

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, Ph.D (HRD)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานแบบการวิจัยเชิงปริมาณนำการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว เหตุผลที่ทำวิจัยเรื่องนี้เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติจากประเทศกัมพูชาซึ่งไม่ได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานเหมือนกับประเทศไทย เข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่แพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่ไปยังบุคคลที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ อาจสูญเสียชีวิตหรือค่าใช้จ่ายรักษาตามมามากอีกจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว จำนวน 335 คน และผู้บริหารด้านสาธารณสุข จำนวน 11 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ถดถอย พหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ผู้กำหนดนโยบาย ต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน วางแผนจัดระบบการป้องกันโรคจากสัตว์ข้ามแดนที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเรียนรู้ภาษากัมพูชาของบุคลากร จัดระบบล่ามและบริหารให้คุ้มค่า 2) ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ต้องเรียนรู้ภาษากัมพูชาเพื่อให้สื่อสารได้อย่างเข้าใจ ให้ความรู้และคำแนะนำ การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเข้าใจและติดตามผลการปฏิบัติตามคำแนะนำสม่ำเสมอ 3) ผู้ปฏิบัติ (แรงงานข้ามชาติ) ต้องใส่ใจในความรู้และคำแนะนำการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำและมาพบแพทย์ตามนัด ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติต้องเห็นความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำ จากผลการวิจัยพบว่าแรงงานข้ามชาติไม่ค่อยมาพบแพทย์ตามนัด ไม่ค่อยสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยจึงควรให้นายจ้างรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาถูกต้องตามกฎหมายและใส่ใจอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติไปพบแพทย์ตามนัด ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน ถ้าพบเห็นแรงงานข้ามชาติป่วยให้จัดระบบส่งตัวไปรับการรักษาก่อนจะมีอาการรุนแรงและมีการแพร่ระบาดของโรค

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โรคติดต่ออุบัติใหม่ แรงงานข้ามชาติ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
e-mail : nawasanan@gmail.com

The Holistic Health Promotion Model among Migrant Workers for the Prevention of Emerging Infectious Diseases based on Public Health Personnel Perspectives in Sakeaw Province

Nawasanan Wongprasit, Ph.D (HRD)^{*}

Abstract

The research was a mixed method which used quantitative lead qualitative methods. The objective was to study the Holistic Health-Promotion Model that was used for migrant workers for the prevention of emerging infectious diseases among them in Sakeaw Province. The reason of this research was the scenario of an increase of emerging infectious diseases among Cambodian workers in Thailand who have not been properly vaccinated as Thais.

There were risks of emerging infectious disease transmission to others, and subsequently, it would lead to a sharp increase in medical expenses. The samples were 335 staff members from the Ministry of Public Health. There were 11 people, who were health administrators, taken as key informants for qualitative research. The data were collected by questionnaires and focus group. The data were analyzed using mean, frequency, multiple regression and content analysis.

The result of this research showed that the model consisted of 3 components as follows: 1) The policy-maker should create proactive strategies for prevention of emerging infectious diseases with the help of community participation; set diseases protection system from cross animals, support to learn Cambodian language, provide interpreter system, and manage with effectiveness. 2) Health care providers should learn Cambodian language for better understanding, increase awareness by providing knowledge and advice regarding the holistic health-promotion in order to prevent emerging infectious diseases, and keep monitoring the results from the implementation of following the advice. 3) Migrant workers should intent to perceive the knowledge and advice for treatment and health-promotion in order to prevent emerging infectious diseases. Also, migrant workers and their family members should follow the medical advice and visit medical practitioners as scheduled. Due to, this research found that the migrant workers did not see the doctor at their appointment, neglected their self-health care and the lack of knowledge of prevention for emerging infectious diseases. The research suggested that, employers should only employ legal migrant workers and let them visit a doctor while having the illness. The leaders of community and the people in neighborhood should transfer migrant workers to a hospital before their symptoms gets more severe and become epidemic.

Keywords: holistic health promotion, emerging infectious diseases, migrant workers

^{*} Assistant Professor, Bachelor of Public Health Program, Faculty of Science and Technology,

Rajabhat Rajanagarindra University

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistant Organism) และเหตุการณ์จู่โจมของมนุษย์ด้วยสารชีว (World Health Organization, 2016) เป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในโลกหรือเคยมีอยู่แล้วแต่พบได้น้อยในโลก แต่ปัจจุบันหรือในอนาคตอันใกล้จากกลับมีการแพร่กระจายระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เกิดจากสภาพภูมิอากาศโลกที่เปลี่ยนแปลง การรุกรานที่อยู่อาศัยของสัตว์จากมนุษย์ และการเดินทางติดต่อระหว่างผู้คนในโลกอย่างไร้พรมแดนและอย่างรวดเร็ว ที่ส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่ผิดไปจากเดิม และสามารถแพร่ลูกหลานติดต่อกันได้อย่างรวดเร็ว (คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2555) แหล่งของเชื้อโรคและการแพร่กระจายเชื้อโดยส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคคือการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติเนื่องจากแรงงานข้ามชาติมาจากหลากหลายเชื้อชาติ ซึ่งแต่ละประเทศมีระบบสาธารณสุขที่ไม่เหมือนกัน อีกทั้งธรรมชาติของการเกิดโรคของแต่ละบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้นประชาชนจึงมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคแตกต่างกัน เมื่อเคลื่อนย้ายมายังอีกประเทศจึงอาจเป็นทั้งผู้แพร่เชื้อให้ผู้อื่นหรือรับเชื้อก่อโรคและเกิดโรคในอีกประเทศได้หากได้รับเชื้อโรคที่ตนเองไม่มีภูมิคุ้มกันต้าน ปัจจัยอื่นๆ ที่พบ เช่น ความซับซ้อนของสัตว์พาหะนำโรค การขาดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและการควบคุมโรคของประชาชนและกลุ่มเสี่ยง การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยหรือสุขลักษณะ การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นทำให้มีการแพร่กระจายโรคติดต่อได้ง่าย รวมทั้งการนำเข้าสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคแบบไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 4)

ด้วยประเทศไทยได้ก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN COMMUNITY) ในปี 2558 ส่งผลให้ต้องปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการรวมตัวกันของประเทศสมาชิก 10 ประเทศ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2559) นอกจากนี้การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนดังกล่าวยังเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของกลุ่มประชากร มนุษย์ สัตว์ พืช และอาหาร ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างกว้างขวาง ความคล่องตัวด้านการคมนาคม ช่วยให้เดินทางไปมาหาสู่ระหว่างประเทศสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ทั้งแรงงานไทยที่จะไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านและแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการจ้างงานแรงงานข้ามชาติต่อคนทำงานทั้งหมดของไทยตั้งแต่ปี 2555, 2556 และ 2557 เป็น 2.91, 3.00 และ 7.55 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, หน้า 3) การเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติอาจจะมีผู้นำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพมาด้วย ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานไม่เหมาะสมกับบริบท และผิดกฎหมายไม่ได้ผ่านกระบวนการคัดกรองที่ถูกต้อง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในการจัดการจึงมักพบปัญหาด้านสาธารณสุขที่คลอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านโดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) สอดคล้องกับ MacPherson, Gushulak & Macdonald (2007, pp.200-206) ที่พบว่า การค้นหามาตรการป้องกันการโรคติดต่ออุบัติใหม่ของแรงงานข้ามชาติเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญในระดับสุขภาพนานาชาติ และกล่าวว่าจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีความต้องการด้านสุขภาพในประเทศที่เข้าไปอาศัยเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อนยากต่อการจัดการ ในประเทศไทยยังพบปัญหาการขาดระบบและเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ขาดการสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้โรคเหล่านี้ก่อความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่คือ ความร่วมมือภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวอันเป็นการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพทุกระดับเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 1) โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีภารกิจสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนโดยไม่แบ่งแยกชนชาติ ศาสนา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม ให้ประชาชนสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาสุขภาพนั้นได้ ดังนั้นการจะควบคุมและการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เหล่านี้จะประสบผลสำเร็จได้ก็ด้วยการที่บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเห็นความสำคัญของปัญหาและมีความรู้ความเข้าใจและสามารถป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรารภณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิติกุล, 2013) สอดคล้องกับนิภาพร เอื้อวัฒนะโชติมา (2559, หน้า 147-156) ที่กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่สำคัญอย่างหนึ่งคือปัจจัยการให้บริการสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความรวมถึงทั้งการให้บริการสุขภาพ และการกำหนดนโยบายสุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาจากการรับรู้ของผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้บริหารทางสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้ว เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้มีประสบการณ์การให้บริการทางสุขภาพหรือสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา ซึ่งในกระบวนการให้บริการทางสุขภาพนั้น ผู้ให้บริการจะมีการประเมินผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ ส่วนผู้บริหารสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดนโยบายในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นกล่าวได้ว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้บริหารสาธารณสุขได้มีประสบการณ์หรือผ่านการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติมาแล้ว ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละคน

การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือการเจ็บป่วยในอนาคตได้ และหากสามารถสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรงได้ จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรค และมีความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคจะสามารถช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยได้มาก การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและชุมชนเพื่อให้สามารถเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยทางสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของตนเองและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Promotion) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุล กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ มี 3 ระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์, 2555, หน้า 11; นิภาพร เอื้อวัฒนะโชติมา, 2559, หน้า 152) ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในขณะที่ไม่เจ็บป่วยเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทุกอย่างในตัวคน สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวคน และยังมุ่งเน้นให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของตน จนเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งการที่จะส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคจนสามารถทำให้ประชาชนยอมรับและปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคได้นั้นเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่ซับซ้อนแต่หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยหรือหากผู้ให้บริการทราบปัจจัยใดที่เป็นความเชื่อทางสุขภาพของผู้ป่วยก็ย่อมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดหนึ่งที่นิยมใช้ในด้านสาธารณสุขที่ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบในแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) 6) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และ 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) (Becker, 1974, p.205) สอดคล้องกับการศึกษาของ Karimi, Ghofranipour & Heidarmia (2009, pp. 64-73) ที่ศึกษาผลการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์จากการใช้ยาเสพติดโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนให้สุขศึกษา และสอดคล้องกับ Bastami et al. (2017) ที่ศึกษาผลการให้ความรู้ในการปฏิบัติตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อปัจจัยทางจิตวิทยาของการป้องกันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดพบว่า การรับรู้ประโยชน์การรักษา การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้การป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อการปฏิบัติตามของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดนี้มีความครอบคลุมทุกมิติของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จึงได้นำแนวคิดนี้มาประกอบในการค้นหาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทยมีจำนวน 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน 107 ชุมชน เป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชาทางทิศตะวันออกยาวประมาณ 165 กิโลเมตร ดังนั้นแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงเป็นชาวกัมพูชา รองลงมาคือแรงงานจากลาว และพม่า ดังข้อมูลของสำนักงานแรงงานจังหวัดสระแก้ว (2558) ที่แสดงจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ณ เดือน มิถุนายน 2557 จำนวนทั้งสิ้น 232 คน จำแนกตามสัญชาติ พบว่าสัญชาติกัมพูชา จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 78.02 สัญชาติลาว จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 และสัญชาติพม่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 ซึ่งจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนมีจำนวนน้อยมากหากเทียบกับจำนวนแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองที่ไม่ได้จดทะเบียน ซึ่งแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองที่ไม่ได้จดทะเบียนนี้ ก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขไม่ต่างกัน กล่าวได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558 ได้แก่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ ที่แฝงอยู่ในพื้นที่ชายแดนอาจเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น (อรทัย ศรีทองธรรมและคณะ, 2555) สอดคล้องกับการของประสิทธิ์ มานะเจริญ (2557, หน้า 29) ที่พบว่าปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawasanan Wongprasit (2016, pp.177-186) ที่ศึกษาผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติในทางสาธารณสุขและพบว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติจากประเทศกัมพูชาซึ่งไม่ได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานเหมือนกับประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการพบผู้ป่วยโควิด 19 รายที่จังหวัดสระแก้วเมื่อปี 2563 เป็นเด็กชายลูกแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา และด้วยธรรมชาติของโรคมีการแพร่กระจายเชื้อโรคทางระบบทางเดินหายใจ จึงมีความเสี่ยงที่แพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงได้ง่าย จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายรักษาตามมาอีกมากหากไม่สามารถหาแนวทางการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงได้แม้ว่าจะเกิดเพียงรายเดียวก็ตาม นอกจากนี้ยังพบอีกว่าแรงงานข้ามชาติที่มาทำงานที่จังหวัดสระแก้วนั้นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเองก่อนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้ที่พักอาศัย แต่ถ้าเจ็บป่วยหนักจะกลับไปรักษาที่กัมพูชา

ดังนั้นบุคลากรและผู้บริหารทางสาธารณสุขของไทยจึงมีความสำคัญต่อการให้บริการทางสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติไม่น้อยไปกว่าคนไทยด้วยกันเพราะหากมีโรคติดต่อเกิดขึ้นแม้จากแรงงานข้ามชาติก็สามารถแพร่กระจายมาสู่คนไทยได้

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจศึกษาหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาจากการรับรู้ของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้ว เพื่อที่จะเป็นแนวทางส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติที่มาทำงานและประชาชนไทยได้อยู่ร่วมกันในประเทศไทยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคและเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยการหามาตรการและวิธีแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม อันเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างมีความสุขสมดุลงกับภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วนำมากำหนดนโยบาย วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริงเพื่อให้การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ของจังหวัดสระแก้วและประชาชนของสังคมประชาคมอาเซียนในอนาคตให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method) แบบการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Creswell, 2009, p. 209) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทั้งหมด จำนวน 2,064 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวน 335 คน จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นแบบขั้นตอนโดยแบ่งย่อยจำนวนประชากรตามอำเภอแล้วคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและหาคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่า .89 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์พหุคูณถดถอย (Multiple regression)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ผู้บริหารด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระแก้วจำนวน 11 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ เป็นผู้บริหารทางสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือตัวแทน 1 คน เป็นผู้บริหารทางสาธารณสุขระดับอำเภอหรือตัวแทน 1 คน และเป็นผู้บริหารทางสาธารณสุขระดับตำบลหรือตัวแทน 9 คน เกณฑ์คัดออก คือไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร และหรือไม่สมัครใจให้ข้อมูล และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติมาก่อน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและใช้โปรแกรม Atlas Ti ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในจังหวัดสระแก้วจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมและ แนวคิดรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การรักษา และการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากบุคลากรด้านสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว จำนวน 335 ชุด ได้กลับคืนมา 285 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในจังหวัดสระแก้วจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้บริหารด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระแก้ว จำนวน 11 คน เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รายละเอียดเพิ่มเติมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้วที่ได้จากการสรุปผลข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข องค์ประกอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว ที่ควรจะเป็นและการประเมินรูปแบบที่เหมาะสมด้วยการอภิปรายกลุ่มและแบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้วที่เหมาะสมและสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้ในบริบทจังหวัดสระแก้ว สรุปผลการประเมินจากผลความเห็นร่วมของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และหาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการตีความและแปลความข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมากำหนดรหัสเป็น 3 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Strauss and Corbin (1998) ขั้นแรกคือ การเปิดรหัส (Open coding) เป็นการเปิดรหัสแรกของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยการลงรหัสแบบอ่านทุกบรรทัด แต่ไม่จำเป็นต้องให้รหัสทุกตัว ขั้นที่สองคือการหาความสัมพันธ์ของรหัส (Axial coding) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสแต่ละตัวจาก Open coding และขั้นที่สามคือการเลือกรหัส (Selective coding) เป็นการหาแก่นของปรากฏการณ์หรือแก่นของความสัมพันธ์ที่พบจากข้อมูลทั้งหมด เป็นสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยว่ามีประเทหรือประเด็นหลักใดบ้างที่ตอบสนองวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรม Atlasti 7.1 เป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสามขั้นตอนข้างต้น เพื่อให้สามารถสรุปผลการวิจัยได้รวดเร็วแทนการใช้การบันทึกลงกระดาษทีละใบ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล งานวิจัยนี้ได้ทุนงบประมาณแผ่นดินปี 2559 จากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้รับอนุมัติผ่านคณะกรรมการพิจารณาทุนของมหาวิทยาลัย ตามบันทึกข้อความจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ที่ ศธ 0548.07/ว 107 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2559 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตต้นสังกัดในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลโดยการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ขออนุญาตบันทึกเสียง ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยให้สิทธิงดการตอบคำถามบางประเด็นหรือการถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากไม่ยินยอมให้ข้อมูลในด้านใดสามารถยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา ผลการวิจัย

นำเสนอในภาพรวมไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงาน เอกสารการสนทนากลุ่มจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะถูกทำลายภายหลังงานวิจัยได้ถูกตีพิมพ์เผยแพร่

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสาธารณสุข รายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท สภาพเศรษฐกิจปานกลาง และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์ดีที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (X3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .233 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรค (X4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .362 ค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .131 หมายถึงปัจจัยในสองด้านนี้สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวม (Y) ได้ร้อยละ 13.10 ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (X3) และปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรค (X4) ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y' = 2.207 + .215X_3 + .084 X_4$$

$$Z'Y = .233 X_3 + .183 X_4$$

ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว จากผลการวิจัยเชิงปริมาณโดยสมการพยากรณ์ข้างต้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรค ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว มาสร้างเป็นร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว ที่ประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรค ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว เข้าสู่การสนทนากลุ่มเพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบและขอความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์การจัดระบบและให้บริการทางสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติ

ผลการประเมินรูปแบบจากที่ประชุมสนทนากลุ่ม ทุกคนเห็นด้วยกับองค์ประกอบของร่างรูปแบบที่นำเสนอ โดยพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรมีองค์ประกอบด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรักษาโรคของแรงงานข้ามชาติ ที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 และต่อมาเห็นด้วยกับองค์ประกอบด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรักษาที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 และได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยสรุปเป็นด้านหลักๆ ได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านผู้กำหนดนโยบาย หมายถึง ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับควรรับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ ดังนี้ **ปัญหาบริบท** เนื่องจากพื้นที่ชายแดนของจังหวัดสระแก้วที่ไม่มีแนวกันชายแดนชัดเจน และมีการเปิดประเทศให้มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานทั้งเข้ามาอย่างถูกต้องและไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีโอกาสแพร่กระจายโรคได้ง่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “พื้นที่ชายแดนที่ไม่มีแนวกันชายแดนชัดเจน ฉะนั้นถ้าถามว่าโรคที่มาจากกัมพูชานี้มันก็จะแยกกันยากครับ ความพิเศษของแนวชายแดนของสระแก้วคือมันไม่มีแนวกันของธรรมชาติที่ชัดเจนครับ เพราะสมัยก่อนฝั่งนี้ก็จะคนไทยคนที่อยู่จึงเป็นคนถิ่น” (คนที่ 1) **ปัญหาการนำเข้าปศุสัตว์ที่ไม่ถูกต้อง** จากการขาดการควบคุมสินค้าซื้อขายตามตลาดนัดชายแดนไทย-กัมพูชา รวมทั้งการนำเข้าสัตว์ต่างๆ ที่ไม่ถูกกฎหมาย ทำให้เสี่ยงต่อการมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากสัตว์บางประเภท ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “บางวันที่มีตลาดนัด เขาก็จะเข้ามาซื้อของกันเยอะหน่อยครับ ก็จะมีทั้งของคนไทยเอามาขาย และของคนเขมรของเขมร ส่วนใหญ่ก็จะเป็นป่า ก็คือในส่วนนี้ก็จะมีการระบาดได้ครับเพราะในช่วงที่เขาเข้ามาก็จะไม่มีในเรื่องของการป้องกันอะไรเลย” (คนที่ 3) **แนวทางแก้ไขปัญหา ผู้กำหนดนโยบายควรจัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับความจริง** ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “มีประเด็นในเรื่องของส่วนราชการถ้าจะทำให้เกิดระบบในการทำงานจริงๆ จะต้องเข้าใจในการทำงาน แต่ถ้าส่วนราชการเป็นตัวการที่ทำให้ระบบมันขับเคลื่อนได้ซ้าก็คือ ถ้ามันเป็นพื้นที่ผ่อนปรนก็ต้องผ่อนปรนไปตามระบบไม่ต้องเข้มงวดในการปฏิบัติงาน ส่วนราชการต้องเข้าใจในระบบด้วย ต้องเข้ามาดูจริงๆ และอีกเรื่องหนึ่งจะอย่างไรให้ยกระดับความถูกต้องได้” (คนที่ 1) **ปัญหาสื่อสารภาษากัมพูชา** โดยพบว่าอุปสรรคสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติ คือ การใช้ภาษาที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้การสื่อสารเพื่อแนะนำให้แรงงานข้ามชาติไปปฏิบัติตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงนั้นไม่เข้าใจตั้งแต่แรกจึงไม่สามารถกระทำได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ปัญหาคือการสื่อสารภาษาละ เป็นปัญหาในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งดิฉันจะพูดว่า การแก้ปัญหานี้จะต้องมีล่ามในการสื่อสารโดยการถามหัวหน้างาน แต่ส่วนใหญ่หัวหน้างานจะเป็นผู้ชาย เวลาจะสอบถามโรคที่เกี่ยวกับผู้หญิง อันนี้ก็จะสื่อสารได้ความหมายที่ไม่ค่อยเข้าใจ เป็นต้น จึงทำให้การรักษาอาจจะไม่ตรงกับการเจ็บป่วยแล้วก็อีกเรื่องหนึ่งก็คือบางทีล่ามไม่มา มีแต่ผู้ป่วยมาคนเดียว อันนี้ก็จะสื่อสารไม่เข้าใจกัน เจ้าหน้าที่ก็จะจำได้แต่โรคที่มาเป็นประจำ ก็จะได้ยาที่ง่ายๆ ไปทานก่อน แล้วจะโทรไปหาหัวหน้าคนงานอธิบายให้เข้าใจละ แล้วให้ตัวนายจ้างพากลับมารักษาใหม่ละ อันนี้ก็เป็นปัญหาเรื่องการสื่อสารละ” (คนที่ 7) และเสนอ**แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค** ในระยะสั้นคือต้องมีล่ามเข้ามาช่วยสื่อสารให้เข้าใจเพราะการสื่อสารอย่างเข้าใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติประสบความสำเร็จ อีกทั้งควรมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเรียนรู้ภาษากัมพูชา และในส่วนการแก้ปัญหาระยะยาวควรสนับสนุนให้บุคลากรทางสาธารณสุขเรียนรู้ภาษากัมพูชาและควรจะมีระบบงบประมาณหรือแรงจูงใจจากภาครัฐเข้ามาเสริมด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “การสื่อสารภาษาต่างชาติ ผมว่ามันควรมีโปรแกรมที่แปลภาษา เราน่าจะนำมาใช้ได้ เหมือนในการประชุมนานาชาติที่เป็นโมดที่ฟังล่ามแปลเป็นภาษาได้เลยอันนี้ก็คงจะดีครับ” (คนที่ 11)

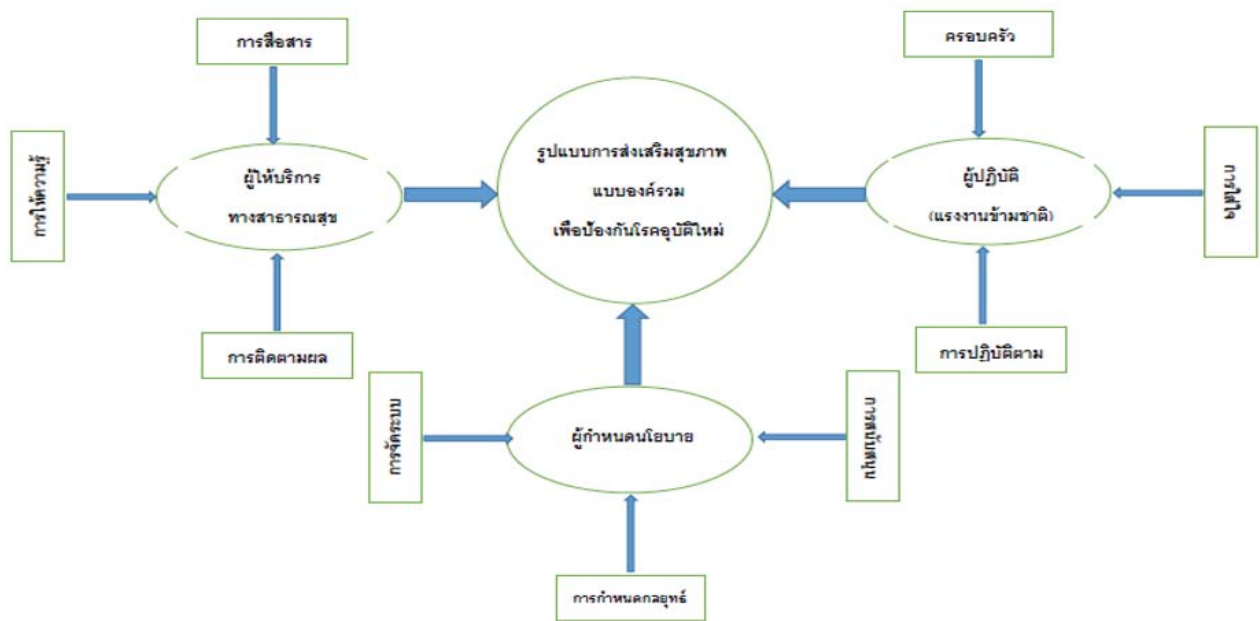
2. ด้านผู้ให้บริการทางสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสาธารณสุขให้บริการแรงงานข้ามชาติทุกคน โดยควรรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อุปสรรคของการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติและปรับมาเป็นแนวทางการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยแต่ละคน ดังนี้

อ้างอิงปัญหาการสื่อสารจากคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 ข้างต้นจะเห็นว่าความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสารกัมพูชาอย่างเข้าใจมีความสำคัญมาก เพื่อจะได้สื่อสารให้แรงงานข้ามชาตินำคำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเข้าใจ รวมถึงต้องครอบคลุมทั้ง

ระดับครอบครัวและชุมชนด้วย เนื่องจากไม่สามารถแก้ปัญหาของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เพียงฝ่ายเดียว ต้องมีทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างเป็นองค์รวมในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาอย่างยิ่งในเรื่องของภาษากัมพูชาซึ่งเป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติพบว่าเป็นอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่สามารถสื่อสารภาษากัมพูชาได้อย่างเข้าใจ จึงมีผลให้บริการให้บริการทางสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไม่มีประสิทธิภาพ นั้นเพราะหลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นการแนะนำให้แรงงานข้ามชาติปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้สุขภาพแย่ลง แต่หากไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจแล้วจะแนะนำให้มีประสิทธิภาพคงเป็นเรื่องยาก และอาจมีผลเสียต่อชีวิตได้หากมีความจำเป็นต้องช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังพบประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ให้บริการจึงควรให้ความรู้สื่อสารอย่างเข้าใจเพื่อให้แรงงานข้ามชาติสามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ก็เหมือนแต่ก่อน ถ้าเราย้อนกลับไป ที่เราไปสร้างสามัคคีในสมัยก่อน เพราะว่าเขายังใช้แบบเดิมๆ อยู่มีความเชื่อที่เดิมๆ อยู่ในเรื่องสุขภาพก็ต้องให้ความรู้” (คนที่ 3) **การติดตามผลการให้บริการทางสาธารณสุข** จากผลการศึกษาพบปัญหาการไม่มาตามนัดของแรงงานข้ามชาติ ผู้ให้บริการสาธารณสุขจึงต้องใส่ใจในการติดตามผลการรักษาและคำนึงอยู่เสมอว่าถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดนั้นจะเกิดผลเสียอะไรต่อผู้ป่วย สังคมและชุมชนบ้าง อาจเกิดการระบาดของโรคนั้นๆ ในชุมชนและกระทบเป็นวงกว้าง อาจไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นจึงควรประสานงานไปยังชุมชน ครอบครัวเพื่อติดตามผู้ป่วยมาฉีควัคซีนหรือผู้ให้บริการควรไปให้บริการเชิงรุกยังที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “นัดฉีควัคซีนเขาก็จะไม่มา นัดยังไม่เขาก็ไม่มา สมุดเราจดให้คืออยากให้สามที่เป็นคนไทยพามาเขาก็ไม่มา มันก็เป็นปัญหาของสาธารณสุขค่ะ” (คนที่ 4)

3. ด้านผู้ปฏิบัติ หมายถึง แรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ควรใส่ใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการและควรให้ครอบครัวรับรู้ด้วยเพื่อช่วยสนับสนุนการปฏิบัติตัวของแรงงานข้ามชาติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ตาพระยาตอนนี้จะมีผู้ชายไทยได้ ภรรยา กัมพูชาแล้วก็เข้ามาอยู่ด้วยกันในประเทศไทยของเรา ก็เยอะนะครับ ในกลุ่มนี้ก็คือในเรื่องสุขภาพของเขาก็จะไม่เหมือนคนไทย จะมีความเชื่อมาจากฝั่งโน้น การดูแลเราก็ต้องเน้นหน่อยในการให้การดูแลลูกที่เกิดในไทย การสื่อสารจะผ่านสามที่เป็นคนไทย” (คนที่ 10)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว โดยเทียบเคียงกับทฤษฎีระบบที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1 ข้างล่างนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว

จากภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้วประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) **ผู้กำหนดนโยบาย** - ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับต้องมีการกำหนดกลยุทธ์การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน มีการจัดระบบการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมการป้องกันการระบาดจากสัตว์ข้ามแดนและการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการเรียนรู้ภาษาถิ่นอย่างยั่งยืนและจัดระบบแรงจูงใจ สนับสนุนด้านการจัดหาและบริหารให้คุ้มค่า 2) **ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข** - เป็นกระบวนการให้บริการทางสาธารณสุขต่อแรงงานข้ามชาติที่คำนึงการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งต้องอธิบายให้แรงงานข้ามชาติเข้าใจประโยชน์ของการรักษาโรคที่เจ็บป่วยและวิธีการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการสื่อสารด้วยภาษาถิ่นเพื่อให้แรงงานข้ามชาติชาวถิ่นเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและปฏิบัติได้ถูกต้อง และการใส่ใจติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามคำแนะนำสม่ำเสมอ และนำผลการประเมินที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดมาสะท้อนกลับไปวิเคราะห์ค้นหาแนวทางพัฒนาปรับปรุง ในขั้นตอนการกำหนดนโยบายหรือกระบวนการให้บริการขึ้นอยู่กับผลที่พบ เพื่อให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายต่อไปเป็นกระบวนการพัฒนาผลการประเมินให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ 3) **ผู้ปฏิบัติ (แรงงานข้ามชาติ)** - แรงงานข้ามชาติ: ผู้ปฏิบัติตนเอง ต้องใส่ใจในความรู้และคำแนะนำการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำ มาพบตามนัด ครอบครัวแรงงานข้ามชาติ: ต้องเห็นความสำคัญ สนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จังหวัดสระแก้ว เป็นแนวคิดสำคัญต่อเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้าง

เสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1) **ผู้กำหนดนโยบาย** โดยผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับต้องมีการกำหนดกลยุทธ์การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน มีการจัดระบบการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมการป้องกันการระบาดจากสัตว์ข้ามแดนและการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการเรียนรู้ภาษากัมพูชาอย่างยั่งยืนและจัดระบบแรงจูงใจ สนับสนุนด้านการจัดหาล่ามและบริหารให้คุ้มค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Sharma, Carballo, Feld and Janssen (2015, pp. 515-522) ที่พบว่า การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบในแรงงานข้ามชาติหรือผู้อพยพเป็นเรื่องสำคัญในระดับนานาชาติ เนื่องจากถ้าไม่ได้มีมาตรการป้องกันและวางแผนควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะส่งผลเสียต่อประเทศที่เป็นที่อยู่อาศัยมาก เนื่องจากแต่ละประเทศมีระบบสาธารณสุขที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นในการรับแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานผู้กำหนดนโยบายหรือผู้มีหน้าที่จึงควรมีระบบคัดกรองที่เป็นมาตรฐานส่วนมาตรการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ แนะนำให้ใช้วิธีการแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่สงสัยหรือมาจากประเทศที่มีผู้ป่วยโรคนี้จำนวนมากหรือมีการระบาด จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด สอดคล้องกับ MacPherson, Gushulak and Macdonald (2007) ที่กล่าวว่าปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นปัญหาระดับนานาชาติและผู้กำหนดนโยบายของประเทศควรกำหนดนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศร่วมกันและกล่าวว่าการใช้ระบบป้องกันแบบทั่วไปที่สนามบินทำให้สิ้นเปลืองมากกว่าการคัดกรองแบบเฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหรือให้ประเทศต้นทางคัดกรองก่อนส่งเดินทางมายังอีกประเทศหนึ่ง นอกจากนี้ควรมีการสร้างเครือข่ายด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบการบริหารประเทศแต่ละประเทศแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่และความพร้อมทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะต่างๆ ในการบริการประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมแตกต่างกัน ประเทศกัมพูชากับประเทศไทยก็เช่นกัน มีระบบการบริการสาธารณสุขและการบริการทางสาธารณสุขที่ไม่เหมือนกัน เช่น การให้วัคซีนพื้นฐานในเด็กไทยทุกคนเกิดมาจะได้รับบริการวัคซีนพื้นฐานวัคซีน 8 ชนิด (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2561) สำหรับกัมพูชาได้ให้บริการวัคซีนพื้นฐานเพียง 6 ชนิด ในบางส่วนของประเทศและครอบคลุมทั้งประเทศเฉพาะในปลายปี ค.ศ.1988 (สมาคมโรคติดต่อเด็กแห่งประเทศไทย, 2561) จะเห็นว่าจำนวนวัคซีนพื้นฐานในการให้บริการประชาชนของประเทศไทยและกัมพูชาไม่ตรงกัน อีกทั้งปัจจัยความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประชาชนในประเทศยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เพิ่มการแพร่ระบาดได้อีกด้วย ในประเทศที่มีการฉีดให้ประชาชนไม่ครบทุกคน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายของประเทศไทยและกัมพูชาและประเทศอื่นๆ ในอาเซียนควรร่วมมือกันกำหนดวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนเพิ่มเติมกรณีที่ต้องเดินทางไปประเทศในแต่ละแห่งที่ตรงกับบริบท และเน้นการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวางมาตรการการนำเข้าสินค้าหรือสัตว์ อาหาร ข้ามแดนทั้งหมดที่อาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และปัจจัยอื่นๆ เป็นสหสาขาวิทยาการมาทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างองค์รวม อันจะเป็นแนวทางพัฒนาระบบที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ได้ นอกจากนี้ยังควรกำหนดกลยุทธ์การดำเนินการตามระบบที่กำหนดให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงเห็นว่าผู้กำหนดนโยบายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ 2) **ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข** เป็นกระบวนการให้บริการทางสาธารณสุขต่อแรงงานข้ามชาติที่คำนึงการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งต้องอธิบายให้แรงงานข้ามชาติให้เข้าใจประโยชน์ของการรักษาโรคที่เจ็บป่วยและวิธีการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการสื่อสารด้วยภาษาแรงงานข้ามชาติหรือภาษากัมพูชาเพื่อให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและปฏิบัติได้ถูกต้อง และควรใส่ใจติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Barnett, & Walker (2008, pp.

1447-1458) ที่พบว่าผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญที่ทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ระบาดได้ หากไม่มีความรู้และใส่ใจในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ จึงเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่จะป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ เพราะหากแรงงานข้ามชาติเป็นพาหะนำโรคซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะแพร่กระจายไปยังประชากรในพื้นที่ได้ และควรคำนึงถึงประโยชน์ของการรักษาโรคที่เจ็บป่วยและอุปสรรคในการป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติแต่ละคน แล้วหาทางช่วยเหลือในสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงมีแนวโน้มขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคภัยต่างๆ สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรค และประโยชน์ของการป้องกันการระบาดของโรค เป็นต้น ดังนั้นหากบุคลากรทางสาธารณสุขได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงมีโอกาที่แรงงานข้ามชาติจะเกิดความเข้าใจและยอมที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมีรายได้รายวันและวัตถุประสงค์ของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากต้องการรายได้เลี้ยงดูครอบครัวและส่งกลับประเทศกัมพูชา ดังนั้นหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงไม่ไปรับการรักษา เนื่องจากเกรงว่าจะเสียเวลาหารายได้หรือทำให้ขาดรายได้ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคในการรักษาโรค (Nawasanan Wongprasit, 2016, pp.177-186) ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องให้บริการโดยคำนึงถึงอุปสรรคที่พบและช่วยขจัดอุปสรรคนั้นให้แรงงานข้ามชาติได้สามารถมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ประสบความสำเร็จได้โดยการให้บริการทางสุขภาพเชิงรุกโดยจัดบริการสาธารณสุขไปให้บริการ ณ ที่ทำงานหรือที่บ้านพักอาศัยและให้ชุมชนมีส่วนร่วม ให้เข้าใจ เข้าถึงปัญหาและแก้ไขอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ยั่งยืน การพยายามทำความเข้าใจในการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และความสำคัญของการปฏิบัติตนของแรงงานข้ามชาติเพื่อให้หายจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างจริงจัง ไม่ย่อท้อ จัดระบบการให้ความรู้เชิงรุกเรื่องการเกิดโรคการป้องกันโรคไปยังชุมชนที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่อย่างทั่วถึงโดยไม่ต้องรอให้แรงงานข้ามชาติมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น จัดระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานหรือผู้นำชุมชนได้รับทราบและช่วยกันติดตามอาการและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเมื่อมีแรงงานข้ามชาติป่วยอยู่ที่หมู่บ้านโดยไม่ได้รับการรักษาหากสามารถช่วยกันดูแลอย่างเป็นองค์รวมโดยไม่คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ตนเองแล้วการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและประชาชนไทยย่อมจะดีขึ้นในที่สุด ประเด็นสำคัญคือต้องให้ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติได้ตระหนักถึงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และการป้องกันการแพร่กระจายโรคให้ได้ เนื่องจากเมื่อเกิดโรคแล้วผลกระทบนั้นไม่จำกัดแค่เพียงแรงงานข้ามชาติเท่านั้นโรคเหล่านี้ยังแพร่กระจายไปยังประชาชนไทยที่อาศัยใกล้เคียงด้วยเนื่องจากสามารถติดต่อได้ง่าย เช่น โรคฉี่หนู โรค ที่สามารถติดต่อได้ทางหายใจ หากอาศัยอยู่ใกล้กันในชุมชนแออัดโดยไม่ใช้เครื่องป้องกันชนิดพิเศษจะทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคไปได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น ซึ่งหากประชาชนในชุมชนมีการรับรู้และมีความเข้าใจความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่และสามารถจัดอุปสรรคของการรับบริการคือการไม่มีเวลามารับบริการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติได้แล้วย่อมสามารถทำให้การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติมีประสิทธิภาพในที่สุด ดังนั้นบทบาทของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขจึงมีความสำคัญต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติ และ 3) ผู้ปฏิบัติ (แรงงานข้ามชาติ) ต้องใส่ใจในความรู้และคำแนะนำการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำ มาพบตามนัด ครอบครัวแรงงานข้ามชาติต้องเห็นความสำคัญ สนับสนุนการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข เนื่องจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแรงงานข้ามชาติขาดความรู้และความใส่ใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ในรูปแบบนี้จึงเน้นให้แรงงานข้ามชาติได้มีการปฏิบัติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่จะบรรลุผลสำเร็จหรือไม่ หากแค่เพียงมีความรู้แต่ไม่มีความเชื่อที่จะกระทำและนำมาปฏิบัติแล้วย่อมไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ เกิดขึ้น และการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้วย่อมไม่บรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Raude & Setbon (2008, pp.689-699) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya) ได้แก่ การตระหนักรู้ของคนในสังคมต่อการควบคุมโรคและการระบาดของโรค ความแตกต่างของโครงสร้างทางสังคม สิ่งแวดล้อม และบทบาทของกลุ่มคนในสังคม เช่น อาสาสมัคร เป็นต้น และการศึกษาพบอีกว่าบุคคลในสังคมจะร่วมมือกันช่วยกันกระทำเพื่อควบคุมการระบาดและการป้องกันโรคได้ดีมากหากเป็นผู้ที่เคยอยู่ในเหตุการณ์ระบาด ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านแรงงานข้ามชาติมีความเป็นปัจเจกขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละคนแต่ละสังคม แต่เหนือสิ่งอื่นใดจะทำอย่างไรจะให้แรงงานข้ามชาติมีความรู้และเข้าใจ พร้อมทั้งปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่ตั้งแต่ต้นทาง ยังเป็นปัญหาที่พบได้เสมอและยังเป็นปัญหาสำคัญที่นักสาธารณสุขทุกท่านต้องให้ความสำคัญและไม่ควรมองข้าม ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์มายาวนานแต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ดังนั้นในรูปแบบนี้จึงมุ่งเน้นให้ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงบทบาทตามกระบวนการของผู้ให้บริการสาธารณสุขอย่างสมบูรณ์และผลที่ได้จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในผู้ปฏิบัติคือแรงงานข้ามชาติที่มีความรู้ ความเข้าใจและนำความรู้มาปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กล่าวได้ว่ายังไม่มีสูตรสำเร็จใดๆ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้ด้วยวิธีการเดียว จึงจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของจังหวัดสระแก้ว โดยผู้เกี่ยวข้องทั้งสามส่วนที่สำคัญในรูปแบบข้างต้นนั้นมีส่วนสำคัญทุกส่วนในการแสดงบทบาทของตนเองอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของแรงงานข้ามชาติของจังหวัดสระแก้วบรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ภาษาของแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติจากการศึกษาพบว่า ภาษา เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นคนไทยกับแรงงานข้ามชาติที่เป็นกัมพูชาไม่เข้าใจกัน สื่อความหมายผิดพลาด ส่งผลให้การรักษาขาดประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากไม่รู้ไม่เข้าใจคำแนะนำที่บุคลากรทางสาธารณสุขแนะนำ เช่น พบว่าไม่มาตามนัดฉีดวัคซีน ไม่มารับยาตามนัด ไม่มาทำแผลตามนัด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558) ที่ศึกษาคุณลักษณะของบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนตามความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าคุณลักษณะที่ควรมีสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการให้บริการทางสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารภาษาอาเซียนกับผู้ป่วย เพื่อสามารถทำให้การให้บริการทางสุขภาพมีคุณภาพมากขึ้น สามารถสื่อสารให้คำแนะนำเพื่อปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการใช้ภาษาสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติของจังหวัดสระแก้วอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การฝึกการพูดภาษากัมพูชา การจัดให้มีการอบรมให้บุคลากรสาธารณสุข การจัดหาลำม การจัดหาศูนย์กลางการเรียกถาม (Call center) การจัดหาอาสาสมัครล่าม การใช้โปรแกรมช่วยพูด และการเขียนคำแปลหรือประโยคที่ใช้บ่อยไว้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่าบางแห่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ เช่น อำเภอที่ติดชายแดนกัมพูชามากที่สุดและให้บริการผู้ป่วยกัมพูชามานานแล้วตั้งแต่ก่อนเปิดอาเซียน จึงทำให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจและมีบุคลากรที่สามารถสื่อสารได้เพียงพอ แต่ยังมีบุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงส่งผลให้เกิดผลเสียหลายประการ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งหากเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคที่ระบาดได้โดยง่าย หรือโรคที่ต้องควบคุม ก็จะไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ อาจทำให้แพร่กระจายโรคไป

ยังชุมชน สังคมและประเทศได้ ดังที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมามากมาย เช่น เชื้อไข้หวัดนก (H5N1) เชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) pdm09 ที่ระบาดใหญ่ในปีพ.ศ. 2552 เชื้ออีโคไลโอ 104 (E.coli O104) เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2556 หน้า 1) ดังนั้นการจัดการอุปสรรคต่อการรักษาโรคโดยการจัดการปัญหาด้านการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่บุคลากรทางสาธารณสุขจะต้องตระหนัก และลดปัญหาให้ได้ถึงแม้จะยากลำบากและใช้เวลานานเพียงใดหรือเป็นที่ทราบทั่วไปก็ตาม แต่ยังพบว่าภาษายังเป็นปัญหาต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่ควรมองข้าม ดังนั้นทุกฝ่ายจึงควรให้ความสำคัญและใส่ใจในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง และกระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการสนับสนุนให้งบประมาณที่เพียงพอในการฝึกฝน ให้แรงจูงใจที่ดีเพียงพอสำหรับการฝึกปฏิบัติ และเห็นความสำคัญของการสื่อสารอย่างเข้าใจเพื่อการรักษาและป้องกันโรค การสร้างแรงจูงใจอาจกำหนดเป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินซึ่งผู้บริหารต้องพิจารณาแรงจูงใจเป็นรายบุคคลเพื่อนำมาสร้างเป็นมาตรการเสริมแรงจูงใจให้สำเร็จตามความต้องการของแต่ละคน โดยควรประยุกต์จากแนวคิดความต้องการ 5 ระดับของมาสโลว์ (Maslow, 1943) นั่นคือหากบุคคลใดยังขาดเงินเพื่อซื้อสิ่งของตอบสนองความต้องการทางกายภาพ (Physiological need) ซึ่งเป็นความต้องการระดับแรก ผู้บริหารควรกำหนดแรงจูงใจเป็นตัวเงิน เช่น อาจมีการสอนและสอวัดความสามารถในการใช้ภาษากัมพูชาของบุคลากรทางสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วและให้ค่าตอบแทนเป็นเงินตามระดับที่สอบได้ เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางสาธารณสุขไปเรียนรู้ภาษากัมพูชา และในระยะยาวในการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรทางสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วอาจกำหนดให้มีความสามารถด้านภาษากัมพูชาและให้ค่าตอบแทนความสามารถด้านภาษากัมพูชาด้วย หากบุคคลใดไม่ต้องการเงิน ในระดับที่สอง เป็นการตอบสนองความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety need) ผู้บริหารอาจกำหนดให้สวัสดิการบ้านพักเพื่อความปลอดภัยในการเดินทางมาทำงาน หรือค่าเช่าบ้านใกล้ที่ทำงาน การมีบริการรถรับ-ส่ง การจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัย เป็นระเบียบ เป็นสัดส่วน น่านั่งทำงาน เป็นต้น ในระดับที่สาม เป็นการตอบสนองด้านความรักความเป็นเจ้าของ (Love/belonging need) ผู้บริหารอาจกำหนดให้มีนโยบายการทำงานเป็นทีม รักพวกพ้อง เห็นความสำคัญของกันและกัน ห่วงใยกัน เช่น ใครเจ็บป่วยมีสวัสดิการกระเช้าไปเยี่ยมไข้ ใครเดือดร้อนสิ่งใดให้มีคนไปช่วยเหลือให้ความอบอุ่นแสดงความรักและผูกพัน ให้พ้นภาวะวิกฤตของชีวิต เป็นต้น ในระดับที่สี่เป็นการตอบสนองความยอมรับนับถือ (Esteem need) ผู้บริหารอาจมีนโยบายให้รางวัลดีเด่นเพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้กระทำความดีเป็นที่ยอมรับ เช่น รางวัลผู้ทำงานดีเด่นแห่งปี มีความทุ่มเทใส่ใจผู้ป่วยและทำงานเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่สำเร็จ เป็นต้น หรือการให้เติบโตในหน้าที่ การเติบโตในตำแหน่งที่สูงขึ้นหากทำงานได้ดีเป็นที่ยอมรับ เป็นต้น ในระดับที่ห้า เป็นการยอมรับในความเป็นจริงตัวตนของบุคคลเป็นการมีเกียรติขั้นสูงสุดของมนุษย์ (Self actualization) เป็นอุดมการณ์ของแต่ละคนที่มีพร้อมของความต้องการขั้นที่หนึ่งถึงสี่แล้ว เป็นการให้ผู้อื่นโดยไม่คิดหวังสิ่งใดตอบแทน ผู้บริหารอาจมีนโยบายการพัฒนาตนเองของบุคลากรสู่ความสุขของบุคคลในขั้นนี้ของแต่ละคน และให้การยอมรับ ประกาศเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่น ซึ่งหากองค์กรสามารถดำเนินการได้ดังกล่าวย่อมสามารถจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติและแสดงผลการปฏิบัติเป็นเลิศได้ทุกด้านไม่แค่เพียงการตั้งใจพัฒนาด้านภาษากัมพูชาเท่านั้น (Ganta, 2014, pp.221-230) นอกจากนี้เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้มากขึ้น หน่วยงานสถาบันการศึกษาในจังหวัดสระแก้วและใกล้เคียงควรเปิดสอนวิชาภาษากัมพูชาเพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ผู้ให้บริการเข้าถึงได้ง่าย จึงจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างมีคุณภาพและเป็นองค์รวมอันจะสามารถช่วยป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในจังหวัดสระแก้วได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1) จากผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามมุมมองของบุคลากรทางสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความร่วมมือของสามฝ่ายที่สำคัญคือ 1) ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารที่จะต้องกำหนดนโยบายที่ตรงกับปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง 2) ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่ต้องคำนึงถึงการให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคของแรงงานข้ามชาติรายบุคคล แล้วให้บริการที่สามารถปฏิบัติได้และใส่ใจติดตามประเมินผลนำผลสะท้อนกลับมาแก้ไขปรับปรุงให้บรรลุผลสำเร็จและ 3) แรงงานข้ามชาติต้องมีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ทั้งสามส่วนต้องดำเนินการอย่างเป็นองค์รวมจึงจะเกิดผลสูงสุด ดังนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียง ควรให้ความสำคัญและนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการระบบการบริการทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของแรงงานข้ามชาติให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2) จากการศึกษาพบว่าปัญหาขาดการควบคุมสินค้าซื้อขายตลาดนัด รวมทั้งสัตว์ต่างๆ ทำให้เสี่ยงต่อการมีภาระระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากสัตว์บางประเภท ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งชุมชน สังคมและประชาชนทุกคนควรร่วมมือกันกำหนดมาตรการการค้าขายสินค้าที่ปลอดภัย มีมาตรฐานกำหนด และเข้มงวดการปฏิบัติตามกฎหมายให้มากขึ้นและจริงจังเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่

3) จากการศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติไม่ค่อยสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มาตามนัดและขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นจึงควรให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคอุบัติใหม่อย่างเป็นองค์รวมที่สำคัญ ได้แก่ นายจ้างต้องเข้มงวดในการรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาถูกต้องตามกฎหมายและเฝ้าระวังดูแลการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ใส่ใจอนุญาตให้เวลาแรงงานข้ามชาติไปพบแพทย์ตามนัด ผู้นำชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านถ้าพบเห็นแรงงานข้ามชาติป่วยให้จัดระบบส่งตัวไปรับการรักษาตั้งแต่แรกพบก่อนจะมีการแพร่ระบาดของโรค เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเชิงกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของแรงงานข้ามชาติเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย 2) ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวโน้มการเกิดและการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต 3) ควรศึกษารูปแบบการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับนานาชาติ และ 4) การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มนายจ้างและแรงงานข้ามชาติจึงอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์ดังนั้นเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2559). *AEC/ASEAN ข้อมูลพื้นฐาน*. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2559, จาก <http://www.dtn.go.th/index.php/forum/aec-asean.html>
กรณีการ ปัญญาวิทย์ และพนัส พฤษสุสุนันท์. (2555). *เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. สมุทรสงคราม: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน.

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึกใน พระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2555-2559). (2555). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2558). รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนตามความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา. นำเสนอโปสเตอร์งานประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 37 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย วันที่ 17-18 ธันวาคม 2558.
- นิภาพร เอื้อวันฉะโชติมา. (2559). ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 147-156
- ประสิทธิ์ มานะเจริญ. (2557). การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออก เพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข. รายงานการศึกษา. หลักสูตรนักระบาดวิทยา สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
- พัชรภรณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิติกุลม. (2556). สุขภาพหนึ่งเดียว: พยาบาลเกี่ยวข้องอย่างไร. *พยาบาลสาร*. 40 (ฉบับพิเศษ), 143-149.
- สมาคมโรคติดต่อเด็กแห่งประเทศไทย. (2561). *บทสรุป Workshop on national immunization program and vaccine coverage in ASEAN countries*. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2561, จาก <http://www.pidst.or.th/A626.html>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *บอร์ดกำลังคนด้านสุขภาพวิถีกองทัพข้ามชาติ พุ่งแนะหาทางดึงบุคลากรเพื่อนบ้านเสริมทัพ*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.nationhealth.or.th>
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (2561). *EPI Program : วัคซีนพื้นฐาน*. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2561, จาก <http://nvi.go.th/index.php/vaccine-knowledge/epi-program>
- สำนักงานแรงงานจังหวัดสระแก้ว. (2558). *รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 2 ปี 2557*. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2558, จาก http://sakaeo.mol.go.th/sites/sakaeo.mol.go.th/files/sthaankaarndaanaerngngaancchanghwadsraaekw_aitrmaas_2_pii_2557_nod.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *สถิติแรงงานข้ามชาติ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัด.
- อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และสุวารี เจริญมุขยพันธ์. (2555). รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชาและพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). E-Library. http://elibrary.trf.or.th/fullP/RDG5510008//RDG5510008_abstract.pdf
- Barnett, E.D. & Walker, P. F. (2008). Role of Immigrations and Migrants in Emerging infectious Diseases. *Emerging infectious Diseases*, 92 (6), 1447-1458
- Bastami, F., Sharafkhani, N., Bakhteyar, K., Heydari, M., Hassanzadeh, A. & Mostafavi, F. (2017). Effect of education intervention based on health belief model on psychological factors of AIDS preventive behaviors in addicts. *Journal of Research & Health*, 7(6), 1120-1129.

- Baylor College of Medicine. (2016). Emergency Infectious Diseases. Retrieved 17 January 2017, From <https://www.bcm.edu/departments/molecular-virology-and-microbiology/emerging-infections-and-biodefense/emerging-infectious-diseases>
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior*. NJ: Charles B. Slack.
- Creswell, J.W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Ganta, V.C. (2014). Motivation in the workplace to improve the employee performance. *International Journal of Engineering Technology, Management and Applied Sciences*, 2(6), 221-230.
- Gushlak, B.D., & Douglas, W.M. (2006). The basis principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3 (3).
- Karimi, M., Ghofranipor, F. & Heidarnia, A. (2009). The effect of Health education based on health belief model on preventive actions of AIDS on addict in Zarandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 18 (70), 64-73.
- MacPheson, D.W., Gushulak, B.D., & Macdonald, L. (2007). Health and foreign policy: influences of migration and population mobility. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3), 200-206.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370–96. doi:10.1037/h0054346 – via psychclassics.yorku.ca.
- Nawasanan Wongprasit. (2016). *The study of Impact of Immigration-Worker on Public health: A case study in Sakaew Province, Thailand*. Official Conference Proceeding the Asian Conference on the social science 2016. Art center Kobe, Japan. 177-186
- NIBC. (2017). Understanding Emerging and Re-emerging Infectious Diseases. 17 January 2017. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20370/>
- Raude, J., & Setbon, M. (2008). The role of environmental and individual factors in the social epidemiology of chikungunya disease on Mayotte Island. *Health & Place*, 15 (3), 689-699.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sharma, S., Carballo, M., Feld, J. & Janssen, H. (2015). Immigration and viral hepatitis. *Journal of Hepatology*, 63, 515-522
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York : Harper and Row Publication.
- World Health Organization. (2016). *Emerging diseases*. Retrieve from http://www.who.int/topics/emerging_diseases/en/