

## การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพ สำหรับแรงงานต่างด้าวโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

### Development of friendly occupational health services model for migrant workers using modified Delphi techniques

อรพันธ์ อันติมานนท์

Orrapan Untimanon

โกวิทย์ บุญมีพงษ์

Kowit Boonmeepong

ธิติรัตน์ สายแปง

Titirut Saipang

อมราภรณ์ ลากเหลือ

Ammaraporn Laplue

กมลชนก สุขอนันต์

Kamonchanok Sukanun

ธนาพร ทองลิ้ม

Tanaporn Thongsim

จุไรวรรณ ศิริรัตน์

Churaiwan Sirirat

ภัทรินทร์ คณะมี

Pattarin Kanamee

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
กรมควบคุมโรค

Division of Occupational and Environmental  
Diseases, Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2022.54

Received: September 5, 2021 | Revised: February 2, 2022 | Accepted: February 5, 2022

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับแรงงานต่างด้าว รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และสมุทรสาคร ทำการศึกษาช่วงปี พ.ศ. 2562-2563 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาล และสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงานจากกลุ่ม/แผนกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ระยะที่ 2 ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง รวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทำงานกับแรงงานต่างด้าวโดยการจัดประชุมระดมสมอง และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธี Thematic analysis และข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่าโรงพยาบาลสมุทรสาคร สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และมีคลินิกเพื่อให้บริการแรงงานต่างด้าว โดยมีล่ามอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานต่างด้าวเฉพาะเชิงรับ และมีล่ามจากองค์กรนอกภาครัฐมาช่วยในวันที่มีคลินิกวันโรค ผลการศึกษา ระยะที่ 2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อร่างรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรรายชื่อ แบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรออกมาเป็น 6 ระดับ คะแนน 1-6 จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง พบมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในทางเห็นด้วย (ค่ามัธยฐาน 5 หรือ 6) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 สำหรับประเด็นหลักของรูปแบบการจัด

บริการอาชีวอนามัยได้แก่ การเพิ่มความครอบคลุมแรงงานต่างด้าวในการจัดบริการอาชีวอนามัยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การคัดกรอง วินิจฉัย และบันทึกข้อมูลโรคจาก การทำงาน การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัย เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีล่ามให้บริการ และการสนับสนุนสื่อทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยหลายภาษา ตามแนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยยังไม่ได้ประเมินผลในพื้นที่จริงเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 2) รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยพัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการ ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวหนาแน่น ควรนำรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยของแรงงานกลุ่มนี้

**ติดต่อผู้พิมพ์ :** อรพันธ์ อันติมานนท์ **อีเมล :** untimanon99@hotmail.com

## Abstract

This study was aimed to develop friendly-migrant occupational health services (OHS) model for migrant workers among health care units. The descriptive study was conducted during year 2019–2020 and it consisted of two stages including the situation analysis, formation and model development. In stage I, the qualitative data were collected from executive staff and related officers at 2 hospitals in Samut Sakhon and Samut Prakan using in-depth interview and focus group methods. The thematic analysis was used to analyze such data. In stage II, modified Delphi technique was used to develop the model. Two rounds of questionnaires were sent out to the experts who worked in occupational health issue. The quantitative data were analyzed using frequency, percentage, median and interquartile range (IQR). Results in stage I showed that Samut Sakhon hospital could provide both passive and pro-active OHS to migrant employees. The interpreters have been employed to facilitate during services provision at the migrant clinic. Only in-house OHS have been provided for migrant workers in Samut Prakan hospital and interpreters offered by non-governmental organization were available only in the Tuberculosis clinic. Results of the 2<sup>nd</sup> round of questionnaire in stage 2 showed that the median and IQR were 5 or 6, and 0–1, respectively. Such data indicated that 21 experts agreed to all proposed statements. The OHS model displayed that some activities such as pre-placement health examination, periodic health examination, occupational diseases screening, diagnosis and record, return to work management and occupational health (OH) risk communication should cover migrant workers as well. In addition, the health service units should train related staff, employ interpreters, and provide 2–3 languages OH and safety media following the friendly services concept. The limitations of this study revealed as follow; 1) based on time constraint, this model was not evaluated in the field and 2) such model was developed based on the context of formal migrant workers. This study recommended that the model should be launched to health services units which are located in the abundant migrant provinces to increase the accessibility of OHS among migrant workers.

**Correspondence:** Orrapan Untimanon

**E-mail:** untimanon99@hotmail.com

**คำสำคัญ**

การจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร,  
แรงงานต่างด้าว, เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

**Keywords**

friendly occupational health services,  
migrant worker, modified Delphi technique

**บทนำ**

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ประเด็นที่ 8.8 การปกป้องสิทธิแรงงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมั่นคงสำหรับผู้ทำงานทุกคน รวมถึงผู้ทำงานต่างด้าว โดยเฉพาะหญิงต่างด้าวและผู้ที่ทำงานเสี่ยงอันตราย<sup>(1)</sup> กลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติงานเสี่ยง และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะบริการอาชีวอนามัย

ตามนิยามขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ในอนุสัญญาที่ 161 ค.ศ. 1985<sup>(2)</sup> บริการอาชีวอนามัย หมายถึง “บริการที่เกี่ยวกับการป้องกันและการให้คำแนะนำแก่นายจ้าง คนงาน ตัวแทนนายจ้าง และตัวแทนคนงานในสถานประกอบการ เพื่อการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ จากแนวคิดของอนุสัญญาฉบับที่ 161 นี้ กรมควบคุมโรคได้มีการพัฒนาเครื่องมือและระบบตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการ สุขภาพมาตั้งแต่ปี 2559 และปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่ผ่านมาตรฐานดังกล่าวจำนวน 107 แห่ง จาก 121 แห่ง (ร้อยละ 88.4)<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตาม มาตรฐานการจัดบริการนั้นจะเน้นการให้บริการแรงงานไทยเป็นหลัก สำหรับการให้บริการแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพเพื่อการขึ้นทะเบียนแรงงาน ส่วนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การคัดกรอง วินิจฉัยโรคจากการทำงาน การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมลูกจ้าง เพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ยังมีการดำเนินการน้อย ยกเว้น โรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ได้มีการจัดบริการเชิงรุก

เข้าไปในสถานประกอบการโดยบูรณาการกับงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ โดยพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการจัดบริการ ได้แก่ ภาษา และวัฒนธรรม<sup>(4-5)</sup>

ด้วยเหตุนี้คณะวิจัย จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยประยุกต์หลักการพัฒนาระบบบริการ Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก<sup>(6)</sup> ที่ประกอบด้วย การให้บริการ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information system) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (medical products, vaccines and technologies) การบริหารจัดการงบประมาณ/การเงินการคลังเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ (leadership/governance) และเพิ่มการมีส่วนร่วม (participation) ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็น Six building blocks plus<sup>(7)</sup> เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนกิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาล ผูกกับแนวคิด Migrant-friendly hospital โดยคำว่า “บริการอย่างเป็นมิตร” คือข้อเสนอแนะเพื่อลด ข้อจำกัดในการสื่อสาร และความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น หน่วยบริการควรมีสามแปลภาษา มีแนวทางการให้บริการให้ชัดเจนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการ ด้านภาษา วัฒนธรรม ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความแตกต่าง เป็นต้น ทั้งนี้ ประเทศไทยได้นำแนวคิดการให้บริการคนต่างด้าวอย่างเป็นมิตรมาให้บริการคนต่างด้าวที่ป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง และระยอง โดยมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมต่าง ๆ ของคนต่างด้าว (cross cultural competency) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่

และการให้บริการต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมและรูปแบบการดำรงชีวิต สอดคล้องกับอาชีพและสภาพที่อยู่อาศัย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถสื่อสารกันได้อย่างดี เป็นต้น<sup>(8)</sup>

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว และข้อเสนอแนะต่างๆ จากหน่วยบริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจหรือลงข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบที่ปราศจากการเผชิญหน้าโดยตรงของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อลดอคติในการให้ข้อมูล<sup>(9)</sup> การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรตามกรอบการพัฒนากระบวนการ Six building blocks plus ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานสู่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีแรงงานต่างด้าว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยของแรงงานต่างด้าว สอดคล้องกับความต้องการ ลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีกับประเทศไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา :** เชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2562–2563 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และสมุทรสาคร การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ รูปแบบการศึกษา เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม 2562

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง**

1) สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรสาคร

2) สันทนาการกลุ่ม ผู้ที่รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมและงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล

สมุทรปราการ และสมุทรสาคร ที่ดูแลหรือดำเนินการเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ยินดีเข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติงานอยู่ในแผนก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item –Objective Congruence: IOC) พบว่าแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 14 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6–1.0 และมี 1 ข้อที่มีค่า IOC=0.3 และแบบคำถามสำหรับสันทนาการกลุ่มจำนวน 17 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6–1.0 และมี 2 ข้อที่มีค่า IOC=0.3 จึงได้ตัดข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Thematic analysis โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์เพื่อแยกประเด็นและจัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่โดยมีการกำหนด Main theme ตามแนวคิดของ Six building blocks และแตก Sub-theme ออกเป็นหัวข้อย่อยในแต่ละประเด็น

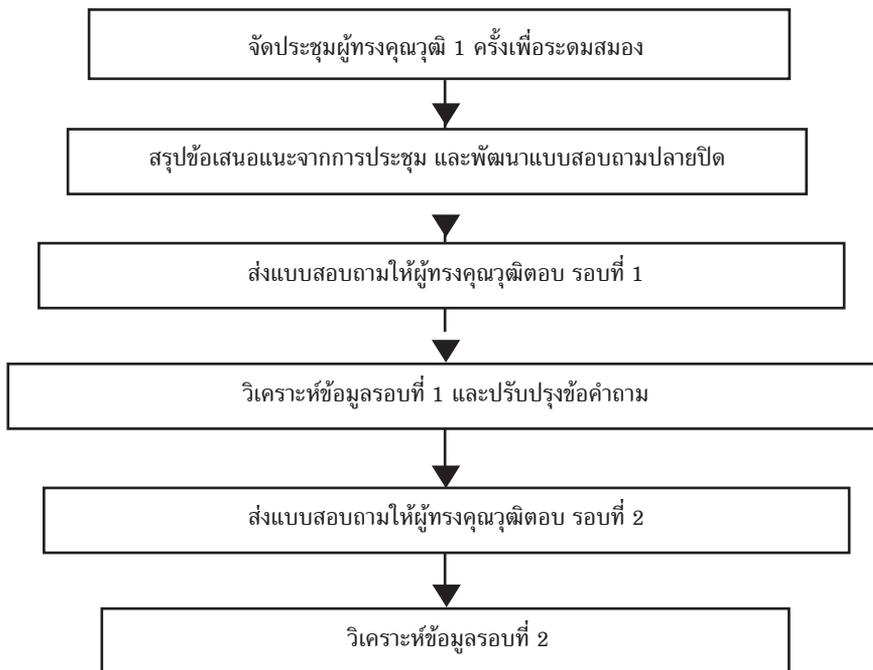
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi technique) เพราะนำวิธีการระดมความคิดเห็นมาใช้แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการรอบแบบสอบถามปลายเปิดกลับคืนในรอบแรก<sup>(10)</sup> ดำเนินการช่วงเดือนเมษายน–กรกฎาคม 2562 โดยคณะผู้วิจัยสรุปข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการศึกษาระยะที่ 2

**กลุ่มตัวอย่าง :** ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ
- มีประสบการณ์ทำงานทางด้านอาชีวอนามัยมาไม่ต่ำกว่า 2 ปี

- สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกรอบ  
ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 1 แผนผังขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถามปลายปิด แบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรออกมาเป็น 6 ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 ไม่เห็นด้วย 3 ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 ค่อนข้างเห็นด้วย 5 เห็นด้วย 6 เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบสอบถามรอบที่ 1

2) บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Epidata และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) ของการให้ระดับคะแนน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป R program และปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามให้สื่อความหมายให้ชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะ

3) ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแสดงค่ามัธยฐาน IQR และค่าคะแนนความคิดเห็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตอบในรอบที่ 1 ไว้ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถยืนยันคำตอบเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิในรอบที่ 1 อยู่นอกเหนือค่า IQR และยังต้องการยืนยันคำตอบเดิมในรอบที่ 2 ขอให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่า IQR ของการให้ระดับคะแนน และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5) กำหนดเนื้อหาของรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร จากข้อคำถามในรอบที่ 2 ที่มีค่ามัธยฐานของการให้ระดับคะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย

(≥4) และค่า IQR อยู่ระหว่าง 0-1.75 โดยปรับปรุง  
เนื้อหาให้มีความกระชับและสื่อความหมายให้ชัดเจนขึ้น

ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ  
ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการ  
อาชีวอนามัยสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว  
ซึ่งผ่านการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะ  
กรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 4

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าว

1. การจัดการบริการ	1.1 การจัดการบริการเชิงรับ	1.2 การจัดการบริการเชิงรุก
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการให้บริการเช่นเดียวกับแรงงานไทย</li> <li>- มีคลินิกโรคจากการทำงานให้บริการ ชักประวัติคัดกรองโรคจากการทำงาน ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานเช่นเดียวกับแรงงานไทย</li> <li>- ให้บริการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยกลุ่มเวชกรรมสังคม เช่น โรคผิวหนัง</li> <li>- แผนก OPD ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล</li> <li>- โรงพยาบาลสมุทรสาครจัดให้มีคลินิกพิเศษ ให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเฉพาะ เช่น คลินิกผิวหนัง คลินิกกามโรค และ HIV คลินิกฝากครรภ์ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และลดปัญหาการให้บริการร่วมกับผู้รับบริการคนไทย เนื่องจากผู้รับบริการคนไทยไม่ต้องการรับบริการปะปนกับแรงงานต่างด้าว</li> <li>- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมรับผิดชอบเรื่องคลินิกตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว และคลินิกโรคจากการทำงาน</li> <li>- งานเวชปฏิบัติครอบคลุมให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ เช่น วัณโรค รวมทั้งการสอบสวนโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับแรงงานไทยในภาพรวม (โรงพยาบาลชุมชน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการให้บริการเช่นเดียวกับแรงงานไทย</li> <li>- ให้บริการในศูนย์ One stop service</li> <li>- มีการประสานกับสถานประกอบกิจการในการให้บริการ ส่วนใหญ่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย การปฐมพยาบาล โรคต่างๆ (โรคติดต่อต่างๆ และโรคไม่ติดต่อ)</li> <li>- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน ดำเนินการประมาณ 3 เดือน/ครั้ง การให้วัคซีนในเด็ก การพ่นยาในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าว</li> <li>- การดำเนินการเชิงรุกในสถานประกอบกิจการ เช่น การปรับพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับสถานประกอบกิจการเป็นภาพรวมทั้งกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว</li> <li>- งานในชุมชนเป็นบทบาทของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ปัจจุบันมีงานโรคติดต่อ เน้นโรคผิวหนัง การคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อคัดกรองโรค และการคัดกรอง NCD เช่น เจาะน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต</li> </ul>

**ผลการศึกษา**

ระยะที่ 1: จากการวิเคราะห์กรอบประเด็น

สถานการณ์การให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวของ  
หน่วยบริการสุขภาพทั้งสองจังหวัดตามแนวคิดของ Six  
building blocks plus ทั้ง 7 ประเด็น และได้แยกเป็น  
ประเด็นรองด้านต่างๆ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าว (ต่อ)

<b>2. กำลังคนด้านสุขภาพ</b>	<b>2.1 กำลังคนด้านสุขภาพของโรงพยาบาล</b>	<b>2.2 กำลังคนด้านสุขภาพของเครือข่าย</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยมีการอบรมภาษาเมียนมาให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แต่เมื่อมาใช้จริงไม่สามารถนำมาใช้สื่อสารได้ เพราะที่อบรมเป็นการถามข้อมูลเบื้องต้น ไม่สามารถโต้ตอบได้ในสถานการณ์จริง</li> <li>- โรงพยาบาลสมุทรปราการยังไม่มีล่าม แต่มีการจ้างล่ามบางวันที่มีคลินิกวันโรค โดยทาง NGO มูลนิธิรักษ์ไทย สนับสนุน</li> <li>- โรงพยาบาลสมุทรสาครมีล่าม ประมาณ 8-10 คน สำหรับการอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ยังไม่มีล่ามในการออกเชิงรุก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการพัฒนาอาสาสมัครต่างๆ เพื่อช่วยในการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขสถานประกอบกิจการ (อสส.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครครอบครัวแรงงานต่างด้าว (อสคต.) อาสาสมัครนักเรียนต่างด้าว (อสนร.) เป็นนักเรียนอาสาสมัครที่อยู่ในโรงเรียน อาสาสมัครประมงต่างด้าว (อสปต.) เน้นเรื่องการปฐมพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานประกอบกิจการ”(อสส.) ซึ่งอาสาสมัครแต่ละประเภทจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรฯ</li> <li>- มีการจ้างล่ามจากมูลนิธิรักษ์ไทยมาช่วย เช่น ในวันศุกร์มีคลินิกวันโรค จ้างล่าม จำนวน 2 คน เมียนมา 1 คน กัมพูชา 1 คน</li> <li>- จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ปีละ 1 ครั้ง ครึ่งละ 1 วัน</li> <li>- มีการอบรมให้ความรู้ลูกจ้าง แต่จะเป็นสื่อภาษาไทยเป็นหลักและบางครั้งก็จะมีล่ามเข้ามาช่วยแปล</li> </ul>
<b>3. ระบบข้อมูลข่าวสาร</b>	<b>3.1 ข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ</b>	<b>3.2 ข้อมูลด้านอื่น ๆ</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเก็บสถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการรับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการคลอดบุตร/ฝากครรภ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่ได้จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการที่ส่งลูกจ้างต่างด้าวมารับบริการอย่างเป็นระบบ</li> </ul>
<b>4. เทคโนโลยีทางการแพทย์</b>	<b>4.1 เครื่องมือให้บริการ</b>	<b>4.2 สื่อ เทคโนโลยี สนับสนุน การบริการ</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ไว้ให้บริการ</li> <li>- โรงพยาบาลสมุทรสาครได้พัฒนา Application ชื่อว่า DR. ARK ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย และมีการใช้ Google map ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อด้านอาชีวอนามัย มีเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น เช่น ทำางการทำงาน ส่วนสื่อหลายภาษาส่วนใหญ่เป็นสื่อที่เกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ</li> </ul>
<b>5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</b>	<b>5.1 งบประมาณสนับสนุนจากรัฐ</b>	<b>5.2 งบประมาณสนับสนุนแหล่งอื่น ๆ</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีงบประมาณสนับสนุนจากบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดสรร ทั้งนี้ งบประมาณสุขภาพจะมีการกำหนดว่าใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจำนวนสัดส่วนเท่าไร แต่ในทางปฏิบัติจะนำเงินทั้งหมดมารวมกัน ใน CUP และหากโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องการใช้งบประมาณส่งเสริมป้องกัน จะเขียนโครงการเข้ามาขอไปทำกิจกรรม</li> <li>- จากสำนักงานประกันสังคม ในกรณีที่แรงงานต่างด้าวใช้สิทธิประกันสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากแรงงานต่างด้าวไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนใด ๆ หรือนายจ้างไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการส่วนใหญ่มีอาการหนัก รุนแรงแล้ว แต่ก็มีแรงงานต่างด้าวบางคนจะช่วยผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล</li> <li>- ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล เช่น ค่าจ้างล่ามในการแปลภาษา</li> </ul>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าว (ต่อ)

6. ภาวะผู้นำธรรมาภิบาล (นโยบาย)	6.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	6.2 นโยบายโรงพยาบาล
	- ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การขยายบัตรประกันสุขภาพ การตรวจสุขภาพ	- การดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทางโรงพยาบาลดูแลเหมือนคนไทย - ไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ให้บริการทุกอย่างเทียบเท่าคนไทยโดยไม่ได้แยกเชื้อชาติ
7.การมีส่วนร่วม	7.1 หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	7.2 หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล
	- โรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานเป็นทีม โดยการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มเวชกรรมสังคมและกลุ่มอาชีวเวชกรรม	- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอก การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกในการลงพื้นที่อยู่ในรูปคณะกรรมการต่าง ๆ ของจังหวัด หรือการออกเชิงรุก ร่วมกันกับหน่วยงานของกระทรวงแรงงาน เช่น สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบจัดบริการฯ

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 มี 22 คน และรอบที่ 2 มี 21 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล 9 คน (ร้อยละ 40.9) นอกนั้นปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานวิชาการ โดยเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลอาชีวอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุข

ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการแรงงาน และอาจารย์จากสถาบันการศึกษา โดยมีระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบันอยู่ในช่วง 5-9 ปี

ข. ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อร่างรูปแบบการจัดบริการฯ รายข้อ

1) คะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่มีค่ามัธยฐานของการให้คะแนนอยู่ในทางเห็นด้วย (5 หรือ 6) และค่า IQR มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 โดยค่ามัธยฐานและค่า IQR ระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ใกล้เคียงกัน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพ  
แรงงานต่างด้าว

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	Median		IQR (Q1-Q3)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
<b>การจัดบริการเชิงรับ</b>				
1) มีแนวทาง/ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่	5.5	5	5-6	5-6
2) มีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ	6	6	5-6	6-6
3) ประเมินและตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงานเพื่อดูความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพตามลักษณะงาน (fit for work)	5	5	5-6	6-6
4) จัดบริการสุขศึกษา ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายโดยให้ล่ามของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการ	5	5	4-5	5-5
5) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม จุกเงิน ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	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
8) มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการ	6	6	5-6	5-6
9) มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อแรงงานต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษาที่ซับซ้อน	6	6	5-6	6-6
<b>การจัดบริการเชิงรุก</b>				
10) ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	6	6	5-6	5-6
11) เอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้ง ภาษาไทย และภาษาของแรงงานต่างด้าว	5	5	5-6	5-6
12) แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพแจ้งผลการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่ามเพื่อสื่อภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้	5	5	5-6	5-6
13) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมให้สุขศึกษาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ รวมทั้งการคุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาศึกษาด้วยตนเอง	5.5	5	5-6	5-6
14) สนับสนุนให้สถานประกอบการจัดมุมบริการในโรงพยาบาลสำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง เช่น มุมดื่มเกลือแร่ กรณีท้องร่วง มุมนมแม่ เป็นต้น (หากมีพื้นที่เพียงพอ)	5	5	5-6	5-6
15) สนับสนุนหรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาชีวอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	6	6	5-6	5-6
16) จัดทีมในการให้บริการอาชีวอนามัย หรือสาธารณสุขอื่น ๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	5	5	5-6	5-6
17) จัดทำสื่อต่างๆหลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบการ เช่น คลิปเสียง แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้น	5.5	6	5-6	5-6

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	Median		IQR (Q1-Q3)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
18) หน่วยบริการสุขภาพระดับจังหวัดพัฒนาหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นเครือข่ายส่งต่อกรณีการป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน	6	6	5-6	6-6
19) หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐเป็นเครือข่ายการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานทั้งไทยและต่างด้าวกับหน่วยบริการสุขภาพเอกชน	5	5	5-6	5-6
<b>กำลังคน</b>				
20) สัดส่วนพยาบาลและแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรครอบคลุมจำนวนประชากรต่างด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่	6	6	5-6	5-6
21) ควรมีการกำหนดจำนวนลำและสมรรถนะลำให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรต่างด้าวที่มีอยู่ในพื้นที่	5	5	5-6	5-6
22) ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิ และวัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้าน	6	6	5-6	5-6
<b>ระบบข้อมูลข่าวสาร</b>				
23) หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการบันทึก ICD-10 และหากพบว่าป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานควรมีการลงรหัสสาเหตุจากการทำงานในระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์	6	6	5-6	6-6
<b>เทคโนโลยีทางการแพทย์</b>				
24) พัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยในการติดตามและระบุตัวตน เช่น finger print หรือสแกนม่านตา รวมทั้งเทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.5	5	4-5	4-5
25) ประสานงานสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิชาการเพื่อพัฒนาวิธีตรวจ เช่น การตรวจคัดกรองสารตะกั่ว	5	5	4-6	5-5
<b>ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</b>				
26) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ในงานและนอกงาน) ทั้งแรงงานไทยและต่างด้าวมาให้โดยเฉพาะ	5	5	5-6	5-6
<b>นโยบาย</b>				
27) หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีปัญหาแรงงานต่างด้าวควรมีนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับการดูแลสุขภาพวัยทำงานโดยให้ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว	6	6	5-6	5-6
<b>การมีส่วนร่วม</b>				
28) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ สื่อต่างๆ แก่สถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด	6	6	5-6	6-6
29) จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่น ๆ	6	6	5-6	5-6

## 2) ข้อมูลการเปลี่ยนคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีการปรับเปลี่ยนคำตอบมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 52.38) ได้แก่ ข้อ 11) เอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้งภาษาไทยและภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง และข้อ 12) แพทย์หรือพยาบาลของสถานพยาบาลแจ้งผลการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำผ่านล่าม เพื่อสื่อภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้ รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5) แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม จุกเงิน ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ตามแนวทางด้วยคำถามคัดกรองเมื่อลูกจ้างมารับการรักษาพยาบาลซึ่งอาจมีสาเหตุของโรค/บาดเจ็บจากการทำงาน และข้อ 19) สถานพยาบาลภาครัฐเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานทั้งไทยและต่างด้าวกับสถานพยาบาลเอกชน พบผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน (ร้อยละ 47.62) มีการเปลี่ยนคำตอบเนื่องจากคำถามครั้งแรกไม่ชัดเจนเมื่อปรับข้อคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิจึงเปลี่ยนคำตอบโดยปรับคะแนนเพิ่มขึ้น

### ค. การดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ : คณะวิจัยฯ ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการได้พัฒนาหลักสูตร “การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวของหน่วยบริการสุขภาพ” และดำเนินการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีการแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตร ตรงกับความต้องการของแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการ รวมทั้งการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลในคลินิกอื่นๆ เช่น หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด คลินิกกัมโรค เป็นต้น โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีแผนที่จะดำเนินกิจกรรมตามข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- จ้างล่ามสำหรับช่วยสื่อสารเพื่อเพิ่มการเข้าถึง

และประสิทธิภาพของการบริการ

- จัดทำสื่อให้ความรู้ต่างๆ ในทุกแผนกที่มีแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการ โดยหน่วยโสตทัศนศึกษาอาจเป็นคลิป หรือสื่อโปสเตอร์ที่มี QR code รวมทั้ง Work instruction ภาษาต่างด้าว ขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจขั้นตอนการรับบริการที่สามารถใช้ได้ทุกแผนก

- จัดทำข้อมูลสถานประกอบกิจการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดึงมาจากฐานข้อมูลที่ลูกจ้างต่างด้าวมาตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน ซึ่งโรงพยาบาลจะมีข้อมูลส่วนนี้ และสามารถดึงข้อมูลย้อนหลังได้

- เพิ่มการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบกิจการที่จ้างแรงงานต่างด้าว โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

ส่วนโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด มีแผนจะจ้างล่ามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามแนวคิดการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

พื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร : โรงพยาบาลในพื้นที่มีแผนจะจัดหาล่ามของโรงพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการฝึกรวมอาสาสมัครต่างด้าวด้านอาชีวอนามัย โดยบูรณาการเข้ากับงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล รวมทั้งจัดทำหรือรวบรวมสื่อแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์จากหน่วยงานต่างๆ เช่น เว็บไซต์ Youtube ฯลฯ เพื่อสนับสนุนสถานประกอบกิจการและคนทำงานให้สามารถเข้าถึงสื่อได้มากขึ้น

## วิจารณ์

รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยครั้งนี้สอดคล้องตามแนวคิด Six building blocks plus ขององค์การอนามัยโลก<sup>(6-7)</sup> ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การให้บริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานต่างด้าว ได้แก่ การมีแนวทาง/ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพด้วยภาษาที่ตรงกับผู้รับบริการทุกสัญชาติในพื้นที่

การประเมินและตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยแจ้งผลการตรวจสุขภาพ และให้คำแนะนำผ่านล่าม เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าใจผลการตรวจและคำแนะนำได้ หรือมีเอกสารแจ้งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมีทั้งภาษาไทยและภาษาของแรงงานต่างด้าวมีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ มีสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าวที่สามารถเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งมีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อดูแลลูกจ้างต่างด้าวที่ป่วยหรือบาดเจ็บก่อนกลับไปทำงาน (return to work) โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบกิจการ)

**2. การพัฒนาศักยภาพกำลังคนในการให้บริการอาสาสมัครสำหรับแรงงานต่างด้าว** ได้แก่ การอบรมเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิต่างๆ ความรู้ ความเข้าใจด้านวัฒนธรรม สนับสนุนหรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวด้านอาสาสมัคร ร่วมกับสถานประกอบกิจการในการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำห้องพยาบาล เป็นต้น

**3. การพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ การบันทึกรหัส ICD-10 สำหรับการป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว โดยมีการลงรหัสสาเหตุจากการทำงานร่วมด้วย และการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ และกลุ่มสถานประกอบกิจการที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่

**4. นโยบายของหน่วยบริการสุขภาพ** ในการสนับสนุนการจัดบริการอาสาสมัครสำหรับแรงงานต่างด้าว หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ควรมีนโยบายหรือแนวปฏิบัติ (work instruction) ทางด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว

**5. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ การจัดทีมในการให้บริการอาสาสมัครหรือสาธารณสุขอื่นๆ เชิงรุกให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว โดยร่วมกับกลุ่มเวชกรรมสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม จุกเงิน

ผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองโรคจากการทำงานด้วยคำถามคัดกรองหลายภาษา สนับสนุนให้สถานประกอบกิจการจัดมุมให้ศึกษาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ สำหรับลูกจ้างต่างด้าวและไทยมาศึกษาด้วยตนเองด้วยภาษาที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายจัดทำ หรือจัดทำสื่อต่างๆ หลายภาษา เพื่อสนับสนุนให้กับสถานประกอบกิจการ

ทั้งนี้รูปแบบที่ได้มีความสอดคล้องกับอนุสัญญา ILO ที่ 161<sup>(2)</sup> เช่น การให้คำแนะนำแก่ลูกจ้าง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การจัดมุมให้ความรู้ และการสื่อสารความเสี่ยงจากการทำงานด้วยภาษาต่างๆ และเป็นไปตามกิจกรรมที่อยู่ภายใต้มาตรฐานการจัดบริการอาสาสมัคร<sup>(11)</sup> ที่มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1: เกี่ยวกับนโยบายองค์กรเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาสาสมัครและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่ 3: กระบวนการจัดบริการอาสาสมัครเชิงรุก องค์ประกอบที่ 4: กระบวนการจัดบริการอาสาสมัครเชิงรับ

จากการศึกษาผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร<sup>(12)</sup> ที่พบว่าการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างแรงงานต่างด้าวกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ทำให้แรงงานต่างด้าวไม่เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง รูปแบบการจัดบริการอาสาสมัครที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญในการลดอุปสรรคด้านภาษา และสอดคล้องตามแนวคิด migrant-friendly hospital<sup>(8)</sup> ที่หน่วยบริการควรมีล่ามแปลภาษา และปรับปรุงแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ สิทธิ ทางสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการด้านต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความแตกต่าง ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการอาสาสมัครอย่างเป็นทางการแต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การศึกษาในประเทศไทยที่ทำการวิเคราะห์ระบบการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นทางการเป็นมิตร และพบว่าการลด

อุปสรรคด้านภาษา และความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้วยการพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเหมือนกับรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยครั้งนี้ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการสนับสนุน หรือจัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ด้านอาชีวอนามัย เพื่อเป็นผู้แทนในการสื่อสารองค์ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยให้กับเพื่อนลูกจ้าง<sup>(13)</sup>

นอกจากนี้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการกับลูกจ้างต่างด้าว เช่น การมีล่ามประจำ/ผู้ที่สามารถสื่อภาษาของแรงงานต่างด้าวได้ในหน่วยบริการสุขภาพ การให้บริการผ่านต่างๆ ผ่านล่าม เช่น การแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่ลูกจ้าง ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่มีการทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องกับ migrant friendly hospital จากฐานข้อมูล CINAHL และ OVID ระหว่างปี 1999-2010 ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 21 ฉบับ ซึ่งสรุปได้ว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการคนต่างด้าว คือ การสื่อสาร และเมื่อโรงพยาบาลแก้ปัญหาด้วยการจ้างล่าม ทำให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงและให้บริการดูแลผู้ป่วยต่างด้าวได้ดีขึ้น<sup>(14)</sup> โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่าอุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการสุขภาพ<sup>(15)</sup>

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพครั้งนี้ ยังไม่ได้ประเมินผลในพื้นที่จริงเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

2. รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรฯ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานต่างด้าวที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาบริบทแรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานนอกระบบเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ

### ข้อเสนอแนะในการขยายผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นมิตรของหน่วยบริการสุขภาพ

1. นำเสนอในเวทีการประชุมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานทั่วประเทศ จำนวน 110 แห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลนำรูปแบบการดำเนินงานไปบูรณาการกับการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของกรมควบคุมโรค<sup>(9)</sup> ในการให้บริการแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากได้แก่ ตาก ระนอง ระยอง ชลบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร และสมุทรปราการ

2. นำเสนอให้กับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าว ของกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการนำกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการไปบูรณาการกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

1. ศึกษาการเข้าถึง หรือการดำเนินงานอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานนอกระบบ และแรงงานประมงซึ่งมีความเสี่ยงสูง

2. ศึกษาต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ของการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

3. ศึกษาด้านกำลังคน เช่น ศึกษาสัดส่วนผู้แปลภาษา (ล่าม) ต่อจำนวนผู้รับบริการต่างด้าวในหน่วยบริการสุขภาพ หรือต่อลูกจ้างต่างด้าวในสถานประกอบกิจการ

### สรุป

รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการเป็นมิตร เป็นการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีกิจกรรมการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของกรมควบคุมโรค ที่หน่วยบริการสุขภาพมีการดำเนินการอยู่เดิม ซึ่งควรเพิ่มความครอบคลุม

แรงงานต่างด้าว และเพิ่มประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัดตามแนวคิดการจัดบริการอย่างเป็นมิตร ได้แก่ ปัญหาเรื่องภาษาเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมการจัดทำสื่อต่างๆ การจัดมุมให้ความรู้ต่างๆ และหน่วยบริการควรมีล่ามแปลภาษา และมีแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการสิทธิทางสุขภาพ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการด้านต่างๆ เช่น ภาษา วัฒนธรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความแตกต่าง เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลสมุทรสาคร และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการ ดร.นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินโครงการ นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ ผู้อำนวยการศูนย์ประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนการบริหารจัดการโครงการ รวมทั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. International Labour Organization. Relevant SDG Targets related to Labour Migration [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 25]. Available from: [https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/migration/WCMS\\_558577/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/migration/WCMS_558577/lang-en/index.htm)
2. International Labour Organization. Convention C161 – Occupational Health Services Convention,

1985 (No. 161) [Internet]. 1985 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/>

3. Department of Disease Control (TH), Center of Occupational and Environmental Health Service Development and Accreditation. Occupational health service standard results among provincial hospitals in Thailand. Handout of the Occupational Health Services Accreditation results among Participated Hospital Virtual Meeting; 2021 Aug 23–24; Samut Prakan. (in Thai)
4. Siriruttanapruk S. Occupational health and safety problems among migrant workers. Handout of the Occupational Health and Safety for Migrant workers Meeting; 2017 Feb 21–22; Bangkok. (in Thai)
5. Mahasakpan P. Occupational health services for migrant workers in Mae Sot Hospital. Handout of the Occupational Health and Safety for Migrant workers Meeting; 2017 Feb 21–22; Bangkok (in Thai)
6. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 22]. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf)
7. Office of Health Region 1 (TH), Service Plan Committee Health Region 1. Service plan development. Chiangmai: Office of Health Region 1; 2014. (in Thai)
8. Country Office for Thailand, World Health Organization. From burden to challenges: decade of learning and development, Review of Client-Friendly Health Services for Cross-border Migrant in Thailand (2004–2014).

- [Internet]. 2014 [cited 14 Apr 2018]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204611>
9. Jentsantikul N. Utilizing the Delphi Technique for research. *KUPSR J.* 2017;4(2):47-64. (in Thai)
  10. Rathachatrannon W. Future Research Using Delphi Technique. *JIRGS.* 2019;8(1):1-10. (in Thai)
  11. Department of Disease Control (TH), Occupational and Environmental Health Development Center, Samut Prakan. Occupational health services standard for central/general hospital. [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 18]; Available from: [http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/samutprakarn/2562/3.guide20central62\\_1dec61.pdf](http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/samutprakarn/2562/3.guide20central62_1dec61.pdf) (in Thai)
  12. Bangkok Metropolitan Administration (TH). Office of Town Planning. Effect from public health services delivery for migrant workers among hospitals under Bangkok Metropolitan Administration. Bangkok: Office of Town Planning; 2017. (in Thai)
  13. Kosiyaporn H, Julchoo S, Phaiyarom M, Sinam P, Kunpeuk W, Pudpong N, et al. Strengthening the migrant-friendliness of Thai health services through interpretation and cultural mediation: a system analysis. *Glob Health Res Policy* 2020;5(53):1-13.
  14. Migrant-friendly hospital: A literature review. [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.theseus.fi/handle/10024/21643>
  15. Fabienne NJ, Ligia K, Mazedo H, Cathy Z. Migrant-friendly hospitals: a pediatric perspective - improving hospital care for migrant children. [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 6]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/389>