

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน
สำหรับแรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร

The Outcome of a System Development to Increase Access to Knowledge and
Comprehensive Reproductive Health Services for Female Migrant Workers
in Sumut Sakorn

กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง^{1*}, นันทกาญจน์ สูงสุมาลย์ วูดแฮม², สาคร สารทลาลัย²
Kamonthip Tanglakmankhong^{1*}, Nantakarn Sungsumal Woodham², Sakorn Sadlalai²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

¹Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insitute

²The Planned Parenthood Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother

(Received: June 5, 2023; Revised: February 6, 2024; Accepted: February 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบและประเมินผลสัมฤทธิ์
การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน สำหรับแรงงานข้าม
ชาติสตรี ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) อธิบายสถานการณ์ความรู้ ทักษะ และการเข้าถึงระบบ
บริการอนามัยเจริญพันธุ์ จากแรงงานข้ามชาติสตรี ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 538 คน เครื่องมือที่
ใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามระหว่าง .67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นฉบับภาษา
เมียนมาเท่ากับ .92 ลาวเท่ากับ .89 และกัมพูชาเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา 2) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ และ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา ใช้วิธีการวิจัย
แบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติสตรี จำนวน
101 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์ด้านความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ($M = 3.24$, $SD = 1.33$) ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการทำเทียม
กันทางเพศ และสิทธิสตรี ด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ
และไม่เคยใช้บริการจากสถานบริการของรัฐบาล (ร้อยละ 60.78) หรือเอกชน (ร้อยละ 63.38)

2. การพัฒนาระบบประกอบด้วย 1) การสร้างกลไกในการเข้าถึงบริการ 2) พัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสุขภาพชุมชนข้ามชาติ 3) จัดอบรมกลุ่มย่อยให้แก่แรงงานข้ามชาติและครอบครัว 4) พัฒนา
สื่อความรู้ และให้คำปรึกษาใน Hotline สายด่วน 1452 และ 5) จัดกิจกรรมรณรงค์

3. หลังการพัฒนาระบบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของแรงงานสตรีข้ามชาติเพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

เพื่อให้แรงงานสตรีข้ามชาติมีความรู้ ตระหนักและสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
ที่ถูกต้อง ควรพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโดยการสื่อสารผ่านเจ้าของภาษา ปรับทัศนคติด้านอนามัย
การเจริญพันธุ์ ลดข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้งการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข
ข้ามชาติ และจัดการบริการที่เป็นมิตร

คำสำคัญ: การเข้าถึงระบบบริการ บริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน แรงงานข้ามชาติสตรี

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tang_kamon@hotmail.com)

Abstract

This research and development initiative aimed to study the situation, develop the system, and evaluate the outcomes of new system development to increase access to knowledge and to provide reproductive health services to female migrant workers in Samut Sakorn. This study was conducted in three steps. Step 1 was to describe female migrant workers' knowledge situation, attitudes, and effective access to reproductive health services in Samut Sakhon Province. The sample size was 538 people. The tool used was a questionnaire. The index of item-objective congruence (IOC) was 0.67–1.00. The Cronbach alpha's reliability was .92 for the Myanmar language; .89 for Laos; and .91 for Cambodian. The data were analyzed using descriptive statistics. The second step was to develop a system dedicated to access to health services. Step 3 consisted of evaluating the outcomes of the new system development through a quasi-experimental research design, using the one-group pretest-posttest method. The sample comprised 101 female migrant workers, and data analysis involved descriptive statistics and paired t-test statistics. The results revealed the following.

1. The sample had a low level of knowledge ($M = 3.24$, $SD = 1.33$). Participants exhibited incorrect attitudes towards reproductive health, especially concerning gender equality and women's rights. Regarding service access, a significant portion had never utilized sexual health examination services, neither from government facilities (60.78%) nor the private sector (63.38%).

2. The system development involves: 1) creating a mechanism for accessing services, 2) developing the potential of health volunteers among the migrant community, 3) Organizing small-group training for migrant workers and their families, 4) developing media and knowledge, providing advice through the hotline 1452, and 5) organizing campaign activities.

3. As a result, after the system development project, there was a significant increase in knowledge, attitudes, and access to reproductive health services among female migrant workers at the level of .001.

To enhance service access, a system should be developed for communication through different languages. This approach can mitigate language and cultural barriers, develop positive attitudes toward reproductive health, train migrant health volunteers, and provide friendly services. The overarching goal of this system development is to equip female migrant workers with knowledge, awareness, and the ability to access appropriate reproductive health services.

Keywords: Access to Health Services, Comprehensive Reproductive Health Services, Female Migrant Workers

บทนำ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของกระทรวงแรงงาน (Division of Labor Economics, 2021) พบว่าแรงงานข้ามชาติสตรีมีส่วนสำคัญต่อตลาดแรงงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพราะสตรีเข้ามามีบทบาทในทุกภาคส่วนของตลาดแรงงานมากขึ้น และเป็นส่วนขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ รวมถึงธุรกิจต่างๆให้สามารถเดินหน้าต่อไปได้ แต่แรงงานข้ามชาติสตรีกลับถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ มักมีความไม่แน่นอนที่อาจจะไม่ได้รับค่าแรงหรือการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้ชาย เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย ที่พบว่า หากแรงงานข้ามชาติสตรีตั้งครรภ์ จะไม่สามารถทำงานแบบถูกกฎหมายได้ และมีแนวโน้มจะได้ออกจากงาน ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติสตรีค่อนข้างกังวลไม่ยอมที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองและความไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรม ทำให้ต้องมีการไปยุติการ

ตั้งครุฑที่ผิดกฎหมาย และไม่ปลอดภัย ทั้งที่การยุติการตั้งครุฑเป็นสิ่งที่สามารถทำได้แบบถูกกฎหมายในประเทศ มาเลเซีย แต่แรงงานข้ามชาติสตรีที่ตั้งครุฑ ค่อนข้างเข้าถึงบริการได้ล่าช้า ส่งผลให้มีการตั้งครุฑต่อ แต่ผลลัพธ์ของการตั้งครุฑไม่ดีในที่สุด (Loganathan, Chan, de Smalen, & Pocock, 2020) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หากเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายมีสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม และได้สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับแรงงานไทย ขึ้นอยู่กับประเภทของแรงงานและการทำประกันสุขภาพของนายจ้าง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะมีสุขภาพแข็งแรง แต่ด้วยข้อจำกัดด้าน ภาษา วัฒนธรรม ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ และบางกลุ่มเข้ามาโดยผิดกฎหมายทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของภาครัฐเพราะกลัวการถูกดำเนินคดี หรือส่งกลับไปยังประเทศของตน (Thongpan, 2020)

สมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยมากเป็นอันดับที่สอง รองจากกรุงเทพมหานคร ข้อมูลเมื่อเดือน ตุลาคม 2563 พบว่า สมุทรสาครมีแรงงานข้ามชาติจำนวน 229,853 คน ส่วนใหญ่เป็นเมียนมา ลาว และ กัมพูชา (Labour Department Samut Sakhon Province, 2020) ผลการศึกษาภาวะสุขภาพและโรคที่สำคัญของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (Thongpan, 2020) พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีปัญหาด้านระบบสืบพันธุ์ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาก็ไม่ไปปรึกษาพยาบาล เพราะมีปัญหาด้านการเงิน สิทธิการรักษา และเข้าเมืองผิดกฎหมาย ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ความไว้วางใจต่อการรักษา ความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษา การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านที่ตั้งของสถานบริการ และที่สำคัญปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างการเข้ารับบริการ ทั้งนี้อุปสรรคด้านการสื่อสาร เป็นปัญหาของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวทางแก้ปัญหาแตกต่างกันไป เช่น มีการแนะนำให้นำเพื่อน หรือคนในครอบครัวที่พอสื่อสารได้มาเมื่อมาใช้บริการสุขภาพ แต่ก็ยังพบปัญหาการสื่อสารและการแปลความผิดพลาด งานวิจัยในสวิสเซอร์แลนด์และมาเลเซีย แนะนำให้ใช้ล่ามแบบวิชาชีพ (Professional Interpreter) หรือล่ามที่ผ่านการฝึกอบรม (Trained Interpreter) (Jaeger, Pellaud, Laville, & Klausner, 2019; Puthooppambal, Phelan, & MacFarlane, 2021) สอดคล้องกับผลการวิจัยจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศของประเทศไทย ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า หนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่สุดในการสร้างความเข้มแข็งให้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับแรงงานข้ามชาติ คือ การมีระบบกลไกที่สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เพื่อลดปัญหาการสื่อสารและช่วยเรื่องการเข้าใจวัฒนธรรมของประเทศนั้น (Kosiyaporn, Julchoo, Phaiyrom, Sinam, Kunpeuk, Pudpong, 2020) การดูแลแรงงานข้ามชาติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง และสามารถเข้าถึงประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่แรงงานทุกคนควรจะได้รับ โดยแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ เน้นประเด็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน (Thongpan, 2020)

ทั้งนี้ระบบการบริการที่มีอยู่ในสมุทรสาครยังไม่มีระบบกลไกที่เพิ่มการเข้าถึงความรู้ บริการและสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครที่เป็นแรงงานข้ามชาติ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัญหาการสื่อสารและช่วยเรื่องการเข้าใจวัฒนธรรม คณะผู้วิจัย จึงสนใจทำการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน สำหรับแรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติสตรี เปิดโอกาสให้สตรีที่ตั้งครุฑไม่พร้อม สามารถเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย ลดอัตราการตายและพิการของมารดา ตามพันธกิจหลักที่สำคัญของ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่ออธิบายสถานการณ์ความรู้ ทศนคติ และการเข้าถึงระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ บริการอนามัยเจริญพันธุ์

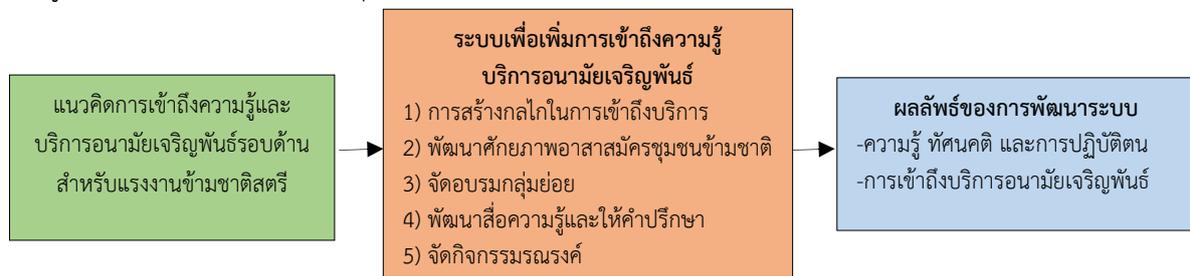
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ โดยการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน การเข้าถึงความรู้ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังพัฒนาระบบ

สมมติฐานวิจัย

ภายหลังการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน แรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ ของ Thongpan (2020) ที่เน้นประเด็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เข้าใจ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน ดังกรอบแนวคิดในแผนภาพที่ 1 ต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา การวิจัยกึ่งทดลอง ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อธิบายสถานการณ์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วยรูปแบบการวิเคราะห์เอกสาร และการวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ จาก รายงานสถานการณ์แรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร (Labour Department Samut Sakhon Province, 2020) รายงานวิจัยเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ระหว่าง แรงงานสตรีไทยและแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร (Khamthanet, 2020) และ องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัย ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (Thongpan, 2020)

2. สังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

วิธีเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี จากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย จำนวน 5200 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากรโดยกำหนดค่าความแปรปรวนของผลต่างในงานวิจัยที่ผ่านมา (Gao, Xu, Lu, Wu, Wang, Decat, et al., 2015) ได้ขนาดตัวอย่าง 498 คน พิจารณาเพิ่มจำนวนกรณีมีการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ดังนั้นในการศึกษาเพื่ออธิบาย

สถานการณ์ครั้งนี้ ใช้ขนาดตัวอย่าง 538 คน กลุ่มตัวอย่าง เลือก แบบเฉพาะเจาะจง จากเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ เป็นสตรีที่เป็นแรงงานข้ามชาติ อายุ 18-45 ปี อ่านออกเขียนได้ในภาษาใดภาษาหนึ่ง ได้แก่ เมียนมา กัมพูชา หรือลาว ตามสัญชาติของตนเอง มีประจำเดือน และสภาพร่างกายอยู่ในช่วงที่สามารถตั้งครรภ์ได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ เก็บข้อมูลก่อนเริ่มโครงการพัฒนาระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ข้อคำถามบางส่วนมาจากแบบประเมินการรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Devison, 2014) เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของกลุ่มแรงงานสตรีข้ามชาติ จากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นคำถาม 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถาม 11 ข้อ เลือกตอบให้ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นข้อคำถาม 9 ข้อ มีคำตอบเป็นปรนัย 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน แบ่งกลุ่มระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินการรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรของ Health Education Devison (2014) ดังนี้ คือ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ 5.4 แสดงว่า ระดับความรู้ไม่ถูกต้อง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง ร้อยละ 60-80 หรือ 5.5-7.2 แสดงว่า ระดับความรู้ถูกต้องบ้าง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หรือค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 7.2-9.0 แสดงว่า ระดับความรู้ถูกต้องที่สุด

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ มีข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นข้อคำถามและมีคำตอบ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ มีข้อคำถาม 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือกในการปฏิบัติ โดยมี ตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำ ถึง ปฏิบัติบ่อยมาก ค่าคะแนน จาก 1 ถึง 4

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อแรงงานข้ามชาติ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ คุณสมบัติของสถานบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ต้องการ และสิ่งที่ขัดขวางในการมารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ต้องการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน โดยผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา ผลการตรวจสอบได้ค่า IOC ทุกข้อคำถาม อยู่ระหว่าง .67 - 1.00

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Equivalence Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว มาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลเป็นภาษาเมียนมา กัมพูชา และลาว และแปลกลับจากภาษาเมียนมา กัมพูชา และลาว เป็นภาษาไทย และทำ Dual Panel Translation Methods เพื่อตรวจสอบความตรงของภาษา และวัฒนธรรม ระหว่าง ฉบับภาษาไทยชุดต้นฉบับ กับภาษาเมียนมา เขมร และลาว (Linguistic and Cultural Equivalence) โดยในแต่ละภาษา มีผู้เชี่ยวชาญ ภาษาละ 2 ท่าน รวม 6 ท่าน ขั้นตอนการแปลมีรายละเอียด (Sawasdipanich & Sujitra Tiansawad, 2011) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward Translation) จาก ภาษาไทย (Source Language) เป็นภาษาเป้าหมาย (Target Language) คือภาษาเมียนมา ลาว เขมร

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

ขั้นตอนที่ 3 แปลย้อนกลับ (Backward Translation) จากภาษาเป้าหมายมาเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลย้อนกลับ เป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (Bilingual Person) แต่ไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก และไม่เคยเห็น เครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน เพื่อลดอคติในการแปลย้อนกลับ

ขั้นตอนที่ 4 เปรียบเทียบแบบสอบถามต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับให้ได้ความหมายตรงกันโดยผู้ประเมินทั้งสองมีความเห็นตรงกัน ถือว่าผ่านและนำมาใช้เป็นเครื่องมือได้ และนำข้อที่แตกต่างได้นำมาทบทวนและหาข้อสรุป

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบกับ สตรีที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เมียนมา ลาว และ กัมพูชา ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร สัญชาติละ 30 คน และนำผลการทดสอบมา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค และ KR-20 ได้ความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .87 โดย ฉบับภาษาเมียนมาได้ความเชื่อมั่น .92 ลาว .89 และกัมพูชา .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผ่านผู้ประสานงานโครงการเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของสำหรัใช้เป็นข้อมูลวิจัยเบื้องต้น ซึ่งดำเนินโครงการ โดยจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย และผู้ประสานงานโครงการ หากสตรีที่เป็นแรงงานข้ามชาติ มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะรับการอธิบายถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจไม่เข้าร่วมการศึกษา เมื่อใดก็ได้การเก็บข้อมูลครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง จะต้องตอบแบบสอบถาม ที่เป็นฉบับที่ตรงตามภาษาที่ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนเริ่มโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ และระบบการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากสถานการณ์ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วจัดทำโครงการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ ของ Thongpan (2020) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าระบบการบริการที่มีอยู่ในสมุทรสาครยังไม่มียระบบกลไกที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเรื่องการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ ดังนั้นเครื่องมือในการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบ มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วางแผน ประเมินสถานการณ์ และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคมในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อสร้างกลไกในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และท้องไม่พร้อมสำหรับแรงงานข้ามชาติสตรี

กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติตามแผน สังเกตกระบวนการและผลลัพธ์ เริ่มจากการฝึกอบรม อาสาสมัครสุขภาพชุมชนข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติเรื่องความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้ง 3 สัญชาติ ในการเผยแพร่ความรู้ และนำส่งแรงงานข้ามชาติสตรีไปรับบริการที่ปลอดภัย จัดอบรมให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติและครอบครัว พัฒนาสื่อความรู้ Hotline สายด่วน1452 และแบบประเมิน 3 ภาษา และการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ

กิจกรรมที่ 3 สะท้อนกลับกระบวนการ และผลลัพธ์ ผ่านการจัดประชุมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ปัญหาาร่วมกัน ทั้งแบบประชุมในพื้นที่กับคณะกรรมการ และผ่านไลน์

กิจกรรมที่ 4 วางแผนปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม และทดลองซ้ำในกิจกรรมที่ 2 3 4

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร ก่อนและหลังพัฒนาระบบขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี จากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย จำนวน 5200 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลต่างและค่าความแปรปรวนในงานวิจัยที่ผ่านมา (Gao, Xu, Lu, Wu, Wang, Decat, et al., 2015) ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 29 คน เนื่องจากมีการเก็บข้อมูล ในระหว่างการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการระบาดใหญ่ ในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของแต่ละสัญชาติได้ ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแรงงานข้ามชาติในสมุทรสาคร คือ เมียนมา:กัมพูชา: ลาว เท่ากับ 7:2:1 ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่สามารถทราบสถานการณ์ของการระบาดและสถานะการพักอาศัยในประเทศไทยและการจ้างงานของนายจ้าง โดยจากการประชาสัมพันธ์และสอบถามความสมัครใจมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการได้จำนวน 101 คนที่สามารถยืนยันการพักอาศัยในประเทศไทย จนจบการศึกษาวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 คน เป็นชาวเมียนมา 71 คน กัมพูชา 21 คนและลาว 9 คน โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ที่เป็นฉบับที่ตรงตามภาษาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

การกำหนดเกณฑ์คัดเลือก เป็นสตรีที่เป็นแรงงานข้ามชาติ จากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย อายุ 18-45 ปี อ่านออกเขียนได้ในภาษาใดภาษาหนึ่ง ตามสัญชาติของตนเอง มีประจำเดือน และยังสามารถทำงานในช่วงที่สามารถตั้งครรภ์ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2 ครั้ง ในช่วงก่อน และหลังดำเนินโครงการ มีส่วนร่วมในกิจกรรม ของโครงการนำร่องระบบการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติ ของ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และกำหนดเกณฑ์คัดออก กรณีไม่สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมจนโครงการสิ้นสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โครงการพัฒนาระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน ในชุมชน ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากขั้นตอนที่ 2
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์การวิจัย เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผ่านผู้ประสานงานโครงการเพื่อเก็บข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมก่อนเริ่มโครงการ โดยตอบแบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตน และการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์

ขั้นทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรม จากอาสาสมัครสุขภาพชุมชนข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติ เรื่อง ความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับการเผยแพร่ความรู้ ผ่านสื่อความรู้ทั้ง 3 ภาษา และหากมีข้อสงสัยหรือต้องการปรึกษาสามารถติดต่อผ่าน Hotline สายด่วน1452 ที่มีบริการและแบบประเมิน 3 ภาษา รวมทั้งนำส่งแรงงานข้ามชาติสตรีไปรับบริการที่ปลอดภัย โดยอาสาสมัครสุขภาพชุมชนข้ามชาติ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ

ขั้นหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตน และการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์อีกครั้งหลังเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาระบบโดยใช้ Pair t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov-smirnov test, sig = .053)

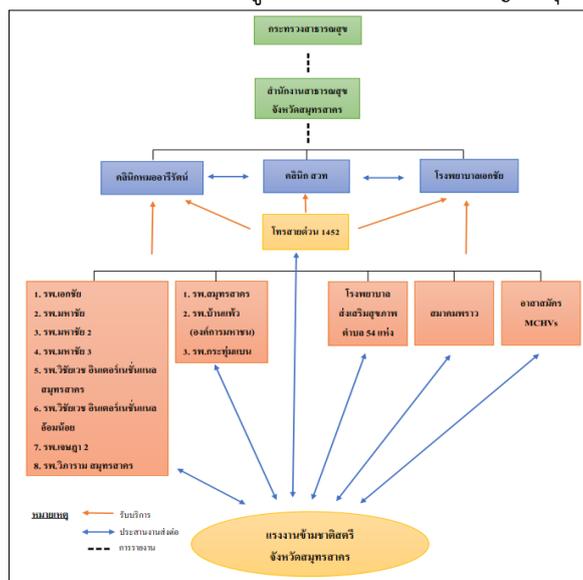
จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยเสนอขอดำเนินต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ได้รับหนังสืออนุมัติ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2564 และ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โดยได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ 0032/2193 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 538 คน เป็น แรงงานข้ามชาติสตรีเชื้อชาติเมียนมา (ร้อยละ 81.78) กัมพูชา(ร้อยละ 10.41) และ ลาว (ร้อยละ 7.81) ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.54) อายุเฉลี่ย 31.35 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.28) ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ (ร้อยละ 81.78) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างพูดภาษาไทยได้ (ร้อยละ 67.10) และ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างฟัง ภาษาไทยได้ (ร้อยละ 75.65) อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 66.36) และเคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 90.33) ด้านการเงิน พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ ต่อเดือน ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 47.96) และมีค่าใช้จ่ายต่อวัน 61-100 บาท (ร้อยละ 42.01) ภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้อง ($M=3.24, SD=1.33$) ด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วย ได้แก่ การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่และความ รับผิดชอบของผู้หญิงเท่านั้น (ร้อยละ 60.41) การตั้งครุฑและมีบุตรระหว่างทำงานในประเทศไทย จะทำให้ได้สิทธิในการ พักอาศัยต่อในประเทศไทย (ร้อยละ 55.58) ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่ และ กลัวสามีไม่รัก (ร้อยละ 53.16) ปัญหาทางเพศ หรือการคุมกำเนิด เป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยได้ (ร้อยละ 50.19) ส่วนทัศนคติที่มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เห็นด้วย ได้แก่ การที่นายจ้างหรือผู้มีพระคุณ จะให้เงินหรือรางวัลเพื่อแลก กับการยอมให้เขาได้กอดจูบ ลูบคลำ หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วย เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 74.16) การตั้งครุฑโดย ไม่มีการแต่งงานเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 63.94) การมีรอยฝังยาคุมที่ต้นแขนเป็นเรื่องน่าอาย (ร้อยละ 54.84) ด้านการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐบาล (ร้อยละ 60.78) และไม่เคยใช้จากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 63.38) ไม่เคยใช้บริการ ด้านสุขภาพทางเพศจากหน่วยงานสาธารณสุขที่พูดคุยกภาษาเดียวกันและเข้าใจวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 59.85) ปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้นำมารับบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่สถานบริการสาธารณสุข สาม อันดับแรก ได้แก่ 1) ตรงกับเวลางาน 2) เจ้าหน้าที่ดู ไม่ใช่เป็นมิตร 3) คลินิกอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก

2. ระบบกลไก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์



ภาพ 2 ระบบการส่งต่อแรงงานข้ามชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์

3. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติสตรีในจังหวัดสมุทรสาคร ก่อนและหลังพัฒนาระบบ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนน ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตน ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ (n=101)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนาระบบ		หลังพัฒนาระบบ		t	df	P value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ความรู้	2.74	1.62	4.67	2.15	6.87	100	<.001
ทักษะคติ	23.01	3.70	28.62	2.14	14.06	100	<.001
การปฏิบัติตน	35.15	10.35	46.30	8.69	9.04	100	<.001

จากตารางพบว่าหลังการพัฒนาระบบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัวของแรงงานสตรีข้ามชาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ความรู้ ทักษะคติ และการเข้าถึงระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ภาพรวมของกลุ่มแรงงานสตรีทั้ง 3 เชื้อชาติ มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงการมีความรู้ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากทักษะด้านภาษา วัฒนธรรม และการสื่อสาร เพราะกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (Thongpan, 2020) ที่พบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของแรงงานข้ามชาติ คือ การสื่อสารกับการบริการสุขภาพ โดยหากจะใช้วิธีการสื่อสารผ่านล่าม สิ่งที่ต้องเข้าใจไม่ใช่เพียงแต่สื่อสารภาษาไทยได้เท่านั้น แต่ล่ามต้องมีประสบการณ์การอยู่เมืองไทยนานพอที่จะเข้าใจบริบท มารยาท และระบบบริการสาธารณสุขของไทย ด้านทักษะคติ มีประเด็นที่มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วย ได้แก่ การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้หญิงเท่านั้น การตั้งครุภักดิ์และมีบุตรระหว่างทำงานในประเทศไทย จะทำให้ได้สิทธิในการพักอาศัยต่อในประเทศไทย ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่และกลัวสามีไม่รัก และปัญหาทางเพศหรือการคุมกำเนิด เป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยได้ ประเด็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี ยังไม่ทราบถึง สิทธิและควมมีอิสระในร่างกายตนเอง (Body Autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงทั่วโลก กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ระบุว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนา ไม่ได้รับสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน หรือสิทธิในการคุมกำเนิด ทั้งนี้ควมมีอิสระและควมเที่ยงตรงทางร่างกาย (Bodily Autonomy and Integrity) คืออำนาจที่จะตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับร่างกายของตนเองมีพื้นฐานมาจากควมเสมอภาคทางเพศและสิทธิมนุษยชน และเป็นสิ่งจำเป็นในการให้อำนาจผู้หญิงและเพื่อที่จะบรรลุ เป้าหมายในการพัฒนาอย่างยั่งยืน (United Nations of Population Fund, 2021)

2. ระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของแรงงานข้ามชาติสตรี ทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาระบบจากข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสาร เพราะกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรีส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านภาษาไทย แต่พูด และ ฟังภาษาไทยได้ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติให้ช่วยเหลือกันและทำงานแบบบูรณาการร่วมกับนายจ้าง หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรระดับท้องถิ่น เพื่อเข้าใจกัน ลดข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม โดยเน้นการสอนให้กลุ่มแรงงานสตรี เข้าใจเรื่องสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิสตรี และความเท่าเทียมระหว่างเพศ (Gender Equality) ทั้งนี้การได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายนับเป็นสิทธิด้านสุขภาพ (The Right to health) (United Nations Development Programme, 2015) ที่แรงงานข้ามชาติ ไม่ว่าจะเชื้อชาติไหน ควรได้รับ ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรร่วมกัน ปรับปรุง พัฒนา สนับสนุน และ ส่งเสริมการบริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติรวมถึงควรพัฒนาระบบตามความต้องการที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติเสนอ เช่น การมีหมอ

พยาบาลใจดี เป็นมิตร ไม่ตัดสิน ไม่ดูค่า และ เก็บความลับ หรือการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ ไปยังชุมชนที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่

3. ผลลัพธ์การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตน การเข้าถึงความรู้ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังพัฒนาระบบ พบว่า ก่อนพัฒนาระบบ กลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี มีความรู้ในระดับต่ำ และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในหลายประเด็น ที่อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted Pregnancy) ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า การตั้งครรภ์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี เป็นสิ่งที่น่ากังวลกว่าการติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ เพราะทางออกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียวที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรีมักเลือกใช้บริการ คือ การไปทำแท้งแบบผิดกฎหมาย และไม่ปลอดภัย (Loganathan, Chan, de Smalen, & Pocock, 2020) ดังนั้นการมีระบบส่งต่อที่ทำให้เข้าถึงความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ จะทำให้แรงงานข้ามชาติสตรี มีความรู้ที่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นมาก

ด้านทัศนคติพบว่าการพัฒนาระบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสิทธิและความมีอิสระในร่างกายตนเอง ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงทั่วโลก หลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไป แรงงานข้ามชาติสตรีเห็นด้วย ว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ หากมีความจำเป็นหรือไม่พร้อม ปัญหาทางเพศ หรือการคุมกำเนิด เป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยได้ และการมีรอยฝังยาคุมกำเนิดที่ต้นแขนไม่ได้เป็นเรื่องที่น่าอาย จะเห็นได้ว่า แรงงานข้ามชาติสตรีมีทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยในการใช้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในประเทศลาว พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์คือกระบวนการในการรับรู้ (Cognitive Accessibility) และ ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Accessibility) (Thongmixay, Essink, Greeuw, Vongxay, Sychareun, & Broerse, 2019) ซึ่งในการจัดการอบรมให้ความรู้ในระบบ มีการส่งเสริมกระบวนการในการรับรู้ เช่นการใช้ภาษาที่ผู้เข้ารับการอบรมคุ้นเคย การให้อาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติ ที่มีทักษะในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา มากกว่า การเป็นผู้สอน ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติที่เปลี่ยนไป

ด้านการปฏิบัติตน พบว่าก่อนพัฒนาระบบ แรงงานข้ามชาติสตรีไม่เคยรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี ทำให้อาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ไม่เพียงแต่โรคทางเพศสัมพันธ์ อย่าง โรคเชอีวี เอ็ดส์ หรือกามโรค ซิฟิลิส แต่อาจเป็นพาหะนำโรคติดต่ออื่นๆเข้ามาด้วย เช่น โรคมาลาเรีย โรคฉี่หนู โรคโควิด 19 เป็นต้น (Thongpan, 2020) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนไป เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และสังเกตลักษณะอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เป็นประจำ และเมื่อพบความผิดปกติ จะไปขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามยังคงมีการปฏิบัติตัวบางประการที่ควรได้รับการพัฒนาเนื่องจากยังมีบางคนที่ยังพยายามรับประทานเองเพื่อรักษาอาการ ผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีตุ่ม หนองไหล ปัสสาวะแสบขัด มีอาการคัน มีตกขาว ดังนั้นในการให้ข้อมูลควรมีการเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสมซึ่งควรแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่ควรรื้อรับประทานเอง เนื่องจากการรักษาที่ผิดอาจให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื้อรังได้ (Sharma & Lawrence, 2019)

ด้านการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ปัจจัยขัดขวางที่ทำให้แรงงานข้ามชาติสตรีไม่มารับบริการ ได้แก่ ตรงกับเวลางาน เป็นคลินิกเอกชน/รพ.เอกชน และต้องมาคนเดียว ดังนั้นหากมีการจัดบริการที่เหมาะสม ไม่ตรงกับเวลางาน ค่าบริการที่ไม่แพง ก็จะทำให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรทำงานร่วมกัน เพื่อปรับปรุง พัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ

การนำผลวิจัยไปใช้

การดำเนินกิจกรรมในโครงการสามารถส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายเปราะบางที่เข้าถึงบริการได้ยาก ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำผลการวิจัยเสนอแนะทางผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญของสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์คือสิทธิมนุษยชน และดำเนินการในการส่งเสริมสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปขยายผลให้พื้นที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จัดระบบการส่งเสริมการเข้าถึงความรู้สิทธิและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติ อาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. การจัดอบรมแรงงานข้ามชาติที่สามารถพูดภาษาเดียวกับแรงงานข้ามชาติ ทำให้สามารถช่วยในการสื่อสารระหว่างแรงงานข้ามชาติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจาก สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และการดำเนินงานภายใต้โครงการ End to End Referral System for Female Migrant Workers to Access to Comprehensive Safe Abortion Care ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก Grand Challenges Canada

References

- Division of Labor Economics. (2021). *Economic Situation Report: International Labor and International Labor Movement Quarter 2/2021*. Bangkok: Division of Labor Economics. (in Thai)
- Gao, X., Xu, L., Lu, C., Wu, J., Wang, Z., Decat, P., et al. (2015). Effect of improving the knowledge, attitude, and practice of reproductive health among female migrant workers: a worksite-based intervention in Guangzhou, China. *Sexual Health, 12*(1), 13–21. doi.org/10.1071/SH14061
- Health Education Division. (2014). *Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Jaeger, F. N., Pellaud, N., Laville, B., & Klausner, P. (2019). The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC Health Services Research, 19*, 429. doi.10.1186/s12913-019-4164-4
- Khamthanet, R., & Suthutvoravut. (2020). Comparison of knowledge, attitude, and behavior of reproductive health between Thai and immigrant women workers in factories in Samut Sakhon Thailand. *Rama Med J, 43*(1), 25-34. doi.org/10.33165/rmj.2020.43.1.238367
- Kosiyaporn, H., Julchoo, S., Phaiyrom, M., Sinam, P., Kunpeuk, W., Pudpong, N., Suphanchaimat, R. (2020). Strengthening the migrant-friendliness of thai health services through interpretation and cultural mediation: A system analysis. *Global Health Research and Policy, 5*, 53. doi.10.1186/s41256-020-00181-0
- Labour Department Samut Sakhon Province. (2020). *Labor Situation Report in Samut Sakhon Province Quarter 2 Year 2020*. Labour Department Samut Sakhon Province. (in Thai)

- Loganathan, T., Chan, Z. X., de Smalen, A. W., & Pocock, N. S. (2020). Migrant women's access to sexual and reproductive health services in Malaysia: A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 1-18. doi.org/10.3390/ijerph17155376
- Puthooppambil, S. J., Phelan, M., & MacFarlane, A. (2021). Migrant health and language barriers: Uncovering macro level influences on the implementation of trained interpreters in healthcare settings. *Health Policy*, 125(8), 1085-1091. doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.018
- Sawasdipanich, N., & Sujitra, T. (2011). Instrument translation for cross-cultural research: technique and issue to be considered. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 19-28. (in Thai)
- Sharma, P. K., & Lawrence, S. (2019). Complaint and treatment for vaginal discharge attending by gynecology nurses in rajasthan: An analysis. *International Journal of Research in Medical and Basic Sciences*, 5(9), 29-37.
- Thongmixay, S., Essink, D. R., Greeuw, T., Vongxay, V., Sychareun, V., & Broerse, J. E. W. (2019). Perceived barriers in accessing sexual and reproductive health services for youth in Lao People's Democratic Republic. *PLoS One*, 14(10), e0218296. doi.10.1371/journal.pone.0218296
- Thongpan, S. (2020). Body of knowledge about translational migrant and health: the result of research synthesis of translational migrant labour in Thailand. *Thai Journal of Health Education*, 43(2), 1-17. (in Thai)
- United Nations of Population Fund. (2021). *My Body is My Own*. UNFPA Division for Communications and Strategic Partnerships.
- United Nations Development Programme. (2015). *The Right to Health Right to Health for Low-skilled Labour Migrants in ASEAN Countries*. Bangkok: United Nations Development Programme Bangkok Regional Hub.