

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานชาวเมียนมาร์ ในอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ประเทศไทย

### Health literacy on gastrointestinal disease prevention among Myanmar migrant workers in Mae Ramat district, Tak province, Thailand

จุฑาพร สันตยากร<sup>1</sup>Chuthaporn Suntayakorn<sup>1</sup>จรรยา สันตยากร<sup>2</sup>Chanjar Suntayakorn<sup>2</sup>ปริมประภา ก้อนแก้ว<sup>3</sup>Primprapha Konkaew<sup>3</sup><sup>1</sup>คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร<sup>1</sup>Faculty of Social Sciences, Naresuan University<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Naresuan University<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม<sup>3</sup>Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2022.31

Received: May 31, 2021 | Revised: October 3, 2021 | Accepted: October 5, 2021

### บทคัดย่อ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นวาระสำคัญของประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานชาวเมียนมาร์ ผู้ให้ข้อมูล คือ แรงงานเมียนมาร์ ที่ทำงานอยู่ในโรงงานขนาดใหญ่ จำนวน 22 คน และในโรงงานขนาดเล็ก/แรงงานตามบ้าน จำนวน 20 คน ในอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานขึ้นกับกลุ่มอายุ ประสบการณ์และทักษะการสื่อสารของแรงงานข้ามชาติ สำหรับทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล การตัดสินใจและพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อแรงงานข้ามชาติมีประสบการณ์เคยป่วยเป็นโรคทางเดินอาหาร และเคยรับบริการในโรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ในประเทศไทย หากแต่แรงงานข้ามชาติเผชิญความท้าทายในการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคทางเดินอาหาร เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจการทำงาน และพฤติกรรมบริโภค ทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร แรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ จะมีช่องทางในการตรวจสอบและศึกษาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่าแรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดเล็ก/แรงงานตามบ้าน งานวิจัยค้นพบว่า วัฒนธรรม และเพศภาวะมีผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานชาวเมียนมาร์ แรงงานผู้หญิงสนใจพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ชาย เพราะวัฒนธรรมเอเชียกำหนดให้ผู้หญิงมีหน้าที่ทำงานบ้าน และดูแลครอบครัว

ติดต่อผู้พิมพ์ : จุฑาพร สันตยากร

อีเมล : chuthaporns@nu.ac.th

## Abstract

The development of migrant health service is an important Thai national agenda. This qualitative research aimed to explore the health literacy skills of Myanmar migrant workers in preventing gastrointestinal diseases. The samples of this study were Myanmar migrant workers from large industries (n=22) as well as those from small industries and household (n=20). The research site is located at Mae Ramat district, Tak province. This research used purposive sampling and the data were collected through focus group discussion and in-depth interviews. The results of this study indicated that the level of information access skills related to gastrointestinal disease prevention was dependent on age, gender, culture, experience, and communication skills of the migrant workers. While the decision-making skills and health behavior depended on their individual health literacy. The decision and the health behaviors of the migrant workers were likely to change after experiencing the gastrointestinal illness and utilized the health facilities and services from both hospitals and private clinics in Thailand. Nevertheless, the migrant workers still face several challenges in changing their health behaviors to prevent gastrointestinal disease due to economic condition, working condition and the consumption behavior. For the media literacy in gastrointestinal disease prevention, the migrant workers who worked in large industries have more channels in checking and learning the health information from a variety of sources when compared to workers in small industries/household workers. Finally, the research found the culture and gender of migrants are important elements in developing health literacy skills on gastrointestinal disease prevention among Myanmar migrant workers. Findings from this study indicated that female workers were more enthusiastic than their male counterparts in obtaining health literacy information. This is possibly due to the Asian culture, in which women are expected to take care of household and well-being of family members.

**Correspondence:** Chuthaporn Suntayakorn

**E-mail:** chuthaporns@nu.ac.th

### คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ,  
การป้องกันควบคุมโรคทางเดินอาหาร, แรงงานข้ามชาติ

### Keywords

health literacy, health behavior,  
Gastrointestinal disease prevention, migrant workers

## บทนำ

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการอพยพของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ สปป.ลาว เมียนมาร์ และกัมพูชา ซึ่งการอพยพของแรงงานดังกล่าวมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจภายในประเทศ และความต้องการแรงงานเพื่ออุตสาหกรรมส่งออกของประเทศไทย ดังนั้นการอพยพของแรงงานดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่มีมนุษย์เป็นพาหะ

ดังนั้นงานวิจัยนี้กำหนดขอบเขตศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางเดินอาหารครอบคลุม 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู อาหารเป็นพิษ<sup>(1)</sup> พบว่า โรคทางเดินอาหารประเภทติดต่อกับคนมักเกิดขึ้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้พื้นที่ที่แรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาเป็นจำนวนมาก จากสถิติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าวประจำเดือนธันวาคม 2563 มีแรงงานข้ามชาติที่อพยพเข้ามาและได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย จำนวน 2.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่

เป็นแรงงานข้ามชาติ 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม<sup>(2)</sup> ดังนั้นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ พื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการใช้แรงงานอย่างเข้มข้นบริเวณพื้นที่ชายแดน เช่น จังหวัดตาก<sup>(3)</sup> จำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในจังหวัดตาก ประจำเดือนธันวาคม ปี 2563 มีจำนวน 32,703 คน เป็นแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาร์จำนวน 32,198 คน คิดเป็นร้อยละ 99.8<sup>(4)</sup> ซึ่งถือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคทางเดินอาหาร แม้จะไม่ได้มีการเก็บสถิติผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารที่เป็นแรงงานเมียนมาร์ หากแต่สถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยจากโรคอุจจาระร่วงในบริเวณชายแดนจังหวัดตากในปี 2563 จำนวน 30,278 คน ในอำเภอแม่ระมาด มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 2,707 คน<sup>(5)</sup> ดังนั้นเพื่อป้องกันควบคุมโรคทางเดินอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคทางเดินอาหาร รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพของแรงงาน<sup>(6-7)</sup> ดังนั้นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในพฤติกรรมกรป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์จึงมีความสำคัญ

ในปี 2541 องค์การอนามัยโลก ได้บัญญัตินิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นความสำเร็จด้านระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน โดยการเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคลและเงื่อนไขความเป็นอยู่<sup>(8)</sup> และมีจุดประสงค์ให้ประเทศสมาชิกพัฒนานโยบาย ตลอดจนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน<sup>(9)</sup> หากแต่คำว่า health literacy มีการเลือกใช้คำบัญญัติภาษาไทยที่หลากหลาย<sup>(10)</sup> งานวิจัยนี้ใช้คำบัญญัติ โดยกรมอนามัยได้นิยาม “health literacy” เป็นภาษาไทยว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะคัดกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ได้อย่าง

เหมาะสม<sup>(11)</sup>

งานวิจัยนี้เน้นศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมกรป้องกันโรคทางเดินอาหารของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ โดยเฉพาะทักษะสังคม (social skill) ต่อการป้องกันโรคทางเดินอาหาร พัฒนาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าทักษะสังคมเป็นทักษะหนึ่งของความฉลาดทางสุขภาพ ที่ช่วยสร้างแรงผลักดัน และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ<sup>(8)</sup> และประยุกต์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(1)</sup> 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access) 2) ทักษะการตัดสินใจ (decision skills) 3) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ (health media literacy) ซึ่งทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้แนวทาง วิธีการ และใช้อุปกรณ์การสืบค้นข้อมูลในการปฏิบัติตน ตลอดจนมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากแหล่งสืบค้นที่หลากหลาย และนำเชื่อถือ ทักษะการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการกำหนดทางเลือก และแนวทางการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนโดยผ่านการวิเคราะห์ผลดี และผลเสีย มีการปรับเปลี่ยนวิธี และแนวทางให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความสามารถในการตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ ความสามารถในการเปรียบเทียบสื่อ และเลือกรับสื่อ ตลอดจนประเมินสื่อเพื่อชี้แนะพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่น ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงนิยาม คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคทางเดินอาหาร” หมายถึง ความคิด ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร ซึ่งครอบคลุมการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่เป็นผลดี และการไม่กระทำสิ่งที่ส่งผลเสียต่อการป้องกันโรคทางเดินอาหาร และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

ทางเดินอาหารของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการจัดเก็บข้อมูล 2 แบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการไปพร้อมกับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และ 3) การนำผลวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาอภิปราย ร่วมกัน

**พื้นที่วิจัย** อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน เป็นศูนย์เปลี่ยนถ่ายสินค้าระหว่างประเทศไทยและสหภาพเมียนมาร์ มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเข้มข้น

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก กลุ่มที่ 1 เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จำนวน 22 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดเล็กและลูกจ้างตามบ้าน จำนวน 20 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 42 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

**เกณฑ์คัดเลือก** กลุ่มที่ 1 เป็นคนข้ามชาติที่มีสถานะเป็นแรงงานถูกกฎหมาย และผ่านการตรวจสุขภาพและมีการลงทะเบียนในระบบบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หรือระบบประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างน้อย 1 ปี และพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างน้อย 1 ปี กลุ่มที่ 2 เป็นคนเมียนมาร์ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก หรือทำงานอยู่ในบ้านของนายจ้างคนไทยมาอย่างน้อย 1 ปี และพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย

อย่างน้อย 1 ปี มีสถานะเป็นแรงงานถูกกฎหมาย หรืออยู่ระหว่างการขอขึ้นทะเบียนการทำงานหรือตรวจสุขภาพเพื่อการทำงานที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย โดยแรงงานทั้งสองกลุ่มจะต้องมีอายุเท่ากับ หรือมากกว่า 18 ปี และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้มีการใช้ล่ามแปลภาษาคนไทยที่สามารถสื่อสารภาษาเมียนมาร์ได้ เพื่อควบคุมความเที่ยงของข้อมูล

**เครื่องมือและอุปกรณ์ในการวิจัย** ได้แก่ เทปบันทึกเสียงที่สามารถล็อกรหัสได้ (Encrypted recording device) โดยมีแบบสัมภาษณ์ 3 แบบ ได้แก่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ภูมิลำเนาในเมียนมาร์ ชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ที่อยู่ โรคประจำตัว การรักษาและการดูแลเมื่อมีโรคประจำตัว ประเภทของการจ้างงาน รายได้ และลักษณะที่พักอาศัยในประเทศไทย 2. แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เป็นคำถามวิจัยปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยใช้การเก็บข้อมูลประเภทประสบการณ์ร่วม เหมาะสมสำหรับการระดมความคิดเห็นของอาสาสมัคร ดังนั้นจึงใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ซึ่งมีระยะเวลาทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น จึงไม่สะดวกให้ข้อมูลแบบการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล และ 3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง ในการศึกษาประสบการณ์เฉพาะของอาสาสมัคร และข้อมูลเชิงลึก ดังนั้นแบบการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกจึงเหมาะสมในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่ในโรงงานขนาดเล็กหรือแรงงานตามบ้าน และมีสถานะอยู่ระหว่างการขอขึ้นทะเบียนการทำงาน และตรวจสุขภาพกับทางการไทย โดยแรงงานดังกล่าวมีความประสงค์ต้องการความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล นอกจากนี้งานวิจัยใช้การบันทึกแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2 แบบ ได้แก่ แบบบันทึกของการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. การเตรียมข้อมูล หลังจากการสัมภาษณ์และการถอดเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะอ่านทวนข้อมูลและฟังเทปบันทึกเสียงเพื่อความคุ้นเคยกับข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง 2. อ่านและปรับปรุงการบันทึกหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล ทำการบันทึกข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์แยกธีม (theme) จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 12 Pro

**ข้อพิจารณาจริยธรรม** การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หมายเลข 010/2561 วันที่ 6 สิงหาคม 2561

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์

| ข้อมูลทั่วไป                                                                  | สถานประกอบการขนาดใหญ่<br>จำนวน 22 คน | สถานประกอบการขนาดเล็ก และ<br>แรงงานตามบ้าน จำนวน 20 คน |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>เพศ</b>                                                                    |                                      |                                                        |
| ชาย                                                                           | 10                                   | 10                                                     |
| หญิง                                                                          | 12                                   | 10                                                     |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                                              |                                      |                                                        |
| 20-29 ปี                                                                      | 15                                   | 5                                                      |
| 30-39 ปี                                                                      | 5                                    | 12                                                     |
| 40-49 ปี                                                                      | 2                                    | 3                                                      |
| <b>สถานภาพ</b>                                                                |                                      |                                                        |
| สมรส                                                                          | 7                                    | 5                                                      |
| โสด                                                                           | 15                                   | 15                                                     |
| <b>การสื่อสาร</b>                                                             |                                      |                                                        |
| ฟังภาษาไทยและพูดได้เข้าใจ                                                     | 4                                    | 7                                                      |
| ฟังเข้าใจพูดภาษาไทยได้เล็กน้อย                                                | 18                                   | 13                                                     |
| <b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>                                                      |                                      |                                                        |
| บ้านเช่า                                                                      | 7                                    | 4                                                      |
| บ้านพักคนงาน                                                                  | 15                                   | 16                                                     |
| <b>ระยะเวลาพำนักในประเทศไทย (ปี) (ทุกรายอยู่เมืองไทยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี)</b> |                                      |                                                        |
| <5 ปี                                                                         | 19                                   | 17                                                     |
| >5 ปี                                                                         | 3                                    | 3                                                      |
| <b>จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยด้วยกัน (คน)</b>                                     |                                      |                                                        |
| <5 คน                                                                         | 15                                   | 16                                                     |
| >5 คน                                                                         | 7                                    | 4                                                      |

## ผลการศึกษา

แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ซึ่งเป็นอาสาสมัครในงานวิจัยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 29-49 ปี มีทักษะการสื่อสารภาษาไทย อาสาสมัครส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด โดยเข้ามาทำงาน และอาศัยในประเทศไทยมากกว่า 5 ปี (ตารางที่ 1) แรงงานที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งใจที่จะอยู่ในประเทศไทยถาวร โดยยังไม่คิดกลับไปอยู่ในเมียนมาร์ เนื่องจากมีงานทำ มีรายได้ มีความปลอดภัย มีบริการสุขภาพที่ดี บางรายก็แต่งงานและมีบุตรในประเทศไทย ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีดังต่อไปนี้

## 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเดินอาหาร

การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและการป้องกันโรคทางเดินอาหาร แรงงานจะได้ข้อมูลจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อมูลจากแผ่นพับ และสื่อออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ แรงงานข้ามชาติในโรงงานขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลมาจากคำแนะนำของนายจ้างและเพื่อนแรงงานที่เข้ามาทำงานและอาศัยในประเทศไทยก่อนตน และการวางระบบของโรงงาน ไม่พบความแตกต่างในแรงงานเพศชายและหญิง นอกจากนี้พบว่ามีการเปลี่ยนแหล่งข้อมูลจากบริบทที่เปลี่ยนไป เช่น สมรสและการมีบุตร จะต้องการข้อมูลจากแหล่งที่นำเชื่อถือมากขึ้น พบจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

ส่วนมากความรู้ด้านอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ได้มาจากนายจ้าง และเพื่อน ๆ ชาวเมียนมาร์ พอแต่งงานมีลูกก็ได้มีโอกาสไปฝากท้อง และได้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ชุดฟ้า (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่ทำงานอยู่ในตลาด เพราะกลัวว่าลูกจะไม่สบายจากโรคท้องเสีย หรืออาหาร (นางบี อายุ 25)

แนวทางการเข้าถึงข้อมูล ขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุ ประสบการณ์และทักษะการสื่อสารของแรงงาน พบว่าแรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-31 ปี จะสืบค้นข้อมูลจากสื่อออนไลน์ของประเทศเมียนมาร์ผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร วิธีการปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ วิธีการทำอาหารจากวัตถุดิบราคาถูก และการทำอาหารเมียนมาร์ในรูปแบบต่างๆ ขณะที่แรงงานช่วงอายุระหว่าง 35-49 ปี มีทักษะทางการสื่อสารภาษาไทยที่ดี เน้นรับข้อมูลจากคลินิกเอกชน และสื่อที่ผลิตโดยสาธารณสุขไทย ตลอดจนสอบถามนายจ้างและเพื่อนชาวไทย แรงงานในโรงงานขนาดใหญ่นอกจากจะมีเครือข่ายแรงงานคอยให้ข้อมูลระหว่างกันแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงตรวจเยี่ยมพื้นที่และให้ความรู้ ขณะที่แรงงานในโรงงานขนาดเล็กและแรงงานตามบ้านซึ่งมีอายุสูงกว่า มีรายได้น้อยกว่า แต่มีทักษะภาษาไทยดีกว่าจะได้รับ

ข้อมูลจากสื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานสาธารณสุขไทย ที่จัดทำเป็นภาษาเมียนมาร์ และภาษาไทย และมีการเข้าถึงข้อมูลโดยการไปคลินิกแพทย์ ร้านขายยา เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาเพื่อรักษาตนเอง เพื่อนหรือคนในครอบครัว แต่มักไม่มีการสืบค้นข้อมูลจากสื่อออนไลน์เหมือนแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เนื่องจากข้อจำกัดของอุปกรณ์สื่อสาร

ตอนไม่สบาย (ท้องร่วง) ซื้อยาต้มจากที่บ้านกิน (ยาสมุนไพรจากเมียนมาร์) รู้จักเพื่อน และเชื้อเพื่อนจนกระทั่งป่วยหนัก นายจ้างพาไปหาหมอ และได้กินยาของไทยทำให้หายไม่มีมือถือนิดๆ เลยไม่ได้ดู หรือเข้าใจความรู้สุขภาพจากฝั่งเมียนมาร์ (นางสาวเค อายุ 21 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทย 2 ปี)

นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานในโรงงานขนาดใหญ่ จำนวน 8 คน ที่เคยป่วยเป็นโรคทางเดินอาหารและอาหารเป็นพิษ ได้เพิ่มความสนใจในการหาข้อมูลสุขภาพมากขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เช่น ผม และเพื่อนเคยป่วยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ เพราะกินหมูดิบ และมีหนอน (พยาธิ) ด้วย จนกระทั่งต้องไปคลินิก และโรงหมอ (โรงพยาบาล) จากนั้นผมก็เปลี่ยนมาเป็นกินสุก และศึกษาข้อมูลจากเว็บหมอในเมียนมาร์ และแผ่นพับจากหมอไทย ที่เป็นภาษาพม่า และก็ได้เอาไปแบ่งกับคนในครอบครัว และเพื่อน (นายเค อายุ 27 ปี ทำงานมาแล้ว 4 ปี)

กล่าวโดยสรุป การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจะได้จากนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และขึ้นอยู่กับศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล เช่น สื่อออนไลน์ แผ่นพับ หากมีทักษะการใช้ภาษาไทยก็จะมีช่องทางเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป เช่น การมีบุตร และประสบการณ์เคยเจ็บป่วย จึงเป็นปัจจัยผลักดันให้แรงงานแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น

## 2. ทักษะการตัดสินใจพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร

สำหรับทักษะการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ศึกษาใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและแนวทางการปฏิบัติ 2)

ความสามารถปฏิบัติตามแผนที่ผ่านการวิเคราะห์ผลดี และผลเสียแล้ว และ 3) การปรับเปลี่ยนวิธีการ และแนวทางให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จากการสัมภาษณ์ แรงงานเมียนมาร์ทั้งกลุ่มโรงงานขนาดใหญ่ และกลุ่มโรงงานขนาดเล็กและแรงงานตามบ้าน พบว่าแรงงานทั้งหมดเคยป่วยเป็นโรคทางเดินอาหาร เช่น โรคอาหารเป็นพิษ โรคท้องร่วง และโรคกระเพาะ งานวิจัยนี้จึงเน้นศึกษาแนวทางที่แรงงานทั้งสองกลุ่ม กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันตัวเองหลังจากหายจากอาการป่วย ครั้งก่อน ผลการวิจัยพบว่า ปกติแรงงานส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ยังคงรับประทานอาหารแบบที่เคยรับประทานที่เมียนมาร์ อาหารส่วนใหญ่ใช้น้ำมันปริมาณมาก เนื้อสัตว์ติดมัน ผักหมักดอง และมักใส่ผงชูรสปริมาณมาก แนวทางปฏิบัติที่ถ่ายทอดกันมาในกลุ่มแรงงาน เมื่อมีอาการป่วยจากโรคทางเดินอาหาร จากการบอกเล่าปากต่อปาก แรงงานจะเปลี่ยนมารับประทานอาหารสำเร็จรูปที่ผลิตในประเทศไทย เช่น ปลากระป๋อง และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เพราะพิจารณาว่าเป็นอาหารสะอาด บรรจุภัณฑ์มิดชิด ผ่านการฆ่าเชื้อ และไม่มีสิ่งสกปรกเจือปน ต้องปรุงร้อน และราคาถูก แต่จะลดปริมาณการใส่เครื่องปรุงจากในซองบะหมี่ เพื่อให้รสชาติอ่อนลง ง่ายต่อการรับประทาน โดยจะรับประทานในลักษณะดังกล่าวตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกว่าจะหาย แต่พฤติกรรมดังกล่าวได้เปลี่ยนไปในกลุ่มแรงงานที่อยู่ในโรงงานขนาดใหญ่ที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแรงงานในโรงงานขนาดเล็กที่มีประสบการณ์ตรวจในคลินิกเอกชนของแพทย์ไทยในพื้นที่ ซึ่งได้รับความรู้ว่าการรับประทานอาหารสำเร็จรูปดังกล่าวไม่เหมาะสม แต่ให้เลือกรับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม และรับประทานยาแผนปัจจุบัน แรงงานได้นำมาปฏิบัติ พบว่ามีอาการดีขึ้นเร็ว แต่มองว่าเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกในการจัดเตรียมอาหาร เพราะเสียเวลาทำงาน นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่ายาลาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาลและคลินิกนั้นไม่สะดวกหรือไม่เคยชินในการรับประทาน ในกรณีเจ็บป่วยจากโรคกระเพาะอาหาร แรงงานบางส่วนเลือกดื่มยาสมุนไพรจากเมียนมาร์และเลือกรับประทานยาแผนปัจจุบัน

แต่จะรับประทานอาหารอ่อนตามคำแนะนำ นอกจากนี้ หากเริ่มมีอาการปวดท้อง แรงงานเลือกที่จะรักษาตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสมุนไพรมากกว่าไปพบแพทย์ เพราะไม่ต้องการเสียเวลางาน โดยมีการวิเคราะห์ผลดี และให้เหตุผลของการเลือกใช้ยาสมุนไพร ตัวอย่าง เช่น *ตอนปวดท้องก็ทำตามทีพ่อแม่ หรือเพื่อนสอน บางครั้งรู้สึกยาของไทยไม่ได้ผล เมื่อเทียบกับยาต้มจากเมียนมาร์ และไม่จำเป็นต้องซื้อหาเพราะเป็นสมุนไพรที่ปลูกไว้เอง หรือนำติดตัวมาจากเมียนมาร์ ราคาถูกกว่า และไม่เสียเวลาในการทำงาน (นางพี หญิงแรงงานชาวเมียนมาร์วัย 30)*

ผลการวิจัยยังพบว่า มีแรงงานอายุระหว่าง 20-29 ปี เลือกที่จะไม่รับยาจากนายจ้างแต่ดื่มยาสมุนไพรตัวเอง โดยอธิบายว่า แม้การรับประทานยาสมุนไพรจะช่วยให้อาการปวดท้องหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังเลือกยาสมุนไพรเนื่องจากความเคยชิน และความสบายใจที่จะรับประทาน ประเด็นดังกล่าวยังถูกเสริมโดยแรงงานหญิงและชายที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ซึ่งวิเคราะห์ว่าการใช้ยาสมุนไพรดีกว่า เพราะไม่ต้องขาดงานไปคลินิก หรือจ่ายเงินค่ารักษา แม้จะหายช้ากว่าแต่สะดวกใจกว่า สำหรับแรงงานที่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรคกระเพาะก็ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาแผนปัจจุบัน และสมุนไพรสลับกันไป แต่สุดท้ายก็ยังเลือกยาสมุนไพร เพราะความเคยชิน ยกเว้นแรงงานหญิงและแรงงานชายที่มีครอบครัวแล้ว โดยแรงงานกลุ่มดังกล่าวเป็นแรงงานทั้งในโรงงานขนาดใหญ่และขนาดเล็กอาศัยอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอันนานจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่า สำหรับแรงงานในโรงงานขนาดใหญ่ที่แม้จะมีประสบการณ์เข้ารับการรักษา และไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีบัตรประกันสุขภาพ แต่แรงงานกลุ่มนี้ยังกล่าวว่าในกรณีที่ไม่สามารถขาดงานได้ จะพยายามรักษาตัวเองด้วยสมุนไพร ทำให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวยังคงมีอัตราในการใช้บริการรักษาต่ำ แต่จะไปโรงพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหนัก ประสบอุบัติเหตุ หรือคลอดบุตร ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยการทำงาน/รายได้ ประสบการณ์ที่

อยู่ในประเทศไทย สถานะการประกันสุขภาพ สำหรับแรงงานในโรงงานขนาดเล็กและแรงงานตามบ้านนั้นพบว่าความรู้เดิม ความเคยชิน ตลอดจนบทบาทของนายจ้าง ยังคงเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจ ด้านนายจ้างมีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้ให้ข้อมูลคำแนะนำ และมีการผ่อนผันให้แรงงานที่ไม่สบายได้ลดการทำงานให้คำแนะนำในการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน ตลอดจนนำไปคลินิกแพทย์โดยบางราย นายจ้างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

กล่าวโดยสรุป การกำหนดทางเลือกที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรขึ้นกับความรู้เดิมที่มีอยู่ การได้รับข้อมูลเพิ่มขึ้น บริบทที่เปลี่ยนแปลง การสนับสนุนที่ได้รับ และประสบการณ์เคยป่วย แต่แรงงานก็ยังพิจารณาทางเลือกของตนจากความเคยชิน ความสะดวก และการขาดรายได้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อได้ตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ แล้ว

### 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร

สำหรับทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร งานวิจัยเน้นศึกษาใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1. ความสามารถในการตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ 2. ความสามารถเปรียบเทียบสื่อ และรับเลือกสื่อ และ 3. การประเมินสื่อเพื่อชี้แนะพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่น พบว่าแรงงานเมียนมาร์ทั้งชาย และหญิงในโรงงานขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ มีช่องทางในการตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากกว่าแรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดเล็ก หรือทำงานตามบ้าน เนื่องจากโรงงานขนาดใหญ่มีเครือข่ายแรงงานเมียนมาร์ที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย มีประสบการณ์ และองค์ความรู้ด้านอาหาร และการป้องกันโรคทางเดินอาหาร คอยให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีรายได้สูงกว่าและอายุน้อยกว่า จึงมีโอกาสและทักษะการใช้เทคโนโลยีในการรับสื่อที่ดีกว่าแรงงานในโรงงานขนาดเล็กและแรงงานตามบ้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลทางเว็บไซต์ และแพลตฟอร์มความรู้สุขภาพจาก

เมียนมาร์ นอกจากนั้นโรงงานขนาดใหญ่มีระบบการดูแลแรงงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงงานจึงมีโอกาสดูแลสุขภาพด้านสุขภาพ และแนวทางการรับสื่อได้มากกว่า ตลอดจนมีการติดต่อสื่อสารด้านสุขภาพกับเครือข่ายทั้งในประเทศไทย และเมียนมาร์ ซึ่งเห็นได้จากบทสัมภาษณ์นี้

*ใช้เฟซบุ๊กดูเรื่องสุขภาพจากหมอเมียนมาร์ และคุยกับเพื่อน ๆ ผ่านไลน์ เวลาไม่สบาย พอมาท่านเพื่อนที่เคยอยู่มาก่อนบอกว่าทำยังไงไม่ให้ปวดท้อง ถ้าไม่เข้าใจ หมอไทย ก็ถามหมอเมียนมาร์ได้ (นายพี อายุ 22 ปี ทำงานในไทย 4 ปี)*

แรงงานที่ทำงานโรงงานขนาดเล็กและแรงงานที่ทำงานตามบ้านนั้น ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มีอายุ 30-39 ปี มีรายได้ต่ำกว่าแรงงานในโรงงานขนาดใหญ่ จึงมีโอกาสในสัมผัสหรือมีประสบการณ์ในการใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์น้อยกว่า มีเพียงแต่การดูรายการโทรทัศน์ของประเทศไทย แหล่งที่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้นั้น คือ นายจ้างและเพื่อนแรงงานชาวเมียนมาร์ที่ทำงานและอาศัยด้วยกัน นายจ้างจะเป็นผู้ให้ความรู้กำหนดและกำกับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นแรงงานที่เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจและยังดำเนินพฤติกรรมตามความเคยชินที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดโรคทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ โรคลำไส้อักเสบ

นอกจากนี้ยังพบว่า ในแรงงานหญิงโดยเฉพาะที่มีลูกเล็กหรือเคยฝากครรภ์และคลอดบุตรในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-31 ปี จะมีการสร้างเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอาหาร และเกิดทักษะในการประเมินและเปรียบเทียบสื่อที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาอาการปวดท้อง หรือปัญหาโรคทางเดินอาหารที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัว และตัดสินใจที่จะเลือกเชื่อหรือไม่เชื่อข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ จะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์นี้

*ไม่เชื่อโฆษณา เพราะเชื่อในตัวเอง เชื่อหมอไม่เคยกินไม่เคยซื้อของพวกนั้นเหมือนผู้ชาย เพราะคิด*

ว่าต้องทำอาหารเมียนมาร์ทานเอง สำหรับอาหารเวลาซื้อ กินจากร้านขายของชำ เป็นอาหารไทย ถ้ากินแล้วปวดท้อง ท้องเสียก็จะทำอาหารกินเอง ทำแบบนี้เพราะได้ความรู้ จากเพื่อนผู้หญิงที่มีลูก หรือทำงานที่เมืองไทยนานกว่า เรา (นางโอ อายุ 25 ปี)

สำหรับการประเมินสื่อ เพื่อชี้แนะพฤติกรรม สุขภาพให้กับผู้อื่น พบว่าแรงงานในโรงงานขนาดใหญ่ มีโอกาสแนะนำเพื่อน ๆ เกี่ยวกับสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ ต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง การประกอบอาหารจากวัตถุดิบ ราคาถูกให้เป็นอาหารเมียนมาร์ แต่ยังไม่คำนึงถึงคุณค่า ทางโภชนาการ สำหรับแรงงานที่ทำงานโรงงานขนาดเล็ก และแรงงานตามบ้านมีทรัพยากรจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อการประเมินสื่อและชี้แนะผู้อื่น การชี้แนะพฤติกรรม สุขภาพยังคงใช้วิธีการบอกปากต่อปาก และมีนายจ้าง เป็นผู้ให้ข้อมูลและแนวทางการดูแลตนเองด้านสุขภาพ อย่างถูกต้อง

ในงานเราไม่ได้ดูทีวี หรือเล่นมือถือ แต่มี เจ้านายสอนว่าอะไรควรกิน ไม่ควรกิน ทำความสะอาด งานขามอย่างไร ไม่ให้ท้องเสีย พอมีน้องแรงงานมาจาก เมียนมาร์เราก็นำเสนอต่อ ๆ กัน (นางสาวเอ็น อายุ 20 ปี ทำงานในประเทศไทย 4 ปี)

ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับพฤติกรรมด้านการ ป้องกันโรคทางเดินอาหารประเภทอาหารเป็นพิษ มักจะจำกัดอยู่ในแรงงานหญิงที่มีครอบครัว แรงงานหญิง ในโรงงานขนาดใหญ่จะใช้สื่อจากแพทย์ในเมียนมาร์ ผ่านระบบออนไลน์ มีการพูดคุยตั้งกระทู้สอบถามใน เฟสบุ๊ค เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และยังได้ สื่อความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ เพื่อใช้ปฏิบัติ และแนะนำแรงงานรุ่นน้องที่ เพิ่งเข้ามาอยู่ในประเทศไทย ส่วนแรงงานหญิงในโรงงาน ขนาดเล็ก และแรงงานตามบ้านก็จะได้รับคำแนะนำ จากนายจ้าง หรือไปขอคำแนะนำจากเภสัชกรที่ร้าน ขายยา จากคลินิกแพทย์ในพื้นที่ และศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทของแรงงานชายในโรงงานขนาดใหญ่ในการ ประเมินสื่อเพื่อชี้แนะด้านพฤติกรรมสุขภาพมีไม่ชัดเจน เมื่อเทียบกับแรงงานหญิง โดยแรงงานกลุ่มดังกล่าว

ให้เหตุผลว่าเรื่องอาหารการกินเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ดั้งเดิมตามวัฒนธรรมต่อไป

ผมไม่ค่อยดูสื่อด้านสุขภาพ อาหารเท่าไร เพราะ ส่วนใหญ่ชายเมียนมาร์ถ้าโสดก็จะซื้อกิน ถ้ามีแฟน แฟน จะเป็นคนดูแลเรื่องนี้ และบอกน้อง ๆ แรงงานคนอื่น ๆ (นายหม่องเอ อายุ 42 ปี อยู่ประเทศไทย 8 ปี) และเรา เป็นผู้หญิงเลยมีโอกาสได้เจอหมอ พยาบาล และดูทีวี มือ ถือเกี่ยวกับสุขภาพ ต้องเสี่ยงลูก พอมีความรู้ก็จะบอกพี่ ๆ น้อง ๆ ต่อ มันเป็นหน้าที่เรา ผู้ชายเค้าไม่ได้ใส่ใจเรื่องนี้ แบ่งหน้าที่กันทำ ดูคลิปจากเมียนมาร์ หรือถามคน จากรายขายยา หรือหาหมอดคลินิก บางครั้งเขียนเรื่อง ตัวเองให้กับคนอื่นลงเฟสบุ๊ค (นางเอส อายุ 26 ปี อยู่ ประเทศไทย 3 ปี)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแรงงานหญิงมีบทบาทหลัก เป็นผู้ดูแล และสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ประเด็น ดังกล่าวสะท้อนมุมมองวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ เพศภาวะว่าแรงงานหญิงควรเป็นผู้ดูแลบ้าน และครอบครัว ตลอดจนสุขภาพ และการป้องกันโรคต้องเดินอาหาร

## วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา มักมุ่งการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงาน ข้ามชาติกลุ่มต่าง ๆ โดยยังขาดการวิเคราะห์ปัจจัย ทางด้านสังคม กระบวนการเรียนรู้ และเครื่องมือ ตลอดจน ทักษะทางสังคมด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>(12-13)</sup> งานวิจัยนี้ มีเป้าหมายในการศึกษาทักษะทางสังคมเรื่องความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร 3 ทักษะ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดย เปรียบเทียบระหว่างแรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ที่อยู่ในการควบคุมของกระทรวงแรงงาน และกระทรวง สาธารณสุข และมีรูปแบบสวัสดิการสุขภาพที่เป็นระบบ และกลุ่มแรงงานในโรงงานขนาดเล็ก และแรงงานที่ ทำงานในบ้านนายจ้าง จากการศึกษาพบสิ่งที่แตกต่างกัน คือ แรงงานในโรงงานขนาดใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า แต่มีรายได้สูงกว่า มีทักษะในการสืบค้นข้อมูล และ

การสื่อสารออนไลน์มากกว่า ข้อมูลสุขภาพได้จากระเบียบปฏิบัติของโรงงาน เพื่อนคนงาน การตรวจเยี่ยมโรงงานโดยหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งการตรวจเยี่ยมโดยหน่วยงานสาธารณสุขของไทยในโรงงานขนาดใหญ่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (migrant friendly service) ที่ช่วยแก้ไขปัญหการเข้าถึงบริการและการควบคุมโรคโดยการใช้สื่อประชาสัมพันธ์และอบรมแกนนำอาสาสมัครสุขภาพต่างตัว<sup>(14)</sup> แต่งานบริการดังกล่าวยังขาดด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้พบว่านายจ้างในโรงงานขนาดเล็กและนายจ้างตามบ้านมีบทบาทในการให้ความรู้แก่แรงงานเกี่ยวกับการป้องกันโรค การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย การแนะนำคลินิกแพทย์ และการยืดหยุ่นเวลาทำงานเมื่อแรงงานเจ็บป่วย งานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของณรงคฤทธิ คงสนาม และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมบางส่วนไม่ได้ให้ความสำคัญด้านโภชนาการเนื่องจากสถานะทางเศรษฐกิจและการจ่ายเงินให้แก่ครอบครัว ดังนั้นการจะเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องสร้างแนวทางการเข้าถึงทรัพยากรที่ช่วยส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพ<sup>(16)</sup> และแรงสนับสนุนจากสังคมจะช่วยปรับทัศนคติและพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ<sup>(17)</sup>

เมื่อพิจารณาการใช้เทคโนโลยีของแรงงานในการศึกษานี้พบว่า แรงงานในโรงงานขนาดเล็กมีอายุเฉลี่ยสูงกว่า รายได้ต่ำกว่า เข้าถึงช่องทางสื่อสารออนไลน์น้อยเมื่อเทียบกับแรงงานที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย และมีทักษะด้านการสืบค้นด้วยเทคโนโลยี/โซเชียลมีเดีย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ซึ่งพบว่าเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันจะเป็นสิ่งช่วยเสริมการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ<sup>(18)</sup> โดยงานวิจัยสำรวจการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค HIV/AIDS ในแรงงานเมียนมาร์ 386 คนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 67.9 ของแรงงานเมียนมาร์ใช้เฟซบุ๊กและโซเชียลมีเดียเป็นทางเลือกในการสื่อสาร

เกี่ยวกับโรค HIV/AIDS<sup>(19)</sup>

สำหรับแรงงานที่เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยจะรับข้อมูลด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหารและการบริโภคที่เหมาะสมจากเพื่อนแรงงานเมียนมาร์และครอบครัวที่เมียนมาร์ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาโดยองค์การอนามัยโลก สำนักงานยุโรปที่พบว่าคนข้ามชาติมักเลือกใช้เครือข่ายในชุมชนของตนเองในการรับข้อมูลสุขภาพ เพราะความไว้วางใจและการมีพื้นเพเดียวกัน<sup>(20)</sup> หากแต่ปัจจัยดังกล่าวก็ได้อาจสร้างข้อจำกัดในการพัฒนาทักษะสังคมด้านความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากแรงงานยังคงใช้ความเคยชินในการรักษาแบบเดิม ไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์ของไทย ทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะ และอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ นอกจากนี้ลักษณะการทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ที่จ่ายค่าแรงตามเวลาที่ทำงาน ทำให้แรงงานเลือกที่จะไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องการขาดรายได้ ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของงานวิจัยพฤติกรรมแรงงานและสุขภาพโดย ญาดา เรียมรมิระตัน และศิริพันธ์ คำสี<sup>(21)</sup> สำหรับข้อค้นพบใหม่ของงานวิจัยนี้คือ แรงงานในโรงงานขนาดเล็กซึ่งอาจมีแรงงานเพียง 6-7 คนหรือแรงงานตามบ้านมีรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นกว่า และสถานที่ทำงานอยู่ในชุมชน และหากมีนายจ้างที่ให้ความสำคัญแรงงานกลุ่มนี้ก็จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และข้อมูลในการปรับพฤติกรรมที่ดีกว่า ดังนั้นงานวิจัยค้นพบว่า เงื่อนไขการทำงานและความตระหนักของนายจ้างมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าบริบทที่เปลี่ยนแปลง เช่น การมีบุตรก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้แรงงานพัฒนาทักษะทั้งสามด้านในการป้องกันโรคทางเดินอาหารและพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง นอกจากนั้นวัฒนธรรมของชาวเมียนมาร์ถือว่าบทบาทการดูแลครอบครัวและสุขภาพเป็นหน้าที่ของผู้หญิง แรงงานชายจึงแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า การศึกษาอื่นๆ ยังพบว่าการเข้าถึงการบริการสุขภาพ และความรู้ทางสุขภาพนั้นส่วนหนึ่งมาจากอุปสรรคทางภาษาและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทของเพศภาวะ และคน

ข้ามชาติเพศหญิงจะพบอุปสรรคมากกว่าเพศชาย<sup>(22)</sup> หากแต่งงานวิจัยนี้ค้นพบว่าแรงงานข้ามชาติหญิงมีบทบาทนำ มีทักษะด้านความรู้สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ทำให้พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีกว่าแรงงานเพศชาย งานวิจัยนี้ยังพบว่าการรู้เท่าทันสื่อของแรงงานในระยะแรกยังไม่เท่าทัน จึงมีการซื้อสินค้าที่ไม่เหมาะสมหรือทำให้เกิดผลเสีย แต่เมื่อมีประสบการณ์ป่วย มีการสนับสนุนโดยเครือข่ายแรงงาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะช่วยส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคทางเดินอาหาร มีการตัดสินใจ ก็จะรู้เท่าทัน และเลือกที่จะไม่ไว้วางใจสื่อโฆษณา และเชื่อในสื่อของรัฐและบุคลากรสุขภาพของไทย

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาพบว่าความเชื่อตามวัฒนธรรมของชาวเมียนมาร์ทำให้พฤติกรรมการรักษาสุขภาพยังเหนียวแน่นอยู่กับการใช้ยาต้ม คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการให้การศึกษามากขึ้นที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เยาวชนทั้งในเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่นๆ เช่น ค่านิยมและคุณธรรม เพื่อสร้างความรู้ฝังลึกเป็นจิตสำนึกในการตัดสินใจ และการเลือกปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้องในอนาคต

2. คนต่างบริบทมีวิธีแสวงหาข้อมูลแตกต่างกัน การให้ความรู้จึงควรมีรูปแบบหลากหลายเหมาะสมกับบุคคลแต่ละกลุ่ม ตามวัย ฐานะ และศักยภาพการรับรู้ เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุด สื่อความรู้ต่างๆ ที่จัดทำจะต้องถูกต้องเชื่อถือได้ และเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับสื่อว่าจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

3. แรงงานในโรงงานขนาดเล็กและแรงงานตามบ้าน แม้จะมีรายได้ต่ำกว่า แต่ได้รับการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพเกิดความไว้วางใจและปฏิบัติตามวิธีที่เหมาะสม การจัดบริการสุขภาพจึงควรเพิ่มมิติของความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร และการอำนวยความสะดวกมากขึ้น การได้รับบริการสุขภาพที่ดีเข้าถึงง่าย ทำให้การเจ็บป่วยน้อยลง โอกาสที่จะแพร่กระจายโรคก็น้อยลง การจัดบริการที่ดี

และแรงงานต่างชาติดีเลือกเข้ารับบริการ จึงเป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพทางหนึ่งแก่ประชาชนไทยชายแดนที่จะไม่ต้องรับเชื้อจากคนต่างชาติ

#### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health Service Support, Health Education Division (TH). Health literacy. Non-thaburi: Department of Health Service Support; 2011. (in Thai)
2. Foreign Workers Administration Office (TH). The statistic of migrant workers (December 2020) [Internet]. Bangkok: Foreign Workers Administration Office; 2021 [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label> (in Thai)
3. Kaewsawat S, Petmanee S, Ruangsuan T. Developing potential for acute diarrhea prevention through community participation: a Case study of Khlongdan sub-district, Ranod district, Songkhla province. J Health Sci. 2017;25(5):801-1.
4. Tak Provincial Labour Office (TH). The statistic of labour in Tak province quarter 4/2020 Tak: Tak Provincial Labour Office; 2021 [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: [https://tak.mol.go.th/labor\\_statistics](https://tak.mol.go.th/labor_statistics) (in Thai)
5. Tak Provincial Public Health Office (TH). The statistic of diarrhea outbreak in Tak province [Internet]. Tak: Tak Provincial Public Health Office; 2021 [cited 2021 Sep 2]. Available from: [https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format\\_2.php&-cat\\_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354f-c&id=309e77ea6f4c09faa9bcf75a8c9aee13](https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&-cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354f-c&id=309e77ea6f4c09faa9bcf75a8c9aee13) (in Thai)

6. Rattanathumsakul T, Suwanchairob O, Hann-arong S, Wijit W, Wijit W, Laosiritaworn Y, et al. Sequential clusters of multidrug-resistant cholera cases in the Thai-Myanmar border 2015. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal*. 2019;12(2):54-60.
7. Myat K, Taneepanichskul N. Maternal knowledge attitude and practice of preventing diarrhea among children under five in migrants in Mae Sot district, Tak province, Thailand. *J Health Res*. 2014;28(Suppl.):S63-S8.
8. World Health Organization. The WHO Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
9. World Health Organization. Health literacy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
10. Kwanmuang K. Health literacy: access understand and apply. Nonthaburi: Amarin printing and publishing; 2018. (in Thai)
11. Department of Health (TH). The mobilization of Health literacy and health communication [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 3]. 25 p. Available from: [http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL\\_DOH\\_drive.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf). (in Thai)
12. Sukhon C. The development of health management program for migrant workers: an action research under collaboration of workers, Private and public sectors [dissertation]. Songkla: Prince of Songkla University; 2019. 277 p. (in Thai)
13. Hathairat K, Sataporn J, Pigunkaew S, Mathudara P, Watinee K, Nareerut P, et al. Health literacy and its related determinants in migrant health workers and migrant health volunteers: a case study of Thailand, 2019. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):1-11.
14. Jiraluck N. Friendly health service system for migrant in Thailand: the similarity of health service for migrants and Thais? [Internet]. Nonthaburi. Health System Research Institute (HSRI); 2020 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://www.hsri.or.th/media/issue/detail/12733>. (in Thai)
15. Narongrit K, Payong P. Factor related to health promoting behaviors of industrial workers, Khoyai district, Petchaburi. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2016;23(1):62-75. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/163169> (in Thai)
16. Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Poza-Mendez M. Effect of an health intervention to improve Health literacy in immigrant populations: a quasi-experimental study. *Comput Inform Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 12];37(3):142-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531321/>
17. Yenruedee S. Factors related to health promoting behaviors among Thai aging male worker in Samutprakarn province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2007. 14 p. (in Thai)
18. Kristine S, Helmut B, Stephan V, James F, Gerardine D, Jurgen P, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2021 12.01];12(80):1-13. Available from: <https://bmcpublihealth>.

- biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80
19. Smith B, Suchitra S, Parichart S. Myanmar migrants' access to information on HIV/AIDS in Thailand. *Journal of Sports Science and Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 10]; 21(1). Available from: [https://he02.tci-thaijo.org/index.php/spsc\\_journal/article/view/241521](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/spsc_journal/article/view/241521)
  20. World Health Organization Regional Office for Europe. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen; 2010.
  21. Yada R, Sirinan K. Factors related to health promotion behavior by foreign workers in Chachoengsao province. *HCU Journal of Health Science* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10];21(42). Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/146731> (in Thai)
  22. Angela A, Digo C, Annika B, Ina M, Jane N, Tina J, et al. Gender differences in health literacy of migrants: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Databases Syst Rev* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 10];2019(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454985>