

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

จังหวัดสมุทรสาคร

Occupational health problems among migrant workers in

Samut Sakhon Province

สร้อยสุดา เกสรทอง* ปร.ด.

Soisuda Kesornthong* Ph.D.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์* ปร.ด. (กำลังศึกษา)

Ronnapiom Samakkeekarom* Ph.D. (Cadidate)

รัชนิวรรณ คุณูปกร** พย.บ.

Ratchaneewan Kunuphakarn** B.N.S.

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*Faculty of Public Health, Thammasat University

**โรงพยาบาลสมุทรสาคร

**Samut Sakhon Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ทั้งปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและการเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการรับรู้และประสบการณ์การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา จำนวน 1,014 คน ที่ทำงานประมง เกษตรกรรม ก่อสร้างและอุตสาหกรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่สัญชาติเมียนมาร์ (ร้อยละ 95.0) กลุ่มช่วงอายุ 25-34 ปี (43.3) ทำงานอยู่ในกิจการประมง (ร้อยละ 35.7) ได้รับค่าจ้างเป็นรายสัปดาห์ (ร้อยละ 41.8) และมีชั่วโมงการทำงานวันละ 8-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 60.0) ประสบการณ์ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ขณะที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยพบสูงสุดคือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.4) รองลงมาคือ ปวดหลัง (ร้อยละ 40.6) และท้องเสีย (ร้อยละ 30.4) ตามลำดับ ในเรื่องของการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานและระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง โดยที่แรงงานในกลุ่มเกษตรกรรมจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดเกี่ยวกับโรคผิวหนัง แรงงานในกลุ่มประมงจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องของการลื่นหกล้ม และการรับรู้ในเรื่องของการบาดเจ็บจากการยกของหนัก จะพบสูงสุดในกลุ่มงานก่อสร้าง ในเรื่องของการเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะงาน เพศ และระยะเวลาการทำงาน โดยพบว่า แรงงานที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมมีปัญหาเกี่ยวกับโรคผิวหนังสูงสุด แรงงานที่อยู่ในงานก่อสร้างเกิดการบาดเจ็บจากการยกของหนักสูงสุด สำหรับการเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักรหนีบ/ตัด จะเกิดในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง แรงงานที่ทำงาน 12-18 ชั่วโมงต่อวัน ประสบอุบัติเหตุจากการลื่นล้มสูงสุดในขณะที่แรงงานที่ทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อวัน ประสบอุบัติเหตุจากการตกจากที่สูงสูงสุด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สภาพหรือสิ่งแวดล้อมการทำงานของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จะไม่แตกต่างกัน แต่อุปสรรคด้านภาษาสื่อสารอาจจะส่งผลให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

มากกว่าแรงงานไทย ส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การจัดระบบบริการสุขภาพ แก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จะจัดให้ตามสิทธิ์ เช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนแรงงาน และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ในเรื่องการรักษาพยาบาล ทางหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการดูแลแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เป็นอย่างดี แต่อาจขาดการดำเนินงานเชิงส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) อีกด้วย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้คือ หน่วยงานภาครัฐและเจ้าของสถานประกอบการควรร่วมมือกัน ดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) โดยเน้นการดำเนินงานในเชิง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ สื่อที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ควรจัดทำเป็นภาษาที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สามารถเข้าใจและเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เหล่านั้นได้ เพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงานให้แก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

Abstract

The objectives of this study were to access (1) the general health and occupational health problems (2) the risk perception and the experience on occupational health problems and (3) the correlation between factors and risk perception and the experience on occupational health problems among migrant workers in Samut Sakhon Province. The data was collected using structured questionnaire to interview 1,014 migrant workers from Myanmar, Cambodia and Laos who worked in seafood processing industries, agriculture sector, construction site and other industries. The qualitative data from in-depth interview was carried out in 16 migrant workers and 3 healthcare workers. The results showed that most migrant workers were Myanmar workers (95.0%) with the age of 25–34 years old. Seafood processing migrant workers and were the majority in this study (35.7%). Most migrant workers received weekly payment (41.8%) and work duration was between 8–12 hours a day (60.0%). Most general health problems of migrant workers were headache (58.4%), low back pain (40.6%), and diarrhoea (30.4%). The results showed that types of work and duration of work had a significant association with risk perception. Migrant workers in agriculture sector showed high perception on skin disease. Seafood processing migrant workers showed high perception on slippery whereas the perception on back pain from carrying heavy objects found highly among construction migrant workers. Types of work, gender, and duration of work had a significant association with the experiences on occupational diseases and accidents. Migrant workers in agriculture sector showed high experiences on skin disease whereas construction migrant workers showed high experiences on back pain from carrying heavy objects. Accidents from machine cutting found in females higher than males. Migrant workers who worked 12 to 18 hours per day showed high accidents from slippery whereas who worked more than 18 hours per day showed high accident from falling at height. From in-depth interview, although there was no difference in working condition and environment between Thai and migrant workers, migrant workers were more likely to have higher risks than Thai workers because of their language barriers. In addition, most migrant workers did not aware of their health and safety at work. The accessibility of a fundamental health care services is provided for migrant workers such as health insurance, work-permit registration and annually health

check-up. Health services are undertaken by government hospitals for diagnosis and treatment but there is limited on health promotion and prevention. In addition, some of migrants were chosen to be volunteers to deliver health's message for migrant workers. This study suggested that cooperation and coordination among local health authorities and employers is needed to provide services on occupational health and safety. Moreover, the information on occupational health and safety should translate into their languages in order to increase their awareness.

คำสำคัญ

ปัญหาสุขภาพ,

ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน,
แรงงานข้ามชาติ

Key words

health problem,

occupational health and safety,
migrant worker

บทนำ

จากสถิติจำนวนแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ทั่วประเทศที่ได้รับอนุญาตทำงานของกรมการจัดหางาน ณ เดือนมกราคม ปี 2559 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,451,817 คน⁽¹⁾ จากสถิติแรงงานข้ามชาติ (ต่างด้าว) มาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติเดิม (เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา) ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 เป็นแรงงานในประเภทกิจการเกษตรและปศุสัตว์มากที่สุด ซึ่งรวมถึงกิจการประมงและกิจการต่อเนื่องประมงทะเล รองลงไป เป็นกิจการก่อสร้างและการให้บริการต่างๆ และยังมีการใช้และพึ่งพาแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) กับกิจการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านเกษตรอีกเป็นจำนวนมาก⁽²⁾ ข้อมูลจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อเดือนเมษายน ปี 2559 พบว่า จำนวนแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในจังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนทั้งหมด 211,518 คน จำแนกเป็นสัญชาติเมียนมาร์ 196,668 คน สัญชาติลาว 6,555 คน และสัญชาติกัมพูชา 8,295 คน โดยกระจายตัวอยู่ทั้งเขตอำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบนและอำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวนชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) อยู่อย่างหนาแน่นจำนวน 73 ชุมชน⁽³⁾ ปัจจุบันแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ถือว่ามีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอุตสาหกรรมประมงและที่เกี่ยวข้อง หากไม่มีแรงงานเหล่านี้อาจจะมีแนวโน้มว่า อุตสาหกรรม

หลักของจังหวัดสมุทรสาครจะได้รับผลกระทบ ดังนั้นทำให้มีแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรสาครเพิ่มมากขึ้นทุกปี ปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยตามปกติ เช่น ปวดศีรษะ เจ็บคอ เป็นไข้ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงสร้างของประชากรแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี เป็นวัยที่มีร่างกายแข็งแรง แต่หากในระยะยาว 20-30 ปีข้างหน้า โครงสร้างของประชากรแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) อาจเปลี่ยนแปลงไป รัฐอาจจะต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ปัญหาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพฤติกรรมการอยู่อาศัยที่ไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นับวันจะส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน⁽⁵⁾ นโยบายบริการสุขภาพของประเทศไทยที่จัดให้แก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) คือ การตรวจร่างกายก่อนออกใบอนุญาต และให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ซื้อบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการสำหรับแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) 2 ด้าน คือ จัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) และจัดบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾

จากข้อมูลเชิงนโยบายด้านสุขภาพจะพบว่า การดูแลด้านอาชีวอนามัยหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ยังไม่ได้รับการพัฒนา และการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่ผ่านมายังมีน้อย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทราบสถานการณ์ปัญหา และความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เพื่อนำไปสู่การจัดบริการทางอาชีวอนามัยที่เหมาะสมในอนาคตที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ และเกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดสมุทรสาครและพื้นที่อื่นๆ ที่มีแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ทั้งปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงาน รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการรับรู้ด้านความเสี่ยงและประสบการณ์การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ในจังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะรวบรวมข้อมูลในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา จำนวน 1,014 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ในกลุ่มประมง เกษตรกรรม ก่อสร้างและอุตสาหกรรม โดยใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพทั่วไปและจากการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน และประสบการณ์การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงาน โดยแบบสอบถามได้ผ่านการ

ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการแปลเป็นภาษาเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา รวมทั้งมีล่ามทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จำนวน 16 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล รวม 3 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยนำเสนอผล อาทิ ความถี่ ร้อยละ และสหสัมพันธ์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป ในรูปของนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา นำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพทั่วไป ความเสี่ยงและการเกิดอันตรายจากการทำงาน และการบริการสุขภาพ

จำนวนแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ที่สัมภาษณ์ทั้งหมด 1,014 คน เป็นเพศชาย จำนวน 650 คน (ร้อยละ 64.0) เพศหญิง จำนวน 364 คน (ร้อยละ 36.0) โดยจำแนกตามสัญชาติ ได้แก่ แรงงานเมียนมาร์ 962 คน (ร้อยละ 95.0) แรงงานลาว 10 คน (ร้อยละ 1.0) และแรงงานกัมพูชา 42 คน (ร้อยละ 4.0) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จะอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 25-34 ปี สูงสุด (ร้อยละ 43.3) รองลงมา อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 27.6) และกลุ่มช่วงอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 21.0) ตามลำดับ แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีสถานภาพสมรส รองลงมา โสด (ร้อยละ 32.5) หย่าร้าง (ร้อยละ 4.8) และหม้าย (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส
(n = 1,014 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	650	64.0
หญิง	364	36.0
กลุ่มช่วงอายุ		
น้อยกว่า 18 ปี	31	3.1
18-24 ปี	280	27.6
25-34 ปี	439	43.3
35-44 ปี	213	21.0
45-54 ปี	44	4.3
มากกว่า 54 ปี	7	0.7
สถานภาพ		
โสด	329	32.5
สมรส	620	61.1
หย่าร้าง	49	4.8
หม้าย	16	1.6

แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในกิจการประมง จำนวน 362 คน (ร้อยละ 35.7) รองลงมาทำงานในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 261 คน (ร้อยละ 25.7) ทำงานอยู่ในงานภาคเกษตรกรรม จำนวน 213 คน (ร้อยละ 14.0) ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมอื่นๆ 34 คน (ร้อยละ 3.4) และทำงานประเภทแม่บ้านหรือทำความสะอาด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.2) (ตารางที่ 2)

แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 966 คน (ร้อยละ 95.3) มีเพียงจำนวน 48 คน (ร้อยละ 4.7) ที่เป็นหัวหน้างาน แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) มีชั่วโมงการทำงานวันละ 8-12 ชั่วโมง รองลงมาทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 19.8) แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) ทำงานใน

กะกลางวัน รองลงมา ทำงานไม่เป็นกะ (ร้อยละ 22.3) (ตารางที่ 2)

แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ได้รับค่าจ้างเป็นรายสัปดาห์ (ร้อยละ 41.8) รองลงมาได้แก่ รายเดือน (ร้อยละ 29.7) รายวัน (ร้อยละ 27.0) และได้รับค่าจ้างตามจำนวนหรือปริมาณงาน (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ จากการทำงานที่ผ่านมานั้นพบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่มีปัญหาในที่ทำงาน (ร้อยละ 63.7) และในกรณีที่แรงงานมีปัญหาในที่ทำงาน แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่มักจะปรึกษากับนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 39.3) แรงงานบางส่วนจะทำการปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 19.0) และไม่เคยปรึกษากับใครเลย (ร้อยละ 5.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการทำงานของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) (n = 1,014 คน)

ข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทงานที่ทำ		
ก่อสร้าง	142	14.0
เกษตรกรรม	213	21.0
ประมง	362	35.7
อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม	261	25.7
อุตสาหกรรมอื่นที่ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่ม	34	3.4
รับจ้างอื่น ๆ เช่น แม่บ้าน ร้านอาหาร	2	0.2
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้างาน	48	4.7
ผู้ปฏิบัติงาน	966	95.3
ระยะเวลาที่ทำงานในแต่ละวัน		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	201	19.8
8-12 ชั่วโมง	660	65.1
12-18 ชั่วโมง	114	12.3
มากกว่า 18 ชั่วโมง	39	3.8
การทำงานเป็นกะ		
ไม่เป็นกะ	226	22.3
กะกลางวัน	605	59.7
กะกลางคืน	81	8.0
ทั้งกลางวันและกลางคืนสลับกัน	102	10.0
ลักษณะของรายได้		
ได้รับเป็นรายเดือน	301	29.7
ได้รับเป็นรายสัปดาห์	424	41.8
ได้รับเป็นรายวัน	273	26.9
ได้รับตามจำนวนหรือปริมาณชิ้นงาน	16	1.6
ผู้ที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในที่ทำงาน		
ไม่เคยมีปัญหา	368	36.3
ปรึกษานายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน	398	39.3
ปรึกษาครอบครัว	194	29.1
มีปัญหา แต่ไม่เคยปรึกษากับใคร	54	5.3

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 16 คน พบว่า ส่วนใหญ่จบในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้นในประเทศของตนเอง ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ งานที่ทำในภูมิลำเนาเดิมจะทำงานในภาคเกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกผัก เป็นต้น

ทำงานประมงและค้าขาย แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ทุกคนก่อนที่จะทำงานในประเทศไทย ไม่เคยไปทำงานในประเทศใดมาก่อน สาเหตุที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทุกคนให้เหตุผลว่า เป็นเพราะสามารถหางานทำได้ และมีรายได้ดีกว่าที่ทำในประเทศตนเองมาก การเข้ามาทำงานในประเทศไทย จะต้องมีการ

ปรับตัวในเรื่องของภาษา ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน และต้องเรียนรู้ในเรื่องของเอกสารใบอนุญาตต่าง ๆ จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่า แรงจูงใจที่ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยคือ ค่าจ้างที่สูงกว่า เป็นประเทศเปิด สามารถเข้า-ออกได้สะดวก

ปัญหาสุขภาพทั่วไป ประสบการณ์ในการเกิดปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ขณะที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยสูงสุดคือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.4) รองลงมาคือ ปวดหลัง (ร้อยละ 40.6) และท้องเสีย (ร้อยละ 30.4) ตามลำดับ เมื่อมีอาการ

ไม่สบายเล็กน้อย แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 66.0) รองลงมา หยุดงาน (ร้อยละ 32.6) และไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 27.8) ตามลำดับ ในขณะที่เกิดอาการไม่สบายมาก แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 67.0) รองลงมา หยุดงานอยู่กับบ้าน (ร้อยละ 31.6) และซื้อยารจากร้านขายยา (ร้อยละ 23.8) ตามลำดับ นอกจากนี้จะมีบางส่วนที่กลับภูมิลำเนา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตัวของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เมื่อไม่สบายมากและไม่สบายเล็กน้อย (n = 1,014 คน)

เมื่อไม่สบาย	การปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	ซื้อยาจากร้านขายยา	หยุดงาน	ใช้ยาสมุนไพร	ไป รพ.รัฐ	ไป รพ.เอกชน	ปรึกษาพระ
เล็กน้อย	668 (66.0)	331 (32.6)	29 (2.9)	282 (27.8)	77 (7.6)	54 (5.3)
มาก	241 (23.8)	320 (31.6)	36 (3.6)	679 (67.0)	151 (15.0)	63 (6.2)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) พบว่า เมื่อมาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่อธิบายว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ก็มีบ้างที่มีอาการปวดหลัง ปวดขา และหากตนเองไม่สบายก็จะไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน เนื่องจากการทำงานในประเทศไทยมีรายได้ทำให้มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้อมูลสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ได้รับทางสื่อโทรทัศน์ เช่น สารคดีเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ของ สสส. เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลที่ทางสถานประกอบการสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติงาน และจากสื่อแผ่นพับของโรงพยาบาล แต่จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักไม่ค่อยตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพราะจะตระหนักในเรื่องของรายได้เป็นหลัก

ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานจะได้รับการอบรมและสอนเกี่ยวกับวิธีการ

ทำงานจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานขณะทำงาน (ร้อยละ 33.0) และได้รับการสอนหรืออบรมโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยก่อนที่จะเริ่มทำงาน (ร้อยละ 22.0) ในขณะที่บางคนไม่เคยได้รับการสอนใดๆ (ร้อยละ 12.0)

จากการสอบถามถึงการรับรู้ด้านความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงจากการลื่นล้มขณะทำงาน รองลงมาคือการทำงานที่สัมผัสกับสารเคมี (ร้อยละ 13.0) สิ่งของตกใส่ (ร้อยละ 12.7) และบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำๆ (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

จากประสบการณ์ของการเกิดโรค อุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงานพบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการลื่นล้มสูงสุด (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือ การสัมผัสกับสารเคมี (ร้อยละ 18.7) และโรคผิวหนังจากการทำงาน (ร้อยละ 18.6) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จำนวน 16 คน เกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงานพบว่า แรงงานส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ตนเองได้รับผลกระทบในเรื่องของอาการปวดหลัง การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น สิ่งของตกใส่ การชนกระแทกจากการขับซี้รถโฟล์คลิฟต์ เป็นต้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์

เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่าลักษณะการทำงานหรือสภาพการทำงานของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติจะไม่แตกต่างกัน แต่จะมีปัจจัยความแตกต่างในด้านความรู้ การสื่อสารด้านภาษา ที่อาจจะส่งผลทำให้แรงงานข้ามชาติมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุมากกว่าแรงงานไทย

ตารางที่ 4 การรับรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงาน และประสบการณ์การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) (n = 1,014 คน)

โรค/อุบัติเหตุ/อันตรายจากการทำงาน	การรับรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงาน		ประสบการณ์ของการเกิดโรค/อุบัติเหตุ/อันตรายจากการทำงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกิดโรคจากการทำงาน				
โรคผิวหนัง	120	11.8	188	18.6
โรคเครียด	83	8.2	168	16.6
โรคจากการทำงานอื่น ๆ	110	10.8	185	18.3
เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน				
ลื่นหกล้ม	462	45.6	311	30.7
เครื่องจักรหนีบ/ตัด/กระแทก	99	9.8	66	6.5
ตกจากที่สูง	115	11.3	74	7.3
สิ่งของตกใส่	129	12.7	129	12.7
ได้รับอันตรายจากการทำงาน				
ไฟฟ้าดูด/ช็อต	118	11.6	61	6.0
อัคคีภัย	72	7.1	65	6.4
สัมผัสกับสารเคมี	132	13.0	189	18.7
บาดเจ็บจากการยกของหนัก	107	10.6	178	17.6
บาดเจ็บจากท่าทางทำงานซ้ำ ๆ	127	12.5	143	14.1

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงและประสบการณ์การเกิดโรคหรืออุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน เพศ กลุ่มอายุ และระยะเวลาการทำงานกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ปัจจัยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของโรคผิวหนัง ($p<0.001$) การลื่นหกล้ม

($p<0.001$) การตกจากที่สูง ($p<0.001$) การเกิดอัคคีภัย ($p<0.001$) การสัมผัสสารเคมี ($p<0.001$) การบาดเจ็บจากการยกของหนัก ($p<0.001$) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ ($p<0.001$) โดยที่แรงงานในกลุ่มเกษตรกรรมจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดเกี่ยวกับโรคผิวหนัง (ร้อยละ 24.9) และการสัมผัสกับสารเคมี (ร้อยละ 38.5) แรงงานในกลุ่มประมงจะรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องของการลื่นหกล้ม (ร้อยละ 57.2) การเกิดอัคคีภัย (ร้อยละ 9.1) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ (ร้อยละ 20.1) ในส่วนของการรับรู้ในเรื่อง

ของการบาดเจ็บจากการยกของหนัก จะพบสูงสุดในกลุ่มงานก่อสร้าง (ร้อยละ 30.3) และการรับรู้ในเรื่องของอุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง จะพบสูงสุดในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่มีใช้อาหารและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 53.0) (ตารางที่ 5)

ระยะเวลาการทำงาน จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคผิวหนัง ($p < 0.001$) โรคจากการทำงาน ($p < 0.001$) การลื่นหกล้ม ($p < 0.001$) สิ่งของตกใส่ ($p = 0.002$) ไฟฟ้าดูด/ช็อต ($p = 0.003$) การสัมผัสกับสารเคมี ($p < 0.001$) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ ($p < 0.001$) แรงงานที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จะมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องไฟฟ้าดูด/ช็อตสูงสุด (ร้อยละ 15.4) แรงงานที่มีระยะเวลาการทำงาน 8-12 ชั่วโมงต่อวัน จะมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องการสัมผัสกับสารเคมีสูงสุด (ร้อยละ 17.1) แรงงานที่มีระยะเวลาการทำงาน 12-18 ชั่วโมงต่อวัน จะมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องโรคจากการทำงาน (ร้อยละ 21.0) และการลื่นหกล้ม (ร้อยละ 66.7) สำหรับกลุ่มแรงงานที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อวัน จะมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงสุดในเรื่องโรคผิวหนัง (ร้อยละ 20.5) การบาดเจ็บจากสิ่งของตกใส่ (ร้อยละ 23.0) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ (ร้อยละ 23.0) สำหรับปัจจัยด้านเพศและกลุ่มอายุพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงาน (ตารางที่ 5)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน เพศ และระยะเวลาการทำงานกับประสบการณ์การเกิดโรคหรืออุบัติเหตุและอันตรายจากการทำงานพบว่า ปัจจัยในเรื่องของลักษณะงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเคยเกิดโรคผิวหนัง ($p < 0.001$) การเกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ($p = 0.014$) การสัมผัสสารเคมีขณะทำงาน ($p < 0.001$) การบาดเจ็บจากการยกของหนัก ($p < 0.001$) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ ($p < 0.001$) จากความสัมพันธ์นี้พบว่า แรงงานที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมมีประสบการณ์การเกิดสูงสุด

เกี่ยวกับโรคผิวหนัง (ร้อยละ 30.5) อุบัติเหตุจากการลื่นล้ม (ร้อยละ 38.5) และการสัมผัสกับสารเคมี (ร้อยละ 45.5) สำหรับแรงงานที่อยู่ในงานก่อสร้างพบว่า มีการเกิดผลกระทบสูงสุดเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการยกของหนัก (ร้อยละ 31.0) และการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ (ร้อยละ 21.8) ปัจจัยด้านเพศพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักรหนัก/ตัด ($p = 0.003$) โดยที่จะเกิดในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ปัจจัยด้านกลุ่มอายุของแรงงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค อุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงาน (ตารางที่ 6)

ระยะเวลาการทำงานพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์ในการเกิดโรค อุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงาน ระยะเวลาการทำงานจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคผิวหนัง ($p < 0.001$) และการสัมผัสกับสารเคมี ($p < 0.001$) การลื่นหกล้ม ($p < 0.001$) การตกจากที่สูง ($p = 0.004$) สิ่งของตกใส่ ($p < 0.001$) ไฟฟ้าดูด/ช็อต ($p < 0.001$) และการเกิดอัมพฤกษ์ ($p = 0.003$) โดยที่กลุ่มแรงงานที่มีระยะเวลาการทำงาน 8-12 ชั่วโมงต่อวัน จะมีประสบการณ์สูงสุดต่อการเกิดโรคผิวหนัง (ร้อยละ 23.0) และการสัมผัสกับสารเคมี (ร้อยละ 23.0) แรงงานที่มีระยะเวลาการทำงาน 12-18 ชั่วโมงต่อวัน จะเคยเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้มสูงสุด (ร้อยละ 57.0) สำหรับแรงงานที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อวัน จะมีประสบการณ์สูงสุดในเรื่องของอุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง (ร้อยละ 13.0) สิ่งของตกใส่ (ร้อยละ 35.9) ไฟฟ้าดูด/ช็อต (ร้อยละ 25.6) และการเกิดอัมพฤกษ์ (ร้อยละ 20.5) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขพบว่า แรงผลักดันที่ทำให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากมีปัญหาภายในประเทศตนเองเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย คุณภาพชีวิต การเมือง โดยที่แรงงาน

ข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่สมุทรสาครมักจะเป็นชาติพันธุ์มอญและกะเหรี่ยง แรงจูงใจที่ทำให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เข้ามาทำงานในประเทศไทยคือ ค่าจ้างที่สูงกว่า เป็นประเทศเปิด สามารถเข้า-ออกได้สะดวก และมีงานให้ทำ แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่จะทำงานประจำ เต็มเวลา และมีระบบการทำงาน และอัตราค่าจ้าง เช่นเดียวกับแรงงานไทย แต่จะมีสถานประกอบการบางแห่งที่จ่ายค่าจ้างน้อยกว่าและไม่จ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา ลักษณะการทำงานหรือสภาพการทำงานของแรงงานไทย และแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จะไม่แตกต่างกัน แต่จะมีปัจจัยความแตกต่างในด้านความรู้ การสื่อสาร ด้านภาษาที่อาจจะส่งผลทำให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุมากกว่าแรงงานไทย นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) มีความอดทนมากกว่าแรงงานไทย มีข้อต่อรองด้านความปลอดภัยน้อยกว่า ทำให้สามารถยอมรับความเสี่ยงได้มากกว่า แรงงานไทย

สถานประกอบการกิจการจะดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เช่นเดียวกับแรงงานไทย แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพราะจะตระหนักในเรื่องของรายได้เป็นหลัก การจัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ในจังหวัดสมุทรสาคร ได้จัดระบบการบริการสุขภาพแก่แรงงานตามสิทธิ เช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนแรงงาน และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ในเรื่องการรักษาพยาบาล ทางหน่วยงานสาธารณสุข ให้บริการดูแลแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เป็นอย่างดี แต่อาจขาดการดำเนินงานเชิงส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) อีกด้วย

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน เพศ กลุ่มอายุ และระยะเวลาการทำงานกับความรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงาน

คุณลักษณะ ของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)	เพศ	การรับรู้ด้านความเสี่ยงจากการทำงาน											
		โรคผิวหนัง			โรคเครียด			โรคจากการทำงาน			ลิ้นหกล้ม		
		♂	♀	รวม	♂	♀	รวม	♂	♀	รวม	♂	♀	รวม
ลักษณะงาน		<0.001*	0.04*	0.744	<0.001*	0.04	0.04	<0.001*	0.096	0.013*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
ก่อสร้าง	142	9	6.3	7	4.9	11	7.7	53	37.3	17	12.0	50	35.2
เกษตรกรรม	213	53	24.9	10	4.7	24	11.2	106	49.7	17	8.0	50	23.5
ประมง	362	35	9.6	28	7.7	39	10.7	207	57.2	9	2.5	5	1.4
อุตสาหกรรมอาหาร	261	20	7.6	31	11.8	33	12.6	82	31.4	36	13.8	42	16.1
อุตสาหกรรมอื่น ๆ	34	3	8.8	7	20.6	3	8.8	14	41.2	34	100	18	53.0
เพศ		0.230	0.214	0.597	0.613	0.317	0.498	0.597	0.738	0.421	0.005*	0.900	0.205
ชาย	650	71	11.0	48	7.4	68	10.4	300	46.1	68	10.4	77	11.8
หญิง	364	49	13.4	35	9.6	42	11.5	162	44.5	31	8.5	38	10.4
กลุ่มช่วงอายุ		0.391	0.767	0.211	0.099	0.173	0.441	0.044	0.134	0.149	0.666	0.005*	0.305
น้อยกว่า 18 ปี	31	4	12.9	3	9.6	0	0.0	9	29.0	7	22.6	3	9.6
18-24 ปี	280	33	11.8	27	9.6	25	8.9	119	42.5	30	10.7	28	10.0
25-34 ปี	493	61	12.4	33	6.7	57	11.5	210	42.6	41	8.3	47	9.5
35-44 ปี	213	17	8.0	18	8.4	23	10.8	106	49.7	17	8.0	29	13.6
45-54 ปี	44	4	9.1	2	4.5	4	9.1	15	34.1	4	9.1	8	18.2
มากกว่า 54 ปี	7	1	14.3	0	0.0	1	14.3	3	42.8	0	0.0	0	0.0
ระยะเวลาการทำงาน		<0.001*	0.586	<0.001*	<0.001*	0.829	0.203	0.002*	0.003*	0.070	<0.001*	0.097	0.001*
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	201	7	3.5	19	9.4	7	3.5	74	36.8	19	9.4	17	8.4
8-12 ชั่วโมง	660	93	14.1	51	7.7	72	11.0	296	44.8	62	9.4	85	12.8
12-18 ชั่วโมง	114	12	10.5	8	7.0	24	21.0	76	66.7	13	11.4	9	7.9
มากกว่า 18 ชั่วโมง	39	8	20.5	5	12.8	7	18.0	16	41.0	5	12.8	4	10.2

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน เพศ กลุ่มอายุ และระยะเวลาการทำงานกับประสบการณ์ของการเกิดโรค/อุบัติเหตุ/อันตรายจากการทำงาน

คุณลักษณะ ของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)	ประชากรทั้งหมด	ประสบการณ์ของการเกิดโรค/อุบัติเหตุ/อันตรายจากการทำงาน																				บาดเจ็บจาก ท่าทางซ้ำๆ	บาดเจ็บจาก รถของหนัก		
		โรคผิวหนัง		โรคเครียด		โรคจาก การทำงาน		สัมผัส สารเคมี		ไฟฟ้าดูด/ จี้		อัมพาต		อัมพาต		อัมพาต		อัมพาต		อัมพาต					
		คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง	คน	หญิง				
ลักษณะงาน		<0.001*	0.021*	0.372	0.014*	0.820	0.158	0.899	0.119	0.047	<0.001*	0.058	0.971	0.737	0.398	0.290	0.330	0.702	0.167	0.868	0.028	0.070	0.070		
ก่อสร้าง	142	33	23.2	25	17.6	32	22.5	33	23.2	12	8.4	16	11.2	23	16.2	11	7.7	19	13.4	33	23.2	44	31.0	31	21.8
เกษตรกรรม	213	65	30.5	15	7.0	30	14.1	82	38.5	11	5.1	8	3.7	22	10.3	6	2.8	11	5.1	97	45.5	27	12.6	11	5.1
ประมง	362	63	17.4	70	19.3	61	16.8	129	35.6	30	8.3	35	9.7	47	13.0	31	8.5	22	6.0	33	9.1	62	17.1	68	18.8
อุตสาหกรรมอาหาร	261	26	10.0	52	20.0	62	23.7	58	22.2	12	4.6	15	5.7	32	12.2	13	5.0	13	5.0	24	9.2	44	16.8	33	12.6
อุตสาหกรรมอื่น ๆ	34	1	2.9	6	17.6	2	5.9	8	23.5	1	2.9	0	0.0	5	14.7	0	0.0	0	0.0	2	5.9	1	2.9	0	0.0
เพศ		0.631	0.111	0.406	0.068	0.003*	0.290	0.398	0.737	0.971	0.058	0.971	0.737	0.398	0.290	0.330	0.702	0.167	0.868	0.028	0.070	0.070	0.070	0.070	
ชาย	650	119	18.3	96	14.7	127	19.5	216	33.2	55	8.4	52	8.0	87	13.4	39	6.0	42	6.4	135	20.7	121	18.6	90	13.8
หญิง	364	69	19.0	72	19.8	58	16.0	95	26.1	11	3.0	22	6.0	42	11.5	22	6.0	22	6.0	54	14.8	57	15.6	53	14.5
กลุ่มช่วงอายุ		0.944	0.833	0.028	0.779	0.883	0.987	0.779	0.883	0.883	0.987	0.330	0.702	0.167	0.868	0.028	0.070	0.167	0.868	0.028	0.070	0.070	0.070	0.070	0.070
น้อยกว่า 18 ปี	31	5	16.1	5	16.1	6	19.3	6	19.3	2	6.4	2	6.4	0	0.0	3	9.6	2	6.4	5	16.1	7	22.6	4	12.9
18-24 ปี	280	47	16.8	51	18.2	52	18.5	90	32.1	17	6.1	17	6.1	37	13.2	15	5.3	16	5.7	51	18.2	48	17.1	41	14.6
25-34 ปี	493	84	17.0	68	13.8	82	16.6	141	28.6	34	6.9	33	6.7	56	11.3	24	4.8	22	4.4	83	16.8	69	14.0	55	11.1
35-44 ปี	213	45	21.1	37	17.4	38	17.8	65	30.5	13	6.1	19	8.9	26	12.2	15	7.0	18	8.4	42	19.7	45	21.1	32	15.0
45-54 ปี	44	5	11.3	4	9.1	6	13.6	9	20.4	0	0.0	3	6.8	10	22.7	4	9.1	5	11.3	5	11.3	7	15.9	9	20.4
มากกว่า 54 ปี	7	2	28.6	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	2	28.6	2	28.6
ระยะเวลาการทำงาน		<0.001*	0.789	0.116	0.001*	0.230	0.004*	0.001*	<0.001*	0.003*	<0.001*	0.004*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.003*	<0.001*	0.412	0.412	0.412	0.412	0.412	
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	201	17	8.4	35	17.4	40	19.9	60	30.0	12	6.0	15	7.4	15	7.4	16	7.9	8	4.0	14	7.0	30	14.9	31	15.4
8-12 ชั่วโมง	660	152	23.0	113	17.1	109	16.5	180	27.2	39	5.9	42	6.3	80	12.1	30	4.5	43	6.5	152	23.0	127	19.2	96	14.5
12-18 ชั่วโมง	114	14	12.3	12	10.5	25	21.9	65	57.0	13	11.4	8	7.0	10	8.7	5	4.4	6	5.2	18	15.8	13	11.4	7	6.1
มากกว่า 18 ชั่วโมง	39	5	12.8	8	20.5	11	28.2	6	15.4	2	5.1	9	13.0	14	35.9	10	25.6	8	20.5	5	12.8	8	20.5	9	23.0

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้มีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทยคือ ค่าจ้างที่สูงกว่าและมีงานให้ทำ ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ที่สำคัญคือ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท้องเสีย โรคผิวหนัง โรคกระเพาะ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ⁽⁷⁻⁹⁾ ที่อธิบายถึงปัญหาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยเป็นอันดับต้นๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) คือ ปวดศีรษะ เป็นไข ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและหลังจากการยกของหนัก ปัญหาปวดศีรษะและโรคกระเพาะเป็นปัญหาทางกายที่เชื่อมโยงกับปัญหาความเครียดจากการทำงาน การปฏิบัติตัวของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เมื่อไม่สบายนั้นจะแตกต่างกันขึ้นกับระดับของอาการที่เกิดขึ้น หากไม่สบายเล็กน้อยมักจะซื้อยารับประทานเอง ในขณะที่ไม่สบายมากก็จะไปโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน และบางคนก็จะหยุดงานด้วยเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁻¹¹⁾ เหตุผลที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐเนื่องจากสามารถเข้าถึงง่ายและมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ในขณะที่บางคนไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากเข้าถึงง่ายและไม่ต้องเสียเวลาคอยนาน⁽⁸⁾ ผลการศึกษาจะสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่อธิบายว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจทัศนคติ ความเชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽¹²⁻¹³⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาที่รายงานว่า การที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ซื้อยารับประทานเองนั้นอาจส่งผลต่อปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยที่พบบ่อยคือ ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน และกลุ่มยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นผลจากการที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาภาษาไทย⁽⁹⁾

ในเรื่องของการรับรู้ต่อความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานพบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่รับรู้หรือตระหนักต่อปัญหาการลื่นล้ม การเกิดโรคผิวหนัง การสัมผัสสารเคมี รวมถึงปัญหาการบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการรับรู้ความเสี่ยงคือ ลักษณะงานและระยะเวลาการทำงาน การรับรู้ต่อความเสี่ยงจะสอดคล้องกับประสบการณ์การเกิดโรค อุบัติเหตุ และอันตรายจากการทำงานที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ได้รับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ส่วนใหญ่จะเกิดโรคผิวหนัง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ลื่นหกล้ม เครื่องจักรหนีบ/กระแทก ตกจากที่สูง สิ่งของตกใส่ และยังเกิดอันตรายต่างๆ เช่น ไฟฟ้าดูด/ช็อต อักเสบ สัมผัสกับสารเคมี เกิดการบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อจากการยกของหนัก และจากท่าทางการทำงานซ้ำๆ ซึ่งผลกระทบที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ได้รับนี้ จะสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอื่น ๆ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ ปัญหาการสัมผัสกับสารเคมีจะพบสูงสุดในงานเกษตรกรรม และกลุ่มแรงงานที่มีระยะเวลาทำงาน 8-12 ชั่วโมงต่อวัน ปัญหาบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อพบสูงสุดในงานก่อสร้าง และกลุ่มแรงงานที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อวัน ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) มีความเสี่ยงจากการทำงานสูงกว่าแรงงานไทยคือ ปัญหาในเรื่องการสื่อสาร และการให้ความสำคัญต่อรายได้มากกว่าสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ การจัดบริการสุขภาพ ในเชิงส่งเสริมป้องกันของหน่วยงานภาครัฐ และสถานประกอบการที่จัดให้กับแรงงานข้ามชาติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมาร์ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าสะท้อนปัญหาของแรงงานสัญชาติเมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นรวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ ในกลุ่มแรงงานสัญชาติลาวและกัมพูชาอาจจะมีแตกต่างกับแรงงานสัญชาติเมียนมาร์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1. จังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จำนวนมาก และพบว่า มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ดังนั้น ควรมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเจ้าของ

สถานประกอบกิจการในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) โดยเน้นการดำเนินงานในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2. สถานประกอบกิจการที่มีการจ้างแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) หากมีการจัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพ และสื่อที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ควรจัดทำเป็นภาษาที่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) สามารถเข้าใจและสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เหล่านั้นได้ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่แรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร. สถานการณ์การจ้างคนต่างด้าวสมุทรสาคร ประจำเดือนเมษายน 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://samutsakhon.mol.go.th/sites/samutsakhon.mol.go.th/files/sthaankaarn-kaarccaangaernngaantaangdaawsaychaatiph-maa_laaw_aelakamphuuchaa_pracchameduuen-emsaaayn_2559.pdf
2. สุภัทร คำมุงคุณ. ความท้าทายการเปลี่ยนแปลงของแรงงานภาคการเกษตร. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-044.pdf>
3. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว: [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: [www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/76/pull/sub_](http://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/76/pull/sub_category/view/list-label)
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.healthinfo.in.th>
5. อุบล จันทรเพชร, ธิรัตน์ ดำรงค์สอน, มัตติกา ยงอยู่. การสำรวจสุขภาพนิคมสิ่งแวดล้อมในชุมชนต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2559;39:52-65.
6. บุญรัตน์ รัฐบาลวิรัช. ปัญหาและนโยบายด้านสังคมต่อผู้อพยพชาวพม่า : กรณีการศึกษาและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.prp.trf.or.th/trf-policy-brief/ปัญหาและนโยบายด้านสังคม/>
7. ปิยะธิดา นาคเกษียร, ฤดี ปุณบางกะดี. การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14:105-15.
8. ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารสังคมศาสตร์ 2551;20:146-72.
9. Naing T, Geater A, Puagrassami P. Migrant workers' occupation and healthcare-seeking preferences for TB-suspicious symptoms and other health problems: a survey among immigrant workers in Songkhla Province, Southern Thailand. BMC 2012;12:22.
10. Aung T, Pongpanich S, Robson MG. Health seeking behaviours among Myanmar workers in Ranong Province, Thailand. J Health Res 2009;23:5-9.
11. สมพงษ์ สระแก้ว. แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.

- 12.สมชาย นันทวัฒน์กรณ. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานีนานามัยสันพระเนตรอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2552.
- 13.เพชรภรณ์ ชวัลชาญชนกิจ, พรณรัตน์ อารณพิศาล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีกิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2558;2:80-9.
- 14.Pratt DS, Marvel LH, Darrow D, Stallones L, May JJ, Jenkins PL. The dangers of dairy farming: The injury experience of 600 workers followed for two years. American Journal of Industrial Medicine 1992;21:637-50.
- 15.Sorensen JA, May JJ, Paap K, Purschwitz MA, Emmelin M. Encouraging farmers to retrofit tractors: a qualitative analysis of risk perceptions among a group of high-risk farmers in New York. Journal of agricultural safety and health 2008;14:105-17.
- 16.Rosano A, Ronda E, Benavides FG, Cacciani L, Baglio G, Spagnolo A. Work-related health problems among resident immigrant workers in Italy and Spain. Italian Journal of Public Health 2012;9:1-7.
- 17.Akram M. Occupational disease and public health concerns of migrant construction workers: a social epidemiological study in Western Uttar Pradesh. Social Change 2014;44:97-117.
- 18.Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health a systematic literature review. Scand J Work Environ Health 2007;33:96-104.