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานจัดบริการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว โดยใช้
วิธีการกำหนดกรอบประเด็น (thematic framework) โดยมีประเด็นหลัก คือสถานการณ์การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพแก่
แรงงานต่างด้าว และแยกประเด็นรองออกเป็นด้านต่างๆ ตามแนวคิด Six building blocks plus รายละเอียดตามตารางที่ 4-33
ตารางที่ 4-33 การวิเคราะห์กรอบประเด็นหลักด้านสถานการณ์การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว

Main theme	Sub theme 1	Sub theme 2
สถานการณ์การดำเนินงาน จัดบริการสุขภาพแก่ แรงงานต่างด้าว	1.1 การบริการสุขภาพ	1.1.1 การจัดบริการเชิงรับ 1.1.2 การจัดบริการเชิงรุก
	1.2 กำลังคนด้านสุขภาพ	1.2.1 กำลังคนด้านสุขภาพของโรงพยาบาล 1.2.2 กำลังคนด้านสุขภาพของเครือข่าย
	1.3 ระบบข้อมูลข่าวสาร	1.3.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ 1.3.2 ข้อมูลด้านอื่นๆ
	1.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์	1.4.1 เทคโนโลยี เครื่องมือการให้บริการ 1.4.2 เทคโนโลยี สื่อสนับสนุนการให้บริการ
	1.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	1.5.1 งบประมาณสนับสนุนจากรัฐ 1.5.2 งบประมาณสนับสนุนแหล่งอื่นๆ
	1.6 ภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย)	1.6.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 1.6.2 นโยบายโรงพยาบาล
	1.7 การมีส่วนร่วม	1.7.1 หน่วยงานภายในโรงพยาบาล 1.7.2 หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล
	1.8 ข้อเสนอแนะการจัดการบริการ อาชีวอนามัยที่เป็นมิตร	1.8.1 ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข 1.8.2 ข้อเสนอต่อหน่วยงานภายนอก

จากการวิเคราะห์กรอบประเด็นสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว ของหน่วยบริการสุขภาพทั้งสองจังหวัด ประเด็นรองด้านต่างๆ รายละเอียดตามตารางที่ 4-34 ถึงตารางที่ 4-40

1.1 การจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว

ตารางที่ 4-34 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวของหน่วยบริการสุขภาพ

ประเด็น	1.1.1 การจัดบริการเชิงรับ	1.1.2 การจัดบริการเชิงรุก
1.1 การจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการให้บริการรองรับ เช่นเดียวกับแรงงานไทย - การจัดบริการอาสาสมัครสำหรับแรงงานต่างด้าว มีคลินิกโรคจากการทำงานมีการ ชักประวัติ และคัดกรองโรคจากการทำงาน ตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเช่นเดียวกับแรงงานไทย - การให้บริการเชิงรับมีการ ให้บริการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยกลุ่มเวชกรรมสังคม เช่น โรค วัณโรค - แผนกOPD ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล - โรงพยาบาลสมุทรสาครจัดให้มี คลินิกพิเศษ ให้บริการตรวจสุขภาพ แรงงานงานต่างด้าวเฉพาะ เช่น คลินิกวัณโรค คลินิกกามโรคและ HIV คลินิกฝากครรภ์ เพื่อความ สะดวกรวดเร็ว และลดปัญหาการ ให้บริการร่วมกับผู้รับบริการคนไทย เนื่องจากผู้รับบริการคนไทยมี ทศนคติที่ไม่ต้องการบริการร่วม ปะปนกับแรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการให้บริการรองรับ เช่นเดียวกับแรงงานไทย - ให้บริการในศูนย์ One stop service - มีการประสานกับสถานประกอบการ เพื่อเข้าไปสานสัมพันธ์กับสถาน ประกอบการ การดำเนินการส่วน ใหญ่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ทางด้านวิชาการ ความรู้เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัย การปฐมพยาบาล โรคต่างๆ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และ วัณโรค) - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ออก หน่วยเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน ดำเนินการประมาณ 3 เดือน/ครั้ง - การให้วัคซีนในเด็ก การพ่นยุงใน ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าว - การดำเนินการเชิงรุกในสถาน ประกอบการ เช่น การปรับ พฤติกรรมสุขภาพร่วมกับสถาน ประกอบการเป็นภาพ รวมทั้งกลุ่ม แรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว

1.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4-35 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนในการจัดบริการ

ประเด็น	1.2.1 กำลังคนด้านสุขภาพของโรงพยาบาล	1.2.2 กำลังคนด้านสุขภาพของเครือข่าย
1.2 กำลังคนด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมรับผิดชอบเรื่องคลินิกตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว และคลินิกโรคจากการทำงาน - งานในชุมชนเป็นบทบาทของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ปัจจุบันมีงานโรคติดต่อ เน้นโรคฉี่หนูโรคการคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อคัดกรองโรค และการคัดกรอง NCD เช่น เจาะน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต - งานเวชปฏิบัติครอบคลุมครัวให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ เช่น วัณโรค รวมทั้งการสอบสวนโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับแรงงานไทยในภาพรวม (โรงพยาบาลชุมชน) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยมีการอบรมภาษาเมียนมาให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แต่เมื่อมาใช้จริงไม่สามารถนำมาใช้สื่อสารได้ เพราะที่อบรมเป็นการถามข้อมูลเบื้องต้นไม่สามารถโต้ตอบได้ในสถานการณ์จริง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาอาสาสมัครต่างๆ เพื่อช่วยในการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข สุขสถาน ประชามติ (อสส.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครครอบครัวแรงงานต่างด้าว (อสคต.) อาสาสมัครนักเรียนต่างด้าว (อสนร.) เป็นนักเรียนอาสาสมัครที่อยู่ในโรงเรียน อาสาสมัครประมงต่างด้าว (อสปต.) เน้นเรื่องการปฐมพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานประกอบการ”(อสส.)ซึ่งอาสาสมัครแต่ละประเภทจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรฯ - มีการจ้างล่ามจากมูลนิธิรักษ์ไทยมาช่วย เช่น ในวันศุกร์มีคลินิกวัณโรคจ้างล่าม จำนวน 2 คน เมียนมา 1 คน กัมพูชา 1 คน - จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน - มีการอบรม อสม. ในชุมชน

1.3 ระบบข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 4-36 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านระบบข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการ

ประเด็น	1.3.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ	1.3.2 ข้อมูลด้านอื่นๆ
1.3 ระบบข้อมูลข่าวสาร	- มีการเก็บสถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการที่โรงพยาบาล การรับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการคลอดบุตร / ผ่าศรกรรม	- ยังไม่ได้จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการที่ส่งลูกจ้างต่างด้าวมารับบริการอย่างเป็นระบบ

1.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์

ตารางที่ 4-37 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการ

ประเด็น	1.4.1 เทคโนโลยี เครื่องมือ การให้บริการ	1.4.2 เทคโนโลยี สื่อ สนับสนุน การให้บริการ
1.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์	- มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ เวชภัณฑ์ต่างๆไว้ให้บริการ - โรงพยาบาลสมุทรสาครได้พัฒนา application ชื่อว่า DR. ARK ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และมีการใช้ Google map ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย	- สื่อเรื่องอาชีวอนามัย มีเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น เช่น ท่าทางการทำงานซึ่งเป็นภาษาไทย สื่อที่เกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ - มีการอบรมให้ความรู้ แต่จะเป็นสื่อภาษาไทยเป็นหลักและบางครั้งก็จะมีการใช้ล่ามเข้ามาช่วยแปล

1.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4-38 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ประเด็น	1.5.1 งบประมาณสนับสนุนจากรัฐ	1.5.2 งบประมาณสนับสนุนแหล่งอื่นๆ
1.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	- งบประมาณสนับสนุนจากรัฐประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดสรร ทั้งนี้ประกันสุขภาพจะมีการกำหนดว่าใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวนสัดส่วนเท่าไร แต่ในทางปฏิบัติจะนำเงินทั้งหมดมารวมกัน ใน CUP และหาก โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องการใช้งบประมาณส่งเสริมป้องกัน จะเขียนโครงการเข้ามาขอไปทำกิจกรรม - จากสำนักงานประกันสังคม ในกรณีที่มีแรงงานต่างด้าวใช้สิทธิประกันสังคม	- หากแรงงานต่างด้าวไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนใดๆ หรือนายจ้างไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด - จากเงินบำรุงโรงพยาบาล เช่น ค่าจ้างล่ามในการแปลภาษา - กรณีแรงงานต่างด้าวไม่มีสิทธิค่ารักษาพยาบาล แรงงานต่างด้าวบางคนจะช่วยผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล

1.6 ภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย)

ตารางที่ 4-39 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย) ในการจัดบริการ

ประเด็น	1.6.1 นโยบายกระทรวง สาธารณสุข	1.6.2 นโยบายโรงพยาบาล
1.6 ภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย)	- ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การขายบัตรประกันสุขภาพ การตรวจสุขภาพ	- การดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทางโรงพยาบาลดูแลเหมือนคนไทย - ไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายของรพ.ที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ให้บริการทุกอย่างเทียบเท่าคนไทย โดยไม่ได้แยกเชื้อชาติ

1.7 การมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4-40 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดบริการ

ประเด็น	หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล
1.7 การมีส่วนร่วม	- โรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานเป็นทีม โดยการทำงานร่วมกันของกลุ่มเวชกรรมสังคม และกลุ่มอาชีพเวชกรรม	- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอก การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกในการลงพื้นที่ เป็นรูปคณะกรรมการต่างๆ ของจังหวัด หรือการออกเชิงรุก ร่วมกันกับหน่วยงานของกระทรวงแรงงาน เช่น สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน จังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด

1.8 ข้อเสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ

หน่วยบริการสุขภาพได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว รายละเอียดตามตารางที่ 4-41

ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ประเด็น	1.8.1 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง สาธารณสุข	1.8.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ภายนอก
1.8 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	- ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก (early detection) โดยเฉพาะโรคติดต่อ หรือโรคอุบัติใหม่ เช่น วัณโรคปอด โรคเอดส์ ฯลฯ เนื่องจากหากปล่อยไว้	- แรงงานต่างด้าวที่บัตรประกันสุขภาพสิ้นสุดที่ 3 เดือน แต่ไม่ได้เข้าระบบประกันสังคม เมื่อมารับบริการ ส่วนใหญ่ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ต้องใช้สิทธิ์สังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

ประเด็น	1.8.1 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง สาธารณสุข	1.8.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ภายนอก
	<p>จะส่งผลกระทบต่อสถาบันประกอบการ ชุมชนและสังคมในภาพรวมได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนเข้าทำงาน (Fit for work) เพื่อให้ได้กำลังแรงงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด - กรณีพบผลการตรวจสุขภาพที่สงสัยจะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และต้องการการตรวจวินิจฉัยซ้ำ ควรระงับการออกใบอนุญาตการทำงาน (work permit) เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถติดตามแรงงานต่างด้าวให้มาตรวจซ้ำได้ อาจส่งผลกระทบต่อคนทำงาน และชุมชนได้ - กำหนดให้มีการประเมินสภาวะสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของใบรับรองผลการตรวจสุขภาพด้วย เนื่องจากมีแนวโน้มจะสร้างภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นแก่โรงพยาบาลในอนาคต - ส่วนกลางควรสนับสนุนเงินเหมาจ่ายรายหัว (capitation) แก่โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ไม่สร้างภาระงานมากขึ้น 	<p>รวมทั้งแรงงานที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลต้องใช้จ่ายเงินส่วนนี้ปีละ ประมาณ 6 - 7 ล้านบาท ดังนั้นควรผลักดันให้สำนักงานประกันสังคมมีการติดตามนายจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างเข้าถึงสิทธิการประกันสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานข้อมูลของแรงงานต่างด้าวจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นต้น - สถานประกอบการควรมีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการดำเนินงานอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าว - สร้างความร่วมมือให้ครอบครัว/ชุมชนของแรงงานต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยจากการประกอบอาชีพ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาช่วยดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

ประเด็น	1.8.1 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง สาธารณสุข	1.8.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ภายนอก
	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดให้ชายบัตรประกันสุขภาพตามระยะเวลาไปก่อน หากลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคมค่อยทำเรื่องคืนเงิน ทั้งนี้สถานประกอบการต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว - สื่อประชาสัมพันธ์ควรเป็นสื่อที่เป็นภาพสถานการณ์จริง” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจรักษา วัฒนธรรม พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในเมืองไทย - อยากให้มีสื่อในเรื่องของการจ้างงาน การใช้ใบรับรองแพทย์ สิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าว - สื่อที่ควรมี ควรเป็นสื่อแบบ 2 ภาษา ไทย (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ลดเนื้อหา ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบทำเป็น สติกเกอร์ไลน์ ข้อความสั้นๆ เช่น “วันนี้คุณกินยาหรือยัง ฯลฯ” - ควรมีการสื่อสารที่พร้อม สามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวได้ ทำให้แรงงานต่างด้าวมารับบริการได้ถูกต้อง - ให้ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของแรงงานต่างด้าว - ควรมีการปรับทัศนคติ มุมมองของคนไทยที่มีต่อแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ 	

ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

ประเด็น	1.8.1 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง สาธารณสุข	1.8.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ภายนอก
	<p>เป็นมิตรกับทุกฝ่าย และให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้มารับบริการมาใช้บริการให้มากที่สุด ไม่มีการแบ่งแยกในการรักษา ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงข้อมูลในเรื่องของการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ระหว่างรพ.ภาครัฐกับเอกชน เพื่อนำข้อมูลมาทำการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว - ควรมีหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ เช่น ภาษาเมียนมา กัมพูชา ฯลฯ - ควรจัดให้มีระบบรายงานและติดตามผลการรักษา ผลตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่ชัดเจน - กำหนดแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเพื่อการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกรณี ที่ตรวจก่อนเข้างานในโรงพยาบาลเอกชน - ให้กระทรวงสาธารณสุข ลดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight: RW) จาก 4% ให้เหลือเพียง 2% เพื่อที่จะได้นำเงินกองกลางมาใช้ได้มากขึ้น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีบัตรสีชมพู หลายระดับ หากลดลงได้จะช่วยให้อุปกรณ์ขนาดใหญ่ที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ในการดูแลรักษาแรงงาน ต่างด้าว ได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้นได้ 	

4.1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร

จากข้อมูลสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากระยะที่ 1 ได้มีการนำเสนอให้กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะร่างรูปแบบจัดบริการฯ โดยพบ ช่องว่าง หรือ gap ที่ต้องพัฒนาต่อในเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ การพัฒนาการบริการอาชีวอนามัยบางกิจกรรมที่ยังดำเนินงานน้อย และการพัฒนาข้อมูล โดยคณะวิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม โดยใช้ Delphi method ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบแบบสอบถาม รอบ 1 จำนวน 22 คน รอบ 2 จำนวน 21 คน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานที่เป็นโรงพยาบาลและหน่วยงานทางวิชาการ โดยเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการแรงงาน มีระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบันอยู่ในช่วง 5-9 ปี รายละเอียดตามตารางที่ 4-42

ตารางที่ 4-42 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะและตอบแบบสอบถาม (n=22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
หน่วยงาน	
สถานประกอบการ	1 (4.5)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1 (4.5)
โรงพยาบาล	9 (40.9)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1 (4.5)
กรมควบคุมโรค (ส่วนกลาง)	3 (13.7)
กรมควบคุมโรค (ส่วนภูมิภาค)	2 (9.1)
สำนักงานแรงงานจังหวัด	1 (4.5)
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	2 (9.1)
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	1 (4.5)
มหาวิทยาลัย	1 (4.5)
หน่วยงานอื่นๆ โปรดระบุ.....	
ตำแหน่ง	
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	1 (4.5)
นายแพทย์ (อาชีวเวชศาสตร์)	3 (13.7)
พยาบาลวิชาชีพ (อาชีวอนามัย)	6 (27.3)
นักวิชาการสาธารณสุข	5 (22.7)
นักวิชาการแรงงาน	4 (18.3)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1 (4.5)
อาจารย์/ผศ./รศ.	1 (9.1)
เจ้าหน้าที่ฝ่ายแรงงานต่างด้าว	1 (4.5)
ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)	
- <5 ปี	3 (13.6)
- 5-9 ปี	9 (40.9)
- 10-19	5 (22.7)
- 20 ปี ขึ้นไป	5 (22.7)

ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร
 สำในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวรายข้อ พบว่าคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่มีค่ามัธยฐานของการให้ระดับ
 คะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย (5-6) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1.0 โดยค่าคะแนนมัธยฐาน และ
 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ใกล้เคียงกัน รายละเอียดตามตารางที่ 4-43

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยฐาน		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
การจัดบริการในหน่วยบริการสุขภาพเชิงรับ				
1) มีแนวทาง/ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่	5.5	5	5-6	5-6
2) มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ	6	6	5-6	6-6
3) ให้บริการประเมินและตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน) เพื่อดูความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพตามลักษณะงาน (fit for work)	5	5	5-6	6-6
4) จัดบริการสุขศึกษาเน้นแรงงานต่างด้าวสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายโดยให้ล่ามของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการด้วยภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	5	5	4-5	5-5
5) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม อุกฉิน ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการตามแนวทางด้วยคำถามคัดกรองเมื่อลูกจ้างมารับการรักษาพยาบาลซึ่งอาจมีสาเหตุของโรค/บาดเจ็บจากการทำงาน	6	6	5-6	5-6
6) มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในแรงงานต่างด้าว	6	6	5-6	5-6
7) มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าใจได้ง่ายในคลินิกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ รวมทั้งมี QR code ที่สามารถ download ไปอ่านได้	6	6	5-6	6-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแล สุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยฐาน		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
8) มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าว ที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ	6	6	5-6	5-6
9) มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อแรงงานต่างด้าวที่ ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัย หรือรักษาที่ซับซ้อนที่ หน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ	6	6	5-6	6-6
การจัดบริการในหน่วยบริการสุขภาพเชิงรุก				
10) ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	6	6	5-6	5-6
11) เอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้ง ภาษาไทย และภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยมี ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง	5	5	5-6	5-6
12) แพทย์หรือ พยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพแจ้ง ผลการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่ามเพื่อสื่อ ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจ ผลการตรวจและคำแนะนำได้	5	5	5-6	5-6
13) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมให้สุขศึกษา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ รวมทั้งการ คุมกำเนิดหรือคุมสชาติสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมา ศึกษาด้วยตนเองสถานประกอบการด้วยภาษาที่ตรงกับ กลุ่มเป้าหมาย	5.5	5	5-6	5-6
14) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในห้อง พยาบาลสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการได้ ด้วยตนเอง เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากมีพื้นที่เพียงพอ)	5	5	5-6	5-6
15) สนับสนุน หรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านอาชีวอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	6	6	5-6	5-6
16) จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัย หรือ สาธารณสุขอื่น ๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	5	5	5-6	5-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยมศึกษา		พหุวิทยาลัย	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
17) จัดทำสื่อต่างๆหลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ เช่น คลิปเสียง แผ่นพับ วิดีทัศน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเน้นความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงาน รวมทั้งมีการประเมินสื่อและปรับปรุงต่อเนื่อง	5.5	6	5-6	5-6
18) หน่วยบริการสุขภาพระดับจังหวัดพัฒนาหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาลและส่งต่อกรณีการป่วย/บาดเจ็บทั้งในและนอกรางงาน	6	6	5-6	6-6
19) หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานทั้งไทยและต่างด้าวกับหน่วยบริการสุขภาพเอกชน	5	5	5-6	5-6
กำลังคน				
20) สัดส่วนพยาบาลและแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรครอบคลุมจำนวนประชากรต่างด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่ด้วย	6	6	5-6	5-6
21) ควรมีการกำหนดจำนวนล่ามและสมรรถนะล่ามให้สอดคล้องกับภาระงานในการให้บริการสุขภาพประชากรต่างด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่	5	5	5-6	5-6
22) หน่วยบริการสุขภาพควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว สิทธิการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ความเท่าเทียม ความรู้ ความเข้าใจด้านวัฒนธรรมต่างๆ ที่แตกต่างกัน เป็นต้น	6	6	5-6	5-6
ระบบข้อมูลข่าวสาร				
23) หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการบันทึก ICD-10 การป่วย และบาดเจ็บของแรงงานต่างด้าวและหากพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานมีการลงรหัสสาเหตุจากการทำงานลงในระบบ	6	6	5-6	6-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยมศึกษา		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
เทคโนโลยีทางการแพทย์				
24) พัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยในการติดตามและระบุตัวตน เช่น finger print หรือ สแกนม่านตา รวมทั้งเทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.5	5	4-5	4-5
25) ประสานงานสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการเพื่อพัฒนาการวิธีตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจคัดกรองสารตะกั่ว	5	5	4-6	5-5
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ				
26) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ในงานและนอกงาน) ทั้งแรงงานไทยและต่างด้าวมาให้โดยเฉพาะ	5	5	5-6	5-6
นโยบาย				
27) หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีปัญหาแรงงานต่างด้าวควรมีนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับการดูแลสุขภาพวัยทำงานโดยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว	6	6	5-6	5-6
การมีส่วนร่วม				
28) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ สื่อต่างๆ แก่สถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด	6	6	5-6	6-6
29) จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่นๆ	6	6	5-6	5-6
30) จัดให้มีล่ามที่เพียงพอต่อจำนวนลูกจ้างต่างด้าว	6	6	5-6	6-6
31) อบรมให้ความรู้แก่ล่ามทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และความรู้ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการบูรณาการงานสาธารณสุขที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว	6	6	5-6	6-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยฐาน		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
32) อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำห้องพยาบาลในเรื่อง วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว และการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยคำถามอย่างง่าย	6	6	5-6	6-6
33) จัดอบรมความรู้ ด้านต่างๆ เช่น การใช้ชีวิต ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ ฯลฯ แก่ลูกจ้างต่างด้าวที่บรรจุใหม่ทุกคน	6	6	5-6	6-6
34) แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพตัวแทนแรงงานต่างด้าวทุกแผนกที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เพื่อดูแลให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างในแผนก (รูปแบบเหมือนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน)	6	6	5-6	6-6
35) จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในด้านกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาล โดยมีล่ามร่วมดำเนินการ	6	6	5-6	6-6
36) จัดอบรมให้ความรู้แก่ลูกจ้างด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ	6	6	5-6	5-6
37) มีการสอนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหัวหน้างาน (on the job training) ผ่านล่าม หรือผู้แทนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม	6	6	5-6	6-6
38) จัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัยหรือการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามบริบทของสถานประกอบการในช่วงก่อนทำงาน หรือพักกลางวันทั้งภาษาไทย และภาษาของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง	5	6	5-6	5-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยฐาน		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
39) จัดทำ/จัดหาสื่อ สัญลักษณ์ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง	6	6	5-6	6-6
40) สถานประกอบการจัดมุมให้สุขศึกษาลูกจ้างต่างด้าว และไทยเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นสื่อรูปภาพเป็นหลักในกรณีที่แรงงานต่างด้าวอ่านหนังสือไม่ออก	6	6	5-6	5-6
41) ห้องพยาบาลของสถานประกอบการจัดมุมให้บริการ ลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการ เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วงหรือ มุมให้นมบุตร เป็นต้น (กรณีมีพื้นที่เพียงพอ)	5	5	5-6	5-6
42) สนับสนุนข้อมูลการเดินทางตรวจสอบสถานประกอบการ หรือ ข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานให้หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อวางแผนการจัดบริการอาชีวอนามัยให้เหมาะสม (กรณีสถานประกอบการใช้บริการตรวจสุขภาพกับหน่วยบริการเอกชน)	6	6	5-6	5-6
43) จัดทำทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทะเบียนแกนนำ หรือ อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น	6	6	5-6	6-6
44) ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาชีวอนามัย ฝ่ายบุคคล หรือ ห้องพยาบาล มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวทั้งด้านอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน และโรคทั่วไป และนำมาวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6	6	6	6-6
45) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคให้กับแรงงานของสถานประกอบการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของลูกจ้าง	6	6	6	6-6
46) สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มีแนวปฏิบัติ (Work In: WI) หรือ procedure ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวด้วย	6	6	6	5-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยฐาน		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
47) การประกาศนโยบาย หรือข้อมูลสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว ควรมีการจัดทำทุกภาษาของลูกจ้าง	6	6	5-6	5-6
48) ในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ควรมีศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนเพื่อดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนให้มีการประสานความร่วมมือ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	5	5	4-6	5-6
49) เป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัด (ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพก่อนขึ้นทะเบียนการจ้างงาน ข้อมูลลูกจ้างที่มีบัตรประกันสุขภาพ)	6	6	5-6	6-6
50) ในพื้นที่ที่ปัญหาเรื่องแรงงานต่างด้าวควรบรรจุงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของจังหวัดที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าวลงในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด	6	6	5-6	5-6
51) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	6	5-6	5-6
52) สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในการ key in ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัยลงในระบบของกระทรวงสาธารณสุข	6	6	5-6	5-6
53) มีนโยบายและประกาศนโยบายองค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน สุขภาพและความปลอดภัย เพื่อดำเนินงานด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรม	5	5	5-6	5-6
54) มีแนวทางการให้บริการทุกภาษาของกลุ่มผู้รับบริการในแต่ละหน่วยงานที่มีแรงงานต่างด้าวมารับบริการ	6	6	5-6	5-6
55) มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ของหน่วยงานที่มีแรงงานต่างด้าวมารับบริการ	6	6	5-6	6-6

ตารางที่ 4-43 รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	มัธยมศึกษา		พิสัยระหว่างควอไทล์	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
56) พัฒนาความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ความรู้ทางด้านความปลอดภัย ฯลฯ ให้กับสถานประกอบการ/นายจ้าง โดยใช้สื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายใน internet เช่น upload ใน youtube หรือ application	6	6	6	6-6
57) พัฒนาความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ <u>แรงงานต่างด้าว</u> โดยใช้สื่อการสอนด้วยภาษาของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายใน internet เช่น upload ใน Youtube หรือ application	6	6	5-6	6-6
58) มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข สถานประกอบการ ใน กิจกรรม การให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การประสานข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น	6	6	5-6	5-6
59) สนับสนุนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	6	6	5-6	5-6
60) ส่งเสริมการพัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	6	6	5-6	5-6
61) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าว หรือการพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	6	6	4-6	5-6
62) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์	6	6	5-6	5-6
63) การพัฒนาหลักสูตรในการจัดอบรมแรงงานต่างด้าว หรือ อาสาสมัครอาชีวอนามัยแรงงานต่างด้าวควรเป็นการบูรณาการความรู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทั้งการป้องกันโรคติดต่อ ไม่ติดต่อ โรคจากการทำงานและสิทธิต่างๆ ที่แรงงานควรรู้ โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา	6	6	5-6	5-6

จากคะแนนความคิดเห็น พบว่าข้อคำถามทุกข้อในการตอบรอบที่ 2 มีค่ามัธยฐานของการให้ระดับคะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย (4-6) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1.75 ดังนั้น ทุกข้อจึงสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะกิจกรรมภายใต้รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำหรับหน่วยงานต่างๆ ได้ดังนี้

1. สำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

1.1 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

1) หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีปัญหาแรงงานต่างด้าวควรมีนโยบาย หรือแนวปฏิบัติ (work instruction: WI) ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยสำหรับการดูแลสุขภาพวัยทำงาน โดยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว

2) มีแนวทาง /ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่

3) มีล่ามประจำ /ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ

4) ให้บริการประเมินและตรวจสุขภาพแก่รับเข้าทำงาน) เพื่อความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพตามลักษณะงาน (fit for work)

5) จัดบริการสุขศึกษาด้วยสื่อให้ความรู้ที่แรงงานต่างด้าวสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง

6) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม ฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการตามแนวทางด้วยคำถามคัดกรองเมื่อลูกจ้างมารับการรักษาพยาบาลซึ่งอาจมีสาเหตุของโรค/บาดเจ็บจากการทำงาน

7) มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในแรงงานต่างด้าว

8) มีการบันทึกรหัส ICD-10 สำหรับการป่วย และบาดเจ็บของแรงงานต่างด้าว และหากพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานมีการลงรหัสสาเหตุจากการทำงานร่วมด้วย

9) มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าใจได้ง่ายในคลินิกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ รวมทั้งมี QR code ที่สามารถ download ไปอ่านได้

10) มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ)

11) มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อแรงงานต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัย หรือรักษาที่ซับซ้อนที่หน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ

12) มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว สิทธิการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ความเท่าเทียม ความรู้ ความเข้าใจด้านวัฒนธรรมต่างๆ ที่แตกต่างกัน เป็นต้น

13) จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่นๆ

1.2 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

- 1) ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
- 2) แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพแจ้งผลการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่าม เพื่อสื่อภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้ หรือมีเอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้ง ภาษาไทย และภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง
- 3) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมให้สุศึกษาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ /ไม่ติดต่อ รวมทั้งการคุมกำเนิดหรือคุมสชาติสำหรับแรงงานต่างด้าว และไทยมาศึกษาด้วยตนเอง สถานประกอบการด้วยภาษาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
- 4) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในห้องพยาบาล สำหรับแรงงานต่างด้าว และไทยมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น มุมเข็มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากในห้องพยาบาลมีพื้นที่เพียงพอ)
- 5) การพัฒนาศักยภาพ
 - สนับสนุน หรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย โดยอาจดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด หรือองค์การนอกภาครัฐ (Non – Governmental Organization: NGO) ในพื้นที่
 - ร่วมกับสถานประกอบการในการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำห้องพยาบาลในเรื่องวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว และการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ /ไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยคำถามอย่างง่าย
- 6) จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัย หรือสาธารณสุขอื่นๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 7) จัดทำ หรือจัดหาสื่อต่างๆ หลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ เช่น คลิปเสียง แผ่นพับ วิดีทัศน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเน้นความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงาน รวมทั้งมีการประเมินสื่อและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. สำหรับสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว

- 2.1 การประกาศนโยบาย หรือข้อมูลสำคัญทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว ควรมีการจัดทำทุกภาษาของลูกจ้าง
- 2.2 จัดให้มีล่ามที่เพียงพอต่อจำนวนลูกจ้างต่างด้าว
- 2.3 จัดการอบรมให้ความรู้แก่ล่ามทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และความรู้ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการบูรณาการงานสาธารณสุขที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว
- 2.4 จัดอบรมความรู้ ด้านต่างๆ เช่น การใช้ชีวิต ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ฯลฯ แก่ลูกจ้างต่างด้าวที่บรรจุใหม่ทุกคน

2.5 แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพตัวแทนแรงงานต่างด้าวทุกแผนกที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เพื่อดูแลให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างในแผนก (รูปแบบเหมือนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน)

2.6 จัดบริการให้คำปรึกษาแก่แรงงานต่างด้าวในด้านกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในห้องพยาบาล โดยมีล่ามร่วมดำเนินการ

2.7 จัดอบรมให้ความรู้แก่ลูกจ้างด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ

2.8 มีการสอนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหัวหน้างาน (on the job training) ผ่านล่ามหรือผู้แทนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม

2.9 จัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัยหรือการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามบริบทของสถานประกอบการในช่วงก่อนทำงาน หรือพักกลางวันทั้งภาษาไทย และภาษาของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โดยมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.10 จัดทำ/จัดหาสื่อ สัญลักษณ์ความปลอดภัยในการทำงานที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย โดยมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.11 จัดมุมให้สุขศึกษาลูกจ้างต่างด้าว และคนไทยเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นสื่อรูปภาพเป็นหลักในกรณีที่แรงงานต่างด้าวอ่านหนังสือไม่ออก โดยการสนับสนุนของหน่วยบริการสุขภาพ

2.12 ห้องพยาบาลของสถานประกอบการจัดมุมให้บริการแรงงานต่างด้าวและไทยมาใช้บริการ เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง หรือมุมให้นมบุตร เป็นต้น (กรณีมีพื้นที่เพียงพอ)

2.13 จัดทำทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทะเบียนแกนนำ หรืออาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น

2.14 ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาชีวอนามัย ฝ่ายบุคคล หรือ ห้องพยาบาล มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว ทั้งด้านอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน และโรคทั่วไป และนำมาวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.15 สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มีแนวปฏิบัติ (work Induction: WI) หรือ procedure ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวด้วย

3. สำหรับหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว

3.1 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

1) มีนโยบายและประกาศนโยบายองค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน สุขภาพและความปลอดภัย เพื่อดำเนินงานด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรม

2) ควรมีศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนเพื่อดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนให้มีการประสานความร่วมมือ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

3) เป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัด (ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพก่อนขึ้นทะเบียนการจ้างงาน ข้อมูลลูกจ้างที่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัยลงในระบบของกระทรวงสาธารณสุข

4) ควบบรรจุงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของจังหวัดที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าว ลงในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด

5) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยทั้งในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงานตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

1) พัฒนาศักยภาพนายจ้าง /สถานประกอบการ และลูกจ้างโดยให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆ เช่น ขั้นตอน ในการดำเนินงานขึ้นทะเบียนประกันสังคม การขอใบอนุญาต สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ความรู้ทางด้านความปลอดภัย ฯลฯ โดยใช้สื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายใน internet เช่น upload ใน youtube หรือ application เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงนอกเหนือจากการจัดอบรม

2) มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในการจัดอบรมการประสานข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

3) สำหรับหน่วยงานกระทรวงแรงงานที่มีแรงงานต่างด้าวมารับบริการควรมี แนวทางการให้บริการทุกภาษาของกลุ่มผู้รับบริการ และมีล่ามประจำ /ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้

3.3 สถาบันการศึกษา

1) สนับสนุนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ส่งเสริมการพัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

3) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว หรือการพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานจัดบริการที่เป็นมิตร ตามข้อเสนอแนะจะมีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายละเอียดตามภาพที่ 4-1

รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

- สนับสนุนให้แรงงานนำเข้าตามระบบ MOU เพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมาย และง่ายในการติดตามกรณีมีปัญหาสุขภาพ
- มีการกำหนดคุณสมบัติของลูกจ้างที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- พิจารณาช่วงระยะเวลาของการต่อสิทธิระหว่างสิทธิประกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม ในการรับบริการรักษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยในการติดตามและระบุตัวตน เช่น finger print หรือ สแกนม่านตา รวมทั้งเทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- จัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมและ สนับสนุนการจ้างข้ามของหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว

สสจ.

- มีนโยบายและประกาศนโยบายองค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน สุขภาพและความปลอดภัย อย่างเป็นรูปธรรม
- ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนและเป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
- บรรจุงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของจังหวัดลงในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด
- พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัย

หน่วยบริการสุขภาพ

เชิงรับ

- มีนโยบาย หรือ แนวปฏิบัติ (work instruction:WI) ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับการดูแลสุขภาพพหุวัฒนธรรมโดยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว
- จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่
- มีแนวทาง/ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติ
- มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อสารภาษา
- ให้บริการประเมินและตรวจสุขภาพแรกเริ่มเข้าทำงาน(fit for work)
- จัดบริการสุขภาพด้วยสื่อสื่อที่แรงงานต่างด้าวสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง
- มีแผนกที่มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการตามแนวทาง เช่น ประกันสังคม อุกฉวิน ผู้ป่วยนอก
- มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในแรงงานต่างด้าวและมีการบันทึกรหัส ICD-10
- มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าว
- มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ
- มีแนวปฏิบัติในการส่งต่อที่ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษาที่ซับซ้อน
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย สิทธิความเท่าเทียม วัฒนธรรมต่างๆ

กระทรวงศึกษาธิการ

- สนับสนุนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรที่มีมรดกเชิดวงวัฒนธรรม
- ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคหรือการพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ดำเนินการ

- มีนโยบายและประกาศนโยบายองค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน สุขภาพและความปลอดภัย อย่างเป็นรูปธรรม
- ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนและเป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
- บรรจุงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของจังหวัดลงในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด
- พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัย

เชิงรุก

- ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
- มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่ามเพื่อสื่อสารภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้
- จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัยหรือสาธารณสุขอื่นๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำ หรือ จัดหาสื่อต่างๆหลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ เช่น คลิปเสียงแนะนำ วิดีทัศน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเน้นความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานรวมทั้งมีการประเมินสื่อและปรับปรุงต่อเนื่อง
- สนับสนุน หรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ สสจ. สปก.
- สนับสนุนให้สปก. จัดมุมให้ลูกศึกษาด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ รวมทั้งการคุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาศึกษาด้วยตนเอง
- สถานประกอบการด้วยภาษาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
- สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในห้องพยาบาลสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากในห้องพยาบาลมีพื้นที่เพียงพอ)

กระทรวงแรงงาน

- พัฒนาศักยภาพงานจ้างสปก. และลูกจ้างโดยให้ความรู้
- มีแนวทาง/สื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการให้บริการ
- มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดอบรม
- มีการประสานข้อมูลต่างๆ และมีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อสารของแรงงานต่างด้าวได้

สถานประกอบการ

- มีการประกาศนโยบายมีแนวปฏิบัติ (Work Induction: WI) หรือ procedure ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าว ให้กับแรงงานต่างด้าว ควรมีการจัดทำทุกภาษาของลูกจ้าง
- มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว ทั้งด้านอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน และโรคทั่วไป และนำมาวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- จัดให้มีล่ามที่เพียงพอต่อจำนวนลูกจ้างต่างด้าว
- มีการสอนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหัวหน้างาน (on the job training) ผ่านล่าม หรือผู้แทนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม
- แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพตัวแทนแรงงานต่างด้าวทุกแผนกที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เพื่อดูแลให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างในแผนก (รูปแบบเหมือนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน)
- จัดทำทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทะเบียนแกนนำ หรือ อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย เป็นต้น
- จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในด้านกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาล โดยมีล่ามร่วมดำเนินการ
- จัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย หรือการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคตามบริบทของสถานประกอบการในช่วงก่อนทำงาน หรือพักกลางวันทั้งภาษาไทย และภาษาของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง
- จัดการอบรมให้ความรู้แก่ลุ่ม แก่แรงงานต่างด้าว เช่น การใช้ชีวิต ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยอย่างน้อย ปีละ2 ครั้ง ฯลฯ
- จัดทำ/จัดหาสื่อ สัญลักษณ์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง
- จัดมุมให้ลูกศึกษาลูกจ้างต่างด้าวและไทยเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นสื่อรูปภาพ

ภาพที่ 4-1 สรุปรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

4.1.3 ระยะที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล

จากรูปแบบการจัดบริการอย่างเป็นมิตรส่วนใหญ่ คณะผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ โดยแบ่งการดำเนินงานได้ดังนี้

1. การดำเนินงานในสถานประกอบการ

1) การพัฒนาหลักสูตรอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (อสต อช.) โดยมีรายละเอียดหลักสูตรพอสรุปได้ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร

เพื่อให้อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการของตนเองได้

(2) วัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการอบรมตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ

- อธิบายเพื่อนแรงงานต่างด้าวในการเตรียมตัวไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน สิทธิต่างๆ ที่ควรรู้ และการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้

- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และโรคจากการทำงานแก่เพื่อนแรงงานต่างด้าวได้

- ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่เพื่อนแรงงานต่างด้าวได้

- สนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ และด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

(3) คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

- เป็นลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการคัดเลือกจากสถานประกอบการ หรือเป็นล่ามประจำสถานประกอบการที่ปฏิบัติงานประจำในสถานประกอบการ ไม่รวมถึงล่ามที่มาช่วยงานในสถานประกอบการเป็นครั้งคราวหรือล่ามของบริษัทจัดหางาน

- อ่านออกเขียนได้ในภาษาของตนเอง และสื่อสารภาษาไทยได้

- มีจิตอาสา สมัยใจ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สามารถประสานงานได้ดี

- ไม่มีประวัติติดสารเสพติด และคดีอาชญากรรม

(4) บทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว

- ให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แก่เพื่อนร่วมงานได้

- สนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานหรือเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบุคคล หรืองานห้องพยาบาลของสถานประกอบการ

(5) ระยะเวลาการอบรม : 4 ชั่วโมง

(6) รูปแบบการอบรม มีกิจกรรมการเล่นเกมส์ การตอบคำถาม ฉายคลิปวิดีโอ และสรุปเนื้อหาแต่ละเรื่องโดยสไลด์บรรยาย

(7) โครงสร้างหลักสูตร มีรายละเอียดตามตารางที่ 4-44

ตารางที่ 4-44 รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตร อสต อช.ในสถานประกอบการ

รายวิชา	จำนวนชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กล่าวต้อนรับ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทของอาสาสมัคร แรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แนะนำตัวและนำเข้าสู่ บทเรียน	15 นาที
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการป้องกัน โรคติดต่อที่พบบ่อย	60 นาที
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 แนวทางและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการ สุขภาพ การใช้สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง	60 นาที
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและการ บาดเจ็บจากการทำงาน	90 นาที
ประเมินผล ปิดการอบรม	15 นาที

2) การนำหลักสูตรไปจัดอบรมในสถานประกอบการนำร่อง 4 แห่ง โดยมีรายละเอียดของ
สถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย และการประเมินผล รายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละสถาน
ประกอบการตามตารางที่ 4-45

ตารางที่ 4-45 รายละเอียดการจัดอบรม อสต อช.ในสถานประกอบการ

รายละเอียด สถานประกอบการ	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมิน หลังสิ้นสุดการอบรมทันที	การติดตามหลังสิ้นสุด การอบรม 3 เดือน
1. ผลิตอาหาร เครื่องดื่ม (จังหวัด สมุทรปราการ) เป็น สถานประกอบการ ขนาดใหญ่มีลูกจ้าง ทั้งหมด 2,423 คน เป็นคนไทย 1,207 คน ต่างด้าว 1,216 คน	ผู้เข้าอบรม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน และฝ่าย บุคคล 4 คน ลูกจ้างคน ไทย 3 คน ลูกจ้างต่าง ด้าว (เมียนมา) 19 คน โรงพยาบาลสมุทรปราการ 2 คน	ผู้เข้าอบรมมีความสนใจและต้องการ ให้ระยะเวลาอบรมมากกว่านี้ <u>การทบทวนการเรียนรู้การสอน</u> (After Action Review: AAR) - เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ - สลับช่วงเนื้อหาการอบรม โดยให้ หัวข้อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการ ป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย ขึ้นก่อนหัวข้อ แนวทางและการ	ผู้เข้าอบรมได้เข้าร่วมใน กิจกรรมอื่นๆ ที่สถาน ประกอบการ ดำเนินการ เช่น การอบรมปฐมพยาบาล การอบรมดับเพลิงขั้นต้น แต่บทบาทในการเป็น อาสาสมัครในการเป็นทีม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ความ ปลอดภัย หรือ เจ้าหน้าที่ ห้องพยาบาลยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีภาระงานประจำ

ตารางที่ 4-45 รายละเอียดการจัดอบรม อสต อช.ในสถานประกอบการ (ต่อ)

รายละเอียด สถานประกอบการ	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมิน หลังสิ้นสุดการอบรมทันที	การติดตามหลังสิ้นสุด การอบรม 3 เดือน
		<p>และการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ การใช้สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้เนื้อหาไหลลื่นและสอดคล้องกัน</p> <p>- ตัดเนื้อหาป้ายการจราจรเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมมีความรู้เนื้อหาส่วนนี้แล้ว เพิ่มเวลาในหัวข้อสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่มีเนื้อหามาก</p>	
<p>2. ผลิตภัณฑ์ (จังหวัดสมุทรสาคร) เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่มีลูกจ้างทั้งหมด 3,808 คน เป็นคนไทย 1,088 คน ต่างด้าว 2,720 คน</p>	<p>ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 3 คน ล่ามแปลภาษาประจำหน่วยงาน 2 คน ลูกจ้างต่างด้าว (เมียนมา) จำนวน 20 คน</p>	<p>ผู้เข้าอบรมร้อยละ 60.0 ขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อเนื้อหาการอบรม และกระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุดส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีความคิดเห็นว่าการทบทวนการเรียนการสอน (After Action Review:AAR)</p> <p>- หัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อและการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย ควรปรับปรุงที่นำมาเล่นเกมส์ให้ชัดเจนมากขึ้น</p> <p>- หัวข้อ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน เรื่องป้ายความปลอดภัยและสัญลักษณ์สารเคมี ควรจัดให้เป็นกิจกรรมเกมส์ หรือบัตรคำ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจง่ายขึ้น</p>	<p>ลูกจ้างต่างด้าวที่เข้ารับการอบรม จะนำความรู้ไปถ่ายทอดกับเพื่อนร่วมงานต่างด้าว ผ่านการพูดคุยให้คำแนะนำกันเองเป็นส่วนใหญ่ และหากปัญหาซับซ้อน จะปรึกษากับล่ามและหัวหน้างานในลำดับต่อไป</p>

ตารางที่ 4-45 รายละเอียดการจัดอบรม อสต อช.ในสถานประกอบการ (ต่อ)

รายละเอียด สถานประกอบการ	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมิน หลังสิ้นสุดการอบรมทันที	การติดตามหลังสิ้นสุด การอบรม 3 เดือน
3. ช่า และ บรรจุนี้อีสต์ ทีวี ก ส ด (จังหวัดสมุทรสาคร) เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่มีลูกจ้างทั้งหมด 2,779 คน เป็นคนไทย 1,373 คน ต่างด้าว 1,406 คน	ผู้เข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล 8 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม 2 คน ลูกจ้างต่างด้าว (เมียนมา) 18 คน โรงพยาบาลกระทู้มแบน 3 คน	ผู้เข้าอบรมร้อยละ 90 ขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อนเนื้อหาการอบรม และกระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด และร้อยละ 96.7 มีความคิดเห็นว่ารระยะเวลาเหมาะสม ควรเพิ่มเรื่อง การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการใช้ชีวิตสำหรับวัยรุ่น สื่อการสอนมีความน่าสนใจ และมีกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีส่วนร่วมในการอบรม	กิจกรรมที่ลูกจ้างต่างด้าวกลับไปดำเนินการหลังเข้ารับการอบรมได้แก่ 1. ร่วมจัดบอร์ดเรื่องโรคติดต่อภายในห้องพยาบาล 2. ร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความรู้ เรื่องการใช้ยา/รับประทานยาที่ถูกต้องวิธี 3. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายวันสำคัญต่างๆ ให้แรงงานต่างด้าวทราบ เช่น วันปีใหม่วันเด็ก 4. ร่วมทำกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัยของสถานประกอบการ
		การทบทวนการเรียนการสอน (After Action Review: AAR) - ควรให้ รพ.ที่เข้าร่วมสังเกตการณ์ มีบทบาทในการร่วมเป็นวิทยากร	สำหรับการอบรมในหลักสูตรนี้ควรขยายผลไปสู่สถานประกอบการอื่นๆ เพราะเข้าใจง่าย มีความน่าสนใจ มีกิจกรรมสนุกๆ และได้ความรู้ ระยะเวลาอาจเป็น ครึ่งวัน อบรม 2 ครั้ง ห่างกัน ประมาณ 2 สัปดาห์ และเพิ่มหัวหน้างานทุกแผนกที่มีลูกจ้างต่างด้าวมาเข้าอบรม

ตารางที่ 4-45 รายละเอียดการจัดอบรม อสต อช.ในสถานประกอบการ (ต่อ)

รายละเอียดสถานประกอบการ	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินหลังสิ้นสุดการอบรมทันที	การติดตามหลังสิ้นสุดการอบรม 3 เดือน
4. ผลิตอาหารสัตว์ (จังหวัดสมุทรสาคร) เป็นสถานประกอบการ ขนาดกลางมีลูกจ้างทั้งหมด 560 คน เป็นคนไทย 397 คน ต่างด้าว 163 คน	ผู้เข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แผนกบุคคลและแผนกวิศวกรรม 11 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อม 1 คน ลูกจ้างต่างด้าว (เมียนมา) 19 คน ล่ามชาวเมียนมา 1 คน โรงพยาบาลสมุทรสาคร 3 คน	ผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อนี้อาการอบรม และกระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด และร้อยละ 76.0 คิดว่าระยะเวลาเหมาะสม แต่ลูกจ้างส่วนใหญ่ฟังภาษาไทยรู้เรื่องน้อย ต้องให้ล่ามแปลเนื้อหาตลอดเวลา ทำให้การเรียนการสอนใช้เวลาค่อนข้างมากต้องลดกิจกรรมกลุ่มลง เป็นการบรรยาย และหัวข้อการสาธิตอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเวลาไม่พอ	กิจกรรมที่ลูกจ้างต่างด้าวกลับไปดำเนินการหลังเข้ารับการอบรมได้แก่ 1.ให้ ความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในกิจกรรมเข้าแถวในวันพุธแรกของเดือน 2.ให้คำแนะนำ และความรู้กับเพื่อนร่วมงานในการเยี่ยมชมมุมให้ความรู้และซึ่่น้ำหนัก วัตครอบเอว กลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมในการอบรม เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ฝ่ายบุคคล โรงพยาบาลประจำสถานประกอบการ

3) การผลิตสื่อและจัดมุมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานประกอบการนำร่อง 4 แห่ง โดยมีรูปแบบมุมให้ความรู้ดังนี้

(1) สถานที่: โรงอาหาร หรือบริเวณทางเดินไปโรงอาหาร รายละเอียดตามภาพที่ 4-2

(2) เนื้อหา:

- สื่อให้ความรู้เป็นชุด Roll up 6 ชุด 4 ภาษา มีภาษาไทย เมียนมา กัมพูชา และลาว

เนื้อหาประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพ

ชุดที่ 2 การป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน

ชุดที่ 3 การยกเคลื่อนย้ายสิ่งของที่ถูกต้อง

ชุดที่ 4 โรคพิษตะกั่วจากการทำงาน

ชุดที่ 5 ภาวะสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง

ชุดที่ 6 Safety sign ตัวอย่างป้ายความปลอดภัย

- สื่อแผ่นพับให้ความรู้ทางด้านโรคติดต่อต่างๆ
- (3) กิจกรรม: มีเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และสายวัดเอว ที่ลูกจ้างสามารถประเมินตนเองได้



ภาพที่ 4-2 ตัวอย่างการจัดมุมให้ความรู้

ผลการติดตามการใช้บริการที่มุมให้ความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม 3 เดือน พบว่าลูกจ้างเข้ามาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ประมาณ 100 - 200 คนต่อแห่ง (ที่มีการเซ็นต์ชื่อเยี่ยมชม) โดยสถานประกอบการได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดมุมให้ความรู้ เช่น บุรณาการเข้าทำงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น จัดทำเป็นมุม healthy space เพิ่มอุปกรณ์การออกกำลังกาย เช่น อุปกรณ์ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และสถานประกอบการบางแห่งได้ดำเนินการแล้วโดยได้รับความสนใจจากแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการบางแห่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จะหมุนเวียนชุดสื่อที่ได้รับไปใช้ในการทำ safety talk ในไลน์การผลิตด้วย

2. การดำเนินงานส่วนของโรงพยาบาล

1) การพัฒนาหลักสูตร “การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ”

(1) วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

(2) วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ

- อธิบายวิถีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังต่อการรับบริการของโรงพยาบาลได้

- อธิบายสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ และสิทธิด้านการประกันสังคมของลูกจ้างแรงงานต่างด้าวได้

- เสนอแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพกลุ่มลูกจ้างแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลได้

(3) คุณสมบัติผู้เข้าอบรม เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

ด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาล

(4) ระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง รูปแบบการเรียนการสอน เป็นการบรรยาย ถาม - ตอบ

ปัญหาที่พบจากการให้บริการ

(5) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยเนื้อหารายวิชา มีรายละเอียดตามตารางที่ 4-46

ตารางที่ 4-46 รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตรการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ

รายวิชา	จำนวนชั่วโมง
1. วิถีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังต่อการรับบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	60 นาที
2. สิทธิด้านการประกันสุขภาพ และสิทธิด้านการประกันสังคมสำหรับแรงงานต่างด้าว	60 นาที
3. รูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	30 นาที
4. แผน/กิจกรรมการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับโรงพยาบาล	30 นาที

2) นำหลักสูตรไปจัดอบรมหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และสมุทรสาคร

(บางแห่ง)

ผู้เข้าอบรมได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบางนา 2 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู่เจ้าฯ โรงพยาบาลบางประกอก 3 โรงพยาบาลเอกชัย โรงพยาบาลมหาชัย 3 สถาบันราชประชาสมาสัย เจ้าหน้าที่จากแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลสมุทรปราการ รวมวิทยากรและผู้จัดการประชุมทั้งหมด 64 คน

การประเมินความพึงพอใจในการอบรมครั้งนี้ พบว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ร้อยละ 55 ขึ้นไปมีความพึงพอใจระดับมากต่อวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการประชุม รวมทั้งวิทยากรในภาพรวม และมีการแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการ โดยมีข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น การจ้างล่ามของหน่วยบริการสุขภาพ การเก็บเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียน เป็นต้น

3) การติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และสมุทรสาคร

โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีแผนการดำเนินงานระยะต่อไปของโรงพยาบาลตามรูปแบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ดังนี้

- การจ้างล่ามสำหรับช่วยสื่อสารเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- การทำสื่อสำหรับสื่อสารด้านสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว โดยหน่วยโสตทัศนศึกษา และใช้ด้วยกันทุกแผนกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ อาจเป็นคลิป หรือสื่อโปสเตอร์ที่มี QR code (ใช้สื่อต้นแบบจากโครงการวิจัย)
- จัดทำ Work instruction ภาษาต่างด้าว ขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจขั้นตอนการรับบริการที่สามารถใช้ได้ทุกแผนก
- จัดทำข้อมูลสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดึงมาจากฐานข้อมูลที่ลูกจ้างต่างด้าวมาตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน ซึ่งโรงพยาบาลจะมีข้อมูลส่วนนี้ และสามารถดึงข้อมูลย้อนหลังได้
- รวมกลุ่มสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าวในรูปของ Corp
- จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกมากขึ้น ในสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
- เป็นทีมในการอบรม อสต อช.

โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีแผนการดำเนินงานระยะต่อไปของโรงพยาบาลตามรูปแบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ดังนี้

- จัดหาล่ามของโรงพยาบาลกรณีการออกให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการ
- นำรูปแบบการอบรมอาสาสมัครไปใช้ในสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีความสนใจ โดยบูรณาการเข้ากับงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล ปรับและให้เหมาะสมกับบริบทความต้องการของแต่ละสถานประกอบการ
- จัดอบรมอาสาสมัครที่คำนึงถึงความแตกต่างของชาติพันธุ์ โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาที่มีหลากหลายชาติพันธุ์ เพื่อให้มีส่วนร่วมกับสถานประกอบการ
- จัดหา/ รวบรวมสื่อแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์จากหน่วยงานต่างๆ เช่น เว็บไซต์ youtube ฯลฯ เพื่อสนับสนุนสถานประกอบการและคนทำงานเข้าถึงได้ โดยครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และด้านอาชีวอนามัย
- นำหลักสูตรอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (อสต อช.) ไปใช้ โดยโรงพยาบาลวางแผนจัดประชุมผู้แทนสถานประกอบการในจังหวัด ประมาณเดือนมีนาคม 2563 จำนวนสถานประกอบการประมาณ 70 แห่ง กลุ่มเป้าหมายประมาณ 150 คน ดังนั้นการประชุมดังกล่าว

จะรับสมัครสถานประกอบการที่มีความพร้อมและสนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อนำหลักสูตรไปใช้อบรมต่อไป รวมถึงโครงการ /กิจกรรมเชิงรุกต่างๆ ที่โรงพยาบาลดำเนินการด้วย

- การผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถานประกอบการ โรงพยาบาลมีการจัดทำเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสถานประกอบการโดยอาศัยสื่อจากแหล่งต่างๆ เช่น จากกลุ่มงาน/แผนกต่างๆของโรงพยาบาล จากสื่อออนไลน์ภายนอก และจัดทำวีดิทัศน์แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และการตรวจสมรรถภาพปอด แต่ยังคงมีความต้องการสื่อทางด้านอาชีวอนามัยเพิ่มเติม โดยเสนอให้ส่วนกลางจัดทำสื่อแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นไฟล์ต้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยหลายๆรูปแบบ หลากหลายภาษา เช่น เมียนมา (รวมทั้งภาษามอญ) ลาว กัมพูชา เพื่อให้โรงพยาบาลได้เลือกนำไปใช้ในการให้บริการเชิงรุกแก่สถานประกอบการ โดยอาจมีลิงค์ไปยังเว็บไซต์ต่างๆ ที่มีการจัดทำสื่อที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรคจากการทำงาน โรคทั่วไป โรคติดต่อ โรคระบาด เป็นต้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานต่างด้าวทั้งภาครัฐและสถานประกอบการ รวมทั้งศึกษาความต้องการประเด็นสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่และผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่ม/แผนกที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในสถานประกอบการ จำนวน 48 แห่ง และสัมภาษณ์ลูกจ้างต่างด้าวจำนวน 52 คน ในสถานประกอบการ 7 แห่ง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ในขั้นตอนนี้ใช้ รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ three-step modified Delphi method ผู้ทรงคุณวุฒิในการตอบแบบสอบถามได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากสถานประกอบการ อาจารย์จากสถาบันการศึกษา ผู้แทนจากหน่วยงานวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานแรงงานจังหวัด จำนวน 21 คน และ 3) เพื่อดำเนินการและประเมินผลการดำเนินงานในสถานประกอบการนำร่องจำนวน 4 แห่ง การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 - เดือนมกราคม 2563 ระยะเวลาการดำเนินงาน 13 เดือน แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร

ระยะที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผล

5.1 สรุปและอภิปรายผล

5.1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1) สถานการณ์และบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบ่งหน่วยงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มสถานประกอบการและลูกจ้าง สถานประกอบการมีการดำเนินการต่างๆ ทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย โดยลูกจ้างต่างด้าวมีสิทธิเท่าเทียมลูกจ้างไทย สิ่งที่สถานประกอบการต้องการคือ สื่อสนับสนุนทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยที่เป็นภาษาเมียนมา กัมพูชา ลาว โดยมีความหลากหลายและมีหลายช่องทางในการเข้าถึง

สำหรับลูกจ้าง ส่วนใหญ่รับรู้นโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ และลูกจ้างในแผนกการผลิตจะได้รับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับความเสี่ยงในการทำงานแต่ละแผนกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ได้รับแจ้งหรือสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน และเมื่อเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน ลูกจ้างจะแจ้งหัวหน้างานและฝ่ายบุคคล ลูกจ้างต้องการสื่อทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ที่เป็น คลิป วิดิทัศน์ ที่สามารถเข้าถึงได้อินเทอร์เน็ต เช่น ทาง youtube และสนใจที่จะเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยรูปแบบการสอนอาจเป็นแบบบรรยายหรือ workshop มีล่ามแปล มีสื่อการสอนที่หลากหลาย หัวข้อที่สนใจ คือ สิทธิประกันสังคม การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ การใช้ยารักษาโรคต่างๆ ขั้นตอนการไปใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น และต้องการให้จัดอบรมในสถานประกอบการ โดยเฉพาะช่วงพักกลางวันจะดีมาก ความต้องการในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การมีล่ามในหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของประกันสังคม สิทธิประโยชน์กรณีกลับประเทศต้นทางไปแล้ว

(2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มสนับสนุนบริการอาชีวอนามัย ได้แก่ หน่วยงานของกระทรวงแรงงานและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

- สำนักงานจัดหางานจังหวัด มีบทบาท ควบคุมกำกับการทำงานของคนต่างด้าวตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2561 มีการบริการสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตทำงาน และสายด่วนตอบข้อสงสัยต่างๆ การบริการมีการอบรมนายจ้างเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน การปฏิบัติตนเมื่อต้องทำงานในประเทศไทย ปัจจุบันมีการอบรมก่อนทำงาน 1 วัน สำหรับแรงงานต่างด้าวที่นำเข้ามาตาม MOU

- สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด หน่วยงานมีการจ้างล่ามเพื่อใช้สำหรับการสื่อสาร ทั้งนี้ กฎหมายความปลอดภัย จะเน้นในเรื่องของอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ สำหรับด้านสุขภาพก็จะมีในเรื่องของสารเคมี ความร้อน สถานที่อับอากาศ เป็นต้น ทางสวัสดิการฯจะดูแลลูกจ้างตามกฎหมายนั้นๆที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่การจัดสื่อด้านความปลอดภัย และการจัดอบรมให้กับลูกจ้างทั้งลูกจ้างไทยและต่างด้าว และมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการจัดอบรมหัวข้อที่เกี่ยวกับสุขภาพ

- สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ให้การดูแลแรงงานต่างด้าวตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน จากข้อมูลส่วนใหญ่ลูกจ้างเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานโรคจากการทำงานยังพบน้อย บทบาทหลักคือ ส่งเสริมให้นายจ้างที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานในสถานประกอบการขึ้นทะเบียนใช้สิทธิประกันสังคม โดยเมื่อลูกจ้างได้รับใบอนุญาตทำงาน (work permit) สามารถขึ้นทะเบียนประกันสังคมได้ทันที โดยให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบล่วงหน้าไปก่อน และสามารถยื่นหลังคุ้มครองได้กรณีบาดเจ็บ หรือป่วยจากการทำงานจะได้รับความคุ้มครองทันที

- สำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นหน่วยงานที่กำหนดและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจด้านแรงงานในจังหวัด ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน ประสานการดำเนินงาน บูรณาการจัดทำแผน และออกตรวจสถานประกอบการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น

องค์กรปกครองท้องถิ่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน การดำเนินการเกี่ยวกับต่างด้าว ได้แก่ การจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าว ใน 5 จุดพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร การพัฒนาอาสาสมัครต่างๆ เช่น อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) อาสาสมัครแรงงานต่างประเทศ (อสรต.)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการ เรื่อง การตรวจสุขภาพ รวมทั้งการจัดทำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพที่รวบรวมมาจากหน่วยบริการ และมีการอบรมอาสาสมัครต่างด้าวให้กับพื้นที่ ซึ่งจะทำการอบรมทุกปี แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และมีการพัฒนาระบบการให้บริการ ระบบการรับส่งต่อโดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกลุ่มงานหลักของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว คือ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

(3) กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ สรุปลักษณะการดำเนินงานตามกรอบของ six building blocks plus ได้ดังนี้

six building blocks plus	บริบทหน่วยงาน
การบริการ (service delivery)	<p><u>หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่เน้นการบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยมีงานผู้ป่วยนอก ให้บริการรักษา พยาบาล และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น วัณโรค งานในชุมชนเป็นบทบาทของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน เพื่อคัดกรองโรค และการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ เช่น เจาะน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต ความถี่ 3-4 เดือน/ครั้ง แต่ยังไม่มีความก้าวหน้า - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปจะมีมีคลินิกโรคจากการทำงาน ชักประวัติ และคัดกรองโรคจากการทำงาน ตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเช่นเดียวกับแรงงานไทย กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการเพิ่งรับโอนงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้มาอยู่ในความรับผิดชอบ จึงอยู่ระหว่างการวางระบบเพื่อการเข้าถึงบริการของแรงงาน ปัจจุบันมีการจัดบริการเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ เชิงรุกเข้าไปในสถานประกอบการมีบ้าง เช่น โรงงานแบตเตอรี่ที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าวด้วย แต่ยังไม่มีการผลิตสื่อ หรือการจัดอบรมให้กับแรงงานกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ส่วนใหญ่กิจกรรมเชิงรุกต่างๆ ยังเน้นลูกจ้างคนไทย - หน่วยบริการสุขภาพได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากมูลนิธิรักไทย ที่สนับสนุนสื่อโรคติดต่อและล่ามตามการร้องขอ

six building blocks plus	บริบทหน่วยงาน
	<p><u>หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะสำหรับการให้บริการแรงงานต่างด้าว เช่น คลินิก วัณโรค คลินิกกามโรค เอ็ดส์ และคลินิกฝากครรภ์ - คลินิกอาชีพเวชกรรมมีหน้าที่คัดกรองสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างาน (ตรวจตามช่วงอายุ ตรวจทั่วไป) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพระหว่างงาน หรือก่อนกลับเข้าทำงาน - การจัดการบริการเชิงรุก มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจตามความเสี่ยงจากการทำงาน การให้สุขศึกษา โดยมีการใช้ล่ามของโรงงานมาช่วยแปลมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ฯลฯ การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขลักษณะ สิทธิในการรักษาพยาบาล และป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ประเด็นต่างๆ เช่น การปฐมพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยมีการดำเนินการบ้าง ส่วนใหญ่เน้นโรคติดต่อ
กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce)	<p><u>จังหวัดสมุทรปราการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสมุทรปราการจ้างล่ามจากมูลนิธิวิชาชีพไทยมาช่วยเป็นครั้งคราว โรงพยาบาลบางจาก จ้างล่าม 1 คนโดยใช้งบของโรงพยาบาล
ระบบข้อมูลข่าวสาร (health information system)	<p><u>จังหวัดสมุทรสาคร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสมุทรสาครจ้างล่าม จำนวน 15 คน โรงพยาบาลกระทู้แบน จ้างล่ามจำนวน 3 คนโดยใช้งบของโรงพยาบาล
เทคโนโลยีทางการแพทย์ (access to essential medicine)	<p><u>โรงพยาบาลสมุทรสาคร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการทุกแห่งมีการเก็บสถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ หรือคลอด - โรงพยาบาลมีรายชื่อสถานประกอบการที่ส่งลูกจ้างมาตรวจสุขภาพ แต่ยังไม่ได้รวบรวม หรือจัดทำเป็นฐานข้อมูลสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว
	<p><u>โรงพยาบาลสมุทรสาคร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา application ชื่อว่า DR. ARK ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และมีการใช้ google map ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย

six building blocks plus	บริบทหน่วยงาน
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (financing)	<p>โรงพยาบาลทุกแห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากสิทธิประกันสังคม กรณีที่แรงงานต่างด้าวใช้สิทธิประกันสังคม - จากสิทธิบัตรประกันสุขภาพ กรณีที่แรงงานต่างด้าวใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ - จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสำหรับค่าจ้างล่ามในการให้บริการ - แรงงานต่างด้าวผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลเองกรณีไม่มีสิทธิการรักษาและสามารถจ่าย ค่ารักษาพยาบาลได้ - ใช้เงินของโรงพยาบาลกรณีแรงงานต่างด้าวไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลและไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ - งบประมาณสนับสนุนจากบัตรประกันสุขภาพซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดสรร โดยจะมีการกำหนดว่าใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจำนวนสัดส่วนเท่าไร โดยให้หน่วยบริการเขียนขอมาได้ ส่วนใหญ่ใช้ในการอบรม อสต. ในชุมชน แต่ไม่ได้ดำเนินการในสถานประกอบการ
ภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (leadership)	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ให้บริการทุกอย่างตามสิทธิเทียบเท่าคนไทย โดยไม่ได้แยกเชื้อชาติ
การมีส่วนร่วม (participation)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานเป็นทีมโดยการทำงานร่วมกันของกลุ่มเวชกรรมสังคม และกลุ่มอาชีพเวชกรรมและมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล การเข้าสถานประกอบการ บางแห่งให้ความร่วมมือดี บางแห่งต้องอาศัยทีมของหน่วยงานเครือข่ายกระทรวงแรงงานช่วยประสานงานโดยมีการดำเนินงานร่วมกันในรูปคณะกรรมการต่างๆ ของจังหวัด

ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มทำงานประสานกันและมีการบูรณาการทำงานกันโดยเฉพาะในกิจกรรมการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) กิจกรรมการให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการ เป็นต้น

2) สถานการณ์และบริบทกิจกรรมสำคัญของการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับลูกจ้าง

(1) การฝึกอบรม การศึกษาครั้งนี้สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดกลางขึ้นไป จึงมีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น การมีนโยบายและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยระหว่างการทำงาน อย่างไรก็ตามกว่าร้อยละ 70 ของสถานประกอบการยังพบสถิติการอุบัติเหตุจาก

การทำงาน การฝึกอบรมทางด้านความปลอดภัยที่สถานประกอบการมีการดำเนินงาน ถือเป็นมาตรการหนึ่งที่จะลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ทั้งนี้จากการศึกษาในแรงงานต่างด้าวของประเทศจีน พบว่าการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยลดอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยพบสถิติเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงขึ้นร้อยละ 12 ในลูกจ้างต่างด้าวที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม⁽²¹⁾

ทั้งนี้สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการฝึกอบรมให้กับลูกจ้างตามระยะ คือ การฝึกอบรมก่อนจ้างงาน เมื่อลูกจ้างมาถึงประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเน้นการใช้ชีวิตในประเทศไทยที่มีระยะเวลาการอบรมสั้นๆ 1-2 วัน จากนั้นจะมีการฝึกอบรมระหว่างการทำงานซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เพราะวิทยากรที่อบรม คือ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ ส่วนการป้องกันโรคจากการทำงาน และการป้องกันโรคติดต่อยังพบน้อย เนื่องจากต้องใช้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากรฝึกอบรม จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการสุขภาพเข้าไปจัดฝึกอบรมอยู่บ้างในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร

สำหรับประเทศไทยลูกจ้างไม่ได้รับการฝึกอบรมที่ประเทศต้นทางก่อนรับเข้าทำงาน ซึ่งแตกต่างจากประเทศสาธารณรัฐเกาหลีที่มีนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาระบบการฝึกอบรมทางด้านความปลอดภัย วัฒนธรรม และด้านการตรวจสอบสุขภาพแก่ลูกจ้างที่ประเทศต้นทางและอีกครั้งเมื่อมาถึงประเทศปลายทางแล้ว นอกจากนี้ประเทศสิงคโปร์ได้บังคับให้สถานประกอบการจัดอบรมด้านความปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานในสถานประกอบการที่มีงานความเสี่งสูงก่อนการจ้างงานโดยมีหลักสูตรเฉพาะ เช่น ผลิตเหล็ก (metal) งานทำท่อใต้ดิน (manhole) ขุดอุโมงค์ใต้ดิน (tunneling)⁽²²⁾

(2) การตรวจสอบสุขภาพ ลูกจ้างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน และระหว่างการทำงาน และประมาณครึ่งหนึ่งของสถานประกอบการ ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพหลังลูกจ้างเจ็บป่วยหรือขาดเจ็บจากการทำงาน แต่การให้บริการในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพยังพบน้อย

3) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาของทุกหน่วยงาน

(1) ปัญหาในการสื่อสารเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน ในส่วนของสถานประกอบการได้จ้างล่ามเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน โดย ขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ จะมีการจ้างล่ามและแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยมากกว่าสถานประกอบการขนาดเล็กลงมา

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การบริหารจัดการการใช้แรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่ามีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว⁽²³⁾ และจากการศึกษาผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร⁽²⁴⁾ พบว่าการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างแรงงานต่างด้าวกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ทำให้แรงงานต่างด้าวไม่เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง และจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1,014 คน พบแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงจากการทำงานสูงกว่าแรงงานไทย คือ ปัญหาในเรื่องการสื่อสาร และการให้ความสำคัญต่อรายได้มากกว่าสุขภาพของตนเอง⁽⁷⁾ การจ้างผู้แปลภาษาหรือล่าม ในสถานประกอบการ หรือ ในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นทางออกแรกที่สามารถดำเนินการได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดที่พบในลูกจ้างบางคนไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ แม้แต่ภาษา

ของตนเอง ทำให้ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการ หรือการสื่อสารเกี่ยวกับการทำงานต่างๆ ดังนั้น การกำหนดคุณสมบัติลูกจ้างที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในขณะที่หน่วยบริการสุขภาพยังมีข้อจำกัดในการจ้างล่าม เนื่องจากข้อจำกัดด้วย ระเบียบหรืองบประมาณ ยกเว้นหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการดำเนินการเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ แต่จำนวนล่ามก็ยังไม่เพียงพอในการให้บริการ

(2) การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ปัจจุบันข้อมูลสุขภาพ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ ยังไม่ได้เชื่อมกับฐานข้อมูลนายจ้างที่ลูกจ้างไปทำงานทำให้การติดตามแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ยังทำได้ไม่ครอบคลุม

(3) การวินิจฉัยและลงข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน (ICD-10) ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพยังวินิจฉัยโรคจากการทำงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าวค่อนข้างน้อย

จากการศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ พบว่า สิ่งที่ยังเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ คือ ปัญหาในเรื่องภาษาเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้กับลูกจ้างต่างด้าว เช่น การฝึกอบรม การจัดทำสื่อต่างๆ การจัดมุมให้ความรู้ต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมบริการอาชีวอนามัยอื่นๆ ที่ยังมีข้อจำกัด เช่น การวินิจฉัยโรคและการบันทึกข้อมูลการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังบาดเจ็บ หรือป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสุขภาพที่สถานประกอบการ และหน่วยบริการสุขภาพยังดำเนินงานด้านนี้น้อย การจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการอย่างเป็นมิตร ร่วมกับพบช่องว่าง (gap) ที่พบในการศึกษาระยะที่ 1 ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดบริการจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งของการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งในส่วนหน่วยงานผู้ให้บริการ สถานประกอบการ และลูกจ้าง และเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นต้องพัฒนา

5.1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

จากข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 พบ gap เพื่อนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการจัดบริการ คือ การสื่อสารความเสี่ยงด้าน ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้กับลูกจ้างต่างด้าว ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิด Migrant-friendly Hospital⁽⁸⁾ ที่หน่วยบริการควรมีล่ามแปลภาษา และปรับปรุงแนวทางการให้บริการให้ชัดเจน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ สิทธิทางสุขภาพ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการด้านต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจความแตกต่าง เป็นต้น ส่วนกิจกรรมอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ของกรมควบคุมโรคที่หน่วยบริการสุขภาพมีการดำเนินการอยู่เดิม⁽¹¹⁾ แต่เพิ่มความครอบคลุมแรงงานต่างด้าวด้วย ตามบทบาทของสถานประกอบการที่ต้องมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพฯ นั้น มีความสอดคล้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน (basic occupational health services) ตามอนุสัญญา ILO 161⁽⁶⁾ เช่น การให้คำแนะนำแก่ลูกจ้าง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การจัดมุมให้ความรู้ และการสื่อสารความเสี่ยงจาก

การทำงานด้วยภาษาต่างๆ ส่วนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานนั้น จากการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าสถานประกอบการมีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน พ.ศ. 2554⁽³¹⁾ ซึ่งมีกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง/กรม เป็นตัวกำหนดการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวตามที่กฎหมายกำหนด จึงไม่ได้กล่าวไว้ในรูปแบบที่เสนอแนะครั้งนี้ ความสอดคล้องของ gap ในการศึกษา ระยะที่ 1 ร่วมกับแนวความคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรทั้งในส่วนของหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการ สรุปรูปแบบที่เสนอแนะให้ดำเนินงานตามตารางที่ 5-1 ถึง 5-3

ตารางที่ 5-1 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
<u>จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ</u>	
1) หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีปัญหาแรงงานต่างด้าว ควรมีนโยบาย หรือแนวปฏิบัติ (work instruction: WI) ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับการดูแลสุขภาพวัยทำงาน โดยครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
2) มีแนวทาง /ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
3) ล่ามประจำ /ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
4) จัดบริการสุขภาพด้วยสื่อให้ความรู้ที่แรงงานต่างด้าวสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
5) ให้บริการประเมินและตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน) เพื่อดูความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพตามลักษณะงาน (fit for work)	เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย
6) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม ฉกฉก ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการตามแนวทางด้วยคำถามคัดกรองเมื่อลูกจ้างมารับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีสาเหตุของโรค /บาดเจ็บจากการทำงาน	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
7) มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในแรงงานต่างด้าว	เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย
8) มีการบันทึกรหัส ICD - 10 สำหรับการป่วย และบาดเจ็บของแรงงานต่างด้าว และหากพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน มีการลงรหัสสาเหตุจากการทำงานร่วมด้วย	พัฒนาข้อมูล

ตารางที่ 5-1 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
9) มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าใจได้ง่ายในคลินิกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ รวมทั้งมี QR code ที่สามารถ download ไปอ่านได้	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
10) มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ)	เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย
11) มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อแรงงานต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษาที่ซับซ้อนที่หน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
12) มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว สิทธิการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ความเท่าเทียม ความรู้ ความเข้าใจด้านวัฒนธรรมต่างๆ ที่แตกต่างกัน เป็นต้น	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
13) จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่นๆ	พัฒนาข้อมูล

ตารางที่ 5-2 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกของหน่วยบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
1) ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย
2) แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพแจ้งผลการตรวจสุขภาพ และให้คำแนะนำผ่านล่าม เพื่อสื่อภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้ หรือมีเอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้ง ภาษาไทย และภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย

ตารางที่ 5-2 ข้อเสนอแนะรูปแบบบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกของหน่วยบริการสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
<p>3) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมให้สุขศึกษาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ รวมทั้งการคุมกำเนิดหรือคุมสชาติ สำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาศึกษาด้วยตนเอง สถานประกอบการด้วยภาษาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย</p>
<p>4) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในโรงพยาบาล สำหรับลูกจ้างต่างด้าว และไทยมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากในโรงพยาบาลมีพื้นที่เพียงพอ)</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย</p>
<p>5) การพัฒนาศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนหรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย โดยอาจดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด หรือ องค์กรนอกภาครัฐ (Non-Governmental Organization: NGO) ในพื้นที่ - ร่วมกับสถานประกอบการในการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำโรงพยาบาลในเรื่อง วัฒนธรรม ความ เป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว และการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยคำถามอย่างง่าย 	<p>การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย</p>
<p>6) จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัย หรือสาธารณสุขอื่นๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย</p>
<p>7) จัดทำ หรือจัดหาสื่อต่างๆ หลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ เช่น คลิปเสียง แผ่นพับ วิดีทัศน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเน้นความสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของแรงงาน รวมทั้งมีการประเมินสื่อและปรับปรุงต่อเนื่อง</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย</p>

ตารางที่ 5-3 ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของสถานประกอบการ

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
1) การประกาศนโยบาย หรือข้อมูลสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว ควรมีการจัดทำทุกภาษาของลูกจ้าง	พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพลูกจ้างต่างด้าว และการสื่อสาร
2) จัดให้มีล่ามที่เพียงพอต่อจำนวนลูกจ้างต่างด้าว	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
3) จัดการอบรมให้ความรู้แก่ล่ามทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และความรู้ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการบูรณาการงานสาธารณสุขที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
4) จัดอบรมความรู้ ด้านต่างๆ เช่น การใช้ชีวิตด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ฯลฯ แก่ลูกจ้างต่างด้าวที่บรรจุใหม่ทุกคน	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
5) แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพตัวแทนแรงงานต่างด้าวทุกแผนกที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เพื่อดูแลให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างในแผนก (รูปแบบเหมือนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน)	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
6) จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในด้านกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในห้องพยาบาล โดยมีล่ามร่วมดำเนินการ	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
7) จัดอบรมให้ความรู้แก่ลูกจ้างด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
8) มีการสอนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหัวหน้างาน (on the job training) ผ่านล่าม หรือผู้แทนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัย และความปลอดภัย

ตารางที่ 5-3 ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของสถานประกอบการ (ต่อ)

กิจกรรม	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ gap ที่วิเคราะห์ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 1
9) จัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัยหรือการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามบริบทของสถานประกอบการในช่วงก่อนทำงาน หรือพักกลางวันทั้งภาษาไทยและภาษาของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
10) จัดทำ/จัดหาสื่อ สัญลักษณ์ความปลอดภัย อาชีวอนามัย ที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
11) จัดมุมให้สุขศึกษาลูกจ้างต่างด้าวและไทยเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นสื่อรูปภาพเป็นหลักในกรณีที่แรงงานต่างด้าวอ่านหนังสือไม่ออก โดยการสนับสนุนของหน่วยบริการสุขภาพ	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
12) ห้องพยาบาลของสถานประกอบการจัดมุมให้บริการลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการ เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง หรือมุมให้นมบุตร เป็นต้น (กรณีมีพื้นที่เพียงพอ)	การสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
13) จัดทำทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทะเบียนแกนนำ หรือ อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น	พัฒนาข้อมูล
14) ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาชีวอนามัย ฝ่ายบุคคล หรือห้องพยาบาล มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวทั้งด้านอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน และโรคทั่วไป และนำมาวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	พัฒนาข้อมูล
15) สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มีแนวปฏิบัติ (work Induction: WI) หรือ procedure ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวด้วย	พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพลูกจ้างต่างด้าว และการสื่อสาร

สำหรับการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จ คือเป็นการพัฒนารูปแบบภายใต้ข้อมูลสถานการณ์ที่ยังเป็น gap ในการดำเนินงานที่ได้เก็บรวบรวมจากทุกภาคส่วน และข้อเสนอแนะจากกลุ่มลูกจ้างเอง รวมทั้งผ่านการพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ภายใต้บริบทประเทศไทย

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ยังไม่สามารถนำกิจกรรมภายใต้รูปแบบทั้งหมดไปทดสอบและประเมินผลความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน และรูปแบบจะเน้นการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานในระบบเป็นหลัก ดังนั้นกรณีแรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานนอกระบบ จำเป็นต้องมีการศึกษาบริบทการดำเนินงานเพิ่มเติม เพื่อปรับรูปแบบให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงาน

- ระยะสั้น นำเสนอรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้กับกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักเกี่ยวกับคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวนำไปบูรณาการการดำเนินงานกับกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไปอื่นๆ การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบการใน 7 จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากได้แก่ ตาก ระนอง ระยอง ชลบุรี ปทุมธานี (สมุทรสาคร และสมุทรปราการที่ดำเนินการในโครงการนี้ก็อยู่ในกลุ่มนี้)

- ระยะยาว ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดบริการของพื้นที่อื่น ๆ

5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรมที่เลือกมาภายใต้รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร

หลังจากได้ข้อเสนอรูปแบบซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินงานทั้งในส่วนของสถานประกอบการและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้ระยะเวลาจำกัด จึงได้คัดเลือกกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย รายละเอียด ดังนี้

1) การดำเนินงานของสถานประกอบการ ได้แก่

(1) การพัฒนาหลักสูตรและการจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (อสต อช.)

โดยบทบาทของอาสาสมัครฯ ได้แก่ การให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แก่เพื่อนร่วมงานได้ และสนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงานหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล หรืองานห้องพยาบาลของสถานประกอบการ

หลักสูตรมีการบูรณาการเนื้อหาทั้งการป้องกันโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน
ดำเนินการในสถานประกอบการ 4 แห่ง มีประเด็นเนื้อหาหลัก คือ ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ
จากการทำงาน

ข้อจำกัดในการดำเนินงานจัดอบรม

- ระยะเวลาจำกัด เนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างแน่น เพราะต้องใช้ล่ามช่วยในการแปลภาษา
เป็นช่วงๆ ถึงแม้ว่าจะใช้สื่อที่เป็นรูปภาพ หรือ คลิปภาษาต่างดาว รวมทั้งสถานประกอบการจะพยายาม
คัดลูกจ้างที่สามารถสื่อสารได้เป็นส่วนใหญ่มาเข้าอบรมแล้วก็ตาม

- การประเมินผลหลังการอบรมทันทีที่สามารถดำเนินการได้ แต่การติดตามหลังการอบรม
ค่อนข้างยาก โดยพบว่าลูกจ้างบางคนที่สามารถดำเนินกิจกรรม เช่น ร่วมจัดบอร์ดเรื่องโรคติดต่อภายในห้อง
พยาบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความรู้ เรื่องการใช้ยา หรือรับประทานยาที่ถูกวิธี ประชาสัมพันธ์เสียง
ตามสายวันสำคัญต่างๆ ให้แรงงานต่างดาวทราบ เช่น วันปีใหม่ วันเด็ก ร่วมทำกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัย
ของโรงงานในขณะที่สถานประกอบการบางแห่ง ผู้เข้าอบรมยังไม่ได้ร่วมทำกิจกรรมที่ชัดเจน แต่มีการให้ความรู้
กับเพื่อนร่วมงานต่างดาวอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การชักชวนให้เพื่อนมาใช้บริการที่มุมให้ความรู้ การให้
คำปรึกษาในการไปหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น ทำให้บทบาทการเป็นอาสาสมัครไม่ชัดเจน
จากจำนวน 30 คน ที่เข้าอบรม อาจมีไม่เกิน 5 คน ที่สามารถดำเนินการแนะนำผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้ดังนี้

- ระยะสั้น ประชาสัมพันธ์ และขยายผลให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่มีแรงงานต่างดาว
จำนวนมากนำไปใช้ในการจัดอบรม โดยปรับวิธีการอบรม เช่น มีการอบรมเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้เนื้อหาตามที่
กำหนด และปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่
ความปลอดภัย พยาบาลเพื่อเป็นครู ก ในการไปถ่ายทอดให้กับลูกจ้างต่างดาวอีกต่อหนึ่ง และสามารถดำเนินการ
เป็นหลักสูตรประจำ เพื่อให้ลูกจ้างต่างดาวได้รับการอบรมจำนวนมากขึ้น และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

- ระยะยาว ประสานงาน และเสนอหลักสูตรอาสาสมัครแรงงานต่างดาวด้านสุขภาพ
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (อสต อช.) ให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพ
ภาคประชาชน ที่รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำเนื้อหาด้านอาชีวอนามัยและความ
ปลอดภัยไปบูรณาการกับหลักสูตรครูฝึก อบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่ยังไม่มี
เนื้อหาส่วนนี้ชัดเจน

(2) การจัดมุมให้ความรู้ในสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่มี
พยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลประจำ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหมุนเวียนที่สลับกันมา ดังนั้นบทบาทหลัก
ในการดูแลลูกจ้างต่างดาว ตั้งแต่การรับเข้าทำงาน เจ็บป่วยพาไปโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดสวัสดิการต่างๆ
เป็นบทบาทของฝ่ายบุคคล ดังนั้นการดูแลก่อนป่วยแทบไม่ได้ดำเนินการ ดังนั้นสถานประกอบการ
ควรกำหนดให้พยาบาลที่มาอยู่เวรห้องพยาบาล มีบทบาทในการให้ความรู้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
รวมทั้งการจัดมุมให้ความรู้ต่างๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและฝ่ายบุคคล เพื่อความยั่งยืนในการ
ดำเนินงาน และจากการติดตามผลการจัดมุมให้ความรู้ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพควรมีบทบาท

ในการปรับเปลี่ยนเนื้อหา เปลี่ยนสถานที่จัดเพื่อให้มีความทันสมัย มีการประเมินผล อันจะเป็นการสื่อสาร ความเสี่ยงด้านสุขภาพอีกช่องทางหนึ่งที่สำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลประจำ สถานประกอบการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคจากการทำงาน และโรคนอกงาน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ เพิ่มความสามารถในการทำงานด้วย⁽³²⁾ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ควรใช้ชุดสื่อที่ได้รับ ไปทำทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น safety talk หรือ safety week เป็นต้น

2) การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ

(1) โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จากรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย คณะวิจัยฯ ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการได้ พัฒนาหลักสูตร “การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวสำหรับหน่วย บริการสุขภาพ” และดำเนินการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการทั้งภาครัฐ และเอกชน และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมุทรสาครร่วมสังเกตการณ์ การประเมินความพึงพอใจในการ อบรมครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการประชุม รวมทั้งวิทยากรในภาพรวม และมีการแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการ อาชีวอนามัยที่เป็นมิตรที่ตรงกับความต้องการของแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการ รวมทั้งการจัดบริการ ด้านการรักษาพยาบาลในคลินิกอื่นๆ เช่น หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด คลินิกทันตกรรม เป็นต้น

หลังการจัดอบรม 3 เดือน โรงพยาบาลสมุทรปราการจัดทำแผนที่จะดำเนินกิจกรรมตาม ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- การจ้างล่ามสำหรับช่วยสื่อสารเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- การทำสื่อสำหรับสื่อสารด้านสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว โดยหน่วยโสตทัศนศึกษา และใช้ด้วยกันทุกแผนกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ อาจเป็นคลิป หรือสื่อโปสเตอร์ที่มี QR code (ใช้สื่อต้นแบบจากโครงการวิจัย) จัดทำ
- การจัดทำ Work instruction ภาษาต่างด้าว ชั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ ขั้นตอนการรับบริการที่สามารถใช้ได้ทุกแผนก
- จัดทำข้อมูลสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดึงมาจากฐานข้อมูลที่ลูกจ้าง ต่างด้าว มาตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน ซึ่งโรงพยาบาลจะมีข้อมูลส่วนนี้ และสามารถดึงข้อมูลย้อนหลังได้
- รวมกลุ่มสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าวในรูปของการรวมกลุ่ม เพิ่มการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด รวมทั้งเป็นทีมในการอบรม อสต อช.

(2) โรงพยาบาลสมุทรสาคร

มีแผนการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ได้แก่ การจัดหาล่ามของโรงพยาบาล กรณีการออกให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการ การนำรูปแบบการอบรม อสต อช.ไปใช้ในสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีความสนใจ โดยบูรณาการเข้ากับงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล และปรับให้เหมาะสมกับบริบทความต้องการของแต่ละสถานประกอบการ รวมทั้งจัดหาหรือรวบรวมสื่อแบบ

อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์จากหน่วยงานต่างๆ เช่น เว็บไซต์ youtube ฯลฯ เพื่อสนับสนุนสถานประกอบการและคนทำงาน เข้าถึงได้ โดยครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และด้านอาชีวอนามัย

5.2 ความเชื่อมโยงของแต่ละวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สถานประกอบการ และลูกจ้าง โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน และข้อจำกัด หรือช่องว่างต่างๆ (gap) ที่เกี่ยวข้องและนำไปพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย สำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) ปัญหาภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยแก่ลูกจ้าง 2) ความครอบคลุมของกิจกรรมบริการอาชีวอนามัย เช่น การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น และ 3) การพัฒนาข้อมูลสุขภาพ หรือฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน จากข้อจำกัดเหล่านี้ ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาบริการตามแนวคิดขององค์การอนามัย แนวคิดการจัดบริการอย่างเป็นมิตร แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ นำมาสู่วัตถุประสงค์ข้อ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี Delphi technique เพื่อลดอคติในการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจนได้รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร โดยแบ่งออกเป็นงานดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ และการดำเนินงานของสถานประกอบการ ซึ่งกิจกรรมของรูปแบบจะสอดคล้องกับ ข้อจำกัด หรือช่องว่างต่างๆ (gap) ที่ได้มาจากวัตถุประสงค์ ข้อ 1 และจากกิจกรรมต่างๆ ภายใต้รูปแบบที่เสนอแนะให้ดำเนินงานในการศึกษานี้ได้นำกิจกรรมบางกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาจำกัดมาดำเนินงาน ในส่วนของโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดอบรมหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในการเผยแพร่รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร และให้หน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการจัดทำแผนดำเนินงานที่เน้นลดปัญหาในการสื่อสารความเสี่ยง ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูล สำหรับสถานประกอบการก็เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรมอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมา การจัดมุมให้ความรู้ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยภาพรวม

1) การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ และพื้นที่ศึกษาแค่ 2 จังหวัด ดังนั้นไม่สามารถนำข้อค้นพบไปใช้ในวงกว้าง (generalization) ได้

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลในลูกจ้างผ่านล่าม อาจได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ถึงแม้จะมีการอธิบายล่ามก่อนดำเนินการแล้วก็ตาม

5.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

5.4.1 สำหรับกระทรวงสาธารณสุข

1) หน่วยบริการสุขภาพควรประสานข้อมูลนายจ้างกับสำนักงานจัดหางานจังหวัด หรือจัดทำฐานข้อมูลนายจ้างหรือสถานประกอบการไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถติดตามแรงงานต่างด้าวที่ผลการตรวจสุขภาพผ่าน แต่ต้องมีการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งควรอบรมให้ความรู้และไม่ควรออกไปรับรองแพทย์

ให้ก่อน เพราะส่วนใหญ่ไม่สามารถตามตัวลูกจ้างได้เนื่องจากได้เอกสารทั้งหมดแล้ว หรือกรณีออกไปรับรองให้ แล้วอาจกำหนดเพิ่มเติมในกลุ่มนี้ว่าห้ามย้ายงาน ห้ามเปลี่ยนนายจ้าง เป็นต้น

2) ระหว่างลูกจ้างรอสิทธิประกันสังคม ซึ่งส่วนใหญ่เอกสารยังไม่พร้อม หรือนายจ้างยังไม่ได้แจ้ง ทันทที่ทำให้เกิดความล่าช้า รวมทั้งสิทธิประกันสังคมต้องส่งเงินสมทบ 3 เดือนจึงใช้สิทธิได้ หากลูกจ้างซื้อ บัตรประกันสุขภาพ 3 เดือน มีแนวโน้มสูงที่ระยะเวลาไม่พอ กรณีนี้ควรเปิดให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพเพิ่มเติมได้ หากลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคมค่อยทำเรื่องคืนเงิน หรือกำหนดระยะเวลาขายบัตรประกันสุขภาพ ขั้นต่ำควรเป็น 4-6 เดือนขึ้นไป เพื่อไม่ให้เป็นการของโรงพยาบาลกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยแล้วไม่มีสิทธิใดๆ

5.4.2 สำหรับกระทรวงแรงงาน

1) การกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย ระยะแรกอาจดำเนินการในแรงงาน ที่นำเข้ามาตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น แรงงาน ต่างด้าวควรอ่านออก เขียนได้ในภาษาตัวเอง โดยอาจกำหนดกลุ่มลูกจ้างเป็นระดับต่างๆ และมีค่าจ้าง ที่ไม่เท่ากัน เช่น ถ้าคนที่สามารถใช้ภาษาไทยหรืออังกฤษได้จะได้ค่าตอบแทนพิเศษเพิ่มขึ้น

2) ควรมีการจัดฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย รวมทั้งด้านการป้องกันโรคต่างๆ ให้กับคนต่างด้าว ที่สมัครมาทำงานประเทศไทยที่ประเทศต้นทางก่อนรับเข้าทำงาน ที่ประเทศไทยก่อนเข้าทำงาน และระหว่าง การทำงาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำหลักสูตร โดยเพิ่มเนื้อหา ทางด้านสาธารณสุขเข้าไปด้วย

3) ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยรับสัตยาบันอนุสัญญาด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย (Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161) เพื่อผลักดันให้สถานประกอบการ มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานให้กับลูกจ้างทั้งไทยและต่างด้าวมากขึ้น และอนุสัญญาฉบับที่ 167 ว่าด้วยความปลอดภัยและอนามัยในงานก่อสร้าง⁽²⁷⁾ เพื่อดูแลสุขภาพแรงงานในกลุ่มนี้ทั้งไทยและต่างด้าว ที่มีความเสี่ยงสูงจากการทำงาน

4) พัฒนาแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับอนุสัญญาฉบับที่ 188 ว่าด้วยการ ทำงานในภาคการประมง พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007)⁽²⁸⁾ ซึ่งมีผลใช้บังคับในประเทศไทย 12 เดือนนับจากวันที่ ให้สัตยาบัน หรือวันที่ 30 มกราคม 2563

5) แรงงานต่างด้าวจะได้รับความคุ้มครองจากสำนักงานประกันสังคม 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบ อันตราย หรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน เช่นเดียวกับผู้ประกันตนคนไทย ควรพิจารณาปรับโครงสร้างสิทธิกรณีว่างงาน หรือไม่ต้อง กำหนดสิทธิส่วนนี้ เพราะหากว่างงานส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าวกลับประเทศไปแล้ว และเงื่อนไขในการรับ ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานอาจไม่เหมาะกับลูกจ้างต่างด้าว

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

1) ศึกษาการเข้าถึง หรือการดำเนินงานอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็น แรงงานนอกระบบ และแรงงานประมงซึ่งมีความเสี่ยงสูง อาจเป็นการศึกษาต่อยอดจากการศึกษาครั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของลูกจ้าง นายจ้างที่จ้างแรงงานกลุ่มนี้

- 2) ศึกษา unit cost ของการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว
 - 3) ศึกษาด้านกำลังคน เช่น ศึกษาสัดส่วนผู้แปลภาษา (ล่าม) ต่อจำนวนผู้รับบริการต่างด้าวในหน่วยบริการสุขภาพ หรือต่อลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบการ
 - 4) ศึกษาสถานการณ์การจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อพัฒนาหลักสูตรในการฝึกอบรมลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงสูงโดยเฉพาะ
 - 5) ศึกษาสถานการณ์ผลกระทบจากปัญหาโรคติดต่อที่แรงงานไทย หรือประชาชนในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น วัณโรคปอด เพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
 - 6) ศึกษาสถานการณ์แรงงานที่ขึ้นทะเบียนแล้วหมดสิทธิบัตรประกันสุขภาพ แต่ยังไม่เข้าระบบประกันสังคมว่ามีจำนวนเท่าไร โดยอาจเชื่อมโยงข้อมูลของแรงงานต่างด้าวระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ด้วยเลข 13 หลัก
 - 7) ศึกษาสถานการณ์การใช้งบกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวของแต่ละจังหวัด ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโรค และป้องกันโรค
 - 8) ศึกษาสถานการณ์การขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทนของแรงงานประมงเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานในงานประมง พ.ศ. 2562⁽³³⁾ มาตรา 6 และ มาตรา 12 กรณีการเจ็บป่วยนอกงาน ที่ว่าเจ้าของเรือต้องจัดให้แรงงานประมงได้รับสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพและสวัสดิการในด้านต่างๆ ตามประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง การจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง พ.ศ. 2563⁽³⁴⁾
- ทั้งนี้หัวข้อวิจัยที่เสนอมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจศึกษาความเป็นไปได้ รวมทั้งผลกระทบต่างๆ เช่น ต้องงบประมาณ เพื่อเสนอแนะหัวข้อการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมต่อไป

.....

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs :UNDESA,2015. [Internet]. [Accessed 1 Apr 2019]. Available at : <https://www.un.org/en/development/desa/news/2015.html>
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนกันยายน 2562 .[สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562] ที่มา: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/0f97b190eca800b5bea79107adff6897.pdf
3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562]. ที่มา: <http://hinso.pbpro.moph.go.th/year2558/fwf/%BB%C3%D0%A1%D2%C8%E1%C3%A7%A7%D2%B9.pdf>
4. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แนวทางบริหารจัดการคนทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562]. ที่มา: <http://fwf.cfo.in.th/>
5. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ.2562. [สืบค้นเมื่อมกราคม 2562]. ที่มา: <http://fwf.cfo.in.th/>
6. International Labour Organization ILO Convention No. 161 Occupational Health Services Convention, 1985 [Accessed 1 Apr 2019] Available at http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_161.pdf
7. สร้อยสุดา เกสรทอง และคณะ. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร.วารสารกรมควบคุมโรค2560;43(3):255-269. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อมกราคม 2562] . ที่มา: <https://doi.org/10.14456/dcj.2017.14>
8. Country Office for Thailand, World Health Organization. (2014). From burden to challenges: a decade of learning and development. World Health Organization, Country Office for Thailand. [Accessed 14 Apr 2018] Available at : <http://www.who.int/iris/handle/10665/204611>
9. Six building block. [Internet]. [Accessed 1 Jan 2019]. Available at : <https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

10. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อตุลาคม2562]. ที่มา: https://www.doe.go.th/prd/download/download_by_pool_file/31758
11. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ.มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม. [สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562] ที่มา: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/155>
12. มูลนิธิอารมรณ์ พงศ์พັນ. บริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่แรงงานข้ามชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อตุลาคม 2562]. ที่มา: <https://aromfoundation.org/2016/>
13. อัจฉาพร คงแจ้. ปัจจัยที่มีผลต่อการจ้างแรงงานต่างด้าวของกิจการแพปลาในจังหวัดสมุทรสาคร. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อมกราคม 2562]. ที่มา: <http://www.research.rmutt.ac.th/?p=4027>
14. ชานินทร์ สีวราภรณ์สกุล . รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ จากการย้ายถิ่นของแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน(ASEAN Community). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อมกราคม 2562].ที่มา: <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5069.pdf>
15. พนิดา นิลอรุณ และ วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์.การศึกษาอิทธิพลของศักยภาพในการจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีต่อประสิทธิผลของการจัดการทรัพยากรมนุษย์และผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการในจังหวัดระนอง .วารสารธรรมศาสตร์ 2557;33(3): 19-48
16. อรรถพงศ์ ลิ้มป้ากาญจนวัฒน์. การจ้างแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารวิทยาการจัดการ 2558;2(10): 94-1
17. นัฐวรรณ สุธรรมมา และวสุธิดา นุริตมนต์.ความต้องการจ้างแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบธุรกิจบริการในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.ว.มทรส.(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2559; 1(1): 65-73
18. Moyce SC, Schenker M. Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety. Annu Rev Public Health. 2018;39(1):351–65.
19. Enderlein G. Daniel, Wayne W.: Biostatistics . A Foundations for Analysis in the Health Sciences. Wiley & Sons, New York .Chichester.Brisbane.Toronto.Singapore, 6th ed. 1995, 780 S., £58., ISBN 0–471–58852-0 (cloth). Biom J. 1995;37(6):744–744.
20. Hajian-Tilaki K. Sample size estimation in epidemiologic studies. Casp J Intern Med. 2011;2(4):289–98.
21. International Symposium on Safety Science and Engineering in China, 2012 (ISSSE-2012) Occupational Injury Occurrence and Related Risk Factors among Chinese Migrant Workers

22. Research on occupational safety and health for migrant workers in five Asia and the Pacific countries: Australia, Republic of Korea, Malaysia, Singapore and Thailand)
23. Kaewna S. การบริหารจัดการการใช้แรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการใน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ.Foreign Laborers Administration of Entrepreneurs at Bang Phli District, Samut Prakran Province. J MCU Soc Dev JMDS. 2019 Jul 23;4(1):17–29.
24. กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. รายงานการศึกษาผลกระทบจากการใช้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร.[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2562]. ที่มา:http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/SAT/ST1_60.pdf.
25. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน.สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2559. [สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2562] ที่มา: <https://www.sso.go.th/wpr/main>
26. International Labour Organization ILO Convention No. 187 Occupational Safety and Health, 2006 [Accessed 1 Apr 2019] Available at http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_187.pdf
27. International Labour Organization ILO Convention No. 167 Concerning Safety and Health in Construction [Accessed 1 Apr 2019] Available at: http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_167.pdf
28. International Labour Organization ILO Convention No. 188 Occupational Safety and Health, 2006 [Accessed 1 Apr 2019] Available at http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_188.pdf
29. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักรประจําเมษายน 2560.[สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2562] ที่มา:
https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/a8b24dbc15d4e304a9db2c2d013fe808.pdf
30. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวกรมการจัดหางาน. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักรประจําเดือนธันวาคม 2560.[สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2562] ที่มา:
<https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
31. กระทรวงแรงงาน.พระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2563]ที่มา: <http://www3.mol.go.th/content/63218/1505807321>

32. oeheurnursing. [Internet]. [Accessed 30 Jan 2020]. Available at:
https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf?ua=1%20WHO%20The%20Role%20of%20the%20Occupational%20Health%20Nurse%20in%20Workpla ce%20Health%20Management
33. กระทรวงแรงงาน.พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานในงานประมง พ.ศ. ๒๕๖๒ [สืบค้นเมื่อมกราคม 2563] ที่มา: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/fishing_2562.pdf
34. กระทรวงแรงงาน.ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง พ.ศ. 2563 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2563] ที่มา: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/fishing_2562.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หลักสูตรอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
(อสต อช.)

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์และประเด็นคำถามต่างๆ

ภาคผนวก ค ภาพประกอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ภาคผนวก ง สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

ภาคผนวก จ เอกสารอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก ก

ชื่อหลักสูตร อบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย (อสด อช.)

(ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว:
ทุนสนับสนุนจาก สวรส.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และกองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม

หลักการและเหตุผล

ปี ค.ศ. 2015 ทั่วโลกมีแรงงานต่างด้าวประมาณ 150.3 ล้านคน มีแรงงานต่างด้าวที่เสียชีวิตจากการ
ทำงานประมาณ 2.3 ล้านคน สำหรับสาเหตุการเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บจากการทำงานนั้น มีสาเหตุมาจาก
หลายปัจจัย เช่น ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง ขาดการฝึกอบรม สถานที่ทำงานไม่มีระบบป้องกันทางด้าน
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อุปสรรคทางภาษา เป็นต้น (United Nations Department of Economic
and Social Affairs :UNDESA, 2015)

สำหรับประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว เมียนมา กัมพูชา ที่เข้ามาทำงาน ปีละ
ประมาณ 1 ล้านคนขึ้นไป (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน, 2561) แรงงานดังกล่าวได้รับ
อนุญาตทำงานตามมาตรา 9 จำนวนทั้งสิ้น 1,178,678 คน ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวประกอบด้วย
มาตรการต่างๆ อาทิ มาตรการด้านนโยบายของรัฐ ด้านกฎหมาย และด้านสาธารณสุข โดยกระทรวง
สาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมสำคัญ 4 ด้านในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว คือ 1) การตรวจสุขภาพ
ประจำปี 2) การบริการด้านการรักษาพยาบาล 3) การบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
และ 4) การเฝ้าระวังโรค (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงาน
ต่างด้าว ปี 2558)

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยแบ่ง
การศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
สถานประกอบการและลูกจ้างต่างด้าว 2) ระยะพัฒนารูปแบบจัดบริการที่เหมาะสม และ 3) ระยะการดำเนินงาน
และประเมินผล การดำเนินงานในระยะที่ 3 นั้นมีการจัดกิจกรรมการอบรมแกนนำแรงงานต่างด้าวทางด้าน
สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย จึงจำเป็นต้องมีหลักสูตรที่พัฒนาจากผลการศึกษาในระยะที่ 1
และ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าสู่ที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของลูกจ้าง

ปรัชญาหลักสูตร

การพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่แกนนำลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบการ ให้เป็นอาสาสมัครแรงงาน
ต่างด้าว เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานต่างด้าวด้วยตนเอง
นั้นเป็นเรื่องสำคัญ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ มีความเชื่อว่าการ

พัฒนาแกนนำดังกล่าวโดยอาศัยข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งลูกจ้าง และนายจ้าง มาพัฒนาหลักสูตรอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการ และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริง จะสามารถเป็นหนึ่งในกลไกเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและการดูแลตนเองของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งเป็นการพัฒนาความร่วมมืออันดีระหว่างสถานประกอบการ และหน่วยบริการสุขภาพได้ ทั้งนี้คาดหวังว่าผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรนี้ จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด ให้คำปรึกษา แนะนำแก่เพื่อนร่วมงานที่เป็นแรงงานต่างด้าวได้อย่างเป็นรูปธรรมในมิติของการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของลูกจ้างได้

วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร

เพื่อให้อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการของตนเองได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายเพื่อนแรงงานต่างด้าวในการเตรียมตัวไปใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สิทธิต่างๆ ที่ควรรู้ และการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และโรคจากการทำงานแก่เพื่อนแรงงานต่างด้าวได้
3. ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย แก่เพื่อนแรงงานต่างด้าวได้
4. สนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย

คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

1. เป็นลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการคัดเลือกจากสถานประกอบการ หรือเป็นล่ามประจำสถานประกอบการที่ปฏิบัติงานประจำในสถานประกอบการ ไม่รวมถึงล่ามที่มาช่วยงานในสถานประกอบการเป็นครั้งคราวหรือล่ามของบริษัทจัดหางาน
2. อ่านออกเขียนได้ในภาษาของตนเอง และสื่อสารภาษาไทยได้
3. มีจิตอาสา สมครใจ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สามารถประสานงานได้ดี
4. ไม่มีประวัติติดสารเสพติดและคดีอาชญากรรม

บทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว

1. ให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย แก่เพื่อนร่วมงานได้
2. สนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย โดยปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานหรือเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบุคคล หรืองานพยาบาลประจำสถานประกอบการ

ระยะเวลาการอบรม 4 ชั่วโมง

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

รายวิชา	จำนวนชั่วโมง
1. กล่าวต้อนรับ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แนะนำตัวและนำเข้าสู่บทเรียน	15 นาที
2. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย	1 ชั่วโมง
3. แนวทางและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล การใช้สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง	1 ชั่วโมง
4. สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	1 ชั่วโมง
5. ประเมินผล ปิดการอบรม	30 นาที
	15 นาที

วิธีการจัดการเรียนการสอน การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม สราิต บทบาทสมมุติ

สื่อการสอน

- เอกสารประกอบการสอน /ใบความรู้
- เครื่องฉายภาพ LCD Projector และเครื่องคอมพิวเตอร์
- คลิปวีดีทัศน์ รูปภาพ บัตรคำ
- ตัวอย่างอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

การประเมินผล

1. ประเมินผลระหว่างการอบรม โดยการสังเกตพฤติกรรมการเรียน การมีส่วนร่วม เช่น ความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ฯลฯ
2. ติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดการอบรมทันที โดยการประเมินความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น เนื้อหาการอบรม วิทยากร สื่อการเรียนการสอน เป็นต้น
3. ติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดการอบรม โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ

เนื้อหาการเรียนการสอนประกอบด้วย 4 โมดูล

- **โมดูล 1** กล่าวต้อนรับ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แนะนำตัวและนำเข้าสู่บทเรียน ระยะเวลา 15 นาที

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
ระบุบทบาทของอาสาสมัคร แรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้	- วัตถุประสงค์การจัดอบรม และบทบาทอาสาสมัคร แรงงานต่างด้าว	- วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ และบอกบทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	- สไลด์บรรยาย - แผนปฏิบัติการ (ให้กับเจ้าหน้าที่ความ ปลอดภัยในการทำงานหรือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล)

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
ทำความเข้าใจ	นำเข้าสู่บทเรียน สร้างความคุ้นเคย	แนะนำวิทยากร แนะนำตัว นำเข้าสู่บทเรียน เช่น การออกกำลังกายง่ายๆ ตามวีดิทัศน์	- วีดิทัศน์การออกกำลังกาย กายโดยใช้ดนตรี สนุกๆ (T26)

- **โมดูล 2** การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
2.1 ระบุปัจจัย ที่ก่อให้เกิด สุขภาพดีและ ไม่ดีได้	- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพดี และไม่ดี - การส่งเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย, การลดการ รับประทานอาหารหวาน เค็ม มัน, การพักผ่อน, การลดละเลิก สิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยา เสพติด)	แบ่งกลุ่มประมาณ 4 – 5 กลุ่ม - วิทยากรแจกบัตรคำ หรือ รูปภาพที่แสดงพฤติกรรมด้านดี และไม่ดีที่ส่งผลต่อสุขภาพ อย่างละ 5 ภาพ - วิทยากรแบ่งกระดาษออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มก่อนการดี และกลุ่ม ก่อนการร้าย ให้ผู้เข้าอบรมเลือก บัตรคำ/รูปภาพไปติดที่กระดาน ให้ตรงกลุ่ม - วิทยากรเช็คความถูกต้อง หากใครติดไม่ถูก อธิบายเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปความสำคัญ ปัจจัย ที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดี และ ไม่ดี โดยใช้สไลด์บรรยาย	- บัตรคำหรือรูปภาพ - สไลด์บรรยาย
2.2 อธิบาย วิธีการป้องกัน โรคติดต่อที่ พบบ่อยได้	- ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่ สำคัญ เช่น วัณโรค โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ ซิฟิลิส ไข้เลือดออก - การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกัน ในแต่ละโรค	กิจกรรมกลุ่ม - วิทยากรกำหนดโรคติดต่อที่ สำคัญให้แต่ละกลุ่มเลือกภาพที่ แสดงอาการ การรักษา และวิธี ป้องกัน โดยกำหนดให้กลุ่มละ 1 โรค โดยจับเวลาในการติดภาพ กลุ่มไหนติดเสร็จก่อนและมีความ ถูกต้องถือเป็นกลุ่มที่ชนะ (แจกรางวัล) จากนั้นให้ผู้แทนในแต่ละกลุ่ม อธิบายรายละเอียดของโรคที่ได้รับ	- รูปภาพ - แผ่นพลาสติกลูกฟูก - สไลด์บรรยาย - แผ่นพับการป้องกัน โรคติดต่อต่างๆ เช่น วัณโรค อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ โรคเอดส์ ซิฟิลิส ไข้เลือดออก - วีดิทัศน์การล้างมือ

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
		- วิทยาการสรุป โดยใช้สไลด์บรรยาย - ฉายวีดิทัศน์การล้างมือ และให้ ผู้รับการอบรมทำตาม วีดิทัศน์	

- **โมดูล 3** แนวทางและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล การใช้สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการ
รับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
3.1 อธิบาย ขั้นตอนการ ให้บริการได้	ตัวอย่างขั้นตอนการรับบริการ ในสถานพยาบาล	- ฉายวีดิทัศน์การเข้ารับบริการ กิจกรรมกลุ่ม - วิทยาการแจกบัตรคำ หรือ รูปภาพที่แสดงขั้นตอนการเข้ารับ บริการ โดยจับเวลาในการติด ภาพ กลุ่มไหนติดเสร็จก่อนและมี ความถูกต้องถือเป็นกลุ่มที่ชนะ (แจกรางวัล) - วิทยาการสรุป	- แผ่นพลาสติก ลูกฟูก - รูปภาพขั้นตอนการ เข้ารับบริการ - วีดิทัศน์ การเตรียม เอกสารก่อนและ ระหว่างการเข้ารับ บริการใน สถานพยาบาล
3.2 อธิบาย และให้ คำแนะนำ เกี่ยวกับสิทธิ ต่างๆ ได้	สิทธิต่างๆ ที่ควรรู้ - ความสำคัญของบัตรประกัน สุขภาพ ในช่วงระยะ 3 เดือน แรกของการรอสิทธิที่เกิดขึ้น จากการทำประกันสังคม - สิทธิประกันสังคม - สิทธิกองทุนเงินทดแทน	กิจกรรมกลุ่ม - ให้ผู้เข้าอบรมเลือกรูปภาพที่ แสดงสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิ กองทุนเงินทดแทน ติดให้ตรงกับ สิทธิในแต่ละประเภท - วิทยาการสรุปความสำคัญ และ ความแตกต่างของ 2 สิทธิ และ ประโยชน์ที่ได้จากสิทธิประกันสังคม โดยใช้สไลด์บรรยาย	- แผ่นพลาสติกลูกฟูก - รูปภาพเกี่ยวกับ สิทธิประกันสังคม และสิทธิกองทุนเงิน ทดแทน - แผ่นพับ กองทุนเงิน ทดแทนและ ประกันสังคม ของ สำนักงานประกันสังคม - สไลด์บรรยาย
3.3 อธิบาย วิธีการเลือกใช้ ยาที่ใช้อย่าง ถูกต้อง	- วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง (เน้น ยาแก้ปวด คลายกล้ามเนื้อ ยาน้ำ ผงเกลือแร่ ยาแก้แพ้ และยาปฏิชีวนะ)	- ฉายวีดิทัศน์วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง - วิทยาการอธิบายวิธีการใช้ยาและ ข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละ ประเภทโดยใช้สไลด์บรรยาย	- วีดิทัศน์วิธีการใช้ยา ที่ถูกต้อง - สไลด์บรรยาย

- **โมดูล 4** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
4.1 สามารถระบุสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่พบบ่อย การทำงานที่อันตรายได้	- สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และโรคจากการทำงานที่พบบ่อย - การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง และการตรวจสุขภาพ	- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการซักถามผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นอย่างไร และสอบถามสิ่งคุกคามสุขภาพจากรูปภาพในสไลด์ โดยโยงสิ่งคุกคามแต่ละด้านกับโรค รวมทั้งวิธีป้องกัน (เน้น การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง โรคปวดหลังจากการทำงานและการบาดเจ็บจากการทำงาน) พร้อมฉายวีดิทัศน์แต่ละโรค	คลิปสั้น (Napo) - เสียงดัง - อุบัติเหตุ - การยศาสตร์ - แผ่นพับคำถาม
4.2 สามารถอธิบายโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญของสถานประกอบการที่เข้าดำเนินการได้	ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - โรคปวดหลังจากการทำงาน - บาดเจ็บจากการทำงาน	สไลด์ โดยโยงสิ่งคุกคามแต่ละด้านกับโรค รวมทั้งวิธีป้องกัน (เน้น การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง โรคปวดหลังจากการทำงานและการบาดเจ็บจากการทำงาน) พร้อมฉายวีดิทัศน์แต่ละโรค	คัดกรองโรคจากการทำงาน - สไลด์บรรยาย
4.3 ระบุหลักการควบคุมความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แนวคิด Hierarchy of Controls และสัญลักษณ์ความเสี่ยงจากการทำงาน	- หลักการควบคุมความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แนวคิด Hierarchy of Controls และสัญลักษณ์ความปลอดภัยต่างๆ รวมทั้งป้ายแสดงถึงอันตรายของสารเคมี ตามมาตรฐาน NFPA และ ระบบ GHS	- วิทยากรบรรยายหลักการควบคุมความเสี่ยงทำงานโดยใช้แนวคิด Hierarchy of Controls เน้นสิ่งที่ผู้เข้าอบรมเอาไปดำเนินการได้ คือ - วิทยากรสอบถามสัญลักษณ์สารเคมี ตามมาตรฐาน NFPA ระบบ GHS และสัญลักษณ์ความปลอดภัย โดยใช้รูปภาพในสไลด์ - วิทยากรบรรยายสรุปประกอบสไลด์เกี่ยวกับสัญลักษณ์สารเคมี และสัญลักษณ์ความปลอดภัยอื่นๆ	- ตัวอย่างอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล - สไลด์บรรยาย

วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้
		- วิทยากรขออาสาสมัครผู้เข้า อบรมออกมาสาธิตการใช้ อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ส่วนบุคคลให้ถูกต้อง (ถุงมือ หมวก ที่อุดหู ที่ครอบหู หน้ากาก)	

หมายเหตุ: สไลด์บรรยาย (ควรเน้นรูปภาพ)

กำหนดการอบรม

หลักสูตรอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (กรณีช่วงเช้า)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ณ

เวลา	หัวข้อ
08.00 – 08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม วัตถุประสงค์ของการจัดอบรม บทบาทของอาสาสมัคร แรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แนะนำ ทีมวิทยากร ผู้เข้าอบรมแนะนำตัว
09.00 – 10.00 น.	การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อ ที่พบบ่อย
10.00 – 11.00 น.	แนวทางและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล การใช้สิทธิ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง
11.00 – 12.30 น.	สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการ ทำงาน
12.30 – 12.45 น.	ประเมินผลและปิดการอบรม

หมายเหตุ: เวลาปรับได้ตามความเหมาะสมตามบริบท

กำหนดการอบรม

หลักสูตรอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (กรณีช่วงบ่าย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ณ

เวลา	หัวข้อ
12.30 – 12.45 น.	ลงทะเบียน
12.45 – 13.00 น.	พิธีเปิดการอบรม วัตถุประสงค์ของการจัดอบรม บทบาทของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แนะนำทีมวิทยากร ผู้เข้าอบรมแนะนำตัว
13.00 – 14.00 น.	การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย
14.00 – 15.00 น.	แนวทางและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล การใช้สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสุขภาพ และการใช้ยาที่ถูกต้อง
15.00 – 16.30 น.	สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน
16.30 – 16.45 น.	ประเมินผลและปิดการอบรม

หมายเหตุ: เวลาปรับได้ตามความเหมาะสมตามบริบท

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์และประเด็นคำถามต่างๆ

1.ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบริบทการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(เกริ่นนิยาม ของการจัดบริการอาชีวอนามัย)

1. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในจังหวัดท่าน เป็นอย่างไร (อาชีพ ประเภทไหนบ้างที่มีจำนวนมาก ปัญหาสุขภาพที่พบเป็นส่วนใหญ่)
2. กิจกรรมในการดำเนินงาน
- 2.1 การจัดการบริการ ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา มีการดำเนินกิจกรรมในหัวข้อต่อไปนี้อย่างไรบ้าง
 - การส่งเสริมสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการทำงาน - ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
 - ด้านการรักษาพยาบาล - ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน
 - ให้การความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (ออสต) ด้านไหนบ้าง
 - การสนับสนุนสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้แก่แรงงานต่างด้าวด้านไหนบ้าง
- 2.2 การวางแผนกำลังคน การพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวดำเนินการอย่างไรบ้าง.....
- 2.3 การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ หน่วยงานของท่านมีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และแก้ปัญหาต่างๆ ที่พบอย่างไร (ระบบ HDC โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว หรือ ระบบอื่นๆ) และ ฝ่ายที่รับผิดชอบ.....
- 2.4 เทคโนโลยี เครื่องมือ และยา
- 2.5 การเงิน งบประมาณ ได้งบประมาณมาจากแหล่งใดบ้าง และมีเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แรงงานต่างด้าว (3 สัปดาห์) ให้แก่หน่วยงานต่างๆ อย่างไร มีงบประมาณในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยหรือไม่.....
- 2.6 นโยบายด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีอย่างไรบ้าง ทั้งการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับหน่วยปฏิบัติในจังหวัด.....
- 2.7 การมีส่วนร่วม
 - 2.7.1 การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) จัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานต่างด้าว ดำเนินการอย่างไร
 - 2.7.2 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานต่างด้าวมีอย่างไรบ้าง.....
3. จุดอ่อน/จุดแข็ง ของการดำเนินงานอาชีวอนามัยที่จัดให้แก่แรงงานต่างด้าวมีอย่างไรบ้าง.....
4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตามแนวคิด six building blocks plus (การจัดการบริการ, การวางแผนกำลังคน, การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ, เทคโนโลยี เครื่องมือ และยา, การเงิน งบประมาณ, นโยบาย การมีส่วนร่วม)
- 5.ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้.....

2. ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้แทนของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้แทนกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ของโรงพยาบาล

1. สถานการณ์การให้บริการแรงงานต่างด้าวในปัจจุบันเป็นอย่างไร.....
2. นโยบายของโรงพยาบาลในการให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวมียังไงบ้าง
3. รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพ
 - 3.1 รูปแบบการให้บริการ “ตรวจสุขภาพ” สำหรับแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร
 - 3.2 รูปแบบการให้บริการ “รักษาพยาบาล” สำหรับแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร
 - 3.3 รูปแบบการให้บริการ “ป้องกันและควบคุมโรค” สำหรับแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร
4. ผลการดำเนินงานจัดบริการที่ผ่านมาเป็นอย่างไร.....
5. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดหน่วยที่รับผิดชอบบริการสำหรับแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะหรือไม่ หากมีได้กำหนดภารกิจไว้อย่างไร.....
6. แหล่งงบประมาณในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานต่างด้าว (3 สัณฐาน)
 - 6.1 มีกี่แหล่ง.....
 - 6.2 ได้แก่.....
 - 6.2 ปีละ.....บาท
7. โรงพยาบาลของท่านมีการจ้างผู้ประสานงานด้านภาษา (ภาษาเมียนมา ภาษากัมพูชา ภาษาลาว) หรือไม่ หากมีท่านจัดจ้างกี่คน และได้กำหนดหน้าที่ของผู้ประสานงานด้านภาษาไว้อย่างไร ความเป็นไปได้ในการเติมความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยให้กับผู้ประสานงานด้านภาษา.....
8. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับแรงงานต่างด้าว หรือไม่ หากมีได้กำหนดรูปแบบบริการไว้อย่างไร..... (เชิงรุก - เชิงรับ) และในแต่ละกิจกรรมมีการดำเนินการอย่างไร (เชิงรับ)
 - 8.1 การซักประวัติเพื่อคัดกรองสุขภาพ
 - 8.2 การคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน
 - 8.3 การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
 - 8.4 รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 8.5 การบันทึกข้อมูลในระบบโครงสร้าง 43 แฟ้ม
 - 8.6 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ สิทธิทางสุขภาพ
 - 8.7 มีการนำข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวมาใช้ประโยชน์ เช่น ด้านการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือไม่ อย่างไร
9. กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรุกสำหรับลูกจ้างต่างด้าวมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง
 - 9.1 สนับสนุน/มีส่วนร่วมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่สถานประกอบการ เรื่องอะไรบ้าง (การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน, ส่งเสริมการปรับสภาพงานให้เหมาะสมกับคนงาน, ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน,.....)

- 9.2 มีการสนับสนุนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว(อสต.) อย่างไรบ้าง.....
- 9.3 มีการดำเนินการสอบสวนโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เรื่องอะไรบ้าง.....
- 9.4 ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการทำงานอะไรบ้าง ทำกิจกรรมอะไร อย่างไร.....
10. การสนับสนุนสื่อด้านคู่มือ /แนวทาง/เอกสารประชาสัมพันธ์ให้กับแรงงานต่างด้าว (ปัจจุบันและอนาคต) มีเรื่องอะไรบ้าง
11. โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนวิชาการ คู่มือ/แนวทาง สื่อความปลอดภัยภาษาของแรงงานต่างด้าวให้กับสถานประกอบการได้หรือไม่ อย่างไร.....
12. รูปแบบของเอกสาร /คู่มือ/ แนวทาง /สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับสื่อสารให้กับแรงงานที่เหมาะสม ควรเป็นลักษณะอย่างไร (VCD สื่อการ์ตูนเคลื่อนไหว เสียงตามสาย ฯลฯ).....
13. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับการจัดบริการการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานต่างด้าว ดำเนินการด้านใดบ้าง.....
14. รูปแบบการสร้างความร่วมมือให้ครอบครัว/ชุมชนของแรงงานต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยจากการประกอบอาชีพหรือไม่..... หากมีเป็นอย่างไร.....
15. บทบาทในการสนับสนุน/ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (รพช./รพ.สต.) จัดบริการด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวดำเนินการอย่างไรบ้าง.....
16. บทบาทในการสนับสนุนหรือร่วมดำเนินการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง(สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม) ในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวดำเนินการอย่างไรบ้าง
17. โรงพยาบาลต้องการให้ส่วนกลาง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอย่างไรบ้าง.....
18. จุดอ่อน/จุดแข็ง/ของการดำเนินงานให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลสำหรับแรงงานต่างด้าว.....
19. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตามแนวคิด six building blocks plus และข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อการดำเนินงานเรื่องนี้

Block	ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อการดำเนินงานเรื่องนี้
การจัดบริการ	
การวางแผนกำลังคน	
การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ	
เทคโนโลยี เครื่องมือ และยา	
การเงิน งบประมาณ นโยบาย	
การมีส่วนร่วม	

20. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

.....

.....

3.ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบริบทการสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้กับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานจัดหางานจังหวัด /สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

1. สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานต่างด้าว แต่ ละหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานจัดหางานจังหวัด, สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง เป็นอย่างไร.....
2. นโยบายด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวของหน่วยงานท่าน มีอย่างไรบ้าง (สำนักงานจัดหางานจังหวัด, สำนักงานประกันสังคมจังหวัด, สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง)
3. ลักษณะงานที่อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวทำมีอะไรบ้าง.....
4. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต) ในด้านไหนบ้าง.....
5. ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการจ้างงาน ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคทั่วไป โรคจากการ ทำงาน มีการรวบรวม จัดเก็บอย่างไร
สำนักงานจัดหางานจังหวัด
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด..... แรงงานต่างด้าวที่รับสิทธิ์ประกันสังคมมีสัดส่วนอย่างไร.....
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
6. สิ่งที่ท่านต้องการการสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ มีอะไรบ้าง (ด้านการให้บริการด้าน วิชาการ คู่มือ/แนวทาง สื่อความปลอดภัยภาษาของต่างด้าว ฯลฯ)
7. รูปแบบของเอกสาร/คู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับสื่อสารให้กับแรงงานที่เหมาะสม ควรเป็นลักษณะ อย่างไร (VCD สื่อการ์ตูนเคลื่อนไหว เสียงตามสาย ฯลฯ).....
8. กลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบัน และอนาคต) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และท่านเห็นว่าในอนาคตควรมีความร่วมมือกันในด้านใดบ้าง.....
9. ขอทราบความเห็นของท่านต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว เรื่อง/ฉบับใดบ้างที่ควรมีการปรับปรุงแก้ไข เพราะเหตุใด
10. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามแนวคิด six building blocks plus และข้อเสนอแนะในการพัฒนา หน่วยงานเพื่อการดำเนินงานเรื่องนี้

Block	ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อการดำเนินงานเรื่องนี้
การจัดบริการ	
การวางแผนกำลังคน	
การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ	
เทคโนโลยี เครื่องมือ และยา	
การเงิน งบประมาณ นโยบาย	
การมีส่วนร่วม	

11. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพลูกจ้างที่ได้รับผลกระทบจากการทำงาน

12. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้.....

4.แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหารสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

เกริ่นนำ ข้อมูลทั่วไป โครงสร้างการทำงานของหน่วยงาน หน่วยงานระดับจังหวัดที่รองรับภาระงาน

1. นโยบายด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวของหน่วยงานมีอย่างไรบ้าง.....
2. สิทธิประโยชน์และการช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว ที่ได้รับบาดเจ็บ หรือป่วยเป็นโรคจากการทำงาน.....
3. มีการกำหนดให้แรงงานต่างด้าวได้รับการอบรมการป้องกันอุบัติเหตุ หรือ โรคจากการทำงานหรือไม่ (ถ้ามี) มีข้อมูลส่วนนี้ และจำนวนมากน้อยแค่ไหน.....
4. หน่วยงานของท่านมีการจัดให้การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว(อสต) หรือไม่ ถ้ามีกำหนดภารกิจไว้อย่างไร.....
6. ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการจ้างงาน ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคทั่วไป โรคจากการทำงาน มีการจัดเก็บอย่างไร และนำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
7. หน่วยงานท่าน มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุขในด้านไหนบ้าง (ด้านการให้บริการ ด้านวิชาการ คู่มือ/แนวทาง สื่อความปลอดภัยภาษาของแรงงานต่างด้าว ฯลฯ)
8. รูปแบบของเอกสาร /คู่มือ/ แนวทาง /สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับสื่อสารให้กับแรงงานที่เหมาะสม ควรเป็นลักษณะอย่างไร (VCD สื่อการ์ตูนเคลื่อนไหว เสียงตามสาย ฯลฯ).....
9. กลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข (ปัจจุบัน และอนาคต) เป็นอย่างไร
- และร่วมมือกันในด้านไหนบ้าง.....
10. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตามแนวคิด six building blocks plus
การจัดบริการ.....
การวางแผนกำลังคน.....
การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ.....
เทคโนโลยี เครื่องมือ และยา.....
การเงิน งบประมาณ.....
นโยบาย
- การมีส่วนร่วม
11. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5.แบบสอบถามการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

เลขที่แบบสอบถาม □□□□ (เจ้าหน้าที่กรอก โดย 2 หลักแรกเป็นรหัส จว.)

แบบสอบถามการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานต่างด้าว
ในสถานประกอบการ

กลุ่มเป้าหมาย (เจ้าของ/ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ)

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ/สมุทรสาครเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูงในการให้ข้อมูล โดยผู้ดำเนินโครงการจะสรุปผลการศึกษาในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล หรือชื่อสถานประกอบการแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

1.ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัด.....

2.ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล () เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ () ผู้จัดการความปลอดภัย
() ผู้จัดการโรงงาน () เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
() อื่นๆ โปรดระบุ

3. ประเภทกิจการ

- () 0100 การสำรวจ การทำเหมืองแร่ () 0200 การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม
- () 0300 การผลิตสิ่งทอถัก เครื่องประดับ () 0400 การทำป่าไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้
- () 0500 ผลิตภัณฑ์จากกระดาษ การพิมพ์ () 0600 ผลิตภัณฑ์เคมี น้ำมันปิโตรเลียม
- () 0700 ผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ () 0800 การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน
- () 0900 ผลิตภัณฑ์จากโลหะ () 1000 ผลิต ประกอบยานพาหนะ
- () 1100 อุตสาหกรรมการผลิตอื่นๆ () 1200 สาธารณูปโภค
- () 1300 การก่อสร้าง ติดตั้งเครื่องจักร () 1400 การขนส่ง การคมนาคม
- () 1500 การค้า () 1600 ประเภทกิจการอื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. จำนวนลูกจ้างทั้งหมด.....คน

4.1 แรงงานไทย.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

4.2 แรงงานต่างด้าว.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

4.3 สัญชาติแรงงานต่างด้าว

() เมียนมา.....คน () กัมพูชา.....คน () ลาวคน () อื่นๆคน

5. สิทธิด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตาม
- () ขึ้นทะเบียนประกันสังคมคน
 - () มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข.....คน
 - () ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนคน
 - () อื่นๆ โปรดระบุประเภทสิทธิ..... จำนวน.....คน
6. จำนวนวันที่เปิดดำเนินการของสถานประกอบการ.....วัน/สัปดาห์
7. การทำงานมี.....กะๆ ละชั่วโมง
8. สถานประกอบการมีการกำหนดนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร
- () 1. ไม่มี
 - () 2. มี
9. สถานประกอบการมีการพัฒนาตามมาตรฐานต่างๆ หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. ไม่มี
 - () 2. มี โปรดระบุ
 - () ISO..... () มอก.....
 - () QWL..... () สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข
 - () อื่นๆ โปรด (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

2.1 ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ไม่มี/มี

ข้อความ	ไม่มี	มี
1. มีปัจจัยปฐมพยาบาลตามกฎหมาย
2. มีห้องพยาบาล ถ้ามี ระบุจำนวนเตียงคนไข้.....เตียง
3. บุคลากรประจำห้องพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () แพทย์ ถ้ามีระบุจำนวน.....คน () 1. หมุนเวียน () 2. พนักงานประจำ เวลาทำงาน จำนวน.....วันต่อสัปดาห์ จำนวน.....ชั่วโมงต่อวัน () พยาบาล ถ้ามีระบุจำนวน.....คน () 1. หมุนเวียน () 2. พนักงานประจำ เวลาทำงาน จำนวน.....วันต่อสัปดาห์ จำนวน.....ชั่วโมงต่อวัน () บุคลากรอื่นๆ ระบุ.....
4. สถานประกอบการมีอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย หรือไม่ ถ้ามี ระบุ จำนวน.....คน
5. จัดให้มีรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมส่งลูกจ้าง กรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายฉุกเฉิน

ข้อความ	ไม่มี	มี
<p>6. เมื่อลูกจ้างแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย มีการปฏิบัติอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() ประกันสังคมกับสถานบริการทางการแพทย์ โปรตระบุชื่อ 1..... 2..... 3.....</p> <p>() ติดต่อกับสถานบริการทางการแพทย์ที่มีคลินิกโรคจากการทำงานเพื่อรับบริการ</p> <p>() ประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุอื่น ๆ</p> <p>() อื่น ๆ โปรตระบุ.....</p>		
<p>7. การตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างแรงงานต่างด้าว<u>แรก</u>รับเข้าทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ไม่ได้ตรวจสอบสุขภาพ</p> <p>() 2. ตรวจสอบความเหมาะสมของลักษณะงาน เช่น การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น เป็นต้น</p>		
<p>8. การตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างแรงงานต่างด้าวเมื่อมีการเปลี่ยนหน้าที่ หรือเมื่อกลับเข้าทำงานใหม่หลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ</p>
<p>9. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โปรตระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() ตรวจร่างกายทั่วไป () เอ็กซเรย์ปอด () ตรวจ ไขมัน/น้ำตาลในเลือด</p> <p>() ตรวจภาวะซีด () อื่นๆ โปรตระบุ.....</p>
<p>10. การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน ลูกจ้างแรงงานต่างด้าว โปรตระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() เอ็กซเรย์ปอด () สมรรถภาพปอด () สมรรถภาพการได้ยิน</p> <p>() สมรรถภาพการมองเห็น () สารเคมีในเลือด/ปัสสาวะ () ตรวจสอบ สอ. 4 () อื่นๆ</p>
<p>11. ประเภทของสถานบริการทางการแพทย์ที่สถานประกอบการใช้บริการในการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างในรอบปีที่ผ่านมา</p> <p>() 1. ภาคเอกชน โปรตระบุชื่อ.....</p> <p>() 2. ภาครัฐบาล โปรตระบุชื่อ.....</p>		
<p>12. สวัสดิการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวได้รับบาดเจ็บ หรือป่วยจากการทำงาน</p> <p>ถ้ามี โปรตระบุรูปแบบการดำเนินการ.....</p>
<p>13. การบันทึกและรายงานข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว (ถ้ามี) โปรตระบุประเภท</p>

ข้อคำถาม	ไม่มี	มี
() สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวลูกจ้าง () บันทึกการลาป่วย ลาหยุด () รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพ () รายงานอุบัติเหตุ () อื่นๆ		
14. รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยลูกจ้างแรงงานต่างด้าว ถ้ามี โปรดระบุกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () บรรยายให้ความรู้ () รณรงค์ เผยแพร่ () ส่งเสริมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา () นันทนาการ () การให้คำปรึกษา () การวางแผนครอบครัว () อื่นๆ

2.2 ข้อมูลการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน

ข้อคำถาม	ไม่มี	มี
1. จัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้ลูกจ้างแรงงานต่างด้าว ได้สวมใส่ เช่น หน้ากากป้องกันสารเคมี ถุงมือ รองเท้า แวนตานิรภัย และอื่นๆ ที่เหมาะสมและ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ถ้ามี ระบุลักษณะการจัดหา () ให้ฟรี โปรดระบุอุปกรณ์..... () ให้ลูกจ้างจ่ายครั้งราคา โปรดระบุอุปกรณ์..... () ให้ลูกจ้างจ่ายเต็มราคา โปรดระบุอุปกรณ์.....
2. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/พยาบาลอาชีวอนามัย ถ้ามี ระบุประเภท จำนวน () จป. ระดับหัวหน้างาน จำนวน.....คน () จป. ระดับเทคนิค จำนวน.....คน () จป. ระดับเทคนิคขั้นสูง จำนวน.....คน () จป. ระดับบริหาร จำนวน.....คน () จป. ระดับวิชาชีพ จำนวน.....คน () พยาบาลอาชีวอนามัย (พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชม. หรือ 4 เดือน หรือ ปริญญาโททางการพยาบาลอาชีวอนามัย) ถ้ามี ระบุจำนวน.....คน
3. การดำเนินกิจกรรมความปลอดภัยในโรงงาน ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ตรวจสอบและสำรวจสภาพงาน หรือวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย () อบรมและให้ความรู้ด้านความปลอดภัย

ข้อคำถาม	ไม่มี	มี
<input type="checkbox"/> กิจกรรมส่งเสริมเพื่อความปลอดภัย เช่น สัปดาห์รณรงค์ความปลอดภัยในการทำงาน <input type="checkbox"/> บันทึกการประสบอันตรายจากการทำงาน <input type="checkbox"/> การวิเคราะห์งานอันตราย <input type="checkbox"/> การจัดทำแผนฉุกเฉิน/ซ้อมแผนฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> มาตรการการบังคับเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> กิจกรรมอื่นๆตามกฎหมายความปลอดภัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น อบรมพนักงาน (OJT) safety talk เสี่ยงตามสาย		
4. หน่วยงานภายนอก ที่สนับสนุนในการฝึกอบรมและเผยแพร่ ความรู้ด้านความปลอดภัย ในโรงงาน ถ้ามี โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ภาครัฐ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ภาคเอกชน ระบุ.....
5. มีการฝึกอบรมที่สถานประกอบการเคยจัดสำหรับลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในรอบปีที่ผ่านมา ถ้ามี โปรดระบุหัวข้อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> การใช้เครื่องมือ และเครื่องมือกล <input type="checkbox"/> การ ยก เคลื่อนย้ายและการจัดเก็บวัสดุ <input type="checkbox"/> อันตรายจากไฟฟ้าและการป้องกัน <input type="checkbox"/> การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย <input type="checkbox"/> ความเป็นระเบียบในที่ทำงาน <input type="checkbox"/> การวางแผนรับเหตุฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน <input type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน <input type="checkbox"/> โรคจากการทำงาน <input type="checkbox"/> การอนุรักษ์การได้ยิน <input type="checkbox"/> การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย <input type="checkbox"/> การทำงานในสถานที่อับอากาศ <input type="checkbox"/> กฎหมายความปลอดภัย <input type="checkbox"/> การปฐมพยาบาลเบื้องต้น <input type="checkbox"/> เทคนิคเพื่อความปลอดภัย (KYT, การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย) <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.3 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการประสบอันตรายจากการทำงาน

1. จำนวนลูกจ้างแรงงานต่างด้าวที่ป่วยด้วยโรคจากการทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ใน รอบ 1 ปีที่ผ่านมา

1. ไม่มี 2. มี

ถ้ามีโปรดระบุประเภทของโรค

- โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี เช่น โรคพิษตัวทำละลาย โรคพิษโลหะหนัก ฯลฯราย
 โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง โรคที่เกิดจากความร้อนแรงสั่นสะเทือน ฯลฯ.....ราย

- () โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ เช่นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการทำงาน วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ ฯลฯราย
- () โรคปอดจากการทำงานเช่นโรคปอดฝุ่นหิน โรคปอดฝุ่นฝ้าย โรคหอบหืดจากการทำงาน ฯลฯราย
- () โรคผิวหนัง.....ราย
- () โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกราย
- () โรคเมร็งที่เกิเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานราย
- () โรคอื่นๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานราย

2. การประสบอันตรายหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของลูกจ้างแรงงานต่างด้าว ใน ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

- () 1. ไม่มี () 2. มี ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียด.....
 - () ตาย จำนวน.....ราย
 - () ทูพพลภาพ จำนวน.....ราย
 - () สูญเสียอวัยวะ จำนวน.....ราย
 - () หยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน.....ราย
 - () หยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน.....ราย
 - () อุบัติเหตุเล็กน้อยๆแต่ไม่ถึงขั้นหยุดงาน จำนวน.....ราย
 - () เหตุการณ์ที่เกือบเป็นอุบัติเหตุ (near miss) จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานในสถานประกอบการของท่าน ถ้ามี โปรดระบุปัจจัย (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

- () สารเคมี () เสียงดัง () รังสี () ความร้อน
- () ความเย็น () แสงสว่าง () แรงสั่นสะเทือน () ความเครียด
- () ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม () (การยศาสตร์) () เชื้อโรค
- () สถานที่อับอากาศ () ความดันบรรยากาศ
- () อื่น ๆ ระบุ.....

2. การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ถ้ามี โปรดระบุการตรวจวัดที่ท่านได้ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ตรวจวัดปริมาณสารเคมี () ตรวจวัดระดับเสียงดัง
- () ตรวจวัดความร้อน () ตรวจวัดระดับแสงสว่าง
- () ตรวจวัดปริมาณรังสี () ตรวจวัดความสั่นสะเทือน
- () อื่น ๆ ระบุ.....

3. การแจ้งผลการตรวจวัดด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับลูกจ้างต่างด้าว ถ้ามี แจ้งโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

- () หัวหน้างาน/จป.หรือผู้เกี่ยวข้องแจ้งให้ลูกจ้างทราบโดยวาจา
- () ตีประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแต่ละแผนก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว

ข้อคำถาม	ไม่มี	มี
1. มีการจัดทำสื่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นภาษาของกลุ่มแรงงานต่างด้าว หรือสื่อรูปภาพ
2. มีการจ้างล่ามเพื่อช่วยเรื่องการสื่อสาร
3. มีการจัดสถานที่พัก/ห้องพัก
4. มีการแต่งตั้งผู้แทน/อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย
5. มีสวัสดิการอาหารกลางวัน
6. มีการจัดสถานที่สำหรับการประกอบอาหาร/เตรียมอาหาร
7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

.....

5 ข้อเสนอแนะเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนการดำเนินงานของสถานประกอบการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

.....

6. สถานประกอบการมีความสนใจจะเข้าร่วมนำร่องพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในโครงการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร

หมายเหตุ: การนำร่อง หมายถึง สถานประกอบการจะได้รับสื่อต่างๆ ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นภาษาของแรงงานต่างด้าว สถานประกอบการส่งผู้แทนลูกจ้างต่างด้าวเข้าอบรม เพื่อเป็นอาสาสมัครด้านอาชีวอนามัยแรงงานต่างด้าว โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ และสถานประกอบการดำเนินการจัดทำแผน นโยบาย หรือ WI ต่างๆ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

() ไม่สนใจ

() ไม่แน่ใจ

() สนใจ โปรดระบุชื่อ/นามสกุลผู้ประสานงาน.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วัน/เดือน/ปีที่ตอบแบบสอบถาม...../...../.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ

6.แบบสอบถามสำหรับลูกจ้างแรงงานต่างด้าวของสถานประกอบการ

เลขที่แบบสอบถาม □□□□ (เจ้าหน้าที่กรอก โดย 2 หลักแรกเป็นรหัส จว.)

แบบสอบถามสำหรับลูกจ้างแรงงานต่างด้าวของสถานประกอบการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย

ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ/สมุทรสาครเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ สำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูงในการให้ข้อมูล โดยผู้ดำเนินโครงการจะสรุปผลการศึกษาในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล หรือชื่อสถานประกอบการแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัด.....

1.1 อายุ.....ปี

1.2 เพศ ชาย หญิง

1.3. สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว

1.4 ระยะเวลาการทำงานในบริษัทแห่งนี้เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

1.5 ระยะเวลาที่ทำงานในประเทศไทยปี.....เดือน.....วัน

1.6 ทำงานในแผนก.....

และทำหน้าที่.....ระยะเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขึ้นทะเบียนและสวัสดิการสำหรับแรงงานต่างด้าว

1. ท่านมีประกันสุขภาพหรือไม่ () ไม่มี
() มี ถ้ามีทำกับหน่วยงานใด โปรดระบุ.....

2. ความต้องการบริการประกันสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

2.1 ของกระทรวงสาธารณสุข.....

2.2 ของสำนักงานประกันสังคม.....

3. สวัสดิการต่างๆ ที่บริษัทจัดให้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() อาหาร () ที่พัก () รถรับส่ง () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3.1 ท่านทราบนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงงานหรือไม่

- ไม่ทราบ ทราบ

3.2 ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพแรกรับการเข้าทำงานหรือไม่ (ภายใน 30 วันหลังเข้าทำงาน)

- ไม่ได้ตรวจสอบสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน
- ตรวจสอบสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน (ท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน
 - ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น
 - ตรวจสอบสมรรถภาพปอด
 - สารเคมีในเลือด/ปัสสาวะ
 - อื่น ๆ (ระบุ)

3.3 ระหว่างการทำงานท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร

- ไม่ได้ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำงาน
- ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน (ท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน
 - ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น
 - ตรวจสอบสมรรถภาพปอด
 - สารเคมีในเลือด/ปัสสาวะ
 - อื่น ๆ (ระบุ)

3.4 ท่านได้รับแจ้งหรือสื่อสารข้อมูลความเสี่ยง/อันตรายจากการทำงานในแผนกของท่านจากหัวหน้างานหรือไม่ ไม่ได้รับ ได้รับ

3.5 ท่านได้รับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลหรือไม่ และมีอุปกรณ์อะไรบ้าง

- ไม่ได้
- ได้ (ท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- แวนตานิรภัย ถุงมือ รองเท้าเซฟตี้ หน้ากากป้องกันสารเคมี
 - ที่อุดหู หมวกนิรภัย อื่น ๆ (ระบุ)

3.6 ท่านได้รับการอบรมเรื่องกฎระเบียบของบริษัทและความปลอดภัยในการทำงานหรือไม่ อย่างไร

- ไม่ได้รับการอบรม ได้รับการอบรม ตอบข้อ 3.6-3.7

3.7 ท่านเคยได้รับความรู้/การอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในหัวข้อใดบ้าง (ท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย
- การใช้เครื่องมือ และเครื่องมือกล
- การ ยก เคลื่อนย้ายและการจัดเก็บวัสดุ
- อันตรายจากไฟฟ้าและการป้องกัน
- การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
- การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย

- ความเป็นระเบียบในที่ทำงาน
- การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน
- โรคจากการทำงาน
- การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย
- กฎหมายความปลอดภัย
- เทคนิคเพื่อความปลอดภัย (KYT, การเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย)
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- การวางแผนรับเหตุฉุกเฉิน
- การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
- การอนุรักษ์การได้ยิน
- การทำงานในสถานที่อับอากาศ
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3.8 ข้อเสนอแนะ ต่อหัวข้อ หรือ รูปแบบการจัดอบรม.....

3.9 กรณีที่ท่านหรือเพื่อนร่วมงานเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ทำงานท่านต้องแจ้งใคร (ท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- แจ้งหัวหน้างาน
- แจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
- แจ้งฝ่ายบุคคล

3.10 ท่านต้องการให้นายจ้าง /หน่วยงานภาครัฐจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยลูกจ้างแรงงานต่างด้าวรูปแบบใดบ้าง

- สื่อเป็นเอกสาร /คู่มือ /แนวทาง
- สื่อประชาสัมพันธ์ VCD
- สื่อการ์ตูนเคลื่อนไหว
- เสียงตามสาย
- Application ในมือถือ
- QR code
- อื่นๆ (ระบุ)

3.11 ท่านต้องการให้หน่วยงานภาครัฐดูแล สุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยจากการทำงานของท่านอย่างไรบ้าง.....

3.12 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริม ป้องกันโรคอื่นๆ หรือไม่ เช่น ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด วัคซีนโรค เป็นต้น

- ไม่ได้รับ
- ได้รับ โปรดระบุหัวข้อ.....

3.13 หาก เชิญท่านเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงาน โดยได้รับอนุญาตจากสถานประกอบการ ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....

3.14 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

7. ประเด็นคำถามสำหรับติดตามการดำเนินงานของสถานประกอบการนำร่อง

7.1 ระยะเวลาที่ 3 : ประเด็นคำถามสำหรับติดตามการดำเนินงานของสถานประกอบการนำร่อง

ผู้แทนจากสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ก. การติดตามผลการจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (อสต อช.)

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานของ อสต อช. หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- 1.1 อสต อช.ได้ทำกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาล หรือไม่ ถ้ามีกิจกรรมอะไร
- 1.2 อสต อช.ได้ทำกิจกรรมร่วมกับงานบุคคล หรือไม่ ถ้ามีกิจกรรมอะไร เช่น เสียงตามสาย จัดมุมให้ความรู้ เป็นต้น
- 1.3 อสต อช.ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย./หัวหน้างานหรือไม่ ถ้ามีกิจกรรมอะไร

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมด้านต่างๆ

2.1 เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายที่รับการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกจ้างต่างด้าว (ควรเป็น ลูกจ้างต่างด้าว จป. ฝ่ายบุคคล หรือ พยาบาลประจำสถานประกอบการ หรือ กลุ่มอื่นๆ)

2.2 ระยะเวลาการจัดอบรมควรนานเท่าไร (กี่วัน หรือ เช่น 1 วัน จัดครั้งเดียว หรือ ครึ่งวัน จัด 2 ครั้ง หรือ ครึ่งวันจัดครั้งเดียว)

2.3 สถานที่ในการจัดประชุม (ในและนอกสถานประกอบการ)

2.4 ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม (สถานประกอบการ หน่วยงานผู้จัดอบรม)

3. ข้อจำกัด/อุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (อสต อช.)

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย (อสต อช.)

ข. ติดตามการรับบริการที่มุมให้ความรู้

5.จำนวนลูกจ้างที่มารับบริการที่มุมให้ความรู้ (ช่วงระยะ ต.ค. 62 – ม.ค. 63)

6.ข้อเสนอแนะในการจัดมุมให้ความรู้

7.ท่านคิดว่าสามารถขยายผลการดำเนินการไปสู่สถานประกอบการอื่นๆได้หรือไม่อย่างไร.....

7.2 ระยะที่ 3 : ประเด็นคำถามสำหรับติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ประเด็นคำถามสำหรับติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล.....

1. แผนการดำเนินงานระยะต่อไปของโรงพยาบาลตามรูปแบบการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร

.....
.....
.....

2. การนำหลักสูตรอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (อสต อช.) ไปใช้

.....
.....
.....

3. การผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถานประกอบการ

.....
.....
.....

4. ข้อเสนอแนะ ในการขยายการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกสู่สถานประกอบการอื่นๆ

.....
.....
.....

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน

.....
.....
.....

8. แบบสอบถาม Delphi Technique

รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

คำชี้แจงสำหรับการตอบแบบสอบถาม

การตอบแบบสอบถามรอบนี้ เป็นการให้คะแนนต่อข้อความร่างรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค ได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้แสดงค่ามัธยฐาน (median) ซึ่งเป็นค่ากลางของระดับความคิดเห็น ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ซึ่งเป็นค่าการกระจายของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และค่าคะแนนความคิดเห็นที่ท่านได้ตอบในรอบที่ 1 ไว้ ทั้งนี้ท่านสามารถยืนยันคำตอบเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบได้

หากคำตอบของท่านในรอบที่ 1 อยู่นอกเหนือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และท่านยังต้องการยืนยันคำตอบเดิมในรอบที่ 2 ขอความกรุณาแสดงเหตุผลประกอบในข้อความคำถามนั้นๆ โดยข้อความที่จะนำไปกำหนดเป็นรูปแบบการจัดบริการเป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ข้อคำถามในรอบที่ 2 ที่มีค่ามัธยฐานของการให้ระดับคะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย (4-6) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1.75

สัญลักษณ์ที่ใช้	M	หมายถึง	ค่ามัธยฐาน (Median)
	_____	หมายถึง	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เป็นค่าการกระจายของคะแนนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบมาทั้งหมด
	*	หมายถึง	คะแนนที่ท่านตอบในรอบที่ 1

ทั้งนี้ ขอความกรุณาจัดส่งแบบสอบถาม ในรอบที่ 1 กลับคืนมายังคณะทำงาน ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2562 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามของท่านเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้

ผู้ประสานงาน นางสาวฉัตรรัตน์ สายแปง โทรศัพท์มือถือ 086-9225091 E-mail: oshspk@gmail.com ,dan-1507@hotmail.com

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

98/2 ถ.ทางรถไฟสายเก่า ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 โทร. 0 2394 0166 โทรสาร 0 23940214

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจั้ดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจั้ดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แบ่งผลการพิจารณาเป็น 6 กรณี คือ

- | | |
|--|---|
| 1 แสดงว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประเด็นดังกล่าว | 2 แสดงว่า ไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว |
| 3 แสดงว่า ค่อนข้างไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว | 4 แสดงว่า ค่อนข้างเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว |
| 5 แสดงว่า เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว | 6 แสดงว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประเด็นดังกล่าว |

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

* เนื่องจากมีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านเสนอแนะให้ใช้คำว่าแรงงานข้ามชาติแทนแรงงานต่างด้าว ซึ่งคณะผู้วิจัยจะทบทวนการใช้คำที่ถูกต้องอีกครั้ง โดยในแบบสอบถามฉบับนี้ จะขออนุญาตใช้คำว่าแรงงานต่างด้าวไปก่อนเพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามรอบที่ 1 *

รูปแบบการจั้ดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจั้ดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อรูปแบบการจั้ดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1.สถานพยาบาล							
1.1 การให้บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว							
เชิงรับ							
1) มีแนวทาง/ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
2) มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาของแรงงานต่าง ด้าวได้ในสถานพยาบาล							
3) ให้บริการประเมินและตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน เพื่อดูความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพตามลักษณะงาน (fit for work)							
4) จัดบริการสุขศึกษาเน้นแรงงานต่างด้าวสามารถ เรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายโดยให้ล่าม ของสถานพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการ ด้วยภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ							
5) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม ชุกฉิน ผู้ป่วย นอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่ เหมาะสมกับผู้รับบริการตามแนวทางด้วยคำถามคัด กรองเมื่อลูกจ้างมารับการรักษาพยาบาลซึ่งอาจมีสาเหตุ ของโรค/บาดเจ็บจากการทำงาน							
6) มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในแรงงานต่างด้าว							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
7) มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วย ภาษาของแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าใจได้ง่ายใน คลินิกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ รวมทั้งมี QR code ที่สามารถ download ไปอ่านได้							
8) มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าว ที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ							
9) มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อแรงงานต่างด้าวที่ ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัย หรือรักษาที่ซับซ้อนที่ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพ							
เชิงรุก							
10) ให้บริการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน							
11) เอกสารแจ้งผลการตรวจสอบสุขภาพรายบุคคลมีทั้ง ภาษาไทย และภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยมี ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
12) แพทย์หรือ พยาบาลของสถานพยาบาลแจ้งผลการ ตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่ามเพื่อสื่อภาษาที่ เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจผลการ ตรวจและคำแนะนำได้							
13) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมให้สุศึกษาด้ำน การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ รวมทั้งการ คุมกำเนิดหรือมุมนสธิตสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมา ศึกษาด้วยตนเองสถานประกอบการด้วยภาษาที่ตรงกับ กลุ่มเป้าหมาย							
14) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในห้อง พยาบาลสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการได้ ด้วยตนเอง เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากมีพื้นที่เพียงพอ)							
15) สนับสนุน หรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้ำนอาชีวอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
16) จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัย หรือสาธารณสุข อื่นๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับ กลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง							
17) จัดทำสื่อต่างๆหลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับ สถานประกอบการ เช่น คลิปเสียงแผ่นพับ วิดิทัศน์ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดย เน้นความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ แรงงาน รวมทั้งมีการประเมินสื่อและปรับปรุงต่อเนื่อง							
18) สถานพยาบาลระดับจังหวัดพัฒนาหน่วยบริการใน พื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ให้เป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาลและ ส่งต่อกรณีการป่วย/บาดเจ็บทั้งในและนอกรงาน							
19) สถานพยาบาลภาครัฐเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงาน จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานทั้งไทยและต่าง ด้าวกับสถานพยาบาลเอกชน							
1.2 กำลังคน							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
20) สัตส่วนพยาบาลและแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่ รับผิดชอบในพื้นที่ควรครอบคลุมจำนวนประชากรต่าง ด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่ด้วย							
21) ควรมีการกำหนดจำนวนล่ามและสมรรถนะล่ามให้ สอดคล้องกับภาระงานในการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่							
22) สถานพยาบาลควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนก ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ แรงงานต่างด้าว สิทธิการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ความเท่าเทียม ความรู้ ความเข้าใจด้านวัฒนธรรม ต่าง ๆ ที่แตกต่าง เป็นต้น							
1.3 ระบบข้อมูลข่าวสาร							
23) สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีการบันทึก ICD-10 การป่วย และบาดเจ็บของแรงงานต่างด้าวและ หากพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานมีการลงรหัสสาเหตุ จากการทำงานลงในระบบ							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์							
24) พัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยในการติดตามและ ระบุตัวตน เช่น finger print หรือ สแกนม่านตา รวมทั้ง เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง							
25) ประสานงานสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการเพื่อ พัฒนาการวิจัยคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการ ทำงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจคัดกรองสารตะกั่ว							
1.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ							
26) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการ จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ใน งานและนอกงาน) ทั้งแรงงานไทยและต่างด้าวมาให้ โดยเฉพาะ							
1.6 นโยบาย							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
27) สถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีปัญหาแรงงานต่างด้าว ควรมีนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับการดูแลสุขภาพวัยทำงานโดยให้ครอบคลุมถึง แรงงานต่างด้าว							
1.7 การมีส่วนร่วม							
28) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ สื่อต่างๆ แก่สถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการ คุ้มครองแรงงานจังหวัด							
29) จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถาน ประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่นๆ							
2. การดำเนินงานของสถานประกอบการ							
30) จัดให้มีล่ามที่เพียงพอต่อจำนวนลูกจ้างต่างด้าว							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
31) อบรมให้ความรู้แก่ล้ามทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และความรู้ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการบูรณาการงานสาธารณสุขที่เป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าว							
32) อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำห้องพยาบาลในเรื่อง วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว และการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยคำถามอย่างง่าย							
33) จัดอบรมความรู้ ด้านต่างๆ เช่น การใช้ชีวิต ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ฯลฯ แก่ลูกจ้างต่างด้าวที่บรรจุใหม่ทุกคน							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
34) แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพตัวแทนแรงงานต่างด้าว ทุกแผนกที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เพื่อ ดูแลให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แก่ลูกจ้างในแผนก (รูปแบบเหมือนเจ้าหน้าที่ความ ปลอดภัยประจำหน่วยงาน)							
35) จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ลูกจ้างแรงงานต่างด้าวใน ด้านกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง ด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงพยาบาล โดยมีล่ามร่วมดำเนินการ							
36) จัดอบรมให้ความรู้แก่ลูกจ้างด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวเมื่อ เจ็บป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยบูรณาการกับ กิจกรรมอื่นๆ							
37) มีการสอนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยหัวหน้างาน (on the job training) ผ่านล่าม หรือ ผู้แทนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
38) จัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย หรือการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตาม บริบทของสถานประกอบการในช่วงก่อนทำงาน หรือ พักกลางวันทั้งภาษาไทย และภาษาของลูกจ้างแรงงาน ต่างด้าว โดยมีการประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง							
39) จัดทำ/จัดหาสื่อ สัญลักษณ์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย โดยมีการ ประเมินและปรับปรุงต่อเนื่อง							
40) สถานประกอบการจัดมุมให้สุขศึกษาลูกจ้างต่างด้าว และไทยเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นสื่อรูปภาพ เป็นหลักในกรณีที่แรงงานต่างด้าวอ่านหนังสือไม่ออก							
41) ห้องพยาบาลของสถานประกอบการจัดมุมให้บริการ ลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการ เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วงหรือ มุมให้นมบุตร เป็นต้น (กรณีมีพื้นที่ เพียงพอ)							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
42) สนับสนุนข้อมูลการเดินทางสำรวจสถานประกอบการ หรือข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการ ทำงานให้สถานพยาบาล เพื่อวางแผนการจัดบริการ อาชีวอนามัยให้เหมาะสม (กรณีสถานประกอบการใช้ บริการตรวจสุขภาพกับหน่วยบริการเอกชน)							
43) จัดทำทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนแรงงาน ต่างด้าวที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย ทะเบียนแกนนำ หรือ อาสาสมัครแรงงาน ต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น							
44) ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาชีวอนามัย ฝ่ายบุคคล หรือ ห้องพยาบาล มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของ แรงงานต่างด้าวทั้งด้านอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจาก การทำงาน และโรคทั่วไป และนำมาวิเคราะห์เพื่อนำ ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ ส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
45) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคให้กับแรงงานของสถานประกอบการให้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของลูกจ้าง							
46) สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว มีแนวปฏิบัติ (Work In : WI) หรือ procedure ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าวด้วย							
47) การประกาศนโยบาย หรือข้อมูลสำคัญทางด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ครอบคลุมถึงแรงงาน ต่างด้าว ควรมีการจัดทำทุกภาษาของลูกจ้าง							
3. การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด							
48) ในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ควรมี ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนเพื่อ ดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนให้มีการประสานความ ร่วมมือ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่อาจ เกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
49) เป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จังหวัด (ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพก่อนขึ้นทะเบียนการ จ้างงาน ข้อมูลลูกจ้างที่มีบัตรประกันสุขภาพ)							
50) ในพื้นที่ที่ปัญหาเรื่องแรงงานต่างด้าวควรบรรจุงานอา ชีวอนามัยและความปลอดภัยของจังหวัดที่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าวลงในแผนยุทธศาสตร์ของ จังหวัด							
51) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยทั้งใน ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น							
52) สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในการ key in ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัยลงในระบบของ กระทรวงสาธารณสุข							
53) มีนโยบายและประกาศนโยบายองค์กรต้นแบบด้าน สิทธิมนุษยชน สุขภาพและความปลอดภัย เพื่อ ดำเนินงานด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรม							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. การดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน							
54) มีแนวทางการให้บริการทุกภาษาของกลุ่ม ผู้รับบริการในแต่ละหน่วยงานที่มีแรงงานต่างด้าวมารับ บริการ							
55) มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่าง ด้าวได้ของหน่วยงานที่มีแรงงานต่างด้าวมารับบริการ							
56) พัฒนาความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ความรู้ ทางด้านความปลอดภัย ฯลฯ <u>ให้กับสถานประกอบการ/ นายจ้าง</u> โดยใช้สื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายใน internet เช่น upload ใน youtube หรือ application							
57) พัฒนาความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง <u>ให้กับแรงงานต่างด้าว</u> โดยใช้สื่อ การสอนด้วยภาษาของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงได้ ง่ายใน internet เช่น upload ใน youtube หรือ application							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
58) มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข สถานประกอบการ ในกิจกรรมการให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การประสานข้อมูลต่างๆ เป็นต้น							
5. สถาบันการศึกษา							
59) สนับสนุนแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง							
60) ส่งเสริมการพัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม							
61) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว หรือการพัฒนารฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ							
62) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์							

ประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็น มิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ระดับคะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ						ข้อเสนอแนะ
	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2 ไม่เห็น ด้วย	3 ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	4 ค่อนข้าง เห็นด้วย	5 เห็นด้วย	6 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
63) การพัฒนาหลักสูตรในการจัดอบรมแรงงานต่างด้าว หรือ อาสาสมัครอาชีวอนามัยแรงงานต่างด้าวควรเป็น การบูรณาการความรู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทั้งการ ป้องกันโรคติดต่อ ไม่ติดต่อ โรคจากการทำงานและสภาวะ ต่างๆ ที่แรงงานควรรู้							

ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค ภาพประกอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 1 เข้าพบผู้บริหาร ผู้แทนหน่วยงานต่างๆ เพื่อชี้แจงโครงการฯ

เข้าพบผู้บริหาร ผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ของ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อชี้แจงโครงการฯ

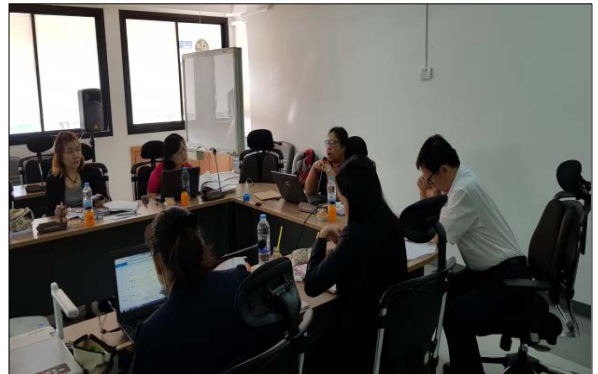


เข้าพบผู้บริหาร ผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ของ จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงโครงการฯ



กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะทำงานจำนวน 3 ครั้ง

ประชุมคณะทำงาน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 22 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุมกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 2 ในวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุมกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 3 วันที่ 10 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



กิจกรรมที่ 3 สัมภาษณ์ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ
สัมภาษณ์ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ



สัมภาษณ์ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร



กิจกรรมที่ 4 สัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน



กิจกรรมที่ 5 ประชุมโรงพยาบาล สถานประกอบการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูล

ประชุมโรงพยาบาล สถานประกอบการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูล จังหวัดสมุทรปราการ ใน วันที่ 28 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมโรงแรม เดอะ คัลเลอร์ ลิฟวิ่ง จังหวัดสมุทรปราการ



ประชุมโรงพยาบาล สถานประกอบการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูล จังหวัดสมุทรสาคร ใน วันที่ 21 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมโรงแรม เซ็นทรัล เพลส จังหวัดสมุทรสาคร



กิจกรรมที่ 6 สัมภาษณ์ลูกจ้างในสถานประกอบการ
สัมภาษณ์ลูกจ้างในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 แห่ง



สัมภาษณ์ลูกจ้างในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 3 แห่ง



กิจกรรมการที่ 7 ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาร่างรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว วันที่ 26 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค



กิจกรรมที่ 8 ประชุมนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้กับเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 19 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมุทรปราการ



กิจกรรมที่ 9 จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ

จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 แห่ง วันที่ 6 กันยายน 2562



จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 3 แห่ง

วันที่ 30 กันยายน 2562



วันที่ 8 ตุลาคม 2562



วันที่ 15 ตุลาคม 2562



โครงการวิจัยการพัฒนาแบบการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

กิจกรรมที่ 10 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มอบสื่อ จัดมุมให้ความรู้แก่ลูกจ้าง จังหวัดสมุทรปราการ



ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มอบสื่อ จัดมุมให้ความรู้แก่ลูกจ้าง จังหวัดสมุทรสาคร



กิจกรรมที่ 11 ประชุมเพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาลและสถานประกอบการ
ในจังหวัดสมุทรสาคร วันที่ 28 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมุทรสาคร



ภาคผนวก ง สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

1. สื่อเรื่อง “ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล”

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล



ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์วิถีชีวิต
 ผู้บริหารศูนย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต
 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม



- 2**



ตรวจสอบสิทธิ รับบัตรคิว
 ตรวจสอบสิทธิและบัตรคิวผู้เข้ารับบริการ
 สิทธิสุขภาพ เบื้องต้น อุดหนุนผู้ด้อยโอกาส
 ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาตรี รับบัตรคิว

1



กรอกประวัติ ชักประวัติคัดกรอง
 เก็บประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย
 ประวัติการแพ้ยา และประวัติการเจ็บป่วย
 ทุกรูปแบบ สอบถามประวัติการเจ็บป่วย
- 3**



ประเมินอาการเบื้องต้น
 ปรึกษาแพทย์และพยาบาล
 ปรึกษานักกายภาพบำบัด
 ประเมินอาการเบื้องต้น

4



พบแพทย์ รักษา ทำหัตถการ x-ray
 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 ปรึกษาแพทย์และพยาบาล
 ปรึกษานักกายภาพบำบัด
 ปรึกษานักจิตวิทยาและนักจิตวิทยา
 ปรึกษานักโภชนาการและนักโภชนาการ
 ปรึกษานักเภสัชกรรมและเภสัชกร
 ปรึกษานักการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ
 ปรึกษานักเทคนิคการแพทย์และเทคนิคการแพทย์
 ปรึกษานักวิทยาศาสตร์สุขภาพและนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- 6**



ชำระเงินหรือแสดงสิทธิที่ห้องจ่ายเงิน
 ชำระเงินหรือแสดงสิทธิที่ห้องจ่ายเงิน
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายเงิน
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายเงิน
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายเงิน

5



รับใบสั่งยา หรือ ใบนัด
 รับใบสั่งยา หรือ ใบนัด
 ปรึกษาแพทย์และพยาบาล
 ปรึกษานักกายภาพบำบัด
 ปรึกษานักจิตวิทยาและนักจิตวิทยา
 ปรึกษานักโภชนาการและนักโภชนาการ
 ปรึกษานักเภสัชกรรมและเภสัชกร
 ปรึกษานักการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ
 ปรึกษานักเทคนิคการแพทย์และเทคนิคการแพทย์
 ปรึกษานักวิทยาศาสตร์สุขภาพและนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- 7**



รอเรียกมารับยาที่ห้องจ่ายยา
 รอเรียกมารับยาที่ห้องจ่ายยา
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา



กลับบ้าน
 กลับบ้าน
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่
 ปรึกษาเจ้าหน้าที่



ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค




2. สื่อบท “การป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน”

การป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน

အလုပ်ထဲထိခိုက်နစ်နာခြင်းမှကာကွယ်နည်း
ການປ້ອງກັນການບາດເຈັບຈາກການເຮັດວຽກ
ការការពារការងារບູລິມະສິດ

จัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย

အေးကင်းစိတ်ချရသောအလုပ်ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်အောင်ရွက်ပါ
ຈັດສະພາບແວດລ້ອມການເຮັດວຽກໃຫ້ປອດໄພ
ຖັບຍັກໂຮ່ຂຸ້ນຜູ້ຖືກເຮັດວຽກສູງສຸດສຸກສຸກ





มีจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงาน

အလုပ်လုပ်ရာတွင်အန္တရာယ်ကင်းစွာအမြဲသတိရှိပြုလုပ်ပါ
ສ້າງຈິດສຳນຶກດ້ານຄວາມປອດໄພໃນການເຮັດວຽກ
ເນື້ອກໍ່ຕໍ່ສ່ວນສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກ

สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหมาะสมขณะทำงาน

အလုပ်ထဲတွင်အကာကွယ်ပြုပစ္စည်းများဝတ်ဆင်ထားပါ
ໃສ່ອຸປະກອນປ້ອງກັນໃນເວລາເຮັດວຽກ
ຕັກຂັບຕົວຕາມກຳລັງຂອງເລເລເລເລ



ปฏิบัติงานด้วยวิธีมาตรฐานความปลอดภัย

တာဝန်ထမ်းဆောင်ຊຶ່ງຜູ້ໄດ້ຮັບຮຽນຮ້ອນຈາກຮຽນຮ້ອນຮຽນຮ້ອນ
ປະຕິບັດວຽກງານດ້ວຍວິທີມາດຕະຖານຄວາມປອດໄພ
ສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກສຸກ



ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค

4. สื่อเรื่อง “โรคพิษตะกั่วจากการทำงาน”

โรคพิษตะกั่วจากการทำงาน Occupational Lead Poisoning

การป้องกันโรคพิษตะกั่ว
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม
 การป้องกันสารตะกั่ว
 การเกษตรที่มีผลกระทบ: ส้ม



อาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัสตะกั่ว

- คัดแยกและรีไซเคิลขยะอิเล็กทรอนิกส์
- โรงงานแบตเตอรี่
- ร้านซ่อมหม้อน้ำ/แบตเตอรี่รถยนต์
- ฯลฯ

อาชีพที่เสี่ยงว่างานส่วนตัดตะกั่ว

- ถัดแยก และ รีไซเคิล ชิ้นส่วนอะไหล่เครื่องยนต์
- โรงงานผลิตชิ้นไฟ
- ช่างปรับการซ่อมแบริดจ์

อิทธิพลของอุณหภูมิสูง/เย็น:

- อากาศร้อน/เย็น: ความดันโลหิตสูง/ต่ำ
- ความดันโลหิตสูง/ต่ำ
- ความดันโลหิตสูง/ต่ำ

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพ:

- ไข้หวัด และ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

การป้องกันอันตรายจากการทำงานที่สัมผัสสาร ตะกั่ว การควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ



หลังจากทำงานสัมผัสตะกั่วควรอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้ง
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ

ไม่นำอาหารและเครื่องดื่มเข้าไปรับประทานขณะทำงาน
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ



ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานที่สัมผัสตะกั่ว
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ



ตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ

ตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจสารตะกั่วในเลือด)
 ให้อธิบดีฯ หารือการควบคุม การป้องกันอันตราย การเกษตรที่มีผลกระทบ

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
 กรมควบคุมโรค





5. ສື່ເຮືອງ “ກາວະສູນເສຍການໄດ້ຍິນຈາກເສິງດັງ”

ກາວະສູນເສຍການໄດ້ຍິນຈາກເສິງດັງ Noise-Induced Hearing Loss

ການປ້ອງກັນກາວະສູນເສຍການໄດ້ຍິນຈາກເສິງດັງ
ກວດກາລະດັບເສິງດັງທີ່ອ່ອນໄຫວຢູ່ພື້ນທີ່ທີ່ມີສຽງດັງ
ການປ້ອງກັນສູນເສຍການໄດ້ຍິນຈາກສຽງດັງ
ການກະທຳການຖ່າຍທຳການສູນເສຍ ເຮັດໜີ້ສິ່ງເສິງດັງ

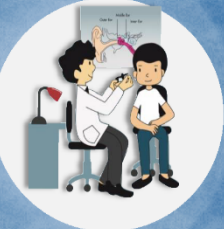


ໄປໃຊ້ປຸກທີ່ບໍ່ຮາດ

ປິດຮີ້ ຮຸກຮວາະບຸຮູນເຮັດໜີ້ສິ່ງເສິງດັງ
ບໍ່ໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ລຳລຸດເປັນ
ສິນຮຸກຮວາະທີ່ເຮັດໜີ້ສິ່ງເສິງດັງ ສູງ

ເສິງດັງສຽງທີ່ມີສຽງດັງ ແລະ ດາວະສູນເສຍການໄດ້ຍິນ ທີ່ເໝາະສົມກັບງານໃນເສິງດັງ

ກວດກາລະດັບເສິງດັງ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ
ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ
ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ
ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ



ກວດກາສຽງທີ່ມີສຽງດັງ

ກວດກາສຽງທີ່ມີສຽງດັງ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ
ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ
ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ ຮຸກຮວາະບຸຮູນ

ຕູນຍຸດທະສາດການຮຽນສູນເສຍການໄດ້ຍິນ ຈັກວັດສູນສູນສູນ
ກຸມຕູນສູນສູນ



6. สื่อเรื่อง “ตัวอย่างป้ายความปลอดภัย”



SAFETY SIGN

ตัวอย่างป้ายความปลอดภัย



 <p>ถังดับเพลิง FIRE EXTINGUISHER ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ห้ามสูบบุหรี่ NO SMOKING ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะ บุคลากร</p>	 <p>ห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาต AUTHORIZED PERSONNEL ONLY ผู้ปฏิบัติงาน ๑-๒-๓-๔ ภายใต้การดูแลผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>สายฉีดน้ำดับเพลิง FIRE HOSE REEL ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>
 <p>ระวังไฟฟ้าแรงสูง DANGER HIGH VOLTAGE ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ระวังลื่น BEWARE SLIPPERY SURFACE ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ระวังอันตรายจากสารเคมี DANGER TOXIC HAZARD ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ระวังวัสดุไวไฟ BEWARE FLAMMABLE ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>
 <p>สวมรองเท้ากันภัย WEAR FOOT PROTECTION ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>สวมหมวกกันภัย WEAR HEAD PROTECTION ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>สวมหน้ากาก WEAR MASK ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>สวมแว่นตาครอบตา WEAR EYE PROTECTION ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>
 <p>ทางออก EXIT ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ที่พิกัดสูบบุหรี่ SMOKING PERMITTED IN THIS AREA ONLY ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>จุดรวมพล ASSEMBLY POINT ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>	 <p>ปฐมพยาบาล FIRST AID ใช้วิธี ๑-๒-๓-๔ ขั้นต้นผู้ปฏิบัติงาน</p>









ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๔๙ โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๖๑๐

ที่ สจ ๐๔๓๕.๓(๓)/๒๑๘๐ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ลงนามเอกสารอนุมัติดำเนินการโครงการวิจัยฯ

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

ตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๑ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว” รหัส ๖๑๐๕๐ ของ นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ คณะกรรมการฯ มีมติปรับปรุงแก้ไขเพื่ออนุมัติ บัดนี้ผู้วิจัยได้แก้ไขเพิ่มเติมเรียบร้อยแล้ว จึงมีมติอนุมัติให้ดำเนินการได้ นั้น

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ขอเรียนว่าคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณาแล้ว เห็นควรอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามหนังสืออนุมัติฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ตามเอกสารที่แนบ

(นางสาวชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค

รศ. งาม งาม

๒๑ เม.ย. ๕๑



หมายเลข: FWA ๐๐๐๑๓๖๒๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมควบคุมโรค



รายการเอกสารที่รับรอง

- โครงการวิจัย: “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว”
รหัส ๖๑๐๕๐
ระยะเวลาการศึกษา: ๑๘ เดือน
- ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
๔๘/๒ หมู่ ๘ ถนนรางรถไฟเก่า ตำบลสำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
๑๐๑๓๐
- เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
๓.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย: ฉบับที่ ๔ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๓.๒ เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครภาษาไทย: ฉบับที่ ๔ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ - วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ลายเซ็น

(นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ขอยืนยันว่าการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”



No. FWA 00013622

The Ethics Committee for Research in Human Subjects
Department of Diseases Control

•••••
List of Approved Documents

1. Study Title: Ref.No. 61050: "Friendly Occupational Health Services Model Development for Protecting Migrant Worker's Health"
Study Duration: 18 Months
2. Name and Affiliation of Principle Investigator:
Dr.Orrapan Untimanon
Occupational and Environmental Health development center, Samut Prakan
98/2 Rang Rodfai Kao Road, Samrong Klang Sub-District, Phra Pradaeng District, Samut Prakan 10130
3. Documents Approved:
3.1 Thai version of research protocol: version 4 date 28 November 2018
3.2 Thai version of Informed consent form: version 4 date 28 November 2018
4. Duration of Approval: 4 December 2018 - 3 December 2019

Signature:


(Dr. Supachai Rerks-Ngarm, M.D.)
Chairman

"We confirm that we are an ethics committee constituted in agreement and in accordance with the ICH-GCP"