



สุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
ในภาคใต้ตอนล่าง

Health and Selected Factors Related to Health of Migrant Fishing Workers
in Lower Southern Thailand

ศาริษา สุขสมบูรณ์

Sareena Suksomboon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ สุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
 ในภาคใต้ตอนล่าง
 ผู้เขียน นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์
 สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติ
 ชุมชน

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตุนนท์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....
(นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	สุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง
ผู้เขียน	นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพ ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง ภายใต้แนวคิดสุขภาวะองค์รวมและปัจจัยกำหนดสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 150 คน คือ แรงงานประมงต่างด้าวสัญชาติกัมพูชาและพม่า ที่เป็นลูกเรือประมงทะเลของท่าเทียบเรือจังหวัดปัตตานีและสงขลา ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มและแบบสัดส่วน เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกผลการตรวจร่างกาย และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กระบวนการแปลและแปลย้อนกลับ และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ 0.98 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติกัมพูชา 111 คน และพม่า 39 คน อายุเฉลี่ย 29.2 ปี (SD=7.77) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.7 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 69.3 มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้บ้าง (ฟังภาษาไทยได้บ้างแต่พูด/อ่านไม่ได้) ร้อยละ 38.7 สุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวมและปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192, 0.340$ และ 0.353 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปัจจัยรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.165$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพดีของแรงงานประมงต่างด้าวให้มากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของการทำงานบนเรือ รวมถึงการศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว เช่น รายได้ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย และความสามารถในใช้ภาษาไทย เป็นต้น

คำสำคัญ : สุขภาพ ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แรงงานประมงต่างด้าว

Thesis Title Health and selected factors related to health of migrant fishing workers in lower southern Thailand
Author Sareena Suksomboon
Major Program Nursing Science in Community Nurse Practitioner
Academic Year 2019

ABSTRACT

This descriptive study aimed to explore health, selected factors, and relationship of selected factors and health of migrant fishing workers in lower southern Thailand. The concepts of holistic health and determining of health were employed. Sample was 150 Cambodia and Myanmar fishing workers from the ports of Pattani and Songkhla province, recruited by cluster and proportionate sampling. The research instrument used for data collection was a record of physical examination and questionnaires which was developed by the researcher and generated through the translation and back translation process. Content validity was evaluated by 3 experts and yielded S-CVI 0.98. Reliability testing showed the Cronbach's alpha coefficient 0.70. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

Results showed all subjects were male, 111 Cambodian and 39 Myanmar people. They had an average age 29.2 years (SD = 7.77), Islamic 64.7% , health insurance for foreign workers 69.3% , and could partially understand but could not speak or read 38.7% . Health and four dimensions of health were at a good level. Personal factors and policy and overall access to health services factors were at a good level. The environmental factors were at moderate level. All selected factors, which were personal factors, environmental factors, and policy factors and access to general health services had statistical significantly correlated with health at low level ($r = 0.192, 0.340$ and 0.353 , respectively). The aspect of health risk behaviors was found statistical significant correlation with health at low level ($r = 0.165$).

Findings suggested that health promotion activities should be promoted for good health behaviors in migrant fishing workers, especially good consumption behavior and exercise in the context of fishery working. Moreover, the correlational study of other variables that may be affecting on health, such as income, duration of staying in Thailand, and ability to use Thai language, should be undertaken.

Keywords: health, selected factors related to health, migrant fishing workers

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความประสงค์ของอัลลอฮ. (ซ.บ.) พระเจ้าผู้ทรงอภิบาลแห่งสากลโลก และด้วยความช่วยเหลือและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ และรองศาสตราจารย์ ปิยะนุช จิตนุนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละในการให้ความรู้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์สอนความเป็นนักวิชาการและนักวิจัยด้วยความเอาใจใส่และให้การสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดจนผู้ทรงคุณทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกรมเจ้าท่าและเจ้าของสถานประกอบการเรือประมงได้กั๊งที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณล่ามพม่าและล่ามกัมพูชาที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลภาคสนามให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้สำเร็จลุล่วงขอขอบคุณแรงงานประมงต่างดาวทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลาและเพื่อนพี่น้องในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้เป็นที่รักและเคารพที่ให้การช่วยเหลือให้กำลังใจและความห่วงใยเสมอมา จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแต่คณาจารย์ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอสรรเสริญเอกองค์อัลลอฮ. (ซ.บ.) พระเจ้าผู้ทรงประทานคุณความช่วยเหลือ และประทานบททดสอบต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้วิจัยอดทนและฝ่าฟันกับทดสอบต่าง ๆ และสามารถดำเนินการทำวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์ใด ๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ และสถาบันการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา มีส่วนร่วมในการวางรากฐานการศึกษา อบรม และให้การสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ศาริณา สุขสมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ความสำคัญของงานวิจัย	9
บทที่ 2	10
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	10
แรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าว	11
แนวคิดสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว	20
ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่าง ด้าว	31
สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม	49
บทที่ 3	50
วิธีการดำเนินงานวิจัย	50
แบบแผนการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	70
ผลการวิจัย	70
อภิปรายผล	77
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	77
ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง	78
ความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	85
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	90
สรุปผลการวิจัย	90
ข้อจำกัดในการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	92
เอกสารอ้างอิง	94
ภาคผนวก	105
ก. แบบสอบถามในการวิจัย	106
ข. ข้อมูลภาวะสุขภาพและปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ	143
ค. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	149
ง. ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	151
จ. เอกสารรับรองโครงการวิจัย	153
ฉ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	154
ประวัติผู้เขียน	155

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งตามประเภทการทำงาน	13
2	จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งเป็นรายภาค	14
3	จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งตามเพศ	14
4	จำนวนแรงงานประมงต่างด้าวประเภทพิสุจน์สัญชาติ	14
5	จำนวนแรงงานประมงต่างด้าวประเภทนำเข้าตาม MOU	15
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	70
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเป็นอยู่ในประเทศไทย	71
8	คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลสุขภาพจำแนกตามข้อมูลสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	74
9	คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยคัดสรรจำแนกตามข้อมูลปัจจัยคัดสรรโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	75
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพโดยรวมและปัจจัยคัดสรรของกลุ่มตัวอย่าง	76

รายการภาพประกอบ

แผนภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมสูงมาตั้งแต่ปี 2530 ทำให้ความต้องการแรงงานของตลาดอุตสาหกรรมมีอัตราที่สูงขึ้น จนต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานระดับล่างหรือแรงงานที่ไร้ฝีมือ และงานที่เหนื่อยและใช้แรงงาน เช่น แรงงานประมงและประมงต่อเนื่อง งานก่อสร้าง เกษตรกรรมขนาดใหญ่ อุตสาหกรรมสิ่งทอ เป็นต้น (เปวิกาและวรดา, 2554; เสาวภา, 2551; สมพงศ์และคณะ, 2558) สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากคนไทยไม่นิยมทำงานประเภทดังกล่าว โดยเลือกเดินทางไปเป็นแรงงานอุตสาหกรรมและงานก่อสร้างในประเทศแถบตะวันออกกลาง และประเทศที่มีเศรษฐกิจดีกว่าในเอเชีย เช่น ไต้หวัน สิงคโปร์ บรูไน (ขวัญชีวัน, 2551) สถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าวกลายเป็นกำลังแรงงานหลักของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา การเข้ามาทำงานในประเทศไทยของแรงงานต่างด้าว ทำให้เกิดผลดีกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product [GDP]) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 สะท้อนว่าแรงงานต่างด้าวมียุทธศาสตร์กับระบบเศรษฐกิจไทย (ขวัญชีวันและคณะ, 2551; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.), 2556)

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน จากสถิติ ณ เดือนมีนาคม ปี 2559-2561 ที่มีจำนวน 1,476,841, 2,062,807, 2,149,328 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นแรงงาน 3 สัญชาติหลักประมาณเกินครึ่งหนึ่ง คือ พม่า ลาว กัมพูชา รวม 1,202,347 คน แบ่งเป็นสัญชาติพม่า 737,517 คน กัมพูชา 396,388 คน และลาว 71,442 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2561) เมื่อเปรียบเทียบรายพื้นที่แล้วพบว่าเขตปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตทำงานสูงสุดถึง ร้อยละ 31.66 รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 20.87 และภาคกลาง ร้อยละ 19.29 ตามลำดับ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแรงงานต่างด้าวน้อยสุด ร้อยละ 1.84 (กรมการจัดหางาน, 2559) กลุ่มอาชีพที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานมากที่สุด คือ กิจการก่อสร้าง 230,331 คน เกษตรและปศุสัตว์ 171,878 คน และกิจการและบริการ ต่าง ๆ 154,941 คน และประมงและประมงทะเลต่อเนื่อง 105,043 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2561)

สาเหตุที่ทำให้แรงงานสามสัญชาติดังกล่าวได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยมากกว่าสัญชาติอื่น ๆ นั้นมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ความเจริญทางสังคมและเศรษฐกิจของไทย ระดับค่าจ้างแรงงานที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า มีพรมแดนที่สามารถเดินทางเข้าออกได้ง่าย อีกทั้งยังขาดการตรวจสอบที่เข้มงวดที่บริเวณชายแดนไทย และปัญหาการสู้รบบริเวณชายแดน ทำให้มีประชาชนสามสัญชาตินี้อพยพมาตั้งถิ่นฐานในไทยเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (ขวัญชีวัน, 2551; เปวิกาและวรดา, 2554; สรรธาน, 2552) อย่างไรก็ตามการที่แรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมากนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม

และสาธารณสุข ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาอุบัติเหตุ และความรุนแรง เป็นต้น (สมพงศ์และคณะ, 2558; เสาวภา, 2551) ซึ่งล้วนเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2556; ประชา, 2540; ประภาพร, 2558) ตลอดจนส่งผลกระทบต่อให้บริการสาธารณสุขแก่คนไทย และถ้าแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ ก็เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อที่มาจากแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ ในส่วนด้านของบุคลากรสาธารณสุขก็ยิ่งทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น (ฤดีและปิยะธิดา, 2562)

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีหลายสาเหตุ เช่น การย้ายถิ่นฐานเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย ทำให้มีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การไม่มีหลักประกันสุขภาพและการไม่มีเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น (Guendelman, 1991; Hendrikson, 2010; Jang, Lee, & Woo, 1998; Kushel, Vittinghoff, & Haas, 2001 อ้างตามวิลาสิณี, 2555) ส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวมีปัญหาสุขภาพและปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล สภาพความเป็นอยู่ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่สะอาด อยู่ใกล้กับสิ่งคุกคาม ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการต่าง ๆ ในการทำงาน อีกทั้งวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งมักจะพบว่าแรงงานต่างด้าวมักจะดูแลรักษาตนเองตามความเชื่อของตนหรือซื้อยามากินเอง ทำให้บางโรครักษาไม่หายเกิดการความรุนแรงและแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่น (เฉิดและนิทรา, 2558; เทพินทร์, 2556) และอีกสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้นส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยจากการทำงาน เช่น สภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าวที่มักหลีกเลี่ยงการลงทุนทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ส่งผลให้ไม่มีระบบการป้องกันเรื่องความปลอดภัยต่าง ๆ แรงงานต่างด้าวไม่สามารถต่อเรื่องสภาพการทำงานหรือการปฏิบัติงานที่อันตรายได้ และการทำงานที่ระยะเวลายาวนานกว่าที่กฎหมายกำหนด (ประภาพร, 2558) ซึ่งจากการสำรวจพบว่าปัญหาเหล่านี้ยังพบเป็นจำนวนมากในกลุ่มแรงงานต่างด้าวของภาคอุตสาหกรรมประมง (มูลนิธิริษัทไทย, 2560)

อย่างไรก็ตามสภาพการทำงานในเรือประมงโดยเฉพาะการประมงนอกน่านน้ำไทยหรือเรือประมงน้ำลึกที่มีความเสี่ยงอันตรายของการทำงานหลายด้าน เช่น อุบัติเหตุจากเครื่องจักรและอุปกรณ์ทำประมงต่าง ๆ การพลัดตกทะเลหรือการจมน้ำ และอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม เป็นต้น ประกอบกับการออกทะเลในแต่ละครั้งไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ไม่มีข้อบังคับ การทำงานไม่มีกำหนดระยะเวลาพักหรือเวลาหยุด ซึ่งจะเป็นไปตามที่ได้ก่งต้องการเมื่อเจอฝูงปลา ทำให้ลูกเรือจะต้องร่วมกันทำงานจนกว่าจะนำปลาทั้งหมดที่จับได้แช่แข็งจนเสร็จเรียบร้อยจึงพักได้ ภัยธรรมชาติ และการถูกจับกุมจากการรุกรานน่านน้ำชาติอื่น การถูกจำกัดการใช้ชีวิตทั้งในงานและนอกรการทำงาน ทรัพยากรที่มีจำกัด และพื้นที่แคบบนเรือ ตลอดจนการทำงานห่างไกลบ้านเกิดและครอบครัว (สมเกียรติ, 2559) ความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวซึ่งเป็นลูกเรือประมงทั้งกายจิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากความเสี่ยงและอันตรายของสภาพการทำงานและลักษณะการทำงานประมงที่หนัก ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในแรงงานประมงต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในภาคอุตสาหกรรมประมง เช่น โรคจากการขาดสารอาหารหรือสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี โรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ความผิดปกติของสุขภาพกาย

จากการเมาเรือ การใช้ร่างกายอย่างหนัก จมน้ำ และโรคที่เกิดจากการดำน้ำ ปัญหาสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา ถ้าคนที่มีโรคประจำตัวหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้นใหม่อาการจะรุนแรงขึ้น อันเนื่องมาจากการขาดการติดตามการรักษาและเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ยากลำบาก เป็นต้น (สมเกียรติ, 2559) สุขภาพจิตใจที่เกิดเครียดและกดดันจากการทำงาน การที่แรงงานประมงต่างด้าวไม่สามารถปรับตัวกับการดำเนินชีวิตในประเทศไทยได้ บางครั้งถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง การทำงานไม่เป็นที่ต้องการของนายจ้างจนถูกตำหนิ การดูถูกทางเชื้อชาติจากเพื่อนร่วมงานที่เป็นคนไทย ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกถดถอย ท้อแท้ในชีวิต สุขภาพสังคมของแรงงานที่โหดร้ายจากการที่โดนกระทำทางวาจาจากนายจ้าง ใต้กัง หรือเพื่อนร่วมงาน ไม่มีเวลาได้สร้างสรรค์หรือพบปะกับครอบครัว และการมาทำงานในประเทศไทยเกิดการแยกจากครอบครัวที่อยู่ประเทศของตนเอง แรงงานบางส่วนไม่สามารถปรับตัวได้จึงเกิดการย้ายงานหรือย้ายนายจ้างบ่อย ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท รวมทั้งส่งผลต่อทางด้านจิตวิญญาณทำให้แรงงานไม่มีความสุข หมดหวัง ไม่สามารถอดทนและทำงานในประเทศไทยต่อไปได้ (กัญญา, จรัมพร และอภิชาติ, 2553)

ผลการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ จะเห็นว่าแรงงานประมงต่างด้าวมีปัญหาในทุกมิติของสุขภาพ ในขณะที่สภาพงานประมงเป็นการทำงานที่ใช้กำลังทางด้านร่างกายเป็นหลักการประกอบอาชีพและการทำงานต้องใช้ร่างกายและทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตและสังคมที่ดี มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถสร้างผลผลิตที่มีคุณภาพ ทั้งนี้บริบทการทำงานประมงในภาคใต้เป็นแบบประมงขนาดกลางเป็นส่วนใหญ่ การดูแลและควบคุมสภาพความเป็นอยู่และมาตรฐานระบบการดูแลแรงงานประมงต่างด้าวทั้งในส่วนของการสภาพการทำงานและสุขภาพจากภาครัฐยังไม่ทั่วถึง ซึ่งมีความแตกต่างจากภาคกลางที่ส่วนใหญ่เป็นประมงขนาดใหญ่ที่มีมาตรการในการดูแลแรงงานประมงต่างด้าวอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการศึกษาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวที่ครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 มิติและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะนำไปสู่การจัดการเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับบริบทและความเป็นอยู่เพื่อให้แรงงานประมงต่างด้าวสามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุตสาหกรรมประมงในภาคใต้ เป็นเศรษฐกิจที่ทำรายได้หลักรองลงมาจากภาคการท่องเที่ยว (ณัฐกานต์, อนามัย และกุลหลาบ, 2554) ทำให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาจำนวนมากที่ทำงานเป็นแรงงานประมงทะเลและแรงงานประมงทะเลต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนแรงงานประมงทะเลต่างด้าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2558-2561 มีจำนวน 12,537, 13,878, 26,033 และ 25,935 คน ตามลำดับ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2561) และยังพบว่าแรงงานในภาคประมงมีแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นแรงงานหลักในประมงขนาดใหญ่และแรงงานในภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง (มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน, 2559) เพราะแรงงานไทยที่ทำงานในภาคประมงมีน้อยมาก จึงจำเป็นต้องนำเข้าแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานซึ่งในปัจจุบันแรงงานในภาคอุตสาหกรรมประมงมีแรงงานต่างด้าวมากถึงร้อยละ 90 แรงงานส่วนใหญ่ที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมประมงเป็นแรงงาน 2 สัญชาติหลักคือพม่าและกัมพูชา สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพประมงของชาวประมงคนไทย เนื่องจากสถานการณ์การเกิดพายุเกย์ในปี

2532 ที่เกิดขึ้นในภาคใต้ตอนล่างทำให้เรือประมงเสียหายและแรงงานประมงชาวไทยที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนมากในขณะนั้นเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อแรงงานไทยที่จะทำงานในภาคประมงลดลง ทำให้ต้องใช้แรงงานที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้ประเทศไทยเกิดคล่องตัวและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไปได้ (กัญญา, จรัมพร และอภิชาติ, 2553) การที่แรงงานประมงต่างด้าวเข้ามาทำงานในภาคใต้เป็นจำนวนมากนั้น สาเหตุหลักมาจากตามนายหน้าที่นำแรงงานเข้ามาตามความต้องการแรงงานประมงในพื้นที่ภาคใต้ และเหตุผลของแรงงานต่างด้าวเอง คือ การได้ค่าแรงที่ดี ค่าครองชีพที่ถูกกว่าในเขตกรุงเทพและปริมณฑลทำให้แรงงานมีเงินเหลือเก็บกลับไปให้ครอบครัวในประเทศของตน สามารถทำงานกันเป็นครอบครัวและมีที่พักให้ที่มีพอเพียง (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2561)

ผลการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาพการทำงานและลักษณะการทำงาน และปัจจัยด้านนโยบายและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามด้วยสภาพความแตกต่างของสัญชาติแรงงานประมงต่างด้าวซึ่งในภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นแรงงานสัญชาติพม่าและกัมพูชาที่มีความเฉพาะเจาะจงของบริบทและสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งความเชื่อและประเพณีวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานกลุ่มดังกล่าว ประกอบกับการทำประมงในพื้นที่ภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นประมงที่มีขนาดเล็กถึงขนาดกลางซึ่งแตกต่างจากภาคกลางที่เป็นประมงพาณิชย์ขนาดใหญ่ การได้รับการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่จึงอาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวยังมีจำนวนน้อย ทำให้องค์ความรู้มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงข้อมูลสุขภาพของแรงงานประมงทะเลกลุ่มนี้ด้วย ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวไม่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามแนวคิดสุขภาพหรือสุขภาพระองค์รวม (Holistic health) (World Health Organization [WHO], 1948) ร่วมกับศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) (WHO, 2015) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารั้งนี้ เพื่อให้มีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนระบบบริการด้านสุขภาพในทุก ระดับ และกำหนดนโยบายต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขของแรงงานประมงต่างด้าว รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพให้แรงงานต่างด้าวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสามารถทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งท้ายที่สุดก็จะส่งผลดีต่อทั้งตัวแรงงานต่างด้าวเอง นายจ้าง สังคมไทยและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างอยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยคัดสรรใดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวภาคใต้ โดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวม (holistic health) (World Health Organization [WHO], 1948) ซึ่งให้มุมมองสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของสุขภาพ และแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ซึ่งให้มุมมองครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุขภาพองค์รวม เป็นแนวคิดที่ให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 1948; Suzan 1998) ซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้ความหมายว่า การมีดุลยภาพของทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือสุขภาพที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดย 4 องค์ประกอบนี้มีการทำงานสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาครอบคลุมทั้ง 4 มิติของสุขภาพ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) คือ ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของบุคคล (WHO, 2015) ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยทางกายภาพหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล และ 3) ปัจจัยด้านนโยบายและการดำเนินการตามนโยบาย คือ การจัดบริการด้านสุขภาพตามนโยบายของรัฐหรือสถานประกอบการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัย โดยเลือกตัวแปรปัจจัยมาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทการทำงานและวิถีการดำเนินชีวิตของแรงงานประมงต่างด้าว

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรืออาจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ปัจจัยนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและคัดสรรตัวแปรปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ระดับปานกลางขึ้นไปในงานวิจัยแรงงานต่างด้าวหรือแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทางกายภาพและชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม 3) ปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ นโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรงงานหรือการจัดบริการสุขภาพให้กับแรงงาน ได้แก่ นโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ สามารถสรุปความสัมพันธ์สุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวได้ ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว หมายถึง การรับรู้สุขภาพองค์รวมซึ่งครอบคลุมใน 4 มิติของสุขภาพองค์รวม หรือผลการตรวจร่างกายของแรงงานประมงต่างด้าว ดังนี้

สุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย การประเมินแบ่งออกเป็น การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมา และการประเมินจากการตรวจร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต การมีโรคประจำตัว การรับประทานยาประจำ อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย และอาการปวดตามร่างกาย เป็นต้น รวมจำนวน 7 ข้อ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและลงบันทึกค่าการตรวจ การคิดคะแนนใช้การเปรียบเทียบค่าที่ตรวจได้กับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2559) ค่าปกติได้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีสุขภาพร่างกายในระดับดี

สุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม และดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพการดำรงชีวิต ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามมาจากแบบสอบถามการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2558) โดยเลือกข้อคำถามที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแรงงานประมงต่างด้าว รวมจำนวน 6 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีสุขภาพจิตในระดับดี

สุขภาพด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง รวมทั้งการมีแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 6 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีสุขภาพด้านสังคมในระดับดี

สุขภาพด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 4 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีสุขภาพด้านจิตวิญญาณในระดับดี

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว หมายถึง ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่มาจากตัวบุคคลหรือปัจจัยเกิดจากตัวบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล และการพักผ่อนและนอนหลับ 1.2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ และ 2) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 43 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีปัจจัยส่วนบุคคลในระดับดี

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกกรอบ ๆ ตัวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ และ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 21 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในระดับดี

3. ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนโยบายด้านสุขภาพ 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 3) การเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ รวมจำนวน 14 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนสูงหมายถึงการมีปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับดี

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง โดยทำการศึกษาในกลุ่มแรงงานประมงสัญชาติกัมพูชาและพม่าที่ประกอบอาชีพประมงทะเลในพื้นที่ชายฝั่งและท่าเทียบเรือของจังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีท่าเทียบเรือพาณิชย์ขนาดกลางและขนาดใหญ่มากที่สุดของภาคใต้ตอนล่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน ปี 2562

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง

ความสำคัญของงานวิจัย

1. ผู้ประกอบการและผู้ดูแลแรงงานประมงต่างด้าว สามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวที่อยู่ใต้ความดูแลของตน ไปใช้ออกแบบการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

2. พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลอาชีวอนามัยหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ที่รับผิดชอบแรงงานดังกล่าว เช่น นายจ้าง ใต้กึ่งให้มีการดำเนินการหรือกำหนดมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหรือความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่รับผิดชอบ

3. ผู้บริหารทรัพยากรแรงงาน รวมถึงรัฐบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพหรือกำหนดนโยบายและกลวิธีต่าง ๆ ของแรงงานต่างด้าวในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มักพบบ่อยในแรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าวได้ ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และช่วยให้มีแนวทางการจัดสรรทรัพยากรสำหรับใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหา

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าว
 - 1.1 แรงงานต่างด้าว
 - 1.1.1 ความหมายของแรงงานต่างด้าว
 - 1.1.2 สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
 - 1.2. แรงงานประมงต่างด้าว
 - 1.2.1 ความหมายของแรงงานประมงต่างด้าว
 - 1.2.2 สถานการณ์แรงงานประมงต่างด้าวในประเทศไทย
 - 1.2.3 ลักษณะงานประมง
2. แนวคิดสุขภาพและสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
 - 2.1 องค์ประกอบของสุขภาพ
 - 2.2 แนวคิดสุขภาพองค์รวม
 - 2.3 การประเมินสุขภาพ
 - 2.4 สุขภาพและปัญหาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
3. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม
 - 3.3 ระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
4. สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

แรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าว

แรงงานต่างด้าว

ความหมายของแรงงานต่างด้าว

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “แรงงานต่างด้าว” และ “แรงงานประมง” ดังนี้

การทำงานในยุคปัจจุบันมีการโยกย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศอย่างมากมาย จึงเกิดคำจำกัดความของแรงงานเหล่านี้ขึ้น คือ “แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติ” ซึ่งมีการให้ความหมายต่าง ๆ ดังนี้

ความหมายของคนต่างด้าว ในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 หมายถึงบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ส่วนแรงงานต่างด้าว หรือ แรงงานข้ามชาติ มี 2 หน่วยงานได้นิยามความหมายไว้ สรุปได้ดังนี้ (กระทรวงแรงงาน, 2560)

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่ย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งเพื่อไปทำงาน และรวมถึงบุคคลใด ๆ ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้อพยพเพื่อมาทำงาน แต่ไม่รวมถึงคนที่ทำงานตามบริเวณชายแดน จิตกร หรือสมาชิกของกลุ่มผู้ชำนาญการที่เข้าเมืองระยะสั้น ชาวเรือ และลูกเรือเดินทะเลต่างชาติ และในอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 143 ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เข้ามาเพื่อการศึกษาหรือการฝึกอบรมและบุคคลที่เข้ามาทำงานชั่วคราวเฉพาะด้านอันเนื่องมาจากการร้องขอของนายจ้างในประเทศไทย และต้องออกไปเมื่อเสร็จสิ้นการทำงานนั้นแล้ว (International Labor Organization, 2017 อ้างตามกระทรวงแรงงาน, 2560)

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดความหมายแรงงานข้ามชาติในอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของบรรดาแรงงานข้ามชาติ และสมาชิกในครอบครัว ไว้ในมาตรา 2 หมายถึง บุคคลซึ่งถูกว่าจ้างให้ทำงาน กำลังถูกว่าจ้าง หรือเคยถูกว่าจ้างทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตนไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น (กระทรวงแรงงาน, 2560)

จากคำนิยามข้างต้น ความหมายแรงงานข้ามชาติของสหประชาชาติ มีความหมายกว้างกว่าความหมายขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ เพราะได้รวมถึงคนงาน 8 ประเภท ได้แก่ คนงานที่ทำงานตามบริเวณชายแดน คนงานตามฤดูกาล ชาวเรือ คนงานที่ทำงานในสถานที่ทำงานนอกประเทศ คนงานที่ทำงานโยกย้ายไปมา คนงานที่ทำงานตามโครงการ คนงานที่มีกิจการของตนเอง และคนงานที่ได้รับการว่าจ้างพิเศษให้ไปทำงานในประเทศที่ตนไม่ได้มีสัญชาตินั้น อย่างไรก็ตามตามคำนิยามดังกล่าวยังไม่รวมถึงบุคคลที่เดินทางข้ามประเทศเพื่อทำงานในฐานะที่เป็นผู้ลงทุน (investor) ผู้ลี้ภัยหรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ (refugees or stateless person) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้ฝึกอบรม และผู้ที่ทำงานภายใต้การว่าจ้างขององค์การระหว่างประเทศ (WHO, 2015) จึงอาจสรุปความหมายของแรงงานต่างด้าวว่า บุคคลที่เดินทางเพื่อทำงานในต่างแดนเพื่อหารายได้เป็นการชั่วคราว และไม่ใช้สภาพผู้ลี้ภัย

สำหรับในประเทศไทย แรงงานต่างด้าว ที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายมีอยู่ด้วยกัน 4 ประเภท คือ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559; กระทรวงแรงงาน, 2560)

1. ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่เป็นแรงงานที่มีทักษะและทำงานอยู่ในตำแหน่งค่อนข้างสูง หรืออาจถูกส่งมาจากบริษัทแม่ข่ายในต่างประเทศที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย หรือเข้ามาทำงานชั่วคราวในงานที่ต้องใช้ทักษะ และเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นความต้องการผู้ที่มีความสามารถเฉพาะด้าน มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีความสามารถทางการสื่อสาร (ภาษา) ที่ยังหาคนไทยที่มีความสามารถ หรือมีความชำนาญเข้ามาร่วมงานไม่ได้ หรือเป็นการเข้ามาทำงานในกิจการที่ตนเองลงทุน หรือกิจการของกลุ่มสมรส หรือกิจการที่ร่วมลงทุน เป็นต้น

2. ประเภทเข้ามาทำงานอันจำเป็นเร่งด่วน หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นงานที่ต้องดำเนินการโดยทันทีทันใด หากไม่เร่งดำเนินการอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินกิจการของบริษัท หรือลูกค้าของบริษัท หรือส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยไม่มีแผนการดำเนินการล่วงหน้ามาก่อน และต้องเข้ามาทำงานนั้น ในระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน

3. ประเภทตลอดชีพ หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 ข้อ 10 (10) มีสาระสำคัญ คือ อนุญาตให้คนต่างด้าวซึ่งมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่แล้วก่อนวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ให้ใช้ได้ตลอดชีวิตเว้นแต่จะเปลี่ยนอาชีพใหม่

4. ประเภทข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานกับประเทศคู่ภาคี ได้แก่ การพิสูจน์สัญชาติ หมายถึง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชาที่ได้รับการจัดระบบตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองทั้งระบบ 7 ยุทธศาสตร์ แรงงานนำเข้า หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่ภาคี (MOU) ปัจจุบันทำข้อตกลงกับ 3 ประเทศ คือ ลาว พม่า และกัมพูชา

กล่าวโดยสรุป แรงงานต่างด้าวแต่ละประเภทนั้นได้มีการให้ความหมายตามการเดินทางและการผ่านขั้นตอนทางกฎหมายเพื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทย ที่มีมากในประเทศไทยนั้นคือแรงงานประเภททั่วไป เป็นแรงงานที่เข้ามาทำงานในระดับสูง ต้องใช้ทักษะเฉพาะของตัวแรงงานและเทคโนโลยีขั้นสูงในการทำงาน และอีกประเภทหนึ่งคือแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 สัญชาติ หรือแรงงานที่มีข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานกับประเทศคู่ภาคี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในระดับล่างและเป็นงานที่ใช้แรงกายเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีทั้งเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย

สถานการณ์ของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) และฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศไทยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว จนทำประเทศไทยเกิดขาดแคลนแรงงานไทยโดยเฉพาะงานประเภทงานที่เสี่ยง งานหนักที่ต้องใช้แรงกาย และงานที่สกปรก

ซึ่งมีหลายสาเหตุที่ทำให้ขาดแรงงานระดับล่างในปัจจุบัน เช่น แรงงานไทยส่วนหนึ่งเลือกที่จะไปทำงานในต่างประเทศที่มีรายได้สูงกว่าหรือมีงานอื่นที่ดีกว่าดังเช่นประเทศแถบตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น ไต้หวัน เกาหลี สหรัฐอเมริกา เป็นต้น (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2553; กรมการจัดหางาน, 2559) สาเหตุปัญหาจากตัวของแรงงานไทยเองมีอีกจำนวนหนึ่งที่ยังว่างงาน แต่มีทักษะที่ไม่ตรงกับงาน และอีกสาเหตุคือส่วนหนึ่งที่คนไทยในวัยแรงงานส่วนใหญ่อพยพย้ายถิ่นเข้าทำงานในเมืองเพื่อแสวงหางานและค่าตอบแทนที่สูงกว่า ทำให้ธุรกิจที่ตั้งอยู่ในชนบทขาดแคลนแรงงานไทย จึงส่งผลให้อัตราค่าจ้างในตลาดแรงงานสูงขึ้น ต้นทุน วัตถุดิบ อาหารและพลังงานในประเทศปรับตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระบบเศรษฐกิจไทยจึงแก้ปัญหาโดยการจัดจ้างแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทดแทนเนื่องมาจากค่าแรงที่ต่ำกว่าเพื่อลดต้นทุนการผลิต ประกอบกับในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า และกัมพูชา มีอัตราค่าจ้างแรงงานในประเทศของตนที่ต่ำกว่าประเทศไทย จึงส่งผลให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก (จรัมพรและ ศิริรินทร์, 2554) การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย ได้ช่วยให้การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยเฉพาะงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตที่นิยมใช้แรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน บทบาทของแรงงานต่างด้าวในภาคอุตสาหกรรมการผลิตจึงมีความสำคัญมากขึ้น การจ้างแรงงานต่างด้าวจึงกลายเป็นทางเลือกทางที่ดีของผู้ประกอบการในประเทศไทยเพื่อให้ดำเนินธุรกิจต่อไปได้ (เพ็ชรภรณ์, 2558)

แรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมากในประเทศไทยมีอยู่ 3 สัญชาติได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ทั้งหมดทั่วประเทศไม่มีตัวเลขที่แน่ชัด มีเพียงการประมาณ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เคยประมาณการแรงงานต่างด้าวในปี 2558 ว่ามีจำนวน 3.9 ล้านคน และจะขึ้นเป็น 4.4 ล้านคน ในปี 2563 ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับการประเมินขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) ที่ระบุว่าปัจจุบันไทยมีแรงงานต่างชาตินอกกว่า 3 ล้านคน (วรรณโชค, 2560) มีการประมาณการว่าเกือบสองล้านคนเป็นแรงงานผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยและไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับภาครัฐ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2561) ได้รวบรวมจำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว และกัมพูชา) ณ เดือนมีนาคม 2561 แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 9 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,062,645 คน สรุปรายละเอียดได้ดังนี้ ประเภทพิสูจน์สัญชาติ จำนวน 1,315,615 คน นำเข้าตาม MOU จำนวน 637,770 คน

1. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งตามประเภทการทำงาน พบว่าทำงานในกิจการก่อสร้างมากที่สุด ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทยแบ่งตามประเภทการทำงาน

ลักษณะงาน	ประเภทพิสูจน์สัญชาติ จำนวน (คน)	ประเภทนำเข้าตาม MOU จำนวน (คน)
1) กิจการก่อสร้าง	230,331	107,074
2) กิจการเกษตรและปศุสัตว์	171,878	96,637
3) กิจการการให้บริการต่าง ๆ	154,232	85,257

ที่มา สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 2561

2. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งเป็นรายภาค พบว่าทำงานในเขต
ปริมณฑลมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคใต้ ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทยแบ่งเป็นรายภาค

ภูมิภาค	ประเภทพินิจสัญชาติ จำนวน (คน)	ประเภทนำเข้าตาม MOU จำนวน (คน)
กรุงเทพมหานคร	159,402	116,896
ปริมณฑล	508,989	243,035
ภาคกลาง	212,178	178,567
ภาคเหนือ	116,873	19,117
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14,271	22,166
ภาคใต้	303,902	54,611

ที่มา สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 2561

3. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทย แบ่งตามเพศ พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศ
หญิง ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ราชอาณาจักรไทยแบ่งตามเพศ

เพศ	ประเภทพินิจสัญชาติ จำนวน (คน)	ประเภทนำเข้าตาม MOU จำนวน (คน)
ชาย	707,361	330,857
หญิง	541,250	251,86

ที่มา สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 2561

4. จำนวนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชาที่ทำงานในกิจการประมงและ
กิจการต่อเนื่องประมงทะเลที่ราชอาณาจักรไทย พบว่าทำกิจการประมงทะเลต่อเนื่องมากกว่าประมง
ทะเล แสดงดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนแรงงานประมงต่างด้าวแบ่งตามเพศและสัญชาติประเภทพินิจสัญชาติ

ประเภ ท กิจการ	รวม ทั้งสิ้น	พม่า			ลาว			กัมพูชา		
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ประมง	26,03	23,26	26,08	2,495	817	72	92	3,86	3,20	658
ทะเล	3	2	6			5		4	6	
ประมง	53,39	48,14	22,52	25,61	1,46	69	773	3,78	1,79	1,99
ทะเล	9	5	8	7	9	6		5	0	5

ที่มา สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 2561

ตาราง 5 จำนวนแรงงานประมงต่างด้าวต่างแบ่งตามเพศและสัญชาติประเภทนำเข้าตาม MOU

ประเภท กิจการ	รวม ทั้งสิ้น	พม่า			ลาว			กัมพูชา		
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ก จ ก า ร ประมง	5,536	1,523	1,501	22	181	164	17	3,832	3,725	107
ก จ ก า ร ป ร ะ ม ง ท ะ เล ต ่อ น ี อ ง	20,075	16,431	6,756	9,675	351	201	150	3,293	1,446	1,847

ที่มา สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว 2561

การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยนั้น มีข้อดีและประโยชน์มากมาย จนเป็นแรงงานหลักที่ประเทศไทยขาดไม่ได้ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

1. ระบบเศรษฐกิจ แรงงานต่างด้าวมีผลต่อการเติบโตของระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีระดับการพัฒนาที่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างมาก โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ซึ่งมีความแตกต่างกันอยู่ระหว่าง 17-63 เท่า รายได้ประชากรแตกต่างกันมากถึง 6-13 เท่า และค่าจ้างแรงงานที่แตกต่างกัน 5-7 เท่า (กระทรวงแรงงาน, 2556) ทำให้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจระหว่างกันมาก เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศเพื่อนบ้านไม่เอื้อต่อการทำงาน ประกอบกับความต้องการเพิ่มโอกาสในการหางานทำและรายได้ที่ดีกว่าของแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านจึงอพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าหากแรงงานต่างด้าวออกไปจากระบบเศรษฐกิจของไทย จะทำให้ผลผลิตรวมของประเทศลดลงประมาณ ร้อยละ 0.49 ทั้งนี้เพราะแรงงานต่างด้าวช่วยเพิ่มอุปทานแรงงานของประเทศ ทำให้การผลิตเพิ่มมากขึ้น และถ้าหากแรงงานต่างด้าวออกไปจากระบบเศรษฐกิจ จะมีแรงกดดันต่อค่าจ้างแรงงานและระดับราคาสินค้า ส่งผลให้ระดับราคาสินค้าเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลให้การส่งออกของสินค้าสู่ต่างประเทศลดลง (เพ็ชรภรณ์, 2558)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงอีกแง่มุมหนึ่งพบว่า การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย ส่งผลทางลบต่อแรงงานไร้ฝีมือของไทยที่เกิดปัญหาตกงาน และการกระจายรายได้ของประชาชนคนไทยสู่แรงงานต่างด้าวมากขึ้น และเกิดปัญหาการแย่งงานคนไทยในบางอาชีพ (ปณิตา, 2553) ยกเว้นงานบางประเภทรวมทั้งการทำงานเป็นลูกเรือประมงซึ่งส่วนใหญ่กว่าจ้างแรงงานต่างด้าวทำงานเพราะแรงงานไทยไม่ทำงานประเภทนี้ โดยเฉพาะงานประมงทะเลที่มีจำนวนแรงงานไทยน้อยมาก การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในงานประมงทะเลนั้นเป็นการเข้ามาเติมเต็มในส่วน of ความต้องการแรงงานประมงที่มีสูงขึ้น สามารถทำให้อุตสาหกรรมประมงดำเนินการต่อได้มาจนถึงปัจจุบัน (สรธธาน, 2552)

2. ความจำเป็นในการใช้แรงงานต่างด้าว สาเหตุความจำเป็นของการจ้างแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย สรุปได้ดังนี้

2.1 ความตึงตัวของตลาดแรงงานระดับล่าง ซึ่งเป็นงานต้องใช้แรงงาน ได้แก่ การเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ประมง ผู้รับใช้ในบ้าน และกรรมกร เป็นต้น ธุรกิจและอุตสาหกรรมต่าง ๆ ต้องการรักษาความสามารถในการแข่งขันไว้ จึงจำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อลดความตึงตัวของต้นทุนการผลิตของตลาดแรงงานที่เกิดขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

2.2 การเลือกทำงานของแรงงานไทย โดยเฉพาะงานที่เสี่ยง ใช้แรงงานลำบาก และสกปรก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการตึงตัวของตลาดแรงงานระดับล่าง จึงจำเป็นต้องจ้างแรงงานต่างด้าวทำงานทดแทนในตำแหน่งงานที่ว่าง (เปริกา, 2554)

2.3 การขาดแคลนแรงงานภายในประเทศ ความต้องการลดค่าใช้จ่าย อัตราค่าจ้างภายในประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และความสำเร็จในการลดอัตราการเกิดของประชากร ทำให้มีแรงงานไทยเข้าสู่ตลาดแรงงานลดลง (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2553) สอดคล้องกับการสำรวจที่พบว่าสังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมที่มีวัยแรงงานมาก (อายุ 25-59 ปี) เป็นสังคมของผู้สูงอายุโดยจะพบผู้ที่มีอายุยืนมากขึ้น แต่จะขาดแคลนแรงงานที่จะป้อนสู่ภาคอุตสาหกรรมและธุรกิจต่าง ๆ สิ่งที่จะพบตามมาคืออาจต้องมีการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศเข้ามาเพิ่มมากขึ้น (วนิดา, 2554)

2.4 แรงงานต่างด้าวมีความขยันอดทน ไม่เกียจงาน ไม่เปลี่ยนงานบ่อย และแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จะเข้ามาทำงานที่แรงงานไทยไม่ทำ (เพ็ชรภรณ์, 2558)

กล่าวโดยสรุป ผลการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ต้องใช้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมและตลาดแรงงานระดับล่างที่ประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานได้มีแรงงานมาทดแทนและสามารถดำเนินการต่อไปได้ นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวเหล่านี้เป็นแรงงานที่มีค่าแรงต่ำกว่าแรงงานไทย ประกอบกับมีความขยันทำงานไม่เกียจงาน แรงงานต่างด้าวจึงยังเป็นที่ต้องการของผู้ประกอบการเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

แรงงานประมงต่างด้าว

ความหมายของแรงงานประมงต่างด้าว

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือแรงงานประมงต่างด้าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมายของ แรงงานประมง แรงงานประมงต่างด้าว งานประมงและประมงทะเล โดยพบว่า กระทรวงคุ้มครองแรงงานในงานประมงทะเล (2557) กล่าวถึง งานประมงทะเลว่าหมายถึงงานหรือการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำประมงในทะเล โดยใช้เรือประมงหรือเรืออื่นที่เกี่ยวข้องกับการประมง และกระทรวงแรงงาน (2557) ให้นิยามของ แรงงานประมงว่าหมายถึง งานประมงทะเลที่แรงงานบนเรือประมงทะเลรับทำงานให้นายจ้าง เพื่อวัตถุประสงค์ในการประกอบธุรกิจด้านการประมงทะเล ซึ่งมีลักษณะเป็นงานด้านเกษตรกรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจับสัตว์น้ำ ณ บริเวณใด บริเวณหนึ่งในทะเลและเดินทางกลับยังเขตฝั่งของประเทศไทย โดยไม่มีการจอดแวะ ณ ท่าเทียบเรือ

ของประเทศอื่น ๆ เพื่อการขนถ่ายสินค้าหรือผู้โดยสาร ดังนั้นลักษณะและวัตถุประสงค์การทำงานจึงมีความแตกต่างจากแรงงานในการเดินเรือทะเลเพื่อการขนส่งสินค้าและผู้โดยสาร

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงงานประมง คือ แรงงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจับสัตว์น้ำ และแปรรูปสัตว์น้ำในทะเลที่มีการทำในเชิงพาณิชย์ แบ่งลักษณะงานออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงงานประมงทะเล คือ แรงงานที่ต้องออกจับสัตว์น้ำในทะเล และแรงงานประมงทะเลต่อเนื่อง คือ แรงงานที่ทำการจัดการและแปรรูปสัตว์น้ำที่นำขึ้นมาบนฝั่ง

สถานการณ์แรงงานประมงต่างด้าวในประเทศไทย

งานประมงทะเลและอุตสาหกรรมประมงทะเลต่อเนื่องนับว่าเป็นอุตสาหกรรมหลักอีกประเภทหนึ่งของประเทศไทยที่สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ผลผลิตของกิจการประมงและอุตสาหกรรมประมงต่อเนื่องของประเทศไทย เป็นที่นิยมในตลาดการค้าระดับนานาชาติและแพร่หลายในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก (สมสกุลและวิโรจน์, 2560) และสามารถสร้างมูลค่ามหาศาล มูลค่าการส่งออกสินค้าประมง ดังเช่น ในไตรมาสแรกของปี 2560 มีปริมาณ 361,226.36 ตัน มูลค่า 50,737.26 ล้านบาท (พัคตร์มณี, 2560) แต่เนื่องด้วยลักษณะงานประมงเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานที่มีความเสี่ยง งานหนัก และอันตราย แรงงานไทยจึงไม่นิยมทำงานประเภทนี้และเลือกทางเลือกอื่นในการทำงาน ทำให้แรงงานที่ทำงานในภาคประมงลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานประมงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเกิดสถานการณ์ของพายุไต้ฝุ่นในปี 2532 ในภาคใต้ตอนล่างทำให้เรือประมงเสียหายและแรงงานประมงชาวไทยที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นแรงงานประมงส่วนใหญ่ในขณะนั้นเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก แรงงานไทยจึงเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพประมง แรงงานไทยที่จะทำงานในภาคประมงจึงลดลงอีกอย่างมาก ผู้ประกอบการเรือจึงแก้ไขปัญหาด้วยการว่าจ้างแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านมาทดแทนเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 90 ของแรงงานภาคประมงทั้งหมด แต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานภาคการประมงได้ เนื่องจากแรงงานประมงต่างด้าวมีการโยกย้ายงานได้ตลอดเวลา ทั้งการย้ายเรือหรือการเปลี่ยนอาชีพ ส่งผลให้เกิดการลักลอบของแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองมาโดยผิดกฎหมายเป็นจำนวนมากเพื่อทำงานบนเรือประมงไทย ทำให้เกิดปัญหาการไม่สามารถตรวจสอบคนที่ทำงานบนเรือและคุ้มครองคนทำงานได้อย่างมีคุณภาพ (ณัฐกานต์ อนามัย และกุหลาบ, 2554; วราภรณ์, 2553) ปัจจุบันพบว่าชาวกัมพูชาในการมีโอกาสที่จะอยู่ในภาคการประมงทะเลสูงกว่าชาวพม่าถึงร้อยละ 75 (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2561)

แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามาสมัครงานด้วยตัวเองและประมาณสองในสามของนายจ้างรับคนงานใหม่จากคนงานปัจจุบันเป็นคนพม่า (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและเครือข่ายคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนสำหรับแรงงานข้ามชาติ, 2548; ชลี, 2558) แต่ยังมีบางส่วนที่เดินทางเข้ามาอย่างผิดกฎหมายหรือลักลอบเข้ามา โดยมีนายจ้างหรือนายหน้าชักจูงเข้ามาทำงานในภาคประมง แต่บางส่วนเข้าไปสมัครงานกับเจ้าของกิจการด้วยตัวเอง อันเนื่องมาจากว่างานประมงไม่มีการตรวจสอบแรงงานที่ชัดเจน ไม่มีการระบุคุณสมบัติของพนักงาน และสามารถ

เริ่มงานได้ทันทีหลังจากสมัครงาน แรงงานเหล่านี้จึงยอมทำงานในภาคประมงและประมงต่อเนื่อง (ชลี, 2558; วราภรณ์, 2553)

แรงงานต่างด้าวในกิจการประมงในอดีตมักจะได้รับค่าจ้างต่ำกว่าอัตราที่ควรได้ตามกฎหมายแรงงานไทย โดยเฉลี่ยแล้วแรงงานในภาคประมงได้รับค่าจ้างประมาณ 4,500 บาทต่อเดือน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) เมื่อพิจารณาแยกตามเพศและกิจการย่อยแล้วพบว่า แรงงานที่ทำงานในเรือประมงได้รับค่าแรงน้อยที่สุดเฉลี่ยประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน ต่ำกว่าคนงานชายในกิจการประมงต่อเนื่องประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน และต่ำกว่าคนงานหญิงในกิจการประมงต่อเนื่องประมาณ 500 บาทต่อเดือน ในปัจจุบันเมื่อภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมกิจการประมง ค่าแรงขั้นต่ำต่อเดือนของแรงงานมีการประกันค่าแรงอยู่ที่ 9,000 บาท ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในค่าแรงดังกล่าว ค่าแรงอีกส่วนของงานในเรือประมงส่วนใหญ่ใช้น้ำหนักการจับปลาและกำไรที่ได้ในแต่ละเที่ยวเป็นฐานคำนวณค่าแรง ลูกเรือจะได้ส่วนแบ่งที่แน่นอนจากกำไรที่ได้ (ดำรงและคณะ, 2556; สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559; ศูนย์สวัสดิภาพและชरणมารภิบาลแรงงานประมงสงขลา, 2560) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยหลายชิ้นงานชี้ให้เห็นตรงกันว่า แรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีการถูกเอารัดเอาเปรียบสูง ในเรื่องของการถูกละเมิดสิทธิ (จรัมพรและศิริพันธ์, 2554; อุสมานและพัทธนันท์, 2554) เพราะเสี่ยงต่อการถูกให้ทำงานหนัก และไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ได้ค่าแรงต่ำกว่าที่ตกลงไว้ก่อนเข้ามาทำงาน เนื่องจากค่าแรงส่วนหนึ่งถูกนายหน้าที่จัดจ้างแรงงานต่างด้าวหักส่วนต่างออกไป (มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน, 2559)

ลักษณะงานประมงทะเล

งานประมงทะเลเป็นงานที่มีความเสี่ยงและอันตราย ยากลำบาก เหนื่อยและต้องใช้ชีวิตอยู่ในทะเลเป็นเวลาครั้งละนาน ๆ อาจมีระยะเวลาเป็นเดือนถึงหลายปี ลักษณะการใช้แรงงานบนเรือประมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประมงนอกน่านน้ำไทย หรือเรือประมงน้ำลึก มีลูกเรือประมาณ 10-40 คน ระยะเวลาในการออกจับปลาขึ้นอยู่กับขนาดเรือและชนิดของสัตว์น้ำ หากเรือขนาดใหญ่มีการออกมีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี แต่ในปัจจุบันระยะเวลาในการออกเรือจะถูกควบคุมโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (2559) ให้ออกทะเลระยะเวลาสูงสุด 15 วันต่อการออกเรือหนึ่งรอบ นอกจากนี้การออกทะเลแต่ละครั้งไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ไม่มีข้อบังคับการทำงาน ไม่มีกำหนดระยะเวลาทำงาน เวลาพัก วันหยุด การทำงานขึ้นอยู่กับฝูงสัตว์น้ำและตามความต้องการของผู้ประกอบการ ลูกเรือจะต้องร่วมกันทำงานตั้งแต่เริ่มนำปลาขึ้นเรือจนกว่าจะนำปลาที่นำขึ้นมาได้แช่เย็นทั้งหมดจึงจะได้พัก ลูกเรือมีความเสี่ยงตั้งแต่อันตรายจากการใช้เครื่องมือ การเจ็บไข้จากการทำงานหนัก การทะเลาะวิวาท ภัยโจรสลัด ภัยธรรมชาติ และการถูกจับกุมจากการรุกล้ำน่านน้ำชาติอื่น (สรธธาน, 2552; สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556) ซึ่งงานประมงในประเทศไทยปัจจุบันแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ งานประมงทะเลและงานประมงต่อเนื่อง การทำประมงทะเลในประเทศไทยนั้นใช้เรือประมงที่มีลักษณะของเรือประมงหลายประเภททั้งเรือประมงพื้นบ้านขนาดเล็กและเรือประมงพาณิชย์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีการใช้แรงงานจำนวนมากขึ้น ซึ่งลักษณะงานของเรือประมงแต่ละชนิดมีลักษณะการ

ทำงานที่คล้ายคลึงกันมีความแตกต่างเพียงแค่อุปกรณ์การจับสัตว์น้ำและชนิดของสัตว์น้ำที่ต้องการ และพบว่าส่วนใหญ่ในประเทศไทยที่มีแรงงานประมงต่างดาวทำงานจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 82 คือ เรืออวนลาก ซึ่งมีรายละเอียดของลักษณะงานประมงทะเล ดังนี้ (ณัฐกานต์ อนามัยและกุลลาบ, 2554; ดำรงและคณะ, 2556; วราภรณ์, 2553)

1. ประเภทเรือประมงอวนลาก (สมาคมการประมงนอกน่านน้ำไทย, 2553; Marinerthai, 2012)

เรืออวนลาก หมายถึง เรือประมงที่ใช้อวน ลักษณะคล้ายถูง ทำการจับสัตว์น้ำ โดยใช้เรือลากจูงอวนให้เคลื่อนที่ไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อจับสัตว์น้ำที่อาศัยบริเวณพื้นทะเลหรือเหนือพื้นทะเล ทั้งแบบที่อยู่รวมกันเป็นฝูงหรือแพร่กระจายบริเวณกว้าง ขณะที่ทำการประมง สัตว์น้ำที่อยู่หน้าปากอวนจะถูกกวาดต้อนเข้าไปรวมกันที่ก้นถูง ซึ่งเป็นส่วนท้ายสุดของอวน ในการลากอวน จำเป็นมีอุปกรณ์หรือวิธีการที่ช่วยให้ปากอวนกางหรือถ่างออก ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อวนลากแผ่นตะเฆ่ อวนลากคู้ และอวนลากคานถ่าง โดยในที่นี้จะกล่าวถึงเพียง 2 ประเภท คือ อวนลากแผ่นตะเฆ่ และอวนลากคู้ ซึ่งเป็นอวนที่นิยมใช้ทำการประมงในปัจจุบัน

1) เรืออวนลากแผ่นตะเฆ่ หมายถึง เรือประมงอวนลากที่ใช้แผ่น ตะเฆ่ (Otter Board) ช่วยถ่างปากอวน โดยแผ่นตะเฆ่ดังกล่าวมีจำนวน 1 คู่ ติดตั้งอยู่หน้าปากอวน แผ่นตะเฆ่ส่วนใหญ่ทำด้วยไม้ เนื้อแข็งเสริมเหล็ก รูปร่างแบนคล้ายสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้านหนึ่งของแผ่นตะเฆ่จะมีสายซุงทำด้วยโซ่หรือเหล็กเส้นขนาดใหญ่ สายซุงจะต่อเข้ากับสายลาก เมื่อทำการลากแผ่นตะเฆ่จะดันน้ำและถ่างออก ทำให้ปากและปากอวนถ่างออกตามไปด้วยซึ่งปกติจะทำการประมงโดยใช้เรือเพียงลำเดียว จำนวนแรงงาน (ลูกจ้าง) ที่ทำงานบนเรือประมงจะขึ้นอยู่กับขนาดของเรือ โดยเรือประมงขนาดเล็ก (ต่ำกว่า 4-6 เมตร) มีลูกจ้างจำนวน 4-6 คน ระยะเวลา ในการออกทำประมง 3-13 วัน เรือประมงขนาดใหญ่ (มากกว่า 14 เมตร) มีลูกจ้างจำนวน 7-15 คน การทำประมงจะทำทั้งกลางวันและกลางคืน ระยะเวลาในการออกทำประมง 3-15 วัน

2) เรืออวนลากคู้ หมายถึง เรือประมงอวนลากที่ใช้เรือสองลำ ช่วยถ่างปากอวนและลากอวน โดยเรือที่ทำหน้าที่ในการวางอวน กู้อวน คัดเลือก และเก็บรักษาสัตว์น้ำ เรียกว่า “เรือปลา” มีลูกจ้าง (คนอวน) ที่ทำงานในเรือปลามีจำนวน 10-20 คนต่อลำ และเรืออีกลำซึ่งปกติอาจมีขนาดเล็กหรือมีของเรือลากคู้ขนาดใกล้เคียงกับเรือปลาจะทำหน้าที่ช่วยในการลากอวน เรียกว่า “เรือหูก” มีลูกจ้าง (คนอวน) ที่ทำงานในเรือหูกมีจำนวน 3 คน การทำประมงจะทำทั้งกลางวันและกลางคืน ระยะเวลาในการออกทำการประมงประมาณ 10-15 วัน

2. ขั้นตอนในการทำงานของเรืออวนลาก มีลักษณะและขั้นตอนดังนี้ (ศุภชัยวิชัย และพัฒนาประมงอ่าวไทยตอนล่าง, 2553; สำนักวิจัยและพัฒนาประมงทะเล, 2553)

2.1 การวางอวนหรือการปล่อยอวน การเดินเรือเรือจะเดินหน้าช้า ๆ ส่วนที่เป็นก้นถูงจะถูกปล่อยลงน้ำก่อน ตามด้วยส่วนต่างๆ ของตัวอวน แผ่นตะเฆ่ และสายลาก ตามลำดับ เมื่อแผ่นตะเฆ่ลงน้ำแล้วจะเร่งความเร็วเรือเพิ่มขึ้นจนแผ่นตะเฆ่เริ่มดันน้ำและถ่างออกเต็มที่ จากนั้นจะทยอยปล่อยสายลากต่อไป โดยพยายามรักษาให้ระยะของสายลากทั้งสองลงน้ำเท่ากันจนกระทั่งแผ่นตะเฆ่สัมผัสพื้นทะเล สายลากจะถูกปล่อยลงน้ำอีกเล็กน้อยจนได้ระยะที่ต้องการ เสร็จแล้วจะตรึงสายลากทั้งสองเส้นไว้กับเรือ และเร่งความเร็วเรือมากขึ้นเพื่อลากอวน

2.2 การลากอวน การเดินเรือเรือจะทำการลากอวนไปจนกว่าจะถึงเวลาตู้ ซึ่งจะใช้เวลาในการลากประมาณ 4-6 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง สำหรับเรืออวนลากคู่ การลากอวนของเรือปลาและเรือหู่จะทำการลากอวนไปในทิศทางเดียวกัน โดยเรือทั้งสองลำมีระยะห่างกันประมาณ 100-200 เมตร ใช้ระยะเวลาลากประมาณ 4-6 ชั่วโมง ในขั้นตอนนี้ลูกจ้าง (คนอวน) ของเรือลากอวนจะพักผ่อนและเตรียมตัวเพื่อกู้อวนในขั้นตอนต่อไป

2.3 การกู้อวน เมื่อถึงเวลากู้อวน การดำเนินการจะเริ่มจากการกว้านสายลากขึ้นมาก่อน ตามด้วยแผ่นตะเข้ เก็บแผ่นตะเข้ไว้ที่ท้ายเรือ จากนั้นจะทำการกว้านอวนและสาวดึงอวนจนสามารถนำกันถูงอวนขึ้นมาบนเรือ ยกกันถูงอวนขึ้นเพื่อเปิดปลายสุดของถูงอวนและเทส้ตัวน้ำกองลงบนพื้นเรือ หลังจากนั้นลูกจ้างจะเตรียมอวนเพื่อลากในครั้งต่อไป

2.4 การคัดแยกชนิด-ขนาดสัตว์น้ำ สัตว์น้ำที่ลากขึ้นมาได้จะถูกเทลงบนพื้นเรือเพื่อทำการคัดแยกสัตว์น้ำในแต่ละชนิดลงในกระบะพลาสติก หลังจากนั้นจะถูกนำลงไปเก็บในห้องเก็บซึ่งเป็นห้องน้ำแข็งในขั้นตอนต่อไป

2.5 การนำสัตว์น้ำไปเก็บในห้องเก็บ ลูกจ้างจะนำปลาในกระบะหรือ ตะกร้า ซึ่งหนักประมาณ 7 กิโลกรัมไปจัดเรียงในห้องเก็บสัตว์น้ำ และตักน้ำแข็ง เรียกว่าเป็นการหมกสัตว์น้ำเพื่อรักษาคุณภาพสัตว์น้ำ

2.6 การนำสัตว์น้ำขึ้นจากเรือ เมื่อเรือประมงจอดเทียบท่าเพื่อขนสัตว์น้ำขึ้น ลูกจ้างจะยกกระบะขึ้นจากห้องเก็บ โดยอาจยกขึ้นวางบนรางที่พาดกับท่าแล้วผลักให้เลื่อนไปตามรางจนถึงท่า หรือใช้ลูกจ้างยกขึ้นจากเรือขึ้นบนท่า

2.7 การบำรุงรักษาอวน ก่อนที่จะออกเรือหรือหลังการกู้อวน ลูกจ้างจะนำอวนที่ใช้มาตรวจสอบสภาพว่ามีรอยขาดหรือไม่ ถ้ามีจะทำการปะหรือชุนอวนให้เรียบร้อย และจัดเรียงอวนไว้บนเรือให้เรียบร้อยเพื่อเตรียมอวนไปใช้ในครั้งต่อไป

กล่าวโดยสรุป งานประมงทะเลในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเรืออวนลากซึ่งมีหลายชนิด เรืออวนลากแต่ละชนิดนั้นมีความแตกต่างกันในขั้นตอนการจับสัตว์น้ำและอุปกรณ์หลักที่ใช้ในการจับจะมีความเฉพาะที่แตกต่างกัน แต่ขั้นตอนการทำงานมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ การเตรียมอุปกรณ์ในการจับสัตว์น้ำ ขั้นตอนการปล่อยอวนจับสัตว์น้ำ ขั้นตอนการลากอวน กู้อวน คัดแยกสัตว์น้ำเป็นประเภท การเก็บสัตว์น้ำในห้องเก็บ นำสัตว์น้ำขึ้นจากเรือ และขั้นตอนสุดท้ายคือการเก็บรักษาอวน ทั้งนี้ในการทำงานดังกล่าวส่งผลให้แรงงานประมงมีความเสี่ยงและอันตรายได้ในทุกขั้นตอน

แนวคิดสุขภาพและสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

องค์ประกอบของสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” หรือ “ภาวะสุขภาพ” ในปัจจุบันมีการให้ความหมายออกไปได้หลากหลาย องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของคำว่าสุขภาพในมุมมองของสุขภาพองค์รวม คือสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ, 2543) เมื่อศึกษานิยามจากงานอื่น ๆ พบว่า สุขภาพถูกให้ความหมายเกี่ยวกับการมีความสมบูรณ์ของร่างกาย การ

ทำงานของโครงสร้างร่างกายทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การมีจิตใจเข้มแข็งเผชิญกับปัญหาได้ ดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ได้อย่างมีความสุข มีค่านิยม “สุขภาพ” ดังตัวอย่าง เช่น โอเร็ม (Orem, 1995 อ้างตามศิริพรและคณะ, 2558) ให้ค่านิยมของสุขภาพ (Health) เป็นที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างในการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม มีความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรู้และทักษะ แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม ในสังคม และวัฒนธรรมที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม ได้ตามศักยภาพของตน การมีสุขภาพดีบุคคลต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง และ ศิริรัตน์ (2548) ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสุขทางจิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย สูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเสถียรภาพ สุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพมีตั้งแต่ระดับสุขภาพดีสูงสุดไปจนถึงระดับสุขภาพไม่ดีที่สุด เจ็บป่วยวิกฤตจนถึงเสียชีวิต

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมคำว่าสุขภาพไม่ใช่การให้ความหมายเพียง การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังปราศจากโรคหรือปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีสุขที่สมบูรณ์ทางจิตใจ สุขที่สมบูรณ์ทางสังคม สุขที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ และสามารถดำรงชีวิตได้ตามการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตของสังคมในปัจจุบัน ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมดุลหรือความสมบูรณ์ใน 4 องค์ประกอบหรือเรียกว่าสุขภาพองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขในสิ่งแวดล้อมที่มีความสุขความสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่บรรลุเป้าหมายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดสุขภาพองค์รวม (Holistic Health)

คำว่า องค์รวม (holism) มาจากภาษากรีกว่าโฮโลส (Holos) หมายถึง หน่วยรวม หรือองค์รวม การเป็นองค์รวมของบุคคลมีความหมายมากกว่าหรือแตกต่างจากผลรวมของ ส่วนประกอบแต่ละส่วนของร่างกายรวมกัน บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในรูปแบบของการผสมผสาน กาย จิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นการมีสุขภาพองค์รวมที่ดีหมายถึงการผสมผสานขององค์ประกอบทุก ด้านของบุคคล และบุคคลสามารถพัฒนาการทำหน้าที่สูงสุดขึ้นเรื่อย ๆ ตามศักยภาพเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (ศิริพร, 2560) โดยสุขภาพองค์รวม มีลักษณะสำคัญ คือ

1. เน้นตัวบุคคล มิได้เน้นที่โรคหรือความเจ็บป่วย
2. เน้นที่การป้องกันโรค
3. เน้นการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล
4. มองการเจ็บป่วยในแง่ดี โดยมองการเจ็บป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นสิ่งท้าทายที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง
5. ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางจิตวิญญาณ โดยการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพองค์รวม

นอกจากนี้วิพุธ (2544) กล่าวถึงคำนิยามของสุขภาพองค์รวมว่าเป็นการมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริม ฟันฟู ดูแลสุขภาพพยาบาลจะต้องเรียนรู้และตอบสนองต่อการบำบัดเสริมและ/หรือการแพทย์ทางเลือกที่ผู้รับบริการเลือกใช้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อดูแลชีวิตและสุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีที่สุด และมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย คือ สภาพของร่างกายที่เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนได้ดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย (ประเวศ, 2558) และสุขภาพกายนั้นยังรวมถึงบุคคลที่มีโรคทางกายร่วมด้วย เช่นการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือผู้พิการที่มีความบกพร่องที่เกิดจาเหตุสุดวิสัยเช่น จากพันธุกรรม อุบัติเหตุ เป็นต้น เมื่อมีโรคทางกายเกิดขึ้นบุคคลนั้นได้รับการรักษา ดูแล จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้เกือบคนปกติหรือเทียบเท่าคนปกติบุคคลนั้นก็ถือว่าเป็นคนที่มีสุขภาพวะทางกายด้วย (สุรเกียรติ, 2551)

ในส่วนของแรงงานประมงต่างด้าวนั้นพบว่าสุขภาพร่างกายส่วนใหญ่มีความคงทน แข็งแรง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับแรงงานประมงต่างด้าวนั้นส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำงาน (ณัฐกานต์, อนามัย และกุหลาบ, 2554) แรงงานประมงมักมีความเหนื่อยล้าของร่างกายในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งปกติที่พบได้ในการทำงาน ประมง และมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและก่อให้เกิดอันตรายต่อเรือและลูกจ้าง ดังตัวอย่าง การทำงานอย่างปลอดภัยของบริติชโคลัมเบีย (Work Safe British Columbia) ประเทศแคนาดา ได้จัดให้ความเหนื่อยล้าในการทำงานประมงอยู่ในกลุ่มที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556)

2. สุขภาพจิตใจ (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดีด้วย ดังที่ จอห์น ลอค (John Lock) ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” องค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต ในภาวะปกติสุข ซึ่งหมายถึงว่าบุคคลจะสามารถรู้แท้ถึงศักยภาพของตัวเองจะสามารถ จัดการกับความเครียดที่เกิดเป็นปกติในชีวิตประจำวันของเขาได้ จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และอุทิศประโยชน์ให้แก่สังคม แต่เมื่อนำความหมายนี้มาพิจารณาจะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าคนบางคน ที่ไม่ได้มีปกติสุขอย่างสมบูรณ์แบบ ก็ไม่จำเป็นต้องมีความผิดปกติทางจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตเสมอไป (นภวัลย์, 2551)

แรงงานในภาคประมงมักจะเกิดความเครียด ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ลูกจ้าง ประมงเกิดความเครียด จากการศึกษาของประเทศเยอรมันระบุว่า การอยู่ห่างจากครอบครัว ความกดดันในเรื่องเวลา ระยะเวลาทำงานที่ยาวนาน ความเหนื่อยล้า ความร้อนในที่ทำงาน คุณภาพและ จำนวนของลูกเรือที่ไม่ตรงตามความต้องการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อการทำงาน ประมง นอกจากนี้แรงงานประมงต่างด้าวยังต้องเผชิญกับความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในและนอก ที่ทำงาน เช่น การล่วงละเมิดและข่มขู่ ต่ำว่า (เปริกาและวรดา, 2554; มูลนิธิรักษ์ไทย, 2560) ความวิตกกังวล ความคิดและพฤติกรรมที่สับสน ความไม่มั่นคงของอาชีพ ความโดดเดี่ยว เพื่อนที่ไม่เป็นมิตร การทารุณทางเพศ การติดสุรา (เปริกาและวรดา, 2554) ความรุนแรงในที่ทำงาน ซึ่งพบได้ทั่วไปจนเป็นเรื่องปกติ โดยพบว่าแรงงานเกือบสองในสามถูกละเมิดทางวาจาด้วยคำพูดจากนายจ้าง หรือรุ่นพี่ในที่ทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปมากที่สุด (วารารณ, 2553) จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ในแรงงานประมงต่างด้าว

3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาพของความเป็นอยู่ หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์ และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข สุขภาพทางสังคมหรือสุขภาพทางสังคม เป็นการอยู่ ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ ทำงาน สังคมและโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมี สันติภาพ (สามารถ, 2557) การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นทั้งครอบครัวและในสังคมชุมชนด้วยความรัก ความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและความเอื้อเฟื้อ ทำให้เกิดความรักความสามัคคี เกิดความสงบสุข บุคคลที่มีสุขภาพทางสังคมที่ดีย่อมมีคุณค่าและได้รับการนับถือจากผู้อื่น (ศิริวรรณ, 2559)

4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Wisdom Health) หมายถึง จิตวิญญาณที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันตั้งงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และรวมถึงความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรู้รอบรู้ (ดวงกมล, 2549) สุขภาพทางจิตวิญญาณมีความหมายคล้ายคลึงกับสุขภาพจิตวิญญาณ การมีสุขภาพจิตวิญญาณคือการที่บุคคลมีความสมดุล หรือมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเองมีความสุข มีความศรัทธา และปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ ตนนับถือ (ทัศนีย์, 2552) นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายว่า เป็นเรื่องส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อที่ให้ความสำคัญในชีวิตของเรา ในบุคคลที่แตกต่างกันก็ให้ความหมายและมุมมองที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปถือว่าการค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายของการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การสร้าง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของตนเองและผู้อื่น (The National Wellness Institute, 2014)

อย่างไรก็ตาม ในการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางจิตวิญญาณของแรงงานต่างด้าวพบว่ามีความจำกัดอย่างมาก ทำให้ ไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสองด้านนี้ของแรงงานประมงต่างด้าว

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีสุขภาพ กายและการทำหน้าที่ของโครงสร้างร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสุขภาพทางร่างกายเป็นสุขภาพที่ เห็นได้ง่าย มีการวัดและการประเมินที่หลากหลายทันสมัยและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บางแนวคิด

ก็มองสุขภาพถึงจิตใจ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนล้วนมีความคิด มีความรู้สึก อารมณ์ การขาดความสมดุลของสุขภาพจิตก็ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้เช่นกัน และเนื่องจากมนุษย์ต้องอยู่ในสังคมและมีความเชื่อและค่านิยมที่เชื่อมโยงกับจิตวิญญาณ แนวคิดสุขภาพทางสังคมและทางจิตวิญญาณก็มีส่วนสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ จึงสรุปได้ว่าแนวคิดสุขภาพในปัจจุบันถึงแม้มีความหลากหลายแต่ก็มีการกล่าวถึงสุขภาพทั้ง 4 มิติ ทั้งสุขภาพด้านร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพด้านสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ เพราะสุขภาพทั้ง 4 มิติ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ถ้ามีองค์ประกอบใดเปลี่ยนแปลงก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ และเกิดเป็นปัญหาสุขภาพได้

การประเมินสุขภาพ

การประเมินสุขภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลตามมิติต่าง ๆ ของสุขภาพองค์รวมและมีประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนและออกแบบการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรืออาจกล่าวหาเพื่อให้ทราบว่าสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างไร สามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ คือ การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง เป็นการประเมินการรับรู้สุขภาพของตนเองตามการรับรู้ของตนเอง ว่าเป็นอย่างไร และการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์กลางที่กำหนดขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เครื่องมือวัดที่ชัดเจน นำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวินิจฉัยสถานะทางสุขภาพว่าอยู่ในระดับใดและมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ โดยมีเกณฑ์การแปลผลและตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (WHO, 2007)

การประเมินสุขภาพแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสุขภาพด้านร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นมาของปัญหาสุขภาพ และการตรวจร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการตรวจสมรรถภาพทางกายเพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางกายภาพของร่างกายซึ่งผลที่ได้คือปกติและผิดปกติตามสุขภาพขณะนั้น บางอย่างสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง เช่น การจับชีพจร การตรวจเต้านมด้วยมือ แต่บางอย่างต้องใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะกับระบบที่ต้องการตรวจ เช่น การวัดความดัน การเอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น การประเมินโภชนาการ การประเมินความเสี่ยงและการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดปกติกับสุขภาพ (วิชัยและคณะ, 2557)

2. การประเมินสุขภาพด้านจิตใจ พบว่ามีเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่หลากหลายเพื่อประเมินของสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งแบบประเมินที่ใช้ประเมินผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เช่น แบบวัดความสุข โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทยฉบับสมบูรณ์หรือฉบับสั้น (THI-66, 15) (อภิชัย, วัชณี, ภัสรา, ละเอียด, วรณประภาและสุจริต, 2544) และแบบประเมินอื่น ๆ เช่น แบบประเมินวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง แบบคัดกรองซึมเศร้า แบบคัดกรองเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น ทั้งนี้เป้าหมายของเครื่องมือมีความแตกต่างกัน เพื่อคัดกรองและให้ทราบถึงสุขภาพจิตแต่ละประเภทในขณะนั้น

3. การประเมินสุขภาพด้านสังคม พบว่ามักใช้การประเมินเป็นแบบสอบถามซึ่งส่วนใหญ่สร้างขึ้นที่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวิธีการประเมินสังคมในลักษณะไหนเพราะสังคมมีความแตกต่างกันหลายรูปแบบ เช่น แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว (เพ็ญญา, 2547) แบบสอบถามสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (มณี, พรรณวดีและจรรยา, 2554) เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตในสังคมของผู้ถูกประเมิน สำหรับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินสุขภาพด้านสังคมในแรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าวยังมีจำกัดและยังไม่พบเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

4. การประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณ พบว่าได้มีการพัฒนาแบบวัดเพื่อประเมินสุขภาพจิตวิญญาณ เช่น แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well Being Scale) (Paloutzian & Ellison, 1982) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (นงค์เยาว์, 2546) เป็นต้น อย่างไรก็ตามวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณในแรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าวยังมีจำกัดและยังไม่พบเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป การประเมินสุขภาพต้องประเมินทุกมิติแล้วจึงนำข้อมูลของสุขภาพทุกด้านมารวมกันเป็นการประเมินสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบว่าขาดองค์ความรู้ในการประเมินสุขภาพองค์รวมอย่างแท้จริง การประเมินสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในการศึกษาคั้งนี้จึงใช้การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือมาตรฐานที่มีมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในชีวิตประจำวันและการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว เพื่อให้ได้การรับรู้สุขภาพองค์รวมที่ถูกต้อง ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประเมินเป็นสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวได้และสามารถให้การแก้ไขเมื่อเจอปัญหาที่ได้อย่างถูกต้องและเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การประเมินสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวได้และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินนี้ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ ทักษะ และความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการประเมินสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมี 2 รูปแบบ คือ 1) การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายจริงข้อมูลที่ได้สามารถแปลผลออกมาเป็นสุขภาพได้ทันที ซึ่งเป็นการประเมินเฉพาะสุขภาพทางด้านร่างกาย และ 2) การใช้แบบสอบถามเป็นการประเมินสุขภาพจากการตอบคำถามของผู้ตอบซึ่งได้ข้อมูลจากความคิดและความรู้สึของผู้ตอบซึ่งข้อมูลที่ได้ขึ้นอยู่กับคำตอบตามความเป็นจริงของผู้ตอบคำถาม ข้อมูลที่ได้ต้องนำมาเปรียบเทียบแปลผลอีกครั้งด้วยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกที่ไม่สามารถตรวจได้จากการตรวจร่างกายหรือการตรวจด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีความเหมาะสมในการประเมินสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ (ศิริพรและคณะ, 2558) ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทั้ง 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การประเมินสุขภาพด้านร่างกาย เป็นการประเมินการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพการป้องกัน ดูแล และรักษาสุขภาพ โดยการซักประวัติสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเป็นประจำ โภชนาการ การออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ส่วน การตรวจร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เป็นต้น การประเมินสุขภาพ แรงงานประมงต่างด้าว ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการตรวจสุขภาพโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์และประยุกต์แบบประเมินสุขภาพ จากแบบประเมินสุขภาพทั่วไปในสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรและมีความ ครอบคลุมกับสุขภาพของประชากรที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยเลือกใช้แบบประเมินสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2554) และปรับข้อความให้ เหมาะสมกับแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

2. การประเมินสุขภาพด้านจิตใจ เป็นการประเมินอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งการ เจ็บป่วยอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ หรือการมีความผิดปกติทางด้านจิตใจก็ทำให้เกิดปัญหา สุขภาพได้เช่นกัน การประเมินเพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มต้นก็จะเป็นการป้องกัน ช่วยให้ทราบ ปัญหาและแก้ปัญหาไม่เป็นการหนักขึ้นได้ในอนาคต ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบในกลุ่มแรงงานต่างด้าว คือ ความเครียดที่ต้องปรับตัวจากการย้ายถิ่นฐาน การปรับตัวกับสถานที่ทำงาน นายจ้างและเพื่อน ร่วมงาน (เปริกา, 2554) ในการวิจัยนี้จึงได้นำการประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทยปี 2558 จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้ กรอบ แนวคิดจำกัดความของความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมี ความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการ ใช้จะเหมาะสมกับดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยนี้ สามารถนำไปใช้กับผู้ที่อยู่ในวัย 15-60 ปี โดยไม่จำกัด เพศ สามารถอ่านออก เขียนได้ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านด้วยตนเองได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ ฟัง และผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง สามารถนำไปใช้ประเมินระดับความสุข ของกลุ่มคนในหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ หรือคนในชุมชนในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อดูระดับความสุขของ กลุ่มคนนั้น ๆ เป็นการเฝ้าระวังสุขภาพจิตขององค์กรนั้นในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยควรใช้ประเมินใน ระดับกลุ่มคนปีละ 1-2 ครั้ง (อภิชัยและคณะ, 2554) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความเป็นกลางไม่ขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างของประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ ในการประเมินสุขภาพจิตของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

3. การประเมินสุขภาพทางสังคมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ เป็น การประเมินลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ในหน่วยงานหรือสถานประกอบการหรือใน เรือประมง ชุมชน เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจาก สังคมไทยและแรงงานด้วยกันเอง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ เป็นต้น ซึ่งการประเมินข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกับกลุ่มแรงงานที่ได้ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

4. การประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณหรือจิตวิญญาณ เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินด้านนี้ที่มีเป็นการประเมินสุขภาพจิตวิญญาณของบุคคลทั่วไป ไม่มีความเฉพาะ ซึ่งผู้วิจัย ได้พัฒนาแบบประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับแรงงานประมงต่างด้าว ในภาคใต้ เช่น การมีความคาดหวังและเป้าหมายในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง การให้เวลากับ

ตนเอง การใช้เวลากับญาติมิตร การปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา การมีกิจกรรมผ่อนคลาย ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมาใช้ ร่วมกับแนวคิดสุขภาพองค์รวม เพื่อให้การประเมินสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้มีความจำเพาะเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งที่แรงงานประมงต่างด้าวเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

สุขภาพและปัญหาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวในภาคประมงเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และที่สำคัญคือผลกระทบด้านสาธารณสุข การรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรก็ไม่ได้มีกลไกช่วยเหลือที่ชัดเจน การมีรายได้ต่ำทำให้ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง เมื่อเจ็บป่วยจึงมักดูแลกันเองหรือซื้อยาใช้เอง (เปริกา, 2554) การรักษาที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อทำให้ไม่ได้รับการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โรคติดเชื้อต่าง ๆ จึงเกิดการแพร่กระจายได้ทั่วไปจนถึงคนไทย (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) โรคติดต่อที่เกิดขึ้นบ่อยในแรงงานต่างด้าวพบว่ามีทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องและไม่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน ดังนี้

1. โรคติดเชื้อ แรงงานสัญชาติพม่ามีการติดเชื้อโรคมาลาเรียและโรคเท้าช้างสูง โดยเฉพาะโรคเท้าช้างนั้นมีผู้ร่ำคาญซึ่งพบทั่วไปในเขตเมืองเป็นพาหะนำโรค ส่วนแรงงานสัญชาติลาวติดเชื้อมาลาเรียและอุจจาระร่วงอย่างแรง ขณะที่แรงงานสัญชาติกัมพูชาติดเชื้อมาลาเรียและวัณโรคเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า การตรวจสุขภาพแรงงานเมื่อปี 2555 มีแรงงานต่างด้าวป่วยเป็นวัณโรค 2,034 คน ในจำนวนนี้อยู่ในระยะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นจำนวน 195 คน เป็นโรคซิฟิลิสจำนวน 1,359 คน โรคเท้าช้าง 38 คน และมีสารเสพติดอีก 321 คน นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ เช่น โรคพยาธิไส้เดือน ไข่เลือดออก และมาลาเรีย ซึ่งถือว่าอันตรายมาก หากมีการนำมาแพร่เชื้อโดยไม่มีการควบคุมที่ดีพอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โรคต่าง ๆ เหล่านี้หากเกิดในแรงงานประมงก็จะส่งผลให้แรงงานเองไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสูงในกับเพื่อนร่วมงาน

2. โรคไม่ติดเชื้อ อีกปัญหาสุขภาพหนึ่งที่สำคัญของแรงงานต่างด้าวในปัจจุบันคือความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ (ประชา, 2540) สำหรับประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อในทุกภูมิภาค จากสถิติการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 42 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในปี 2546-2552 พบว่าโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานมากที่สุด (กิริติญา, 2555) จะเห็นได้ว่าความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพอย่างมากและอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากแรงงานต้องทำงานท่าทางเดิมๆ การใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม การยกของหนัก และระยะเวลาในการทำงานนานกว่าปกติ

(กมลชนกและคณะ, 2559) ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพประมงมีรายงานในการศึกษาของหลาย ๆ ประเทศพบว่าการเกิดความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในอยู่ในระดับที่สูง ถึงแม้ว่าชาวประมงเหล่านั้นจะมีสภาพการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายงานว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านการยศาสตร์ที่สำคัญ ที่อาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ คือ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการทำงานประมง (กมลชนกและคณะ, 2559)

3. โรคอื่น ๆ โรคร้ายแรงอีกโรคหนึ่งที่ได้พบได้ในแรงงานประมงคือโรคเบอร์ริ-เบอร์ริ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดมาจากการขาดวิตามินบี 1 (ไธอะมีน) จากการรายงานในปี 2559 พบว่าลูกเรือจำนวน 32 คนถูกนำส่งโรงพยาบาล ส่วนลูกเรืออีก 6 คน เสียชีวิตจากโรคเบอร์ริ-เบอร์ริที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท และในบางกรณีทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว (องค์การแรงงานระหว่างประเทศและปกป้องสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย [Greenpeace Thailand], 2559) และเคยมีการรายงานในปี 2548 ชาวประมงที่ออกจับปลาในทะเลแรมเดือน เป็นโรคเบอร์ริ-เบอร์ริ เหตุเพราะไม่ได้กินอาหารที่มีวิตามินบี 1 เช่น ข้าวกล้อง เนื้อหมู เป็นเวลานาน ซึ่งพบในลูกเรือประมงย่านสมุทรสาครประสบปัญหา 11 ราย เสียชีวิต 2 ราย อาการที่พบคือบวมทั้งตัวรวมทั้งอวัยวะเพศด้วย เหนื่อยหอบ หัวใจโต (MGR online, 2548, สืบค้นเมื่อ 2561)

ผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญของแรงงานประมงต่างด้าวบางส่วนหนึ่งเกิดจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและรวดเร็วได้ โดยเฉพาะแรงงานประมงทะเล เนื่องจากการที่ต้องอยู่ในทะเล การเดินทางเข้าฝั่งต้องใช้เวลานาน บางครั้งทำให้การเจ็บป่วยทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าจะถึงโรงพยาบาล (สุกัญญา, ศราวุฒิ และอภิศักดิ์, 2555 อ้างตามเจ็ดและนิทรา, 2558) และบางครั้งมีการถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อคติและความกลัวของแรงงานต่อเจ้าหน้าที่ การถูกเอาเปรียบจากนายจ้างและจากเพื่อนร่วมแรงงานที่เป็นคนไทย การศึกษาที่แรงงานประมงต่างด้าวมีระดับการศึกษาที่ต่ำและไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจอย่างถูกต้องได้ ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารถึงสิทธิต่าง ๆ และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่ทั่วถึง (กฤตยา และพันธ์ทิพย์, 2548 อ้างตามเพ็ชรภรณ์, 2558) และมีการสำรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทั่วประเทศและทุกกลุ่มอาชีพจากลักษณะการทำงานและสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว พบว่าแรงงานที่ทำงานในด้านการเกษตรและประมงมีเจ็บป่วยมากกว่าอาชีพกลุ่มอื่น ๆ เนื่องด้วยลักษณะการทำงานและสภาพความเป็นอยู่ (ดำรงและคณะ, 2556)

จากปัจจัยต่าง ๆ ของลักษณะการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานประมงนั้นส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของแรงงานประมง ซึ่งการทำงานบนเรือประมงเป็นการทำงานบนสถานที่ที่ไม่อยู่นิ่งและมีการ เคลื่อนไหวตลอดเวลา ซึ่งทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานและส่งผลต่อสุขภาพได้ตลอดเวลาของการทำงาน (ณัฐกานต์, อนามัยและกุหลาบ, 2554; ดำรงและคณะ, 2556) ดังนี้

1. อันตรายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร ไฟฟ้า บนเรือประมง

อันตรายจากเครื่องจักร (เครื่องยนต์เรือ) ลูกจ้างที่ทำงานบนเรือประมงอาจได้รับอันตรายจากระบบการส่งกำลัง ของเครื่องจักร และระบบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรทั้งหมด หรืออาจได้รับอันตราย ในขณะที่แก้ไขจุดบกพร่องของเครื่องจักรที่กำลังทำงาน เนื่องจากเครื่องจักรจะมีส่วนที่

เป็นจุดหมุน จุดหนีบ ปีบหรือดิ่ง นอกจากนี้อันตรายอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นขณะเครื่องจักรทำงานก็ได้ เช่น ความร้อนจากเครื่องจักรในขณะที่ทำงานสามารถ ก่อให้เกิดอันตรายกับลูกจ้างได้เช่นกัน

1.1 ระบบก้านหรือเครนที่ใช้ยกอวน อาจก่อให้เกิดอันตรายกับลูกจ้าง ประมุงในการปฏิบัติงาน เช่น การชนและกระแทกในขณะที่ยกเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ การประสบอันตราย อาจรุนแรงขึ้นหากอุปกรณ์ชำรุด การใช้งานที่ผิดวิธี การยกสิ่งของที่หนักมากเกินไปกว่าพิกัดที่กำหนด การขาดการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอหรือซ่อมบำรุงตามระยะเวลาที่ผู้ผลิตกำหนด

1.2 ระบบก้านสมอและก้านอวนที่ใช้ในการผูกเรือและลากอวน อาจเป็นระบบไฮดรอลิกที่ขับเคลื่อนโดยเพลอาอำนาจกำลัง (Power Take-off) ลักษณะของการใช้งานที่มีการหมุนของเครื่องจักร สามารถก่อให้เกิดจุดหนีบที่มีอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานที่เร่งรีบได้

1.3 ไบจักรและเพลอาไบจักร ไบจักรซึ่งมีความคม อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการหมุนส่วนไบจักรที่เกี่ยวข้องกับการบาดตัด หรือเฉือนอวัยวะทำให้เกิด การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ ส่วนกรณีที่ลูกจ้างทำงานที่เกี่ยวข้องกับเพลอาไบจักร อาจได้รับอันตรายจากการดิ่งหรือพันส่วนของร่างกายอวัยวะเข้าแกนเพลอา อันเนื่องมาจากชุดหรืออุปกรณ์ทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการ ดำเนินการเพื่อลดเนื้ออวนขณะเครื่องยนต์ยังทำงาน อาจเสี่ยงต่อการบาดหรือ ตัด อวัยวะของลูกจ้าง ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเครื่องมือดังกล่าว จึงควรต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญ และมีประสบการณ์ โดยตรงสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบหรือแก้ไขปัญหา

1.4 ปีมสูบน้ำห้องเรือ อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการหมุนของเพลอาปืมใน ลักษณะของการหนีบ หรือดิ่งอวัยวะเข้าในตัวเครื่องจักร

1.5 อันตรายจากไฟฟ้าเครื่องกำเนิดไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าบนเรือ อาจ ก่อให้เกิดอันตรายกับคนงานจากกระแสไฟฟ้ารั่ว ในส่วนของอุปกรณ์ที่แผงเมนสวิทช์ แผงสวิทช์ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากกระแสไฟฟ้าดูดสูง โดยเฉพาะเมื่อร่างกายของลูกจ้างเปียกน้ำ

2. อันตรายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การทำงานในอาชีพประมงซึ่งเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงเนื่องจากต้องทำงาน กับสภาพอากาศที่ไม่แน่นอนแปรปรวนการทำงานมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆมากมายอีกทั้งเป็นงาน ที่ต้องใช้แรงกายในการทำงานจึงอาจก่อให้เกิดอันตรายและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ดังนี้ (ดำรงและ คณะ, 2556; ธนกร, 2559)

2.1 การลื่นและการสะดุด เรือมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ร่วมกับบนเรือที่มีอวน เชือก สายเคเบิลต่าง ๆ และ ในบริเวณที่เปียกชื้นขณะยกอวนขึ้นบนเรือ การ บาดเจ็บจากการลื่นและสะดุดจึงเกิดขึ้นได้บ่อย

2.2 การจมน้ำก็เป็นความเสี่ยงหลักประการหนึ่งของการทำงานประมงและ เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในอุตสาหกรรมประมงทั่วโลก สาเหตุการจมน้ำตาย ประกอบด้วย

2.2.1 การตกน้ำ (โดยเฉพาะในกรณีที่ถูกระเบิดจมน้ำหรือตก ตะลิ่ง / สิ้นสติในขณะที่ตกน้ำจะทำให้ลูกจ้างมีโอกาสการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น) สามารถพบได้ เช่น ขณะวาง อวนหรือเก็บอวน ขณะปีนป่ายจากตัวเก๋งเรือไปยังส่วนโครงสร้างสำหรับการจับปลาที่อยู่นอกเรือ สูญเสียการทรงตัวในขณะที่เดินสัญจรบริเวณขอบเรือ - ขณะทำการประมงในเวลากลางคืน (จะมีความเสี่ยงที่มองไม่เห็น ผู้ที่พลัดตกจากเรือ ทำให้โอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือลดน้อยลง)

2.2.2 การว่ายน้ำและการดำน้ำ ความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ลูกจ้างประมงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือการดำน้ำเพื่อปลดอวนที่ติดอยู่กับใบจักรเรือ การดำน้ำ สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อปอดและเยื่อแก้วหู ในกรณีของเรืออวนล้อม หลังจากที่ได้วางอวนเรียบร้อยแล้ว จะมีคนงาน 2 คน กระโดดลงไปในทะเลจากแต่ละข้างของลำเรือเพื่อช่วยในการล้อมอวน และดึงอวนขึ้นบนเรือ ซึ่งทั้งสองคนต้องอยู่ในทะเลนานกว่าหนึ่งชั่วโมงในแต่ละครั้งของการทำงาน

2.2.3 สาเหตุอื่น ๆ เช่นการถูกคลื่นซัดจากตัวเรือ อันเนื่องมาจากความแปรปรวนของทะเลและเรือจมหรือพลิกคว่ำ เป็นต้น

2.3 เสียงและความสั่นสะเทือน การทำงานบนเรือประมงอาจต้องเผชิญกับเสียงดังและความสั่นสะเทือนอย่างต่อเนื่อง เช่น การได้ยินเสียงดังระยะเวลาการรับเสียงต่อวันจากห้องเครื่องยนต์ที่สามารถก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร

2.4 แสงสว่างและการมองเห็น แสงสว่างบนลำเรือมีความสำคัญต่อการทำงาน ดังนั้นควรติดตั้งแหล่งกำเนิดแสงในบริเวณที่อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง และควรใช้เป็นหลอดเรืองแสงที่ไม่รบกวนการมองเห็นและไม่ขัดขวางการทำงานของลูกจ้างที่ทำงานบนเรือ สำหรับการดำเนินงานบนเรือประมงอวนล้อม เนื่องจากโดยปกติเรือประมงประเภทนี้จะออกจับปลาในเวลากลางวัน และในขณะที่ล้อมอวนลูกจ้างจะปฏิบัติงานในความมืด หรือใช้แสงน้อยที่สุดในการทำงาน

2.5 ความเสี่ยงจากสารเคมี ลูกจ้างสามารถรับสัมผัสสารเคมีได้หลายชนิด เช่น สารคลอรีนที่ใช้ในการทำความสะอาด ซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุดวงตาและปอด น้ำมันเชื้อเพลิงและน้ำมันเครื่องที่มักจะกระจายอยู่บนลำเรือ อีกทั้งยังที่ใช้ในการบรรจุปลาก็มักเป็นถึงบรรจุสารเคมีที่ใช้แล้ว และจากข้อมูลการสำรวจด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย โดยสมาคมประมงแห่งประเทศไทย และ โครงการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ (ILO TRIANGLE Project) ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (2558) พบว่าสารเคมีหลักที่ใช้บนเรือประมง คือ สารคลอรีนที่นำไปใช้เพื่อเป็นสารซักฟอกบนเรือ พื้นที่ภายใต้แก๊งเรือ เช่น ห้องเครื่อง ห้องเก็บสัตว์น้ำ อาจเป็นพื้นที่อับอากาศที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายจากการปล่อยควันน้ำมันเชื้อเพลิง หรือการ เกิดก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ที่เกิดจากการเน่าเสียของสัตว์น้ำที่สะสมในห้องเก็บ สัตว์น้ำซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการขาดอากาศหายใจที่จะเกิดขึ้นจากการขาดออกซิเจนหรือการได้รับก๊าซพิษจากไฮโดรเจนซัลไฟด์

2.6 สูญเสียน้ำในร่างกาย (dehydration) ซึ่งเกิดมาจากการที่แรงงานประมงทำงานกลางแดดและกลางทะเลซึ่งต้องโดนความร้อนและลมตลอดเวลา จึงทำให้เกิดการสูญเสียน้ำ ประกอบกับน้ำดื่มในเรือประมงทะเลมีอย่างจำกัดแรงงานจึงดื่มน้ำน้อยทำให้ร่างกายเกิดขาดน้ำได้ง่าย

นอกจากความเสี่ยงจากการทำงานประมงข้างต้นดังกล่าวแล้ว ระยะเวลาในการทำงานก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างดาวได้เช่นกัน โดยพบว่าระยะเวลาในการทำงานของแรงงานประมงต่างดาวพบว่า เวลาในการทำงานของแรงงานในภาคประมงมีเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่ทำงานตามมาตรฐานหรือไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556; มูลนิธิริรักษ์ไทย, 2560) โดยพบว่าจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยคือ 12 ชั่วโมงต่อวัน แรงงานที่สำรวจมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานระหว่าง 8-15 ชั่วโมงต่อวันและอีกประมาณหนึ่งในห้าทำงานมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน ลูกเรือประมงทุกคนทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันและเกือบ

ครั้งหนึ่งทำงานมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และมูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน (LPN) สำรวจข้อมูลในปี 2559 สถานการณ์แรงงานภาคประมงทั้งไทยและแรงงานข้ามชาติ ตามตัวชี้วัดด้านแรงงานบังคับของ ILO โดยสำรวจแรงงานทั้งหมด 596 คน ในจังหวัดสมุทรสาคร สงขลา ระนอง และระยอง พบว่าแรงงานร้อยละ 66.9 ต้องทำงานติดต่อกันนานกว่า 17-24 ชั่วโมงและที่ยังพบว่าค่าจ้างของแรงงานที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งนับว่าชั่วโมงทำงานที่ยาวนานนั้นไม่ได้ทำให้ได้รับค่าจ้างมากขึ้น (มูลนิธิริษัทไทย, 2560) การเริ่มเวลาทำงานแรงงานประมงส่วนใหญ่เริ่มทำงานเช้า แรงงานร้อยละ 56 เริ่มงานแต่ละวันไม่เกิน 6 โมงเช้า ประมาณร้อยละ 13 เริ่มงานก่อนตีสี่ การเริ่มงานเช้านี้เนื่องมาจากเรือประมงจะเข้าเทียบท่าเรือในช่วงเวลาก่อนเช้าตรู่ เพื่อนำสัตว์น้ำขึ้นฝั่ง คัดแยก แปรรูปเบื้องต้น และบรรจุภัณฑ์สินค้าที่เป็นอาหารสดอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้สินค้าเน่าเสียและเพื่อส่งต่อให้ร้านอาหารและโรงงานอุตสาหกรรม (มูลนิธิริษัทไทย, 2560)

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้าปัญหาและความเสี่ยงสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่และสุขภาพทางด้านจิตใจเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ยังขาดองค์ความรู้และวรรณกรรมที่ศึกษาสังคมและจิตวิทยาของแรงงานประมงและแรงงานประมงต่างด้าว

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผลให้สุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยพบว่าแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม เนื่องจากมีมุมมองที่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ชลธิชา, 2556; WHO, 2015) มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว เป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มีดังนี้

1.1 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นและกระทำด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมมีทั้งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเสี่ยงต่อสุขภาพ การแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีโรคที่เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมในหลาย ๆ เรื่องพบว่าแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการไม่มีหรือไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยขณะทำงาน ซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างกันด้านความรู้ ความตระหนัก และความสามารถในการจัดหาเครื่องป้องกัน (ขวัญชีวัน, 2551) และในการทำงานของแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จะทำงานหนักทำงานเกินจากเวลาที่กำหนด การใช้บางส่วนของร่างกายหนักเกินไปและไม่ถูกวิธี ทำงานกลางคืนและไม่ค่อยได้พักผ่อน จึงส่งผลให้เกิดเจ็บไข้ได้ป่วยและส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย และเมื่อมีเวลาว่างพบว่าแรงงานต่างด้าวมักจะมีพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่เพื่อคลาย

เครียดจากการทำงาน ในส่วนของการออกกำลังกายของแรงงานต่างด้าวแรงงานประมงส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานของตนก็เหมือนกับการออกกำลังกาย (ณัฐกานต์, อนามัยและกุลลาภ, 2554) จึงไม่มีรูปแบบของการออกกำลังกายที่ชัดเจนเหมือนกับคนไทย แรงงานประมงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีการหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงานในระหว่างปฏิบัติงาน ต้องรีบเร่งเดินหรือวิ่ง ช่วยทำงานเพื่อนทั้ง ๆ ที่ไม่ถนัด รวมถึงการทำงานในสภาพร่างกายที่ไม่พร้อม เช่น ไม่สบาย ง่วงนอน เมาสุรา อ่อนเพลีย เป็นต้น (ชลี, 2558)

1.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การปฏิบัติหรือแสดงออกเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวบางส่วนยังรับประทานอาหารพื้นบ้านของประเทศของตน การทำอาหารเพื่อรับประทานเองนั้นมักจะพบในแรงงานประมงทะเลที่อยู่บนเรือ เนื่องจากการที่อยู่บนเรือจะมีการเตรียมของสดไว้ปริมาณมากก่อนที่จะออกเรือ ลูกเรือจึงต้องปรุงอาหารทานเองเป็นส่วนใหญ่ และวัตถุดิบที่ใช้ก็มาจากอาหารทะเลที่แรงงานจับขึ้นมาได้มาปรุงเป็นอาหารรับประทาน เช่น ปลา กุ้ง หมึก เป็นต้น อาจจะมีที่พบว่าไม่ค่อยได้รับประทานผักผลไม้เนื่องจากในทะเลหายาก และเก็บไว้ได้ไม่นาน บางครั้งก็มีการรับประทานอาหารทะเลแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และการจัดเก็บอาหารที่ไม่ปิดฝาครอบหรือเก็บอาหารค้างคืน จึงส่งผลให้เกิดอาการท้องร่วงจากอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง (มูลนิธิริรักษ์ไทย, 2560)

2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของแรงงานประมงต่างด้าว ส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานของตนก็เหมือนกับการออกกำลังกาย (ณัฐกานต์, อนามัยและกุลลาภ, 2554) จึงไม่มีรูปแบบของการออกกำลังกายที่ชัดเจนเหมือนกับคนไทย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลา คือไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เวลาที่เหลือจากการทำงานส่วนใหญ่จะใช้พักผ่อนและสังสรรค์กับเพื่อนหรือครอบครัว ไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกายโดยเฉพาะแรงงานประมงทะเลที่ต้องอยู่บนเรือ

3) พฤติกรรมกรนอนหลับพักผ่อนของแรงงานประมงต่างด้าวขึ้นอยู่กับเวลาการทำงาน แรงงานก็จะพักผ่อนนอนหลับในช่วงพัก ขึ้นอยู่กับกะเวลาที่ทำงานว่าทำช่วงไหน เช่นเดียวกับแรงงานประมงต่างด้าวประมงทะเลที่มีเวลาพักที่ไม่แน่นอนต้องขึ้นอยู่กับกะจับสัตว์น้ำ การกั้ววน ซึ่งส่วนใหญ่แรงงานประมงทะเลจะนอนพักช่วงที่มีการลากอวน ซึ่งเวลาที่ใช้อวนจะนาน 2-8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับแต่ละชนิดของเรือและชนิดสัตว์น้ำ โดยแรงงานส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ

4) พฤติกรรมการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของแรงงานประมงต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยนั้นยังอยู่ในลักษณะที่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ซึ่งจากสำรวจพบว่าพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารนั้นยังพบเจอได้น้อย จะล้างมือก็ต่อเมื่อมีสิ่งสกปรกที่สามารถมองเห็นได้จริง ๆ เช่น มีคราบสกปรกติดที่มือ (มูลนิธิริรักษ์ไทย, 2560) เนื่องจากแรงงานประมงต่างด้าวเองขาดความรู้ในเรื่องของสุขาภิบาลและการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันเชื้อโรคและการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสัมผัสเนื่องมาจากการที่มีระดับการศึกษาต่ำ รวมทั้งที่อยู่อาศัยที่มีระบบการส่งน้ำที่จำกัดโดยเฉพาะแรงงานที่ทำงานอยู่บนเรือประมง พฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายมีผู้ที่ปฏิบัติน้อยมาก เพราะน้ำสะอาดในเรือประมงมีจำกัดและเรือบางลำก็ไม่ได้จัดสุขุไว้สำหรับล้างมือให้กับแรงงานได้ใช้ น้ำจืดที่ใช้บนเรือส่วนใหญ่จะใช้เมื่อ

จำเป็นเช่นการต้ม ทำอาหาร ล้างจาน ซักเสื้อผ้าและอาบน้ำก็เป็นการล้างตัวหลังจากที่อาบน้ำทะเล เพื่อไม่ให้ตัวเหนียวเหนอะหนะ การชะล้างสิ่งสกปรกที่มีขนาดใหญ่เช่น แขง อวน พื้นต่าง ๆ จะใช้น้ำทะเลเป็นส่วนใหญ่ (กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2558)

1.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ส่งผลให้สุขภาพเกิดผลเสีย ความเสื่อมโทรมและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย จากผลวิจัยปัจจัยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงาน ในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=60.563$) (ณรงค์ฤทธิ์และพูน, 2559) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่ศึกษาในการศึกษานี้ ได้แก่

1) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เจ้าของเรือประมงชาวไทยและได้กัเรือต่างกล่าวว่า การดื่มแอลกอฮอล์ บนเรือประมงเป็นเรื่องที่เป็นปัญหา แต่ทัศนคติต่อการแก้ปัญหาที่ยังไม่ชัดเจน จากการสำรวจโดยสมาคมประมงแห่งประเทศไทยและโครงการความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของ (ILO TRIANGLE Project) พบว่า ลูกจ้างบางคนยืนยันว่า การดื่มแอลกอฮอล์บนเรือเป็นสิทธิของลูกจ้างที่จะทำได้ (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556) ด้วยปัญหาการขาดแคลน ลูกจ้างประมงในปัจจุบัน การไม่ให้ลูกจ้างดื่มแอลกอฮอล์บนเรือ อาจส่งผลให้ลูกจ้างย้ายไปเรือลำอื่นที่อนุญาตให้ลูกจ้างดื่มแอลกอฮอล์บนเรือได้ เพื่อเป็นการประนีประนอม ได้กัส่วนใหญ่จะจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่จะให้ลูกจ้างนำไปบนเรือได้ (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

2) พฤติกรรมสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันพบได้ทั่วไปทุกเพศทุกวัย ความชุกโดยทั่วไปของการสูบบุหรี่คือร้อยละ 40 โดยมีความชุกในเพศชายที่ร้อยละ 55.3 และในเพศหญิงที่ร้อยละ 9.4 ร้อยละ 72.7 ของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 68.2 ของผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่จำนวน 3-5 มวนต่อวัน และร้อยละ 44.8 ของผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่เพราะรู้สึกว่ามีเหตุและร้อยละ 40.3 สูบเพราะรู้สึกเครียด ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.7 มีระดับความรู้สูงและร้อยละ 30.4 มีระดับความรู้ปานกลาง ด้านเจตนาของการสูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 59.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีเจตนาคิดระดับสูงและร้อยละ 37.4 อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแรงงานต่างด้าวมีลักษณะที่ไม่แตกต่างจากคนไทย ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสูงกับอายุ เพศ และระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย มีการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการมีเจตนาในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r=-.456$) กัการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Aung Myin Ko Ko, 2010)

3) พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด มีการประมาณกันว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประมาณ 1,200,000 คน ในส่วนอาชีพลูกเรือประมง ใช้ยาเสพติด ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน และสารระเหย และพบว่าแรงงานประมงต่างด้าวมีการใช้สารเสพติดเกือบครึ่ง แต่ยังมีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในจำนวนที่ไม่แน่นอน (กระทรวงแรงงาน, 2560) ผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นการกำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติติดยาเสพติด ย่อมขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อระบบการพัฒนาประเทศโดยรวม สาเหตุที่ใช้ยาส่วนใหญ่เพื่อต้องการ

กระตุ้นประสาท เพื่อช่วยให้ทำงานได้ทนได้นาน นอกจากนี้บางคนใช้เพื่อฝืนให้ร่างกายที่อ่อนแอ พักผ่อนไม่เพียงพอ สามารถฝืนทำงานได้ บางคนติดเนื่องจากสภาพการทำงาน บางคนใช้เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผลร้ายจากการใช้ยาเสพติดของผู้ใช้แรงงาน เสี่ยงทรัพย์สินจำนวนมากจากอุบัติเหตุที่ผู้เสพยาก่อให้เกิดขึ้น เช่น ตกจากพาหนะ พาหนะชนกัน การระเบิด อุบัติจากการทำงาน นายจ้างสูญเสียทรัพย์สินจากอุบัติเหตุการทำงาน การชดใช้ค่าเสียหาย โครงการทรัพย์สิน ภาพพจน์เสียลูกจ้างผู้ติดยาสุขภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจเสื่อม ถูกไล่ออกจากงานประเทศชาติเจริญก้าวหน้าได้ยาก เพราะมีปัญหาเสพติด ถูกโจมตี ถูกกีดกันทางการค้า เป็นต้น (สุรีย์ประภา, 2550)

4) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่จะทำให้เกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัญหาในปัจจุบันทั้งโลกคือเชื้อเอดส์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 18 ปี การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ คู่ครองเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนร่วมเพศ การร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติด ร่วมเพศทางทวารหนัก และไม่สวมถุงยางขณะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่ภรรยา (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, 2557) การมีพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แรงงานประมงต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้เช่นกัน เนื่องจากกลุ่มที่เข้ามาทำงานนั้นเป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากพฤติกรรมทางเพศใน 6 กลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2548 พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายในกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุน้อยที่สุดอยู่ระหว่าง 15-21 ปีและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกพบสูงที่สุด (บังอร, สมศักดิ์, ปิยฉัตรและปรินดา, 2551) และจากการสำรวจซ้ำในปี 2550 พบว่า แรงงานต่างด้าวมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกกับบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบปี พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินและหญิงบริการทางเพศ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อภิเษก/แฟน บุคคลที่รู้จักกันคุ้นเคย และเพศเดียวกันมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งลดลง อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเท่ากับ 21 ปี ในปี 2550 มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 13 ปี เมื่อพิจารณาเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี จะพบว่ามีสัดส่วนไม่มากนัก คือ มีประมาณร้อยละ 2 โดยในปี 2550 มีแนวโน้มว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีมากขึ้นกว่าปี 2548 (บังอร, สมศักดิ์, ปิยฉัตรและปรินดา, 2551) จึงแสดงให้เห็นว่าแรงงานต่างด้าวนั้นก็ยังมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมากขึ้น

1.2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว

แรงงานประมงส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านกายภาพ การยศาสตร์ และอุบัติเหตุเนื่องจากต้องทำงานในบริเวณที่มีน้ำขังหรือชื้นแฉะและเสี่ยงต่อการลื่นล้ม แต่ไม่ค่อยมีความตระหนักถึงอาการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น เช่น การสวมรองเท้าบูทเป็นบางครั้ง (ดำรงและคณะ, 2556) อีกทั้งต้องสัมผัสความเย็นจากน้ำแข็งที่ใช้ในการดองสัตว์ทะเลในขณะปฏิบัติการมากกว่า 3 ชั่วโมง แต่มีการสวมถุงมือป้องกันความเย็นเพียงบางครั้ง และต้องทำงานที่มีเสียงรบกวน การได้ยินโดยที่ไม่มีที่อุดหูหรือที่ครอบหูป้องกันเสียงดังรบกวนโดยส่วนใหญ่ของแรงงานประมงมองว่า

การสวมอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยทำให้การปฏิบัติงานไม่สะดวก (ดำรงและคณะ, 2556; สมเกียรติ, 2559) แรงงานประมงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านชีวภาพเนื่องจากถูกกัด ของมีคมบาดหรือทิ่มแทงบ่อยครั้ง และไม่ล้างแผลหรือทำแผลให้เกิดเป็นแผลติดเชื้อ แรงงานประมงส่วนใหญ่จะมีการแต่งกายด้วยการใส่เสื้อผ้าที่รัดกุมขณะปฏิบัติงาน คือใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว บางคนที่ทำงานกลางแจ้งก็จะมีอาการสวมหมวกกันแดดหรือสวมหมวกคลุม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

สิ่งแวดล้อม คือสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรามีทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต ถ้าเราอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปราศจากเชื้อ ก็จะมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งแรงงานประมงต่างด้าวเช่นกัน สิ่งแวดล้อมของแรงงานดังกล่าวมีความเหมือนและแตกต่างกับแรงงานทั่วไป คือ การทำงานบนเรือ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมทั่วไปและสิ่งแวดล้อมบนเรือประมงย่อมมีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ดังนี้

1. ที่อยู่อาศัยของแรงงานประมงต่างด้าว

ที่อยู่อาศัย หมายถึงสถานที่ที่แรงงานประมงต่างด้าวและบุคคลในครอบครัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ ที่พักอาศัยนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นมากสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยทั่วไป และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ (ปรีชา, 2561) พบว่าแรงงานประมงทะเลใช้ที่พักอาศัยบนเรือประมงที่ตนเองทำงานเป็นส่วนใหญ่เมื่อเรือเข้าฝั่ง แรงงานก็จะพักอาศัยในเรือนั้น ๆ ต่อ เพราะส่วนใหญ่แรงงานประมงทะเลจะไม่มีที่พักอาศัยบนฝั่งหรือไม่มีบ้านเช่าเป็นของตนเอง เนื่องจากการออกเรือประมงไม่มีระยะเวลาพักบนชายฝั่งที่แน่นอน การเช่าที่พักอาศัยบนฝั่งอย่างถาวรจึงไม่จำเป็นสำหรับแรงงานประมงทะเล แรงงานประมงทะเลที่มีบ้านเช่าหรือบ้านพักนั้นส่วนใหญ่จะมีครอบครัว เครือญาติ หรือเพื่อนที่มาจากประเทศเดียวกัน แรงงานประมงทะเลจึงพักบ้านของครอบครัวเมื่อเวลาเข้าฝั่งเป็นครั้งคราว (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2560) ลักษณะที่พักบนเรือประมงทะเลขึ้นอยู่กับชนิด ประเภท และขนาดของเรือ โดยเรือที่ทำการประมงในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเรือประมงในน่านน้ำซึ่งมีขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ แต่ด้วยจำนวนแรงงานประมงที่ทำงานบนเรือมีจำนวนมากตั้ง 10-40 คน ในเรือประมงทะเลจะมีสัดส่วนห้องต่าง ๆ แยกไว้เป็นสัดส่วนส่วนหน้ากว้างของเรือจะเป็นส่วนที่มีไว้เพื่อทำงานเป็นส่วนใหญ่ทั้งการลงอวน ยกอวน คัดเลือกปลา และการแช่แข็งสัตว์น้ำ มีห้องบังคับเรือ ห้องนอนซึ่งจะอยู่ส่วนกลางของเรือ และส่วนท้ายจะเป็นห้องครัวเล็ก ๆ และเป็นส่วนที่เก็บของต่าง ๆ ไม่มีห้องน้ำสำหรับแรงงานประมงทะเล แรงงานส่วนใหญ่ก็จะใช้การขับถ่ายลงทะเลบริเวณท้ายเรือ จึงมีความเสี่ยงต่อสุขอนามัยที่ไม่ดีและการตกทะเล

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าส่วนใหญ่เป็นเรือประมงในน่านน้ำซึ่งมีขนาดเล็ก จึงส่งผลให้ที่พักมีขนาดจำกัดและต้องอยู่รวมกัน ทำให้ขาดความเป็นส่วนตัว และที่อยู่อาศัยมักจะขาดสุขอนามัยที่ดี จึงอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและการแพร่กระจายของโรคได้ง่ายอีกด้วย (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556) สุขอนามัยของสถานที่อยู่อาศัยปัญหาที่พบโดยส่วนใหญ่คือ การขาดน้ำสะอาดสำหรับดื่มอย่างเพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวกในการชำระล้างทำความสะอาดและห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากเรือประมงโดยส่วนใหญ่ไม่มีห้องน้ำและห้องสุขา จึงส่งผลให้สุขอนามัยบนเรือค่อนข้างต่ำ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศที่อยู่ในเขตร้อนน้ำดื่มที่สะอาดจะมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ในทะเลนอกชายฝั่งเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เสื้อผ้า

ก็ค่อนข้างสกรปรก เนื่องจากขาดซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดเสื้อผ้า (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556)

2. สิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าวที่มีลักษณะทางกายภาพที่สำคัญคือสถานที่ทำงาน สถานที่ทำงานของแรงงานประมงต่างด้าวทะเลก็อยู่บนเรือประมงขนาดกลางถึงใหญ่ที่มีขนาด 10 ตันกรอสขึ้นไปหรือเรือประมงพาณิชย์ ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่จะอยู่กลางแจ้งซึ่งต้องโดนแดดโดนฝนตามสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม จึงมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเช่นการขาดน้ำ เป็นลมแดดจากความร้อน จากการศึกษาของดำรงและคณะ (2556) ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่ทำงานอยู่บนเรือแต่ละลำจะมีลักษณะที่คล้าย ๆ กัน ซึ่งแรงงานประมงส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณด้านหน้าของเรือซึ่งมีพื้นที่กว้างและเป็นพื้นที่ในการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดวางอวน กว้านอวน คัดแยกสัตว์น้ำและดองสัตว์น้ำ พื้นของเรือมักจะมีเมือกจากปลาอื่น ๆ และการรั่วไหลของน้ำมันหล่อลื่น ซึ่งโดยปกติการทำความสะอาดบริเวณนี้จะใช้น้ำทะเลเป็นหลักทำให้ไม่สะอาด (เฉิดและนิทรา, 2558; มูลนิธิริษัทไทย, 2560) เป็นผลให้บริเวณที่ทำงานดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น การทำงานบนเรือประมง ลูกจ้างจะประสบกับสภาพอากาศที่หลากหลายในทะเล รวมถึงสภาพอากาศแปรปรวน พายุฝน และอุณหภูมิที่ร้อน เป็นต้น (ดำรงและคณะ, 2556; เฉิดและนิทรา, 2558)

นอกจากนี้แรงงานประมงยังมีปัญหาด้าน การยศาสตร์ (ergonomics) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องมากจากสภาพงานที่ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน หรือปัญหาสภาพการทำงานที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงานได้ และยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่อาการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้แก่ (กองความปลอดภัยแรงงาน, 2561)

1. สภาพการทำงานไม่เหมาะสม เช่น แสงสว่าง เสียงดัง อุณหภูมิ ความสั่นสะเทือน ความเร็วของเครื่องจักร งานซ้ำซากจำเจ
2. อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องมือต่างๆที่มีขนาดไม่เหมาะสมกับขนาดสัดส่วนของร่างกายผู้ปฏิบัติงาน
3. ลักษณะงานที่ทำด้วยอิริยาบถที่ผิดธรรมชาติ ได้แก่ งานที่ต้องมีการบิดโค้งงอของข้อมือ งอแขน การงอศอก การจับ โดยเฉพาะนิ้วมือซ้ำ ๆ งานที่ต้องก้มศีรษะ ก้มหลัง บิดเอี้ยวตัว เอื้อมหรือยกสิ่งของขึ้นสุดแขน

แรงงานประมงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ เนื่องจากอาชีพประมงเป็นอาชีพที่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะหรือส่วนของร่างกายซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานาน เช่น การนั่งสลับเป็นเป็นประจำ ก้มหลังหรือนั่งยอง ๆ หรือนั่งท่าเดิมบนม้าเตี้ย ๆ เป็นเวลานาน ๆ (ณัฐกานต์, อนามัย และกุหลาบ, 2554) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอาชีพกับการเจ็บป่วย การมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว และการได้รับบาดเจ็บของแรงงาน พบว่าแรงงานที่ทำงานในด้านการเกษตรและประมงมีเจ็บป่วยมากกว่าอาชีพกลุ่มอื่น ๆ (กลุ่มวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม, 2553)

2.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ

ประเทศไทยตั้งอยู่ในพื้นที่ร้อนชื้นเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่าง ๆ การทำงานในภาคเกษตรมีโอกาสได้รับอันตรายจากปัจจัยทางชีวภาพและมีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนยกตัวอย่าง เช่น โรคฉี่หนู ไข้หวัดนกซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยตายสูง นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ เช่น โรคแอนแทรกซ์ พยาธิ การติดเชื้อโรคทั่วไป รวมถึง การบาดเจ็บจากการถูกสัตว์ร้ายกัด กูหรือสัตว์มีพิษ กัดต่อยซึ่งพบมากในส่วนของแรงงานที่ทำงานในภาคเกษตรและปศุสัตว์ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) ทั้งนี้แรงงานประมงต่างด้าวนั้นต้องทำงานกับสัตว์น้ำ จึงเป็นปัจจัยทางชีวภาพที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ คือ การสัมผัสเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัวและปรสิตต่าง ๆ จากสัตว์น้ำ ซึ่งเกิดได้โดยที่แรงงานไม่สนใจ เช่น การโดนฟันปลาหรือเงี่ยงปลา ต่ำ บาดหรือทิ่มแทง ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลจนเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เกิดเป็นหนองเฉพาะที่ บางรายเกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจนมีอาการที่รุนแรงและเสียชีวิต (งานระบาดวิทยาบาลสงขลา, 2560)

2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของแรงงานประมงต่างด้าว เป็นสิ่งที่แรงงานต่างด้าวต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องมาจากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในประเทศไทย สังคมที่แรงงานต้องประสบย่อมมีความแตกต่างจากสังคมเดิมจากประเทศของแรงงานต่างด้าวเอง สิ่งแวดล้อมทางสังคมของแรงงานต่างด้าวทั้งมีมาแต่เดิมและต้องเจอกับสิ่งใหม่ ย่อมมีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของแรงงานประมงต่างด้าว คือ การมีแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเพื่อนร่วมงาน เมื่อเจ็บป่วยแรงงานประมงทะเลส่วนใหญ่จะพึ่งพาเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากการทำงานอยู่ในเรือประมงนั้นไม่มีคนให้พึ่งพาอาศัยมีเฉพาะเพื่อนร่วมงาน ลูกเรือประมงพึ่งพาญาติน้อยกว่า แต่แรงงานที่อายุไม่ถึง 15 ปีจะหันไปจากญาติในสัดส่วนที่สูง กว่าแรงงานที่อายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนแรงงานไม่ได้จดทะเบียน นั้นพึ่งพาอาศัยเพื่อนร่วมงานมากกว่า แรงงานจดทะเบียนและแรงงานจดทะเบียนจะหันไปหาความช่วยเหลือจาก ญาติหรือนายจ้างมากกว่า แรงงานไม่ได้จดทะเบียน (เฉิดและนิทรา, 2558)

แหล่งสนับสนุนทางสุขภาพของแรงงานประมงนั้น เมื่อแรงงานเจ็บไข้ไม่สบาย แรงงานจะรักษาด้วยตัวเองโดยการใช้ยาที่มีอยู่ในสถานประกอบการหรือที่มีอยู่ในเรือหรือซื้อยามาร้านขายยาใกล้เคียง จึงมักจะไม่ขอความช่วยเหลือจากนายจ้างหรือได้กั แต่จากการสำรวจนายจ้างพบว่านายจ้างร้อยละ 80 จัดหาบริการสุขภาพให้แก่แรงงานโดยทั่วไปแล้ว ได้แก่ การพาแรงงานไปคลินิกและนายจ้างประมาณร้อยละ 13 หักค่าจ้างจากการให้บริการสุขภาพดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุจำนวนที่แน่นอนได้เพราะขึ้นอยู่กับค่ารักษาที่จ่ายจริงและนายจ้างส่วนใหญ่ที่ไม่ได้คิดค่าใช้จ่าย (สถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2546) ส่วนแรงงานที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะมีบัตรประกันสุขภาพ (เมื่อขอใบอนุญาตทำงาน) จึงไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐที่ตนได้ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งต้องจ่ายเพียง 30 บาท ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานต่างด้าวประมงต่อเนื่องมากกว่าแรงงานประมงต่างด้าวที่ออกทะเล

สัมพันธภาพของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานนั้นบางส่วนจะเข้ามาทำงานเพียงคนเดียวซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนที่โสดและหากมีครอบครัวแล้วก็จะพาครอบครัวเข้ามา

อาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วย มีรายงานการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเขมรในจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา คือ มีการพาผู้สูงอายุที่เป็นพ่อ แม่เข้ามาด้วยเพื่อให้ดูแลลูกหลานพวกตนจะได้ออกไปทำงาน ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายเพราะไม่ต้องส่งเงินกลับไปให้พ่อแม่ที่ประเทศของตน (เสาวภา, 2551) แรงงานประมงต่างด้าวมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในกลุ่มแรงงานด้วยกันในระดับที่ดี มีการช่วยเหลือกันเมื่อเลิกงานหรือในเวลาพักผ่อน แรงงานประมงจะมีการรวมกลุ่มพูดคุยสังสรรค์กันเป็นประจำ (ณัฐกานต์, อนามัย และกุหลาบ, 2554) แต่ก็นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาตอง จนเกิดความสนุกสนานขณะพูดคุย และนำไปสู่เหตุการณ์การทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นระหว่างที่มีอาการเมาสุรา และแรงงานประมงต่างด้าวส่วนใหญ่มีการปรึกษาพูดคุยกันเองในกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวถึงร้อยละ 100 ญาติมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้แรงงานข้ามชาติติดต่อกับครอบครัวที่หมู่บ้านเดิม ไม่ว่าจะอยู่ในกิจการย่อย เพศ อายุ และสถานการณ์จดทะเบียน ยกเว้นแต่ลูกเรือประมงที่อาศัยญาติช่วยติดต่อกับครอบครัวที่บ้านเดิมน้อยกว่ากลุ่มอื่น โดยมักจะใช้บริการของนายหน้าคิดเป็น ร้อยละ 38 มากกว่าญาติคิดเป็น ร้อยละ 24 (ดำรงและคณะ, 2556; ณัฐกานต์, อนามัย และกุหลาบ, 2554)

ระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบที่เอื้อให้ผู้ที่อยู่ในประเทศไทยทุกคนได้เข้าถึงระบบสุขภาพและการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน (กระทรวงแรงงาน, 2558) แรงงานประมงต่างด้าวเป็นหนึ่งในผู้ที่อาศัยและทำประโยชน์ให้กับประเทศไทย นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้แรงงานกลุ่มนี้อันจะส่งผลให้แรงงานประมงต่างด้าวได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพที่ดี เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ซึ่งนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานและแรงงานประมงต่างด้าวจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

นโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ คือการตรวจร่างกายแรงงานข้ามชาติก่อนออกใบอนุญาตทำงานกระทรวงสาธารณสุข ได้วางมาตรการสำหรับประชากรข้ามชาติ 2 ด้าน คือ จัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างชาติจัดบริการวางแผนครอบครัวส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในจังหวัดชายแดนและจังหวัดชั้นในที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยจำนวนมาก การให้บริการต่าง ๆ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวรวมทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน (สรธธาน, 2552) ทั้งนี้กฎหมายนโยบายในการคุ้มครองแรงงานประมงต่างด้าวในด้านต่าง ๆ นั้นได้นำแนวทางจากการประชุมใหญ่ของประเทศสมาชิกองค์การแรงงานระหว่างประเทศปี ค.ศ.1959 และปี ค.ศ. 1966 ที่กรุงเจนีวาประเทศสวิสเซอร์แลนด์ได้มีข้อตกลงในเรื่องสิทธิแรงงานประมงที่เกี่ยวกับสุขภาพมีอนุสัญญา (สรธธาน, 2552) คือ อนุสัญญาที่ 126 ว่าด้วยที่อยู่อาศัยของลูกเรือชาวประมง ค.ศ. 1966 มีสาระสำคัญคือ ใช้บังคับกับเรือเดินทะเลที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องจักรทุกชนิด เรือดังกล่าวต้องมีเครื่องอำนวยความสะดวกที่ดี มีห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร และที่สำหรับพักผ่อน และแยกห้องไว้ห้องหนึ่งสำหรับลูกเรือที่บาดเจ็บและเรือทุกลำที่ไม่มีแพทย์ประจำบนเรือต้องมีเวชภัณฑ์รวมทั้งข้อแนะนำ

ที่สามารถเข้าใจได้ง่ายอยู่ด้วย ทั้งนี้กฎดังกล่าวได้ระบุไว้เป็นมาตรฐานสำหรับลูกเรือประมงทั่วโลก เพื่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีในการอาศัยบนเรือประมงขณะทำงาน

ในประเทศไทยพบว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้ระบุเกี่ยวกับการคุ้มครองความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งมีบัญญัติไว้ในมาตรา 100 ถึง 107 ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

ธุรกิจประมงทะเลต้องอยู่ภายใต้การสอดส่องดูแลของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมอันประกอบไปด้วยคณะบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐประกอบด้วยปลัดกระทรวงแรงงาน อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้แทนกรมอนามัยผู้แทนกรมแรงงาน ผู้แทนกรมโยธาธิการและผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ซึ่งรวมกันเป็นลักษณะไตรภาคี ทำหน้าที่เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีกระทรวงแรงงานให้มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมมาบังคับใช้เพื่อป้องกันอันตราย อันจะเกิดขึ้นกับลูกจ้างเพื่อให้ความปลอดภัยในการทำงาน ให้มีอุปกรณ์และเครื่องจักรที่สมบูรณ์ หรือมีเครื่องป้องกันอันตรายต่าง ๆ ในการทำงานพร้อมใช้ตลอด กฎหมายคุ้มครองแรงงานได้ให้อำนาจกับพนักงานตรวจแรงงานลงไปสอดส่องดูแล หากพบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน เรือหรือเครื่องจักรที่ลูกจ้างใช้เกิดความไม่ปลอดภัยกับลูกจ้าง ให้ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้นายจ้างปรับปรุงให้เหมาะสมภายในเวลาที่กำหนด หากไม่ปฏิบัติตามก็ให้อำนาจสั่งให้หยุดการใช้เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ดังกล่าวทั้งหมดหรือบางส่วน การหยุดตามคำสั่งของพนักงานตรวจแรงงานนี้นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างให้ลูกจ้างด้วย มาตรา 107 มีนโยบายให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้รับการตรวจสุขภาพและส่งผลการตรวจสุขภาพดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงานตามหลักเกณฑ์วิธีที่กำหนดด้วย (กระทรวงแรงงาน, 2558)

สำหรับสิทธิการรักษา พบว่านับตั้งแต่สหประชาชาติถอนตัวจากการดูแลศูนย์อพยพในปี 2536 รัฐบาลในยุคสมัยนั้นได้เริ่มนโยบายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย เน้นการช่วยเหลือรักษาตามหลักมนุษยธรรม ให้บริการสุขภาพแก่แรงงานเท่าเทียมกับคนไทย ไม่เลือกสัญชาติ (เสาวภา, 2551) และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม ปี 2556 อนุมัติให้แรงงานต่างด้าวที่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายให้ใช้สิทธิประกันสังคมได้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมและจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง และมีการเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวและบุตรหลาน โดยไม่เลือกกว่าผู้ทำประกันจะเป็นผู้ที่เข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมาย โดยหากเป็นเด็กคิดเบี้ยประกันวันละ 1 บาท รวมการตรวจโรคหรือปีละ 365 บาท แต่สำหรับผู้ใหญ่ต้องผ่านการตรวจโรคราคา 600 บาท จึงจะสามารถซื้อประกันในราคา 1,300 บาทได้ ทั้งนี้การบังคับให้แรงงานต่างด้าวทุกคนซื้อประกันสุขภาพ เป็นการลดภาระงานของสถานพยาบาลและลดปัญหาค่าใช้จ่ายติดลบของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้รายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2559) ล่าสุดในปี 2559 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 ได้ออกมาตรการและแนว

ทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2559) ดังนี้

1. แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (2558) ในการดูแลแรงงานต่างด้าว พบว่ามีภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว มีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังโรค และการบริการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพประจำปี

แนวทางในการตรวจสุขภาพจำแนกผลการตรวจการตรวจสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ชิฟิลิส และโรคพยาธิไส้ซึ่งจะต้องให้ทำการรักษาต่อเนื่อง และประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หรือเป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน คือ วัณโรคระยะติดต่อ โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคชิฟิลิสในระยะที่ 3 การติดสารเสพติดให้โทษ พิษสุราเรื้อรัง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือจิตวิญญานอ่อน

หลักเกณฑ์ในการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เป็นไปได้กำหนดไว้ ให้มีการควบคุมมาตรฐานในการตรวจสุขภาพ และการตรวจรักษาโรคที่ครบวงจร ดังนี้

1) เอกซเรย์ปอดทุกคน (ฟิล์มใหญ่/เล็ก) หากผลการเอกซเรย์สงสัยว่าเป็นวัณโรคให้ตรวจเสมหะยืนยัน

2) เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อโรคเท้าช้าง (ไมโครฟิลาเรีย) ทุกคน ซึ่งการตรวจพบเชื้อทั้ง 2 โรค ยังไม่ถือว่าเป็นโรคต้องห้ามทำงาน จัดอยู่ในประเภทที่ 2 ให้ติดตามรักษา แต่หากเป็นโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 หรืออาการโรคเท้าช้างเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้จัดอยู่ในประเภทที่ 3

3) เก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีนทุกคน (Screening Test) หากได้ผลบวกให้จัดไว้ในประเภทที่ 3 ข้อควรระวังเนื่องจากการทำ สกรีนนิ่งเทสต์ (Screening Test) เป็นการป้องกันมิให้เสพยา หากมีการรับประทานยาไดเอทิล คาร์บามาซีน (DEC) เพื่อการควบคุมโรคเท้าช้าง หรือยาบางประเภท อาจมีผลต่อการตรวจปัสสาวะทำให้ผลบวกสูง (False Positive) ได้

และหากผลการตรวจเป็นบวก (Positive) และแรงงานต่างด้าวมีความประสงค์จะตรวจยืนยันซ้ำ สามารถทำได้โดยให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

4) ให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติพม่า รับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC) 300 มิลลิกรัม (Single dose) ทุกคน โดยรับประทานต่อหน้า และทำการเจาะโลหิต เพื่อหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างหลังรับประทานยา DEC แล้วครึ่งชั่วโมง หากผลการตรวจพบโรคเท้าช้าง แต่ไม่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคมให้จัดอยู่ในประเภท 2 ให้การรักษาโดยใช้ยา DEC รับประทาน 300 มิลลิกรัม ครั้งเดียว ทุก 6 เดือนจนครบ 2 ปี และผลการตรวจเลือด 2 ครั้งสุดท้ายไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง อนึ่งหน่วยบริการควรเก็บปัสสาวะตรวจก่อนดำเนินการตรวจรายการอื่น ๆ เนื่องจากการใช้ยา ไดเอทิล คาร์บามาซีน (DEC) ก่อนเก็บปัสสาวะตรวจ อาจมีผลให้เกิด False Positive ในการทดสอบหาสารแอมเฟตามีน หรือหากเป็นผู้หญิงที่ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์อาจมีผลต่อเด็กในครรภ์ได้ โดยหน่วยบริการจัดหายา ไดเอทิล คาร์บามาซีน (DEC) เอง

5) เพศหญิงต้องเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ และควรรู้ผลการตรวจสอบการตั้งครรภ์ ก่อนเอ็กซเรย์ (X-Ray) และก่อนรับประทานยาไดเอทิล คาร์บามาซีน (DEC)

6) การตรวจสรีรโรคเรื้อน หากพบผลการตรวจผิดปกติแต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้ระบุเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยันและรักษาตามระบบฟรี และแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทราบเพื่อควบคุมโรคและติดตามการรักษา

7) ให้รับประทานยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม ทุกสัปดาห์ เพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้ หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ

8) การตรวจร่างกายอื่น ๆ ตามแต่ดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจจะเห็นสมควร

9) การตรวจสุขภาพเด็ก (ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์)

10) เด็กแรกเกิด - 15 ปี ให้มีการตรวจพัฒนาการตามวัย เช่น ตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และประเมินโภชนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นต้น เด็กอายุ 7 ปี - 15 ปี หากคลอดในประเทศไทย ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์และไม่ได้กลับประเทศต้นทาง ในช่วงอายุดังกล่าว ให้ตรวจสุขภาพเฉพาะรายการที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

2. การบริการด้านการรักษาพยาบาล

สิทธิประโยชน์ด้านบริการการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานปี 2558 ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไปดังนี้ การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตร การฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (ในเด็ก 0 - 15 ปี)

2) กรณีที่การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด โดยโรงพยาบาลที่ให้การ

รักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางและเงื่อนไขที่กำหนด

3) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่ลงทะเบียนประกันตน ภายในจังหวัดที่อยู่อาศัยเท่านั้น และให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนโดยผู้ป่วยนอก (OPD) ให้หน่วยบริการที่ลงทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามอัตราที่กำหนดของจังหวัด สำหรับผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4) กรณีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ ในระดับที่มีศักยภาพสูงขึ้น กรณีที่หน่วยบริการที่แรงงานต่างด้าวลงทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการแห่งอื่น เพื่อการรักษาพยาบาลจะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดด้วย หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อ เพื่อรักษาในหน่วยบริการนอกจังหวัดต้องออกโดยแพทย์ ของโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยส่งต่อเท่านั้น

3. การบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

สิทธิประโยชน์ด้านบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง ประกอบด้วย

1) การจัดให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบัตรสุขภาพเด็กและสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลตามกลุ่มวัย

2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนการให้บริการทำคลอด และดูแลหลังคลอด

3) การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

4) การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care)

5) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ผ่านสื่อบุคคล (อสต.) และสื่อสิ่งพิมพ์ ฯลฯ

6) การให้คำปรึกษา (counseling) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

7) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากได้แก่การตรวจสุขภาพช่องปากแนะนำ ด้านทันตสุขภาพการให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

4. การเฝ้าระวังโรค

การเฝ้าระวังโรคเป็นอีกการดำเนินการที่จำเป็น โดยกำหนดให้แจ้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทุกแห่ง เฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าวที่อพยพ หรือที่อยู่เป็นชุมชน โดยกำหนดกลุ่มรายงานเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มคนงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัด เช่น คนรับใช้ เกษตรกร คนงานประมง ผู้ลี้ภัย ที่ไม่มีใบต่างด้าว หรือบัตรประชาชนและมีหรือไม่มีที่อยู่แน่นอน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาได้รับการรักษาในจังหวัดรวมทั้งนักท่องเที่ยวเมื่อรักษาแล้วกลับประเทศของตน

ทั้งนี้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ. หรือ CUP Board) ทุกแห่งเฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าว โดยรายงานโรคทางระบาดวิทยาตามแบบฟอร์มรายงาน 506 และ 507 รวมทั้งโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya) และกาฬโรค หรือโรคที่กลับมาระบาดซ้ำ ยกเว้นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อ และโรคเอดส์ ให้สอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย กรณีที่พบว่ามีอาการระบาดของโรค ซึ่งการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) ให้เป็นไปตามที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และในกรณีที่มีปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์และการครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ให้คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการฯ พิจารณาเป็นรายกรณี

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

การเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความสามารถของประชาชนในการแสวงหา และได้รับบริการสุขภาพ โดยการใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งต้องมีความสะดวก (Anderson, 1995 อ้างตามเฉิดและนิทรา, 2558) มีความพอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการสุขภาพ (Penchansky & Thomas, 1981 อ้างตามเฉิดและนิทรา, 2558) เป็นการบริการดูแลประชาชนแบบปฐมภูมิเพื่อให้เข้าถึงบริการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพในมิติต่าง ๆ (WHO, 2003 อ้างตาม พัชรภรณ์, 2558) ได้แก่ 1) ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) พิจารณาถึงระยะทาง เวลาเดินทางเฉลี่ยการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการสุขภาพ 2) ด้านการเงิน (Financial) หมายถึง การสามารถชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้ บริการสุขภาพ 3) ด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้ทัศนคติและวิธีการจัดการในการบริหารสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของแรงงานต่างด้าว ทั้งในแง่ของการสื่อสาร ในการรับบริการ ความเชื่อในการรักษาพยาบาล และความเหลื่อมล้ำทางสัญชาติมีผลต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพและสามารถพยากรณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าได้ (พัชรภรณ์, 2558) 4) ด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง การให้บริการสุขภาพตามพื้นฐาน อันพึงได้รับอย่างพอเพียงและต่อเนื่องและทัศนคติของแรงงานต่างด้าว

รูปแบบการเข้าถึงบริการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (Penchansky and Thomas, 1981) ดังนี้ 1) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ให้บริการกับที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องระยะทางการเดินทางค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ 2) ความเพียงพอของบริการที่จัดให้ (Availability) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างของผู้รับบริการที่มีอยู่กับความต้องการทางสุขภาพของประชาชนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) คือ ความสัมพันธ์ของแหล่งบริการที่ถูกจัดระเบียบกับการยอมรับของผู้ใช้บริการว่ามีความสะดวก 4) ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ (Affordability) คือ ความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายของบริการกับความต้องการและรายได้ที่สามารถจ่ายของผู้ป่วย และ 5) การยอมรับ (Acceptability) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพและการยอมรับของผู้ป่วย (เฉิดและนิทรา, 2558)

ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายและไม่มีเอกสารหลักฐาน ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวไม่มีหลักประกันสุขภาพตามสิทธิ นอกจากนี้กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพพบต้องเจอกับทัศนคติเชิงลบจากผู้ให้บริการ และถูกเลือกปฏิบัติไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียม อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลรัฐเองก็ไม่อาจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ทำให้โรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (สมพงษ์, 2551) ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว มีรูปแบบการรับบริการด้านสุขภาพคือ หากเจ็บป่วยไม่มากจะซื้อยากินเอง (สุกัญหา, ศราวุฒิ และอภิศักดิ์, 2555 อ้างตามเฉิดและนิทรา, 2558) หากมีอาการหนักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลของภาครัฐ ซึ่งการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขดังกล่าวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิทธิทางสุขภาพ สถานภาพทางกฎหมาย ค่าใช้จ่าย รายได้ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ รวมถึงระยะเวลาของการรับบริการและคุณภาพการบริการ (อชวัฒน์และปตพงษ์, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงบริการของแรงงานประมงต่างด้าว คือเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น มีไข้ปวดท้อง ท้องเสียมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ แรงงานประมงต่างด้าวจะไม่รับการรักษาในสถานบริการ ซึ่งจะใช้จ่ายที่มีอยู่บนเรือที่ทางผู้ประกอบการจัดให้ อย่างเช่น ยาแก้ปวดลดไข้ น้ำเกลือแร่ เบตาดีน (betadine) ทาแผล เป็นต้น ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดที่เรือแล่นอยู่ในทะเลยังไม่ถึงเวลาในการเทียบท่าของเรือประมง ซึ่งถ้าแรงงานประมงอยู่บนฝั่งก็จะซื้อยากินเองตามร้านขายยาหรือไม่ก็ไปที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียง แต่ถ้าเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงสำหรับแรงงานประมงที่อยู่บนเรือ ได้กึ่งก็จะเทียบท่าเรือและพาไปรักษาที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่อยู่ใกล้เคียงเช่นกันกับแรงงานที่อยู่บนฝั่ง (มูลนิธิริชชีไทย, 2560)

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพคือจะต้องมีการจัดบริการที่เพียงพอในทุกองค์ประกอบทั้งบริการสถานที่ ความสามารถในการจ่ายการยอมรับของประชาชน ให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่เหมาะสมตามความจำเป็น โดยจะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมความสามารถของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการใช้บริการสุขภาพ

การเข้าถึงสื่อหรือข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

การเข้าถึงข้อมูลสื่อหรือข่าวสารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ผลการศึกษาพบว่า แรงงานประมงต่างด้าวยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพน้อยมาก โดยเฉพาะแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจึงส่งผลให้ไม่มีสวัสดิการการรักษายาบาล การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมายคุ้มครองแรงงาน และข่าวสารด้านความปลอดภัยต่าง ๆ อยู่ในระดับที่น้อยมาก คือ ร้อยละ 14.0 และ 24.6 ตามลำดับ (ณัฐกานต์, อนามัย และกุหลาบ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ ข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของแรงงานกัมพูชาในประเทศไทย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.8 ที่ระบุว่าไม่เคยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้นข้อมูลด้านการรักษาสุขภาพหรือรักษาโรค (จันทิมา, ทศนีย์, ศิริธร, พินิตนาฏ และพรเลิศ, 2560) เนื่องจากสภาพของแรงงานที่มาทำงานในประเทศไทยต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่ายังมีบ้างที่มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคนาน ๆ ส่วนการรู้สารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ของแรงงานกัมพูชาในประเทศไทย การศึกษาการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ของแรงงานกัมพูชา พบว่ามีอยู่ในระดับต่ำและมีทักษะการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทาง

สุขภาพจากอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย โดยเฉพาะประเด็นการรู้จักรู้แหล่งทรัพยากร สารสนเทศ สุขภาพบนอินเทอร์เน็ตที่มีประโยชน์ และใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่านโยบายสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว (เฉิดและนิทรา, 2558) เพราะแรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มคนที่อพยพย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาทำงาน จึงต้องมีนโยบายที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มแรงงานไว้ที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีระบบการบริการสุขภาพที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงทุกระดับแรงงานทุกสาขาอาชีพ ประเทศไทยมีการให้ความสำคัญและมีการพัฒนานโยบาย สิทธิ และระบบบริการสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความเท่าเทียมมากขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานในระบบ แต่แรงงานประมงต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบยังไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ชัดเจน และยังเข้าถึงระบบบริการที่ยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากลักษณะการทำงาน ประมง แรงงานไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงาน และไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมได้

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น จึงได้คัดเลือกปัจจัยเลือกสรรที่อาจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพองค์รวมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคล และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งแยกเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม สุดท้ายคือปัจจัยนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ

ปัจจุบันมีแรงงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรมจำนวนมากรวมทั้งแรงงานประมง และในปีหนึ่ง ๆ ผู้ใช้แรงงานต้องประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากผู้ใช้แรงงานต้องทำงานภายใต้สิ่งสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขในด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ใช้แรงงาน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ชีวิต และทรัพย์สิน ดังนั้นการพยาบาลต่อคนกลุ่มวัยแรงงาน คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพทั้งกายและใจของผู้ประกอบการ และแรงงาน พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญคนหนึ่งในที่นี้อาชีวอนามัย เพราะพยาบาลจะเป็นผู้ใกล้ชิด รู้ปัญหาของผู้ประกอบการมากที่สุด และมีบทบาทสูงในการที่จะดูแลสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ตลอดจนครอบครัวของคนงานที่อาจจะได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพของคนงาน โดยใช้หลักการของการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้ (ชุติกานุจน์และคณะ, 2557; รั้งสิมา, 2549)

1. นักบริหาร (Administrator) นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในการที่จะดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เพราะ พยาบาลจะเป็นผู้บริหารจัดการสุขภาพขั้นต้น และจัดการเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและดำเนินการบริหารจัดการจัดโปรแกรม โครงการต่างๆ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพและแรงงานได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ตลอดจนวางแผนควบคุมดูแลการประเมินผล โครงการต่างๆ ด้วย โดยมี

หน้าที่ที่จะต้องกระทำ คือ วางเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านอาชีวอนามัย ซึ่งครอบคลุมงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้บริหาร ผู้ประกอบการ หรือผู้ดูแลแรงงาน

2) ร่วมกำหนดโครงการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
3) บันทึกและเก็บรักษาข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงาน
4) พัฒนาการให้บริการด้านอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพ และประเมินผลการให้บริการ

5) จัดสรรงบประมาณเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ
6) วางแผนพัฒนาจัดหาอุปกรณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนงานอย่างเพียงพอ

7) รวบรวมรายงานเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้ใช้แรงงาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าตอบแทนในการสูญเสียอวัยวะ หุพพลภาพต่าง ๆ สรุปผลงานจัดทำรายงานประจำปี

2. นักวิชาการ (Educator) พยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาด้านอาชีวอนามัยและให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย โดยทำหน้าที่ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับพยาบาลทั่วไป รวมทั้งจัดฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงาน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น อันตรายของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของตน

3. นักวิจัย (Researcher) พยาบาลจะทำหน้าที่วิจัยหรือสนับสนุนการทำวิจัย เพื่อพัฒนางานให้ก้าวหน้า ออกแบบการวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลให้ดีขึ้น และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยเกิดขึ้นในสถานประกอบการ พยาบาลจะนำเทคนิคการวิจัยมาใช้เพื่อค้นหา คำตอบโดยมีหน้าที่

- 1) พัฒนาและทำวิจัยเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยในการดูแลกลุ่มแรงงาน
- 2) เผยแพร่งานวิจัย
- 3) ส่งเสริมให้ความร่วมมือ และสนับสนุนแก่ผู้ทำวิจัย
- 4) ปกป้องสิทธิของแรงงานในกรณีเป็นผู้ถูกวิจัย

4. ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลหรือสมาชิกในทีมสุขภาพ เป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้บริหารแรงงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา โปรแกรมการดูแลสุขภาพใหม่ ตลอดจนให้ คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพแก่แรงงาน โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดี และมีทักษะในการให้คำปรึกษา

5. นักปฏิบัติการ (Practitioner) โดยการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการบริการด้านพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพของแรงงาน โดยจะทำหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ

5.1 การรักษา (Curative) ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่คนงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยเล็กน้อยขณะปฏิบัติงาน ติดตามผลการรักษา ให้คำแนะนำแก่แรงงานเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ช่วยแพทย์ในการตรวจร่างกาย ส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

5.2 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบการ และจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพของ แรงงานหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการพิการที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้กลับมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและแนะนำให้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

5.3 การป้องกันโรค (Prevention) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล วัตถุประสงค์ของการป้องกันเพื่อ 1) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย ใจ ของแรงงานที่อยู่ในการดูแล 2) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงาน 3) สนับสนุนและร่วมกับบริษัทในการดูแลสุขภาพ และ 4) ประสานงานกับฝ่ายบริหาร ทีมสุขภาพอื่นในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

5.4 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นบทบาทที่ทำให้ผู้ประกอบการ อาชีพมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงไม่เจ็บป่วย และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้กับคนงานในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย จัดบริการอาหารที่มีคุณค่า การตรวจร่างกายก่อนและขณะทำงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลแรงงานประมงต่างด้าว

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลแรงงานประมงต่างด้าวนั้นเหมือนกับการดูแลแรงงานอย่างอื่นที่ปรับบทบาทมาจากพยาบาลอาชีวอนามัยแต่อาจจะมีความเฉพาะในเรื่องของบริษัท บางอย่าง ดังนี้

1. บทบาทของการบริหาร พยาบาลจะมีหน้าที่ในการรับนโยบายและดูแลให้กลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวได้รับการดูแลตามที่รัฐบาลได้กำหนด เช่น การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคก่อนเข้ามาทำงาน การเก็บบันทึกรายงานทางสุขภาพและกลุ่มโรคที่เกิดกับแรงงานประมงต่างด้าว รวมไปถึงการควบคุม กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมของแรงงานประมงให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย

2. บทบาทนักวิชาการ ฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงาน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น การอบรมการป้องกันอันตรายของสิ่งแวดล้อมบนเรือประมงที่มีผลต่อสุขภาพ บทบาทนี้อาจจะต้องร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะเรื่องเรือประมง จึงทำให้พยาบาลยังมีบทบาทในด้านนี้ไม่ชัดเจน

3. บทบาทนักวิจัย พยาบาลจะทำหน้าที่วิจัยหรือสนับสนุนการทำวิจัย เพื่อพัฒนา งานให้ ก้าวหน้า ออกแบบการวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เช่น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดในเรือประมง และเผยแพร่งานวิจัย

4. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาสมาชิกในทีมสุขภาพ เป็นผู้แนะนำให้ คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพแก่นายจ้าง ได้ก่ง ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลแรงงานประมง ตลอดจนให้ คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพแก่แรงงานประมง ตลอดจนเรื่องสิทธิการรักษา ช่องทางในการค้นหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพต่างๆ

5. บทบาทนักปฏิบัติการ พยาบาลจะให้การบริการด้านพยาบาล การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดการระบาดในกลุ่มแรงงานประมง การส่งเสริมสุขภาพแรงงานประมง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพของแรงงานประมงทั่วไปทางด้านคลินิก รวมไปถึงการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในฉุกเฉิน

ผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแลแรงงานประมงต่างด้าว (รังสิมา, 2549) มีดังนี้

1. กำหนดพันธกิจ/บทบาทในการดูแลสุขภาพวัยทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ
2. จัดทำแผนงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามสภาพพื้นที่
3. ติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
4. ทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยและหน่วยสนับสนุนในพื้นที่
5. ศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
6. สำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพในพื้นที่
7. สนับสนุนเครือข่ายในการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของสถานประกอบการหรือผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน
8. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การให้ความรู้/คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบอาชีพ/นายจ้าง
9. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพทุกในพื้นที่
10. ฝาระวังโรคจากการทำงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ การสอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน
11. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและการจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้าถึงบริการ
12. คัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงาน
13. นิจฉัย รักษาโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
14. จัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน กรณีซับซ้อน หรือการรักษาเพิ่มเติม
15. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงาน

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แรงงานประมงต่างด้าวเป็นแรงงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจภาคประมงของประเทศไทยซึ่งรายได้ส่วนหนึ่งของประเทศที่ทำรายได้สูงนั้นก็มาจากอุตสาหกรรมประมง ในภาคแรงงานประมงนั้นมีการขาดแคลนแรงงานที่จะทำงานอยู่เป็นจำนวนมากเนื่องจากว่าเป็นงานที่หนักเหนื่อย เสี่ยงอันตราย ไม่สุขสบาย รายได้ไม่แน่นอน จึงทำให้คนไทยเองไม่นิยมทำงานในภาคประมง จึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ต้องนำเข้าแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในภาคประมง ปัจจุบันแรงงานที่เข้ามาทำงานในภาคประมงนั้นจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านจาก 3 ประเทศเป็นส่วนใหญ่คือ พม่า กัมพูชาและลาว เมื่อแรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมากย่อมจะมีผลกระทบเกิดขึ้น เช่น ปัญหาสังคมเช่น การโจรกรรม อาชญากรรม และยาเสพติด ปัญหาที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาเพิ่มภาระให้กับระบบสาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุขและโรคติดต่อ เป็นต้น จากการศึกษาหลายงานวิจัยพบว่าแรงงานประมงที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยนั้นยังมีสุขภาพที่ค่อนข้างแย่ เนื่องด้วยปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานต่างด้าวเอง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ทำงานบนเรือประมงและที่อยู่อาศัยของแรงงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แรงงานต่างด้าวต้องมีการปรับตัวในการเป็นอยู่และการทำงาน ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว จากลักษณะการทำงานและสภาพความเป็นอยู่ของประมงต่างด้าว จึงพบว่าแรงงานที่ทำงานในด้านการเกษตรและประมงมีเจ็บป่วยมากกว่าอาชีพกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่เป็นปัญหาจนเป็นภาระของประเทศ และเป็นประเด็นที่ต่างชาติจับตามองในปัจจุบัน

ดังนั้นในการศึกษาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว จึงได้เลือกกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งได้ปรับมาเป็นปัจจัยเลือกสรรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแรงงานต่างด้าวและแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ทั้งนี้ทั้งนั้นการศึกษาที่ได้ยังเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาถึงสุขภาพทางด้านสังคมและทางด้านจิตวิญญาณยังมีน้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสิทธิเสรีภาพ จริยธรรมและกฎหมาย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรของการศึกษานี้ คือ แรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติกัมพูชาและพม่าที่ประกอบอาชีพลูกเรือประมงทะเลขนาดกลางที่มีขนาด 10-49 ตันกรอส และขนาดใหญ่ขนาดตั้งแต่ 50 ตันกรอสขึ้นไป ซึ่งเป็นขนาดของเรือประมงทะเลเชิงพาณิชย์ที่มีจำนวนมากที่สุดในภาคใต้ตอนล่าง (สมาคมการประมงนอกน่านน้ำไทย, 2553; ดำรงและคณะ, 2556; กลุ่มวิจัยและวิเคราะห์สถิติการประมง, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา คือ แรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพลูกเรือประมงทะเลสัญชาติกัมพูชาและพม่า ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานต่างด้าวสัญชาติอื่น คือ ร้อยละ 70 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ทำงานเป็นลูกเรือประมงที่ทำเทียบเรือของจังหวัดปัตตานีและสงขลา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีทำเทียบเรือประมงพาณิชย์ที่มีเรือขนาดกลางและขนาดใหญ่มากที่สุดในภาคใต้ตอนล่างและมีจำนวนแรงงานประมงต่างด้าวมากที่สุดสองลำดับแรกในภาคใต้ (มูลนิธิกระเจา, 2554; องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2561) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นแรงงานประมงต่างด้าวสัญชาติพม่าและกัมพูชาที่เข้ามาทำงานอยู่ในประเทศไทยและทำงานในภาคอุตสาหกรรมประมงอย่างน้อย 3 เดือนทั้งที่มีบัตรและไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว

2. มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี

3. ทำงานรับเงินค่าจ้างจากนายจ้างแบบรายเดือนและ/หรือรายวัน

4. ทำงานเป็นลูกเรือประมงทะเลขนาดกลางและขนาดใหญ่ทุกชนิด

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

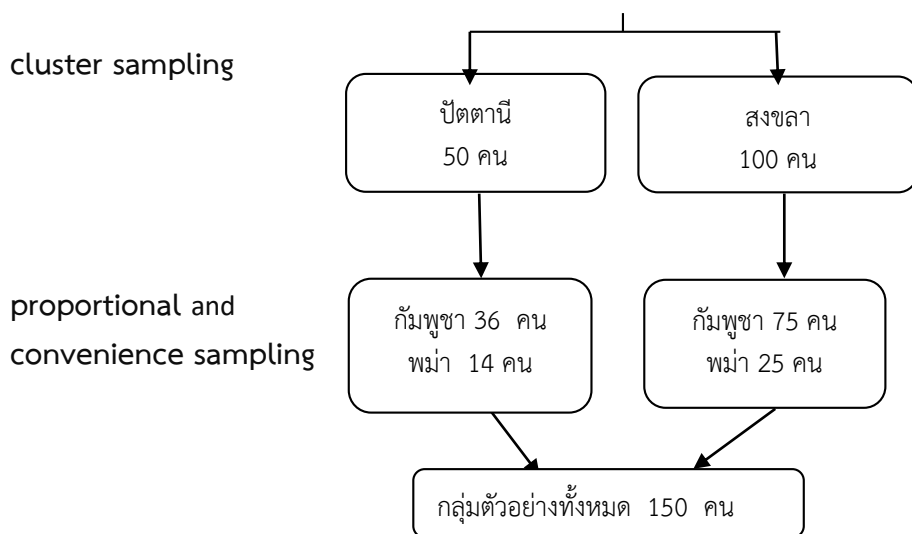
การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและฮันเกอร์ (Polit & Hunger, 1987 อ้างตามบุญใจ, 2553) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .08 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่

ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ และจากผลของค่าความสัมพันธ์ (r) ของการศึกษาจากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาซึ่งมีความคล้ายคลึงกันอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ($r=.12-.467$) (ศิรินันท์และปรียา, 2558; ณรงค์ฤทธิ์และพุง, 2559; ดวงใจและปาริฉัตร, 2560) เมื่อนำมาเฉลี่ยเท่ากับ $r = .309$ จากนั้นจึงใช้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) คือ 0.5 และเมื่อเปรียบเทียบตารางขนาดอิทธิพล (Power Tables for Effect Size r) (Cohen, 1988, p. 102) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 125 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Back, 2004) รวมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน อย่างไรก็ตามค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้ได้มาจากการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพในแต่ละด้านหรือแต่ละมิติจึงทำให้ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวไม่ได้เป็นแบบองค์รวมอย่างแท้จริง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจึงอาจจะได้จำนวนที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมาย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) คือ เลือกพื้นที่ที่เป็นแหล่งทำงานและที่อยู่ของแรงงานประมงทะเลต่างด้าวจำนวนมากในภาคใต้ คือ บริเวณท่าเทียบเรือประมงจังหวัดสงขลาและปัตตานี (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2559; องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2562) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนแรงงานประมงต่างด้าวคือ จังหวัดสงขลาที่มีจำนวนแรงงานมากกว่าจังหวัดปัตตานี 2 เท่า ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดสงขลาจำนวน 100 คน และจังหวัดปัตตานีจำนวน 50 คน และคำนวณจำนวนตามสัดส่วนของสัญชาติที่ทำงานในภาคประมงทะเล คือ กัมพูชาร้อยละ 75 และพม่า ร้อยละ 25 (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2561) ดังนั้นจำนวนและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณแบ่งออกเป็นแรงงานประมงสัญชาติกัมพูชา จำนวน 111 คน และแรงงานประมงสัญชาติพม่า จำนวน 39 คน รวมจำนวนทั้งหมด 150 คน และเนื่องจากข้อจำกัดของธรรมชาติการทำงานของงานประมง กำหนดให้ลูกเรือต้องทำงานภายใต้สภาพอากาศที่มีความเฉพาะและในช่วงเวลาที่เรือแต่ละประเภทสามารถออกเรือได้เท่านั้น ผู้วิจัยจึงไม่สามารถกำหนดตารางรายชื่อแรงงานประมงต่างด้าวและกำหนดเวลาล่วงหน้าสำหรับการเก็บข้อมูลได้ ดังนั้นในการเก็บข้อมูลจึงทำการรวบรวมจากแรงงานที่มีอยู่เพื่อรอออกเรือในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลเท่านั้น ประกอบกับไม่สามารถขอรายชื่อแรงงานประมงต่างด้าวเพื่อมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบหรือสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากได้ เนื่องจากข้อมูลรายชื่อประมงทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับโดยกระทรวงแรงงาน จึงไม่สามารถสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นได้ ผู้วิจัยจึงใช้การสุ่มตัวอย่างตามแบบบังเอิญหรือตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง (convenience sampling) แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกและจำนวนที่กำหนด สามารถสรุปขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดังภาพ 2

ประชากรแรงงานประมงต่างด้าว
ในภาคใต้ทั้งชาวพม่าและกัมพูชา



แผนภาพที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและแรงงานภาคอุตสาหกรรมประมง รวมทั้งการประยุกต์ข้อคำถามจากแบบสอบถามมาตรฐานและแบบสอบถามจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันกับการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงความเหมาะสมของบริบทที่มีความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแรงงานประมงต่างด้าวทั้งในเรื่องการทำงานและการดำเนินชีวิตตามความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้มีการปรับคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินสุขภาพ และ 3) แบบประเมินปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงาน และข้อมูลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น เพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ความสามารถในการรับรู้อาษาไทย รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการทำงานในประเทศไทยและการทำงานในอาชีพประมง สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันในประเทศไทย จำนวนสมาชิกที่อาศัยในที่พักอาศัยร่วมกัน ที่อยู่อาศัยที่พักในประเทศไทย สิทธิการรักษาพยาบาล การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และช่องทางการค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ รวมจำนวน 18 ข้อรูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตามความคิดเห็นของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1 แบบประเมินสุขภาพด้านร่างกาย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่มีความแข็งแรง สมบูรณ์ หรือมีความเจ็บป่วยหรือไม่ ข้อคำถามประกอบด้วยประวัติการรับการรักษาในร่างกายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผลการตรวจร่างกายทั่วไป ณ วันที่เก็บข้อมูล คือ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI]) และระดับความดันโลหิต รวมทั้งข้อคำถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ยาที่รับประทานประจำ และบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยของร่างกาย รวมจำนวน 7 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยให้ค่าคะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2560) และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ คือ ค่าปกติ เท่ากับ 3 คะแนน ค่าผิดปกติเล็กน้อย เท่ากับ 2 และค่าผิดปกติมาก เท่ากับ 1 ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI]) มีหน่วย kg/m^2 ซึ่งแปลผล ดังนี้

BMI <18.5	kg/m^2	ผอม	1 คะแนน
BMI 18.5-22.9	kg/m^2	ปกติ	3 คะแนน
BMI 23-24.9	kg/m^2	น้ำหนักเกิน	2 คะแนน
BMI 25-29.9	kg/m^2	อ้วน	2 คะแนน
BMI >30	kg/m^2	อ้วนมาก	1 คะแนน

ความดันโลหิต (Blood Pressure [BP]) มีหน่วย mmHg ซึ่งแปลผล ดังนี้

BP <90/60	mmHg	ต่ำกว่าปกติ	1 คะแนน
BP 90-120/60-80	mmHg	ปกติ	3 คะแนน
BP 120-139/80-89	mmHg	ค่อนข้างสูง	2 คะแนน
BP >140/90	mmHg	สูงมาก	1 คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยของร่างกาย เป็นการประเมินอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างนอร์ดิก (Nordic Musculoskeletal Questionnaire) (เอกจินดา, 2558) รูปแบบการตอบให้เลือกตอบในช่องที่มีภาพจำลองอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่อาจเกิดอาการปวดบริเวณซีกขวาของร่างกาย 18 ส่วนและบริเวณซีกซ้ายของร่างกาย รวม 36 ส่วน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปวดน้อยกว่า 6 ตำแหน่ง	เท่ากับ 3 คะแนน
ปวด 6-18 ตำแหน่ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ปวดมากกว่า 18 ตำแหน่ง	เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลสุขภาพด้านร่างกายในภาพรวม ใช้คะแนนรวมจากคะแนนในส่วนของคุณค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งหมด 9 คะแนน และแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

7.00 - 9.00 คะแนน	หมายถึง การมีสุขภาพด้านร่างกายในระดับดี
5.00 - 6.99 คะแนน	หมายถึง การมีสุขภาพด้านร่างกายที่ดีในระดับปานกลาง

3.00 - 4.99 คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านร่างกายในระดับไม่ดี

2.2 แบบประเมินสุขภาพด้านจิตใจ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความสามารถของแรงงานต่างด้าวในการปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเลือกใช้และประยุกต์ข้อคำถามของแบบสอบถามการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทยปี 2558 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้นฉบับมีจำนวน 15 ข้อ เมื่อปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับแรงงานประมงต่างด้าว เหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ (ข้อ 1 และ 3-6) และข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ (ข้อ 2) รูปแบบการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน	
		คำถามเชิงบวก (ข้อ 1 และ 3-6)	คำถามเชิงลบ (ข้อ 2)
ไม่เลย	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ	1	3
ปานกลาง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นบ้าง หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2	2
มาก	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3	1

การแปลผลสุขภาพด้านจิตใจ ใช้คะแนนรวม 18 คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 14.00 - 18.00 คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตใจในระดับดี
- 10.00 - 13.99 คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตใจที่ดีในระดับปานกลาง
- 6.00 - 9.99 คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตใจในระดับแย่กว่าคนทั่วไป

2.3 แบบประเมินสุขภาพด้านสังคม เป็นการประเมินความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ของแรงงานประมงต่างด้าว การได้รับความช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนและปรับตัวให้อยู่ในครอบครัวสังคม เพื่อนร่วมงาน ผู้ประกอบการและสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
มาก	เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3
ปานกลาง	เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นปานกลาง	2

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อย/ไม่เลย	ไม่เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	1

การแปลผลสุขภาพด้านสังคม ใช้คะแนนรวม 18 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

14.00 - 18.00	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านสังคมในระดับดี
10.00 - 13.99	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านสังคมในระดับปานกลาง
6.00 - 9.99	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านสังคมในระดับต่ำ

2.4 แบบประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาตามหลักคำสอนของศาสนาที่แรงงานประมงต่างด้าวนับถือหรือศรัทธา และการให้อภัยตนเองและผู้อื่น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
มาก	เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3
ปานกลาง	เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นปานกลาง	2
น้อย/ไม่เลย	ไม่เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	1

การแปลผลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ใช้คะแนนรวม 12 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

9.33 - 12.00	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตวิญญาณในระดับดี
6.67 - 9.32	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง
4.00 - 6.66	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ

สำหรับการแปลผลสุขภาพโดยรวมของแรงงานประมงต่างด้าว ใช้คะแนนรวมจากค่าคะแนนทั้ง 4 มิติของสุขภาพ รวม 57 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

44.34 - 57.00	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพโดยรวมในระดับดี
31.67 - 44.43	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง
19.00 - 31.66	คะแนน หมายถึง การมีสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แรงงานประมง แรงงาน

นอกระบบ และแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และปัจจัยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว

3.1.1 ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย ประยุกต์ข้อคำถามและรูปแบบการตอบมาจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล และการพักผ่อนและนอนหลับ

1.1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและถูกต้องตามหลักโภชนาการ จำนวน 13 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน	
		คำถามเชิงบวก (ข้อ 1-5)	คำถามเชิงลบ (ข้อ 6-13)
ประจำ	(ปฏิบัติ 5 วันต่อสัปดาห์หรือ ปฏิบัติทุกวัน)	3	1
บางครั้ง	(ปฏิบัติ 2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์)	2	2
น้อย/ไม่เคย	(ปฏิบัติ 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่ เคยปฏิบัติ)	1	3

การแปลผลพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ใช้คะแนนรวม 39 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

30.33 - 39.00 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี
21.66 - 30.32 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีปานกลาง
13.00 - 21.65 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี

1.2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายหรือการออกแรงของร่างกายในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อคำถามครอบคลุมการออกกำลังกาย 2 แบบ คือ การออกกำลังกายแบบหนักหรือเล่นกีฬา หรือการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากจนหายใจแรงและเร็ว และการออกกำลังกายแบบเบา เช่น ยกอวน ยกของ ทำงาน ล้างอุปกรณ์ในเรือ เดินเร็ว และอื่น ๆ จนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร มีการหายใจเร็วกว่า

ปกติเล็กน้อย จำนวน 3 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
ประจำ	ปฏิบัติ 5 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติทุกวัน	3
บางครั้ง	ปฏิบัติ 2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์	2
น้อย/ไม่เคย	ปฏิบัติ 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	1

การแปลผลพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ใช้คะแนนรวม 9 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

7.00 - 9.00 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ดี
5.00 - 6.99 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ปานกลาง
3.00 - 4.99 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ดี

1.3) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยทั่วไปในชีวิตประจำวัน คือ การรับประทานอาหารด้วยการใช้ช้อนกลาง การใช้สบู่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย การอาบน้ำแปรงฟันและความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ จำนวน 6 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
ประจำ	ปฏิบัติ 5 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติทุกวัน	3
บางครั้ง	ปฏิบัติ 2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์	2
น้อย/ไม่เคย	ปฏิบัติ 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	1

การแปลผลพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล ใช้คะแนนรวม 18 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

14.00 - 18.00 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี
10.00 - 13.99 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสุขอนามัยส่วนบุคคลปานกลาง
6.00 - 9.99 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี

1.4) พฤติกรรมการพักผ่อนและนอนหลับ เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวด้านการนอนหลับพักผ่อน ความสดชื่นหลังตื่นนอน และจำนวนชั่วโมงนอนในแต่ละวัน จำนวน 4 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
ประจำ	ปฏิบัติ 5 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติทุกวัน	3
บางครั้ง	ปฏิบัติ 2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์	2
น้อย/ไม่เคย	ปฏิบัติ 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	1

การแปลผลพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนและนอนหลับใช้คะแนนรวม 12 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 9.34 - 15.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี
 6.67 - 9.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลปานกลาง
 4.00 - 6.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี

สำหรับการแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมใช้คะแนนรวมทั้ง 4 ด้านรวม 42 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 60.67 - 78.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
 43.34 - 60.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
 26.00 - 43.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

2.1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวการสูบบุหรี่ของแรงงานประมงต่างดาว ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยประเมินจากข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คือ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบระหว่าง 2 ตัวเลือก คือ สูบบุหรี่ และ

ไม่สูบบุหรี่ หากตอบว่าสูบบุหรี่จะตอบคำถามข้อที่ 2 ด้วย

ข้อที่ 2 เป็นการถามความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อวัน รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนน
ไม่สูบบุหรี่	5
สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน	4
สูบ 11 ถึง 20 มวนต่อวัน	3
สูบ 21 ถึง 30 มวนต่อวัน	2
สูบบากกว่า 30 มวนต่อวัน	1

2.2) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า เป็นต้น โดยประเมินจากข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คือ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบระหว่าง 2 ตัวเลือก คือ ดื่มและไม่ดื่ม หากตอบว่าดื่มจะตอบคำถามข้อที่ 2 ด้วย

ข้อที่ 2 เป็นการถามความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนน
-------	----------

ไม่ดื่ม	5
ดื่ม 1 ถึง 2 ครั้งต่อเดือน	4
ดื่ม 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์	3
ดื่ม 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์	2
ดื่มมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือดื่มทุกวัน	1

2.3) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวการใช้สารเสพติดทุกประเภทในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน กระท่อมและอื่น ๆ โดยประเมินจากข้อความจำนวน 2 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คือ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบระหว่าง 2 ตัวเลือก คือ ใช้และไม่ใช้ หากตอบว่าใช้จะตอบคำถามข้อที่ 2 ด้วย

ข้อที่ 2 เป็นการถามถึงความถี่ของการใช้สารเสพติดใน 1 เดือน รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนน
ไม่ใช้	5
ใช้ 1 ถึง 2 ครั้งต่อเดือน	4
ใช้ 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์	3
ใช้ 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์	2
ใช้มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือดื่มทุกวัน	1

2.4) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงคือไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยประเมินจากข้อความจำนวน 2 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คือ

ข้อที่ 1 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบระหว่าง 2 ตัวเลือก คือ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยมีเพศสัมพันธ์ หากตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ จะตอบคำถามข้อที่ 2 ด้วย

ข้อที่ 2 เป็นการถามความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนน
-------	----------

ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	5
ใช้ทุกครั้ง	4
ใช้เกือบทุกครั้ง	3
ใช้บางครั้ง	2
ไม่เคยใช้	1

สำหรับการแปลผลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม ใช้คะแนนรวมทั้ง 4 ด้าน รวม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 15.00 - 20.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำ (ดี)
- 10.00 - 14.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพปานกลาง
- 5.00 - 9.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูง (ไม่ดี)

3.1.2) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในการทำงานประมง จำนวน 7 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน	
		คำถามเชิงบวก (ข้อ 1-6)	คำถามเชิงลบ (ข้อ 7)
ประจำ	(ปฏิบัติ 1 ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติอย่างนี้เลย)	3	1
บางครั้ง	(ปฏิบัติอย่างนี้สัปดาห์ละ 2-5 ครั้ง)	2	2
น้อย/ไม่เคย	(ปฏิบัติอย่างนี้ 5 ครั้งหรือทุกวันต่อสัปดาห์)	1	3

การแปลผลพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ใช้คะแนนรวม 21 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 16.53 - 21.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมาก
- 12.06 - 16.52 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานปานกลาง
- 7.00 - 12.05 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อย

การแปลผลปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน รวม 119 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 92.00 - 119 คะแนน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี
- 65.00 - 91.99 คะแนน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง
- 38.00 - 64.99 คะแนน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

3.2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกกรอบตัวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างดาว ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 2)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ และ สิ่งแวดล้อมทางสังคม 3)

3.2.1 สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นการประเมินการรับรู้ถึงลักษณะที่อยู่อาศัยที่ แรงงานประมงต่างด้าวและบุคคลในครอบครัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมา ตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อย/ไม่เลย	ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆหรือเกิดขึ้นบ้าง เล็กน้อย	1
ปานกลาง	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2
มาก	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3

การแปลผลปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ใช้คะแนนรวม 15 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 11.66 - 15.00 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีคุณภาพระดับดี
- 8.32 - 11.65 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีคุณภาพระดับปานกลาง
- 5.00 - 8.31 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีคุณภาพระดับต่ำ

3.2.2 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นการประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานและ การดำรงชีวิตขณะทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ เป็นการประเมินการรับรู้ สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิตที่อยู่รอบ ๆ ตัวและมีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ รูปแบบการตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ น้อย/ไม่เลย ปานกลาง และมาก เกณฑ์การ ให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน	
		คำถามเชิงบวก (ข้อ 1-6)	คำถามเชิงลบ (ข้อ 7-8)
มาก	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3	1
ปานกลาง	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2	2
น้อย	ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆหรือ เกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	1	3

การแปลผลสิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ ใช้คะแนนรวม 24 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 18.67 - 24.00 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพมีคุณภาพระดับดี
 13.34 - 18.66 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพคุณภาพปานกลาง
 8.00 - 13.33 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพมีคุณภาพระดับต่ำ

2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เป็นการประเมินการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวจนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ มีจำนวน 3 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อย/ไม่เลย	ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆหรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	1
ปานกลาง	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2
มาก	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3

การแปลผลปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานทางชีวภาพ ใช้คะแนนรวม 9 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 7.00 - 9.00 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางชีวภาพมีคุณภาพระดับดี
 5.00 - 6.59 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางชีวภาพมีคุณภาพปานกลาง
 3.00 - 4.59 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางชีวภาพมีคุณภาพระดับต่ำ

สำหรับการแปลผลปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม ใช้คะแนนรวม 33 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 23.00 - 33.00 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคุณภาพระดับดี
 13.00 - 22.99 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคุณภาพระดับปานกลาง
 3.00 - 12.99 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีคุณภาพระดับต่ำ

3.2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการประเมินการรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์หรือการรวมกลุ่มโดยในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นในสภาพแวดล้อมรอบตัวของแรงงานประมงต่างด้าวจำนวน 5 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อย/ไม่เลย	ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆหรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	1
ปานกลาง	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2
มาก	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3

การแปลผลสิ่งแวดล้อมทางสังคม ใช้คะแนนรวม 15 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 11.66 - 15.00 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับดี
- 8.32 - 11.65 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
- 5.00 - 8.31 คะแนน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวม 63 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 49.00 - 63.00 คะแนน หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี
- 35.00 - 48.99 คะแนน หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง
- 21.00 - 34.99 คะแนน หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ

3.3 แบบสอบถามปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพที่แรงงานต่างด้าวได้รับขณะทำงานในประเทศไทย การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ประกอบด้วย นโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ค่าคะแนน
น้อย/ไม่เลย	ไม่เคยมีเหตุการณ์ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆหรือเกิดขึ้น	1
ปานกลาง	เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง	2
มาก	เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	3

การแปลผลปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งเป็นข้อย่อย ดังนี้

1. นโยบายด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ คะแนนรวม 6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

- 4.67 - 6.00 คะแนน หมายถึง รับทราบถึงนโยบายด้านสุขภาพในระดับมาก
- 3.33 - 4.66 คะแนน หมายถึง รับทราบถึงนโยบายด้านสุขภาพในระดับปานกลาง
- 2.00 - 3.32 คะแนน หมายถึง รับทราบถึงนโยบายด้านสุขภาพในระดับน้อย

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ คะแนนรวม 24 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

18.64 - 24.00 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมาก

13.34 - 18.63 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง

8.00 - 13.33 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับน้อย

3. การเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

9.33 - 12.00 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพในระดับมาก

6.67 - 9.32 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพระดับปานกลาง

4.00 - 6.66 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพในระดับน้อย

การแปลผลปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ คะแนนรวม 42 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

32.67 - 42.00 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี

23.34 - 32.66 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

14.00 - 23.33 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามนี้พัฒนาและสร้างจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อสุขภาพแรงงานต่างด้าวและแรงงานประมง รวมทั้งศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาสร้างข้อคำถามและปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าว

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบในด้านของการใช้ภาษาและความเหมาะสม รวมถึงความครอบคลุมในสาระสำคัญของแต่ละข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกฉบับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพแรงงานต่างด้าว 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวชาว 1 ท่าน

4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ซึ่งค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for scale : S-CVI) ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ 0.98 ส่วนค่าความตรงของเนื้อหารายด้าน (Item Content Validity Index : I-CVI) ด้านสุขภาพ 0.97 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล 0.98 ด้านสิ่งแวดล้อม 0.89 และด้านนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 0.96 (ภาคผนวก ข) ซึ่งค่าที่ได้เป็นค่าที่ยอมรับได้คือมีค่า CVI มากกว่า 0.80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999: 419 อ้างตามประกาย, 2548)

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาและเหมาะสมทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบข้อคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปให้ล่ามที่มีความสามารถในการเข้าใจและใช้ภาษากัมพูชา 2 คนและภาษาพม่า 2 คน โดยมีคุณสมบัติสามารถในการเข้าใจและใช้ภาษาไทยในการพูดและสื่อสารกับคนไทยได้อย่างเข้าใจ มีประสบการณ์อยู่ประเทศไทยอย่างน้อย 3 ปี โดยให้ล่ามพม่า 1 คน และล่ามกัมพูชา 1 คน มีขั้นตอนดังนี้

6.1 ให้ล่ามอ่านแบบสอบถามฉบับภาษาไทยแล้วแปลเป็นภาษาของตนที่เป็นภาษาทางการ

6.2 เมื่อได้แบบสอบถามที่เป็นภาษาพม่าและภาษากัมพูชาแล้ว จึงนำแบบสอบถามที่ได้ให้ล่ามพม่าอีก 1 คน และล่ามกัมพูชาอีก 1 คนที่ไม่ใช่คนเดิมแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทย (Back translates)

6.3 แล้วนำแบบสอบถามที่ล่ามแปลได้มาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามต้นฉบับภาษาไทย ว่าความหมายมีความเหมือนกันหรือไม่ แบบสอบถามที่แปลย้อนกลับมีการใช้คำที่แตกต่างกันเล็กน้อยแต่ยังมีความหมายของข้อคำถามเหมือนกัน

6.4 นำแบบสอบถามมาปรับให้มีความเข้าใจตรงกันและความหมายเหมือนกันแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง

7. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Tryout) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับแรงงานต่างด้าวที่ทำเรือในอีกพื้นที่หนึ่งของจังหวัดในภาคใต้จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นแรงงานประมงชาวกัมพูชา 20 คน และแรงงานประมงชาวพม่า 20 คนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แล้วคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) (ปราณี, 2559) และยอมรับได้ที่ค่า .70 ขึ้นไป (Fraenkel & Wallen, 2000 อ้างตามสุวิมล, 2550)

7.1 ทดลองใช้ (Tryout) ครั้งที่ 1 ซึ่งเครื่องมือฉบับแรกได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .86 การทดลองใช้ (Tryout) ครั้งแรก พบปัญหาคือผู้ตอบแบบสอบถามความเข้าใจคำถามหลายข้อเป็นความหมายเดียวกัน และลักษณะการตอบที่มี 5 ระดับ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่สามารถแยกระดับความต่างกันได้ จึงตอบเหมือนกันเกือบทุกข้อที่มีความหมายใกล้เคียง

7.2 นำแบบสอบถามที่ได้ทดลองใช้ฉบับแรกปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับเครื่องมือให้เป็นลักษณะการตอบ 3 ระดับทุกข้อ และปรับข้อคำถามที่

ความหมายใกล้เคียงกันให้มีความกระชับ สั้น รวมทั้งรวบข้อคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกันเป็นข้อเดียวกันเพื่อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น จนได้เครื่องมือฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถาม จำนวน 117 ข้อ จากฉบับเดิม 142 ข้อ และดำเนินการทดลองใช้อีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างเดิม และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือฉบับที่แก้ไขได้ 0.70 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และได้ใช้เป็นแบบสอบถามฉบับจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานประมงต่างด้าวที่ทำเทียบเรือในจังหวัดสงขลาและปัตตานี ตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอการพิจารณาการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือเลขที่ PSU IRB 2018 – NSt 053 วันที่ 19 ธันวาคม 2561

2. เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงกรมเจ้าท่าและผู้ประกอบการเรือประมงของจังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3. ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากหัวหน้าผู้ประกอบการเรือประมงต่างๆ ผู้วิจัยขอพบหัวหน้าผู้ดูแลแรงงานต่างด้าวเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการวิจัย รายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้แล้ว จึงทำการนัดและชี้แจง วันเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล

5. คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ ล่ามกัมพูชา 1 คน และล่ามพม่า 1 คน ที่สามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ และอยู่ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 3 ปี วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ให้ล่ามอ่านแบบสอบถามที่เป็นภาษาไทยและภาษาของตนจากการแปลแบบสอบถามที่ได้แต่ละข้อเปรียบเทียบกัน ตรวจสอบความเข้าใจ เนื้อหาคำถาม และคำตอบ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย สำหรับข้อความที่ไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ตรงกันก็จะมีการอธิบายจนเข้าใจตรงกัน

5.2 อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม คือ ให้ล่ามเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าใจในข้อคำถามและตอบคำถามได้ทันที

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ โดยการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย ขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามแก่แรงงานประมงต่างดาวบริเวณท่าเทียบ แยกตามสัญชาติ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านไม่ออก หรือไม่เข้าใจข้อความถาม จะมีผู้ช่วยวิจัยอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและอ่านแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ส่งแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทันที
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับแบบสอบถามคืนหลังจากแรงงานต่างดาวตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามและเตรียมนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2018- NSt 053 วันที่ 19 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิที่แปลเป็นภาษาพม่าและภาษากัมพูชาแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านล่ามพม่าและกัมพูชา เพื่อให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และหากต้องการยุติข้อมูลก็สามารถทำได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวม และผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้คือผู้วิจัยเท่านั้นเพื่อประโยชน์ในงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำการลงบันทึกข้อมูล และคู่มือลงรหัสข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน ศาสนา ความสามารถในการใช้ภาษา รายได้ ระยะเวลาที่เข้าทำงานในประเทศไทย/อาชีพประมง สมาชิกในครอบครัว ที่อยู่ สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในประเทศไทย สิทธิการรักษา การแก้ไขเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ที่ปรึกษาและช่องทางในการค้นหา/รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้จำนวนหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ข้อมูลปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงสุขภาพ โดยสรุปข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอ้างอิงใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยนโยบายสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้

2.1 ตัวแปรหรือข้อมูลทั้ง 2 ชุด เป็นข้อมูลมาตราอันตรภาค (interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale) และเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีข้อมูลเป็นอัตราส่วนทั้งคู่ (ภาคผนวก ข)

2.2 ทดสอบการแจกแจงปกติ (Test of normality)

2.2.1 การทดสอบของโคลโมโกรอฟ- สเมอร်นอฟ (Kolmogorov-Sminov Test (K-S test)) ใช้เมื่อข้อมูลมีมากกว่า 50 ราย โดยค่านัยสำคัญที่คำนวณได้ (sig) ต้องมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญ (แอลฟา) แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ในการศึกษานี้พบว่าข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวม มีการแจกแจงแบบปกติ ส่วนข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม มีการแจกแจงที่ไม่ปกติ (ภาคผนวก ค) จึงใช้การทดสอบสถิติอื่นต่อไป

2.2.2 กราฟแสดงการแจกแจงความถี่ (Histogram) ต้องอยู่ในลักษณะระฆังคว่ำ ร่วมกับการพิจารณาตารางพรรณนา (Descriptive) ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) คำนวณจากค่าทางสถิติ (Statistic) หาดด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Error) หากค่าที่ได้อยู่ในช่วง $-3, +3$ แสดงว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม มีการแจกแจงแบบปกติ (ภาคผนวก ค)

เมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติและจะทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีเกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient : r) ดังนี้ (บุญใจ, 2553)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .81 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .61 – .80 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .41 – .60 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .20 – .41 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .20 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ในการแปลความหมายของค่า + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกหรือแปรผันตามกัน นั่นคือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงขึ้นอีกตัวแปรหนึ่งก็จะมีค่าสูงตามไปด้วย ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบหรือแปรผกผันกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งก็จะมีค่าต่ำลง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานประมงทะเลที่ทำงานในพื้นที่ท่าเทียบเรือของจังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี จำนวน 150 คน ผลการวิจัย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเป็นอยู่ในประเทศไทย
2. ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
3. ความสัมพันธ์ของสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างแรงงานประมงต่างด้าวทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น อายุเฉลี่ย 29.2 ปี (SD = 7.77) ส่วนมากนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.7 สถานภาพโสด และสมรสเท่ากัน ร้อยละ 48 ระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียนเฉลี่ย 5.22 ปี (SD = 2.50) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,309 บาท (SD = 1686.45) สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 69.3 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปคลินิกที่มีแพทย์และซื้อยากินเองมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 62.6 และ 61.3 ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=150)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	(\bar{x} =29.2, SD=7.77, Min -Max=18-52)		
	15-19 ปี	12	8.0
	20-24 ปี	36	24.0
	25-29 ปี	32	21.4
	30-34 ปี	39	26.0
	35-39 ปี	11	7.3
	40-44 ปี	11	7.3
	45-50 ปี	6	4.0
	มากกว่า 50 ปี	3	2.0
ศาสนา			
	พุทธ	49	32.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อิสลาม	97	64.7
คริสต์	4	2.6
สถานภาพสมรส		
โสด	72	48.0
สมรส	72	48.0
หม้าย	6	4.0
ระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน (\bar{x} =5.22, SD =2.50, Min – Max= 0-12)		
0 - 3 ปี	43	28.6
4 - 6 ปี	63	42.0
7 - 9 ปี	29	19.4
มากกว่า 9 ปี	15	10.0

ข้อมูลความเป็นอยู่ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีที่อยู่อาศัยหรือที่พักเป็นบ้านเช่า/ห้องเช่า ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ เรือ ร้อยละ 42 จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยร่วมกัน 1-5 คน ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต (internet)/เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networks) เป็นช่องทางค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ คือ เฟสบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 89.3 มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับได้บ้าง (ฟังภาษาไทยได้บ้าง แต่พูด/อ่านไม่ได้) ร้อยละ 38.67 ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่ในช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 35.3 เฉลี่ย 7.11 ปี (SD = 5.43) ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในเรือประมงหรือประมงทะเล 3 เดือน -3 ปี ร้อยละ 40.6 เฉลี่ย 5.37 ปี (SD = .356) สมาชิกที่อยู่ด้วยกันในประเทศไทย คือ ครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 45.3 เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาได้กักร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ คนในครอบครัว ร้อยละ 22 ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเป็นอยู่ในประเทศไทย (N=150)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย (\bar{x} =7.11, SD =5.43, Min – Max = 1-30)		
3 เดือน - 3 ปี	41	27.4
4-6 ปี	53	35.3
7-10 ปี	31	20.6
11-15 ปี	10	6.7
มากกว่า15 ปี	15	10.0
ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในเรือประมง (\bar{x} = 5.07, SD= .356, Min - Max= 0- 20)		
3 เดือน - 3 ปี	61	40.7
4-6 ปี	53	35.4
7-10 ปี	29	19.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11-15 ปี	5	3.3
มากกว่า 15 ปี	2	1.3
ความสามารถในการใช้ภาษาไทย		
ไม่ได้เลย	7	4.7
ได้บ้าง	58	38.7
ได้ค่อนข้างดี	56	37.3
ได้ดี	15	16.7
ได้ดีมาก	4	2.6
รายได้ต่อเดือน (\bar{x} =10,309 , SD =1686.45, Min - Max = 5,000 -16,000)		
น้อยกว่า 7,000 บาท/เดือน	2	1.3
7,000-9,000 บาท/เดือน	17	11.4
9,001-11,000 บาท/เดือน	110	73.3
11,001-13,000 บาท/เดือน	12	8.0
มากกว่า 13,000 บาท/เดือน	9	6.0
ที่พักอาศัยในประเทศไทย		
เรือ	63	42.0
บ้านตนเอง	4	2.6
บ้านเช่า/ห้องเช่า	83	55.4
สมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันในประเทศไทย		
อยู่คนเดียว	52	34.6
ครอบครัว/ญาติพี่น้อง	68	45.4
เพื่อน	31	20.0
จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยร่วมกัน (\bar{x} = 7.11, SD =7.99, Min – Max = 1-30)		
1-5 คน	80	53.4
6-10 คน	33	22.0
10-20 คน	19	12.6
มากกว่า20 คน	18	12.0
ผู้ที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหา		
ได้กั๊ง	62	41.4
นายจ้าง	31	20.6
เพื่อน	24	16.0
คนในครอบครัว	33	22.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	104	69.4
บัตรประกันสังคม	19	12.6
จ่ายเงินเอง	25	16.6
นายจ้างจ่าย	2	1.4
การดูแลตนเองมีอาการเจ็บป่วย *(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
ซื้อยากินเอง	92	61.4
ไปคลินิกที่มีแพทย์	34	62.6
ไปโรงพยาบาล/รพสต.	24	16.0
ช่องทางค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ *(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
แผ่นพับ	15	10.0
วิทยุ	35	23.4
โทรทัศน์	22	14.6
อินเทอร์เน็ต (internet)/เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networks) เช่น		
เฟซบุ๊ก (Facebook)	134	89.4
ไลน์ (Line)	23	15.3
กูเกิ้ล (Google)	5	3.3

ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 47.89$, Median = 48, $SD = 3.64$) และสุขภาพรายด้านของแรงงานประมงต่างด้าวอยู่ในระดับดีทุกด้าน ดังตาราง 8 และมีรายละเอียดของข้อมูลสุขภาพรายด้านดังนี้

สุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 7$, Median = 7, $SD = 1.41$) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติสโรครประจำตัวและการใช้ยาที่รับประทานเป็นประจำ ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 82 ส่วนมากได้รับการตรวจร่างกายทั่วไปใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 66 โดยได้รับการวัดระดับความดันโลหิต ร้อยละ 65.3 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 59.3 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 62 และ 54.7 ตามลำดับ และส่วนหนึ่งได้รับการตรวจฟันและชุดหินปูน ร้อยละ 30.7 ผลการตรวจสุขภาพในวันที่เก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ร้อยละ 51.3 ค่าระดับความดันโลหิตอยู่ระดับปกติและค่อนข้างสูงใกล้เคียงกันร้อยละ 36.7 และ 34 ตามลำดับ อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยคือมีนเวียนศีรษะ ร้อยละ 82 มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย 6-12 แห่ง และ 12-18 แห่ง ร้อยละ 40.7 เท่ากัน (ภาคผนวก ข)

สุขภาพด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 14.55$, Median = 15, $SD = 2.66$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นในระดับมาก ร้อยละ 75.3 โดยมีความรู้สึกสบายใจ มีความพึงพอใจและภูมิใจในชีวิต และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง ชีวิตมีแต่ความทุกข์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 และ 46.7 ตามลำดับ (ภาคผนวก ข)

สุขภาพทางด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 14.61$, Median = 15, $SD = 3.76$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปรึกษาและได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากนายจ้าง และ/หรือได้ก่งเรือ ร้อยละ 60.6 และได้รับความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นและเป็นกันเองจากนายจ้างและ/หรือได้ก่งเรือ ร้อยละ 58.7 โดยได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพ/ความเจ็บป่วยจากนายจ้างและ/หรือได้ก่ง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.7 (ภาคผนวก ข)

สุขภาพด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 11.48$, Median = 12, $SD = 1.41$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้อภัยตนเองและผู้อื่นเมื่อยอมรับความผิดพลาด ในระดับมาก ร้อยละ 90 รองลงมา คือ มีความเชื่อความศรัทธาในศาสนาที่นับถือ ในระดับมาก ร้อยละ 89.3 และยึดมั่นในการทำมาตามคำสอนของศาสนาที่นับถือ รวมถึงปฏิบัติตามศาสนกิจที่ตนนับถืออย่างเคร่งครัด ในระดับมาก ร้อยละ 85.3 เท่ากัน (ภาคผนวก ข)

ตาราง 8 คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($N=150$)

ข้อมูลสุขภาพ	Min-Max	Mean	Median	SD	การแปลผล
สุขภาพด้านร่างกาย	5-9	7.00	7.00	1.41	ดี
สุขภาพด้านจิตใจ	11-18	14.55	15.00	2.66	ดี
สุขภาพด้านสังคม	8-18	14.61	15.00	3.76	ดี
สุขภาพด้านจิตวิญญาณ	8-12	11.48	12.00	1.41	ดี
สุขภาพโดยรวม	38-56	47.89	48.00	3.64	ดี

ข้อมูลปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ) และปัจจัยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพและชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ 3) ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 100.16$, Median = 100, SD = 6.02) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงดี คือ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลและการพักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับดี ดังตาราง 9 (ภาคผนวก ข)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 45.60$, Median = 46, SD = 5.57) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวมมีคุณภาพระดับปานกลาง โดยพบว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งทางกายภาพและชีวภาพมีคุณภาพระดับปานกลาง ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับดี ดังตาราง 9 (ภาคผนวก ข)

ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 33.29$, Median = 33, SD = 4.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพอยู่ในระดับดี ดังตาราง 9 (ภาคผนวก ข)

ตาราง 9 คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยคัดสรรจำแนกตามข้อมูลปัจจัยคัดสรรโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=150)

ปัจจัยคัดสรร	Min-Max	Mean	Median	SD	การแปลผล
1. ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม	78-106	100.61	100.00	6.02	ดี
1.1 ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ	63-88	77.11	77.00	5.10	ดี
1.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	37-71	59.73	60.00	4.80	ปานกลาง
1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร	18-36	28.76	29.00	8.57	ปานกลาง
2) พฤติกรรมออกกำลังกาย	3-9	5.21	5.00	2.17	ปานกลาง
3) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล	8-18	15.75	16.00	3.24	ดี
4) พฤติกรรมพักผ่อนและนอนหลับ	6-12	10.18	10.00	2.46	ดี
1.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	13-20	24.33	24.00	4.89	ดี

ปัจจัยคัดสรร	Min-Max	Mean	Median	SD	การแปลผล
1.2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	11-21	16.38	16.00	4.73	ปานกลาง
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม	27-57	45.60	46.00	5.57	ปานกลาง
2.1 สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย	5-15	11.49	11.00	3.58	ปานกลาง
2.2 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
2.2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	11-23	16.10	16.00	5.43	ปานกลาง
2.2.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ	3-8	5.56	6.00	2.20	ปานกลาง
2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม	6-15	12.45	12.00	2.97	ดี
3. ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม	21-42	33.29	33.00	4.67	ดี
3.1 นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ	2-6	3.98	4.00	1.27	ดี
3.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ	11-24	29.30	29.00	3.07	ดี
3.3 การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ	5-12	10.82	11.00	1.92	ดี

ความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม ($r=0.192$, $p=.019$) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม ($r=0.340$, $p<.001$) และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม ($r=.353$, $p<.001$) โดยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=165$, $p=.043$) ส่วนปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพโดยรวมและปัจจัยคัดสรรของกลุ่มตัวอย่าง (N=150)

ปัจจัยคัดสรร	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม	.192	.019
1. ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ	.212	.009
1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.150	.066
1.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	.165	.043
2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	.033	.686
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม	.340	.000
ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม	.353	.000

r = Pearson Correlation, p = Sig. (2-tailed)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แรงงานทั้งหมดที่ทำงานในภาคประมงทะเลทั้งหมดเป็นเพศชาย สอดคล้องกับการสำรวจขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor organization : ILO) ปี 2562 ที่สำรวจพบว่าแรงงานประมงทะเลทั้งในภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ทั้งหมดเป็นเพศชาย เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการทำงานที่ต้องใช้ความอดทน ความแข็งแรงของร่างกายและเสี่ยงอันตรายมากกว่าเพศหญิง (ณรงค์กรรณ, 2555) ประกอบกับบริบทการทำงานประมงในทะเลไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง และอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 29.2 ปี (SD = 7.77) ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายกระทรวงแรงงานเกี่ยวกับการทำงานประมงทะเลที่กำหนดให้เพศชายเท่านั้นที่สามารถทำอาชีพประมงทะเลได้ และห้ามจ้างผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (กระทรวงแรงงาน, 2561) สอดคล้องกับการกำหนดอายุขั้นต่ำในการทำงานประมงและอาหารทะเลขององค์การแรงงานระหว่างประเทศคือต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (ILO, 2562) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยแรงงาน คือ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 75.9 เช่นเดียวกับการศึกษาในแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสภาพของร่างกายที่มีความแข็งแรง คงทน คล่องแคล่วในการทำงานมากกว่าวัยอื่น ๆ (จรัมพรและกัญญา, 2554)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระดับต่ำ ระยะเวลาที่ศึกษา 4-6 ปี เฉลี่ย 5.22 ปี (SD = 2.5) ประกอบกับการเข้ามาอาศัยในประเทศที่ไม่ใช่ประเทศของตน ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ และมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยอยู่ในระดับได้บ้าง คือ ฟังภาษาไทยรู้เรื่อง แต่พูด อ่านเขียนไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์และพุง (2559) และผลการสำรวจขององค์การแรงงานระหว่างประเทศปี 2561 ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวที่สำรวจทั้งภาคประมงและอาหารทะเลได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานต่ำกว่าหกปี ทั้งนี้การศึกษาเป็นสิ่งที่ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตเพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ทั้งในการดำรงชีวิต การคิดไตร่ตรองในการเลือกสิ่งที่ดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.598$) และในบางการศึกษาพบว่าแรงงานที่มีความรู้แน่นอยไม่กล้าแสวงหาข้อมูลและไม่สามารถสืบค้นแหล่งข้อมูลในการใช้บริการสุขภาพได้ดีเท่ากับคนที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า (ดำรงและคณะ, 2556; เฉิดและนิทรธา, 2558) ส่วนรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,309 บาท (SD = 1,686.45) สอดคล้องกับการสำรวจขององค์การแรงงานระหว่างประเทศปี 2562 ที่แรงงานประมงได้รับเงินเดือนเฉลี่ย 9,980 บาท ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่ได้ 9,590 บาท และมากกว่าค่าแรงขั้นต่ำที่ 9,000 บาท ทำให้ตอบสนองต่อความ

ต้องการของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยคือมีรายได้ที่ดีกว่าทำงานในประเทศตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .418$) (ดวงใจและปาริฉัตร, 2560)

เมื่อกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยเล็กน้อยจะหายาที่มีในเรือ เช่น หรือซื้อยากินเอง แต่หากอาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้นก็จะบอกหรือปรึกษาได้กึ่งและ/หรือนายจ้างซึ่งจะพาไปคลินิกหรือโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของนายจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าวและคณะ (2556) ที่พบว่าแรงงานประมงเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นจะหายาเองที่มีอยู่ในเรือ หรือซื้อยาเองที่ร้านขายยา หากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงไปใช้บริการที่โรงพยาบาล สำหรับการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social network) เพื่อติดต่อสื่อสารและค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพและข้อมูลต่าง ๆ เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสาร มีความทันสมัยอย่างมากทำให้ทุกกลุ่มประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก (Facebook) สอดคล้องกับการสำรวจขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศปี 2561 ที่พบว่าเกือบ 3 ใน 4 ของแรงงานประมงมีสมาร์ตโฟน ร้อยละ 76 และเกือบทุกคนมีการใช้บริการโซเชียลมีเดีย ซึ่งเฟซบุ๊กได้รับความนิยมมากที่สุดคือร้อยละ 68 และสอดคล้องกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของคนทั่วโลกที่มีปริมาณการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุดถึงจำนวน 2,261 ล้านคน (ณรงค์ยศ, 2562)

ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาพของมนุษย์นั้นมองค์ประกอบหลายอย่างที่จะก่อให้เกิดสุขภาพดี การศึกษาสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างนั้น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพองค์รวม (Holistic health) คือ สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในการศึกษารั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับที่ดี ($M = 100.61$, $SD = 6.02$) ซึ่งพบว่าค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ร้อยละ 51.3 แรงงานประมงต่างด้าวทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวจากการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงานในประเทศไทย เนื่องจากในการทำงานประมงนั้นต้องอาศัยความแข็งแรงของร่างกายเป็นอย่างมาก ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การทำงานที่ไม่เป็นเวลา ต้องมีการลาก ยก ของหนัก ผู้ที่มีโรคภัยไข้เจ็บจึงไม่นิยมทำงานประมงและ/หรือแรงงานเองนั้นจะรู้ตัวเองอยู่แล้วว่าถ้าหากตนมีโรคประจำตัวหรือมีอาการเจ็บป่วยบ่อยนั้นไม่สามารถที่จะทำงานประมงทะเลได้ (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2561) การเจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงเกิดจากการทำงาน เช่น มีอาการเวียนศีรษะจากการสูญเสียเลือดและความร้อนมากถึงร้อยละ 82 และอาการปวดเมื่อยตามร่างกายจากการยกของหนักหรือใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่ามีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายจากการยกของหนัก การลากอวน ตะกร้า ล้างที่มีน้ำหนักมาก 10 กิโลกรัมหรือใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสมที่เคยมีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่า 6-18 ส่วน จาก 36 ส่วน มากถึงร้อยละ 81.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันจิราภรณ์และสุนิสา (2557) ที่ศึกษาการทำงานของการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเคลื่อนย้ายวัสดุ ซึ่งมีลักษณะงานที่มีการยก ลาก วัสดุที่มีน้ำหนัก และมีการใช้งานกระดุกและกล้ำมเนื้ออย่างต่อเนื่อง

เช่นกัน จากการรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใน ปี พ.ศ. 2546 – 2552 พบว่าโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานมากที่สุด (กิริติญา, 2555)

สุขภาพด้านจิตใจของแรงงานประมงต่างด้าวส่วนใหญ่พบว่ามีความสุขกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ยอมรับและควบคุมอารมณ์ให้เผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้ และมีจิตใจช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วัลย์ (2559) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวมีความสุขกับการทำงาน อาจเนื่องมาจากแรงงานต่างด้าวมีความพร้อมในการทำงาน ด้วยลักษณะที่อยู่ในวัยแรงงานที่มีพลังกำลัง มีจิตใจเข้มแข็ง และมีกำลังใจจากครอบครัวเพื่อน ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานกันเอง ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าแรงงานประมงต่างด้าวรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นระดับมากถึงร้อยละ 75.3 (ดังตาราง 2 ภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามยังมีแรงงานประมงต่างด้าวอีกส่วนหนึ่งที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้สึกสบายใจมีความพึงพอใจและภูมิใจในชีวิต รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ผิดหวังชีวิตมีแต่ความทุกข์ ทำใจยอมรับและควบคุมอารมณ์ให้เผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 46.7 – 54 (ดังตาราง 2 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของเปริกาและวรดา (2554) พบว่าแรงงานประมงต่างด้าวมีความวิตกกังวล ความคิดและพฤติกรรมที่สับสนความไม่มั่นคงของอาชีพ ความโดดเดี่ยว เพื่อนที่ไม่เป็นมิตร การทารุณทางเพศ การติดสุรา มีความรุนแรงในที่ทำงานและแรงงานประมงต่างด้าวเองต้องเผชิญกับความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในและนอกที่ทำงานซึ่งพบได้ทั่วไปจนเป็นเรื่องปกติ โดยพบว่าแรงงานเกือบสองในสามถูกละเมิดทางวาจาด้วยคำพูดจากนายจ้าง หรือรุ่นพี่ในที่ทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปมากที่สุด (วรารณ, 2553) จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในแรงงานประมงต่างด้าวได้

สุขภาพด้านสังคมพบว่าเพื่อนและไต่กังเป็นที่สำคัญสามารถปรึกษาและได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากนายจ้างและ/หรือไต่กังเรือได้อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 60.6 (ดังตาราง 3 ในภาคผนวก ข) เนื่องจากงานแรงงานประมงทะเลเมื่อมาทำงานต้องอยู่ในความดูแลของไต่กังมากกว่าผู้อื่น หากไต่กังสามารถให้คำปรึกษาและดูแลลูกจ้างดี ก็จะส่งผลให้สังคมของแรงงานประมงต่างด้าว/ลูกจ้างดีด้วย (ILO, 2561) และอีกอย่างการทำงานประมงทะเลต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมพบว่าทุกคนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน แรงงานต่างด้าวต้องเดินทางห่างจากบ้านเกิดของตน แรงงานจึงมีการปรับตัวต้องเชื่อฟังนายจ้างและ/หรือไต่กังเรือเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในต่างแดนที่ไม่ใช่ประเทศของตน และพบว่าแรงงานประมงต่างด้าวรักและสามัคคีกับเพื่อนพ้องของตนและครอบครัว สามารถช่วยเหลือกันได้ยามที่มีปัญหา นอกจากพวกพ้องเพื่อนและครอบครัวของตนแล้วพบว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มักจะปรึกษานายจ้างหรือไต่กังเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ (เชิดและนิทรา, 2558)

สุขภาพด้านจิตวิญญาณพบว่าแรงงานประมงต่างด้าวยังยึดถือ ศรัทธา และปฏิบัติศาสนกิจเมื่อมีโอกาสตามศาสนาที่ตนนับถือในอย่างเคร่งครัดเนื่องจากแรงงานได้รับการปลูกฝังให้ศรัทธาตามศาสนาที่ตนนับถือ ให้มีความเคารพ อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 85.3-90 (ดังตาราง 4 ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญชีวัน (2551) ซึ่งแรงงานต่างด้าวไม่ว่าจะย้ายถิ่นฐานไปทำงานหรือพักอาศัยที่ใดก็จะยังคงยึดถือความเชื่อศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของตนไว้ ซึ่ง

ศาสนาเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นหลักให้ดำเนินชีวิตได้ปลอดภัยและใจเป็นสุข มีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และรวมถึงความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิต และสรรพสิ่งจนเกิดความรอบรู้ (ดวงกมล, 2549) เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้แรงงานประมงมีความสุข ยอมรับกับสิ่งที่ทำได้ ทั้งที่แรงงานประมงต้องทำงานหนัก เหนื่อย และมีความลำบากกว่างานประเภทอื่น

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างในครั้งนี้ จะอภิปรายผลในแต่ละปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 2) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเกิดจากการอิทธิพลสถานการณ์และบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่แรงงานประมงต่างด้าวมีการเรียนรู้ว่าส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในการทำงาน (ดุงเดือน, 2550) เช่น กฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมทั้งเงื่อนไขต่าง ๆ ในการทำงาน และบุคคลที่มีความสำคัญ คือ ได้ก่งเรือ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวได้รับการควบคุมที่ดีขึ้น ทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดบนเรือมีน้อยมาก ประกอบกับในปัจจุบันนายจ้างและได้ก่งจะมีการตรวจสอบอย่างเคร่งครัด อนุญาตให้แรงงานที่สูบบุหรี่ แต่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะตอนที่พักผ่อนเท่านั้น ห้ามการนำสุราและสารเสพติดขึ้นบนเรือ แต่จะไม่ควบคุมเมื่ออยู่บนฝั่ง เนื่องจากนายจ้างเกรงว่าจะทำให้แรงงานเครียดและไม่พอใจ แต่เรือบางลำพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์บนเรือเป็นสิทธิของลูกจ้างที่จะทำได้ เป็นการประนีประนอมกันด้วยปัญหาการขาดแคลนลูกจ้างประมงในปัจจุบัน (สำนักความปลอดภัยแรงงาน, 2556) ส่วนการมีเพศสัมพันธ์แรงงานส่วนใหญ่จะมีได้ก็เฉพาะเวลาที่ขึ้นฝั่งเท่านั้น แต่ยังมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของบังอรและปิยฉัตร (2550) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก/แฟน บุคคลที่รู้จักกันคุ้นเคย และเพศเดียวกันมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งลดลง

ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานการณ์รอบตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ข้อจำกัดของลักษณะการทำงานที่ต้องพักอาศัยบนเรือ การออกทะเลหลายวันในแต่ละครั้ง เป็นต้น รวมทั้งความเชื่อ ค่านิยมและบรรทัดฐานของการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลที่ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความเชื่อว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย เป็นต้น (ดุงเดือน, 2550) ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางได้ ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สามารถซื้อหาอาหารสดใหม่ได้ เนื่องจากแรงงานประมงทะเลต้องทำงานอยู่บนเรือตลอดเวลาที่ออกเรือ ต้องปรุงอาหารรับประทานเองบนเรือจากอาหารแห้งและอาหารสดที่นายจ้างเตรียมให้ตั้งแต่เมื่อออกเรือ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ บางครั้งก็ใช้วัตถุดิบสัตว์น้ำที่ตนจับมาได้มาประกอบอาหารดิบ ๆ และการเติมเครื่องปรุงในอาหาร เช่น

น้ำตาล น้ำปลา ผงชูรสต่าง ๆ ยังอยู่ในเกณฑ์สูง ยังขาดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ จะเห็นได้ว่าแรงงานส่วนใหญ่กินเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานและมีผลกำลังในการทำงาน การรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำยังมีน้อยและอาหารที่มีความหลากหลายรับประทานเป็นบางครั้ง มีการนิยมดื่มน้ำอัดลม กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ ถึงร้อยละ 66.7 เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้รู้สึกมีแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถทำงานได้ทนทานขึ้น (ดังตาราง 5 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของมูลนิธิริษัทไทย (2560)

นอกจากนี้พบว่าแรงงานประมงทะเลส่วนมากไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ โดยพบว่าไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย ร้อยละ 39.3 เพราะบริบทการทำงานประมงทะเลต้องทำงานอยู่บนเรือ นาน ๆ ครั้งจะมีการออกกำลังกายเมื่อเข้าฝั่ง และแรงงานบางคนก็คิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเนื่องจากในการทำงานแต่ละวันมีการออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน เช่น ยก อวน ยกของ ทำงาน ล้างอุปกรณ์ในเรือ เดินเร็ว และอื่น ๆ จนรู้สึกเหนื่อยและหายใจเร็วกว่าปกติอยู่แล้ว ร้อยละ 44.7 (ดังตาราง 6 ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกานต์ อนามัย และ กุหลาบ (2554) พบว่าการออกกำลังกายของแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานของตนก็เหมือนกับการออกกำลังกาย จึงไม่มีรูปแบบของการออกกำลังกายที่ชัดเจนเหมือนกับคนไทย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาคือไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย มีการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) พบว่าวัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 20.40 โดยเหตุผลหลักคือ ไม่มีเวลาส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในที่ทำงาน และสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (2551-2552) พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เกือบ 1 ใน 5 ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (ชินฤทัย, ชาย, กฤตยา, เฉลิมพล, กุลวิวัฒน์, ปาณฉัตร, และคณะ, 2554) อ้างตามมงคล การุณ, สุดารัตน์, นันทนา (2555)

พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการป้องกันการเกิดโรค และการกระจายโรคติดต่อไปสู่ผู้อื่น ผลการศึกษา พบว่า แรงงานประมงต่างด้าวเพียงครึ่งหนึ่งมีการใช้ช้อนกลางประจำ ร้อยละ 56.7 ล้างมือก่อนหลังรับประทานอาหารและหลังจากขับถ่ายด้วยสบู่อยู่ในระดับบางครั้ง ร้อยละ 49.3 (ดังตาราง 7 ภาคผนวก ข) ซึ่งต่างจากสำรวจของมูลนิธิริษัทไทย (2560) ที่พบว่า แรงงานประมงทะเลจำนวนส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร จะล้างมือเมื่อมองเห็นว่ามีสิ่งสกปรกจริง ๆ เช่น มีคราบสกปรกติดที่มือ และมีจำนวนแรงงานประมงทะเลจำนวนส่วนน้อยมากที่มีพฤติกรรมล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากน้ำสะอาดในเรือประมงมีจำกัด และเรือบางลำก็ไม่ได้จัดสบู่ไว้สำหรับล้างมือให้กับแรงงานได้ใช้ น้ำจืดที่ใช้บนเรือ ส่วนพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า แรงงานประมงต่างด้าวนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ คือ นอนวันละมากกว่า 4-8 ชั่วโมง ไม่รู้สึกเหนื่อยล้าก่อนการทำงาน ดังนั้นช่วงที่มีการวางอวนซึ่งใช้เวลานาน 3-5 ชั่วโมง แรงงานก็จะได้พักผ่อนตามอัธยาศัย และจะเริ่มทำงานอีกครั้งตอนที่น้ำสัตว์น้ำขึ้นเรือ เพราะการทำงานขึ้นอยู่กับเวลาและปริมาณของสัตว์น้ำที่จับได้ สอดคล้องกับการศึกษาขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO, 2561) ที่พบว่าการทำงานเป็นกะ ๆ ละ 11-12 ชั่วโมง เวลาที่เหลือแรงงานประมงพักผ่อนได้ตามอัธยาศัย ในอนุสัญญาว่าด้วยการทำงานในภาคประมงขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ปี 2550 (ฉบับที่ 188) กำหนดชั่วโมงพักที่เป็นมาตรฐานสากลเพื่อไม่เกิดความเหนื่อยล้าของแรงงานประมง สำหรับเรือประมงไม่จำกัดขนาดที่ออก

ทะเลนานกว่าสามวัน กำหนดให้แรงงานประมงต้องมีชั่วโมงพักขั้นต่ำต้องไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงและ 77 ชั่วโมงในทุก 7 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ อนามัย และกุหลาบ (2554) พบว่าการนอนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นอยู่กับเวลาการทำงาน แรงงานก็จะพักผ่อนนอนหลับในช่วงพัก ขึ้นอยู่กับกะเวลาที่ทำงานว่าทำช่วงไหน สำหรับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การปฏิบัติตัวมาจากปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ด้านความเชื่อและการรับรู้ถึงความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันอุบัติเหตุ (เพ็ญญา นันทพร ศรีรัตน์ และวัลลภ, 2557) ดังจะเห็นจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน (ดำรงและคณะ, 2556) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าแรงงานยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานประมง ถึงแม้ว่าในการทำประมงทะเลจะมีข้อห้าม/คำเตือนต่าง ๆ เพื่อให้ปฏิบัติในการทำงานอย่างเคร่งครัด เพราะปัจจุบันการทำงานบนเรือประมงมีการตรวจสอบอย่างเข้มงวด มีกฎข้อบังคับให้การแต่งกายด้วยการใส่เสื้อผ้าที่รัดกุมขณะปฏิบัติงาน สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยระหว่างทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา นันทพร ศรีรัตน์ และวัลลภ (2557) ที่พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างของแรงงานข้ามชาติจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของดำรงและคณะ (2556) ที่พบว่า แรงงานประมงมีการสวมถุงมือป้องกันความเย็นเพียงบางครั้ง ไม่ใช่ที่อุดหูหรือที่ครอบหูป้องกันเสียงดังรบกวน สวมรองเท้าบูทเป็นบางครั้ง รวมทั้งการศึกษาของสมเกียรติ (2559) ที่พบว่าแรงงานประมงรับรู้ว่าการสวมอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยทำให้การปฏิบัติงานไม่สะดวก

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ทางกายภาพและชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพและชีวภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมดังกล่าวเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อยู่ในชีวิตประจำวันของแรงงานประมงทะเลต่างด้าว ซึ่งสิ่งแวดล้อมนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการดำรงชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม คุณภาพของสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของทุกคน ทั้งนี้พบว่าที่อยู่อาศัยของแรงงานประมงต่างด้าวอยู่อาศัยทั้งที่บนเรือและบ้านเช่า/ห้องเช่า ซึ่งแรงงานประมงต่างด้าวรับรู้ได้ว่าที่อยู่อาศัยของตนมีลักษณะที่ดี มีความกว้างเหมาะสม มีเครื่องใช้อำนวยความสะดวกพร้อม โดยเฉพาะบนเรือในปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกที่นายจ้างจัดให้พร้อมสำหรับการดำรงชีวิตบนเรือหลาย ๆ วัน เรือที่มีขนาดใหญ่ปัจจุบันมีห้องน้ำ และห้องแยกต่าง ๆ เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับการศึกษาขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO, 2561) แรงงานประมงมีห้องพัก/ห้องเช่า ร้อยละ 56 มีเพียง ร้อยละ 26 เท่านั้นที่อยู่อาศัยอยู่ในเรือ เนื่องจากปัจจุบันมีการกำหนดให้ออกเรือได้ไม่เกิน 30 วัน แรงงานประมงจึงเช่าห้องไว้เมื่อขึ้นฝั่งและอาศัยร่วมกับครอบครัว และพบว่าข้าวของเครื่องใช้ในเรือมีความสะอาดปลอดภัย มีการรับรู้ว่ามีห้องน้ำที่ถูกละเลยร้อยละ 41 มีน้ำประปาสะอาดใช้ร้อยละ 47 เป็นต้น (เนิดและนิทรา, 2558; มูลนิธิรักชีพไทย, 2560) ซึ่งแตกต่างกับการรายงานของสำนักความปลอดภัยแรงงาน (2556) ที่ระบุว่าสุขอนามัยของสถานที่พักอาศัยมีปัญหา คือ การขาดน้ำสะอาดสำหรับดื่มอย่างเพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวกในการชำระล้างทำความสะอาดและห้องสุขาที่ดี เนื่องจากเรือประมงโดยส่วนใหญ่

ไม่มีห้องน้ำและห้องสุขา จึงส่งผลให้สุขอนามัยบนเรือค่อนข้างแย่ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย และที่พักไม่มีการแบ่งสัดส่วนที่ชัดเจน หรือมีขนาดเล็กไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง องค์การอนามัยโลกระบุว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของความปลอดภัยและสุขภาวะในการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Burton, 2010) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในการศึกษาคั้งนี้แรงงานประมงต่างด้าวส่วนใหญ่รับรู้ว่ามี การป้องกันความร้อนจากแสงแดดและความเย็นจากน้ำแข็งที่ใช้แช่สัตว์น้ำในระดับน้อยหรือไม่เคยมีการป้องกันเลย (เฉิดและนิทรา, 2558) เนื่องจากการทำประมงเป็นการทำงานในเวลา กลางวัน บริเวณที่ทำงานส่วนใหญ่จะอยู่ที่หัวเรือซึ่งเป็นบริเวณที่มีเครื่องมือต่าง ๆ ในการหาสัตว์น้ำ และไม่มีหลังคา แรงงานจึงต้องทำงานอยู่ท่ามกลางแดดที่ร้อน การทำงานในช่วงกลางคืนบนเรือประมงส่วนมากมีแสงสว่างเพียงพอต่อการมองเห็นและการทำงาน ทุกครั้งก่อนออกเดินเรือ อุปกรณ์และเครื่องจักรต่าง ๆ จะมีการตรวจเช็คสภาพ เช่น อวน ตะขี้ ไฟ ไฟลอบ เครื่องยนต์ อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยและความสะดวกของผู้ทำงาน และการที่มีเครื่องจักรพร้อมใช้ต่อการทำงานทุกครั้งเป็นการประหยัดต้นทุนของนายจ้างด้วย ท่าทางในการทำงานของแรงงานส่วนใหญ่จะใช้ท่าทางเดิม ๆ ในการทำงาน อาจจะมีนั่งนาน ๆ ในการเลือกสัตว์น้ำ หรือยกของหนัก จนทำให้แรงงานเกิดการปวดเมื่อยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ อนามัย และ กุหลาบ (2554) พบว่าแรงงานประมงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์ เนื่องจากอาชีพประมงเป็นอาชีพที่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะหรือส่วนของร่างกายซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานาน เช่น การนั่ง สลับยืนเป็นประจำ ก้มหลังหรือนั่งยอง ๆ หรือนั่งท่าเดิมบนม้าเตี้ย ๆ เป็นเวลานาน บนเรือมีพื้นที่ทำงานเปียกชื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของเฉิดและนิทรา (2558) พื้นของเรือมักจะมีเมือกจากปลาอื่น ๆ และการรั่วไหลของน้ำมันหล่อลื่นเสี่ยงต่อพลัด ตก หกล้มที่อาจเกิดขึ้นบ่อย ๆ บนเรือมีอุปกรณ์ป้องกันเช่นการใส่รองเท้าบูทยาง ที่ครอบหู แต่แรงงานบางส่วนไม่ใช้ให้ เหตุผลว่าไม่คล่องตัวขณะทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดำรงและคณะ (2556) ที่พบว่า แรงงานประมงจะไม่สนใจในการใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เช่น หมวก รองเท้าบูท

สำหรับสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพเป็นสิ่งคุกคามที่เป็นสิ่งมีชีวิตที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ (กระทรวงแรงงาน, 2556) อาจอธิบายได้ว่าในการทำประมงมีแมลงต่าง ๆ ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน ยุง หนู แมลงสาบที่อยู่บนเรือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดสัตว์น้ำที่มดดำ เนื่องจากสัตว์ทะเลจะมีเงี่ยง ครีบทิ่มแหลมคม สอดคล้องกับข้อมูลงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลสงขลา (2560) แรงงานประมงมารับ บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลด้วยอาการบาดเจ็บจากฟันปลาหรือเงี่ยงปลา ต่ำ บาดหรือทิ่มแทง ทำให้ เชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลจนเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เกิดการติดเชื้อเป็นหนองเฉพาะที่ บางรายเกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจนมีอาการที่รุนแรงและเสียชีวิต ในปัจจุบันเรือส่วนใหญ่จึงจัดให้มีการ ใส่ถุงมือยางขณะคัดเลือกสัตว์น้ำ บนเรือประมงยังมีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงน้อย เพราะแรงงานเองอยู่บนเรือ คับแคบไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมแก่การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง และส่วนใหญ่ นายจ้างและได้ก็จะไม่อนุญาตให้ นำสัตว์เลี้ยงขึ้นเรือเนื่องจาก อุจจาระและปัสสาวะของสัตว์เลี้ยงจะก่อให้เกิดสิ่งปฏิกูลและเชื้อโรคบนเรือได้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับที่ดี สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Burton, 2010) แรงงานประมงต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามาทำงานในประเทศไทยพร้อมกับกลุ่มเพื่อนหรือญาติพี่น้อง ดังเช่นการศึกษาของเฉิดและนิทรา (2558) แรงงานส่วนใหญ่จะมีการพึ่งพาอาศัยญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน แรงงานประมงจะมีการรวมกลุ่มพูดคุยสังสรรค์กันเป็นประจำ (ณัฐกานต์, อนามัยและกุหลาบ, 2554) และแรงงานที่เข้ามาทำงานในเมืองไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและเข้าใจกฎกติกาของที่ทำงานและกฎหมายของประเทศไทย อีกทั้งยังเข้าใจและปฏิบัติตามวัฒนธรรมตามประเพณีของไทยเป็นอย่างดี ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าวัฒนธรรมของไทยมีความคล้ายคลึงกันกับขนบธรรมเนียมประเพณีของพม่าและกัมพูชาอยู่แล้วนั่นเอง ดังการศึกษาของกฤตธี (2559) พบว่าแรงงานประมงส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งถือว่ามีความสามารถในการทำงานสูงพอสมควร มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงานมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวได้ดีกับงานที่สามารถนำความรู้ ทักษะที่ได้จากประสบการณ์มาใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองและผู้ร่วมงานได้

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพนับเป็นแหล่งของสุขภาวะบุคคลในที่ทำงาน เป็นสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนบริการสุขภาพ ช่างสาร ทรัพยากรและโอกาสเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งวิถีปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Burton, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ปัจจัยด้านนี้อยู่ในระดับดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันกฎหมายได้มีความเข้มงวดมากในการนำเข้าแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เพื่อเป็นการป้องกันแรงงานผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้ามาทำงานจนทำให้เกิดปัญหาการค้ามนุษย์และปัญหาโรคอุบัติซ้ำและโรคติดต่อร้ายแรงที่ติดมากับแรงงานต่างด้าวเหมือนในอดีต นอกจากการตรวจสอบคนเข้าเมืองแล้ว กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับกระทรวงแรงงานมีนโยบาย ให้มีการตรวจสุขภาพก่อนการทำงานทุกราย ทุกอาชีพ และมีการให้สิทธิต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับคนไทย เช่น บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่รัฐออกให้ หรือบัตรประกันสุขภาพเอกชน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2556, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการลงทะเบียนใช้สิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่ไปลงทะเบียนตามที่นายจ้างพาไป แต่ตนเองยังไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ นายจ้างให้การว่าแรงงานทุกคนผ่านการตรวจสุขภาพทุกคนแต่แรงงานเองบางส่วนยังรับรู้ที่ตนไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของเฉิดและนิทรา (2558) พบว่าหากเจ็บป่วยไม่มากจะซื้อยามกินเอง นอกจากนี้การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี พบว่าเมื่อแรงงานประมงต่างด้าวไปโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังพึงพอใจกับการบริการของสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งทางด้านการอำนวยความสะดวก การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และ/หรือการสร้างเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ สถานพยาบาลของรัฐมีระยะเวลาในการให้บริการที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด แต่ส่วนของค่าใช้จ่ายที่มีความเหมาะสมและผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล แรงงานประมงต่างด้าวมีความพึงพอใจในระดับสูง ในส่วนของช่างสารเกี่ยวกับสุขภาพแรงงานประมงต่างด้าวมองว่าได้รับข้อมูลในการ

คุณภาพที่ได้จากประเทศไทยมีความเพียงพอในระดับสูงจนสามารถคุณภาพของตนได้ดีขึ้น (มูลนิธิรักษาไทย, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมาและคณะ (2560) ที่พบว่าแรงงานประมงต่างด้าวมีความพึงพอใจต่อการรับบริการโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบกับปัจจุบันแรงงานประมงสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย คือสื่อสังคมออนไลน์ เนื่องจากเครื่องมือสื่อสารสามารถหาได้ง่าย ใช้งานง่ายและพกพาสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ILO (2562) ที่พบว่าแรงงานประมงทะเลมีสมาร์ตโฟนใช้มากถึงร้อยละ 76 และทั้งหมดมีการสมัครใช้โซเชียลมีเดียทั้งนี้เพื่อการติดต่อสื่อสารแล้ว ยังเป็นช่องทางให้แรงงานสามารถหาข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ได้ง่ายขึ้น และข้อมูลที่ได้รับรู้มีความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ (จันทิมาและคณะ, 2560)

ความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยทุกด้าน คือ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .212, p = .009$) เนื่องจากว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพโดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วอร์คเกอร์และคณะ (Walker Texas et. al) (1988) อ้างตาม เฮลแคร์ไทย (HealthcareThai) (2563) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะองค์ประกอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .165$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = .043$) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดและการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวทั้งทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดโรคหอบ ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ทำให้แรงงานประมงไม่สามารถทำงานประมงไหวเนื่องจากมีอาการเหนื่อย เมื่อทำงานไม่ได้ก็จะตกงาน ไม่มีงานทำ เกิดเครียด และไม่สามารถปรับตัวกับสังคมได้เนื่องจากไม่มีรายได้ในการดำรงชีวิต เกิดอาการเครียด ท้อแท้ การใช้สุราก็ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจและอารมณ์ บ่อยครั้งที่มีการทะเลาะวิวาทของแรงงานจากการดื่มสุราและใช้สารเสพติด เกิดเป็นปัญหาสุขภาพทางสังคมที่ไม่ดี นายจ้างไล่ออกจากงาน ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ก็จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส เป็นต้น โรคดังกล่าวถ้าหากเป็นแล้วดูแลตนเองไม่ดีจะเกิดแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และในสังคมยังมองว่าโรคดังกล่าวเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ หากเกิดกับแรงงานก็จะไม่มี

ใครจ้างงาน ซึ่งจากการศึกษานี้เห็นได้ว่าแรงงานประมงต่างด้าวมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับสุขภาพที่อยู่ในระดับที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ สสส. (2554) ที่รายงานว่าจากการโรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสารเสพติด เพศสัมพันธ์ และปัญหาทางสังคม พฤติกรรมด้านสารเสพติด เพศสัมพันธ์ และปัญหาทางสังคม คือ การกระทำที่แสดงออกในเรื่องของการงดดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสพยาเสพติด หลีกเลี่ยงการพนัน และอบายมุขต่าง ๆ รวมทั้งการมาสำส่อนทางเพศ และการมีค่านิยมรักเดียวใจเดียว ซึ่งหากมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องดังกล่าวที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยตรง เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดย่อมเจ็บป่วยง่าย ร่างกายทรุดโทรม เกิดความเครียดในครอบครัว หรืออาจสร้างปัญหาความรุนแรงในสังคม และถ้าบุคคลมีพฤติกรรมไม่ปลอดภัยทางเพศ อาจติดโรคทางเพศต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนในโลกเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจัยดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในระดับที่ต่ำ อันเนื่องมาจากว่าส่วนใหญ่แรงงานยังอยู่ในวัยแรงงาน มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวเปลี่ยนแปลงยังเห็นผลได้น้อยและแรงงานประมงต่างด้าวไม่ได้มีความตระหนว่าพฤติกรรมดังกล่าวเสี่ยงต่อสุขภาพ อีกทั้งปัจจุบันนโยบายของรัฐบาลที่เข้ามาดูแลและควบคุมสาธารณสุขและความเป็นอยู่ต่าง ๆ ที่ดีขึ้นทำให้แรงงานประมงต่างด้าวมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยลงนั่นเอง

ในส่วนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างพบว่ามีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340, p\text{-value} < .01$) แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของแรงงานประมงต่างด้าวมีผลต่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เนื่องจากว่าสิ่งแวดล้อมของแรงงานต่างด้าวเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะแรงงานประมงต่างด้าวถือว่าเป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างแดนเพื่อมาทำงานที่ประเทศไทย ที่อยู่จึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพโดยเฉพาะ สุขภาพทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประการแรกที่สำคัญคือที่อยู่อาศัยเพราะการที่แรงงานมีที่อยู่เป็นหลักแหล่งทำให้มีความรู้สึกมั่นคง ที่อยู่อาศัยของแรงงานประมงต่างด้าวในการศึกษานี้พบว่าที่บ้านเช่าและอาศัยบนเรือเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มที่อยู่บ้านเช่าก็จะมีสุขทางด้านจิตใจ เนื่องจากที่อยู่ที่มีลักษณะเป็นส่วนตัว มีการอาศัยรวมกันเป็นครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการที่แรงงานนอกระบบมีที่อยู่อาศัยที่มีความมั่นคงปลอดภัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แรงงานมีความสุขกับชีวิต และในกลุ่มที่อยู่อาศัยบนเรือประมงส่วนใหญ่นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโสด การที่อยู่บนเรือนั้น ไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย มีอาหารที่นายจ้างจัดไว้ให้ตลอดเพื่อเป็นค่าตอบแทนที่เฝ้าเรือให้ แรงงานในส่วนนี้จึงมีความสุขดี เพราะบนเรือประมงในปัจจุบันตั้งแต่ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม และมีสัดส่วนแยกแยะเป็นสัดส่วน และเมื่อเรือที่จอดฝั่งเรือจะได้รับการทำความสะอาดอย่างดี สามารถอยู่อาศัยได้อย่างสะดวกสบาย (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2560)

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพแรงงานประมงต่างด้าวเช่นกัน จากการศึกษาการทำงานในเรือประมงย่อมมีสิ่งแวดล้อมที่มีความเฉพาะ การทำงานบนเรือที่ล่องอยู่ในทะเล ที่ต้องเผชิญกับคลื่นลม น้ำทะเล แสงแดด เมื่อกลื่นๆจาก

สัตว์น้ำ เครื่องจักร อวน และอุปกรณ์ในการดักจับและจัดเก็บสัตว์น้ำ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ หากไม่มีการป้องกันที่ดีก็จะส่งผลให้แรงงานประมงเกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น เกิดขาดน้ำจากความร้อนของแสงแดด อาการเวียนศีรษะจากคลื่นลมแรง อุบัติเหตุพลัด ตก หกล้ม ตกน้ำ กระทบกระแทก จาก การที่พื้นลื่นหรืออุปกรณ์เครื่องจักรในเรือไม่ปลอดภัย ซึ่งกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา (2561) รายงานว่าสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อระบบนิเวศของมนุษย์ โดยธรรมชาติของ สิ่งแวดล้อมเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริม หรือบั่นทอนทำลายสุขภาพและจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษ เช่น ฝุ่นควัน อากาศเป็นพิษ น้ำเสีย ส่งผลร้ายต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพและความรุนแรงของสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ และการศึกษาของชัยและสิงหา (2561) ที่ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตแรงงานต่างชาติในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าที่อยู่อาศัยและ สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างชาติและแรงงานมีความสุขและมีความ พึงพอใจในชีวิต และ สิ่งแวดล้อมมีบทบาทมากที่สุดสำหรับสภาพจิตของบุคคล (สมชาย จักรพันธุ์, 2561) เพราะสุขภาพจิตเป็นเรื่องของความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เขาได้ สัมผัสได้เกี่ยวข้อง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมบางประการอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และปัจจัย สิ่งแวดล้อม บางประการอาจส่งผลกระทบต่อทางอ้อม ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงกับการเดินเรือและ งานประมงคือความปั่นป่วนของสภาพภูมิอากาศ ส่งผลให้คลื่นลมแปรปรวนไม่เป็นไปตามฤดูกาล (Green peace, 2018) หากแรงงานประมงทำงานอยู่ในทะเลก็จะเสี่ยงอันตรายเจอคลื่นลมแรง ตก เรือ เรือจมจนเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตจากการจมน้ำได้ และจากการรายงานของสำนักงาน ความปลอดภัยแรงงาน (2556) ที่พบว่าอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการทำงานในภาคประมงมี สาเหตุสำคัญมาจากสภาพการทำงานในภาคประมงทะเลที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย เช่น ความเหนื่อย ล้าจากการทำงานที่เกิดจากชั่วโมง การทำงานที่ยาวนาน สภาพตัวเรือ สภาพภูมิอากาศที่แปรปรวน แปร เป็นต้น เมื่อก้าวถึงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่แรงงานประมงต่างด้าวต้องสัมผัสกับสัตว์ทะเล เชื้อ แบคทีเรียต่าง ๆ ทำให้สุขภาพของแรงงานต่างด้าวเกิดการเจ็บป่วยได้ เชื้ออีริซิพีตัสเป็นเชื้อแบคทีเรีย พบในอาชีพชาวประมง และสถิติของโรงพยาบาลสงขลา (2561) ที่พบว่าแรงงานประมงมีการติดเชื้อที่ ผิวหนังชั้นลึก (Cellulitis) จากการโดนสัตว์น้ำที่มดดำที่ผิวหนังจนเกิดการอักเสบ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทางสังคมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง มีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว สอดคล้องกับการศึกษาของแรงงานของไกรสร (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในจังหวัดเพชรบุรีพบว่า แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ที่มีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ทำงานที่หัวหน้างานไม่เอาใจใส่ หรือมีการกดขี่ข่มเหงแรงงาน ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนงานใหม่ และสอดคล้องกับฉัตรชัย (2554) ที่ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตใน การทำงาน ความผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจลาออกของพนักงานระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษา บริษัทฟาร์มเลี้ยงไก่ปุ๋ย-ยาพันธุ์ แห่งหนึ่ง พบว่าสังคมในปัจจุบันยังมีการกดขี่ ข่มเหงแรงงานต่างด้าวอยู่ ซึ่งหากแรงงานโดนกดขี่มากจนไป

ในส่วนของปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ในภาคใต้ตอนล่าง พบว่ามีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r = .353, p\text{-value} < .01$) แสดงให้เห็นว่า นโยบายที่ทางรัฐบาลออกกฎหมายมา มีผลต่อ สุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว เนื่องจากว่านโยบายของทางรัฐเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทควบคุม

กำกับดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตั้งแต่การคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ดูแลสุขภาพระยะที่อยู่ในประเทศไทย เป็นผู้ควบคุมดูแลความปลอดภัยอาชีวอนามัย ออกกฎเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยแก่แรงงานประมง จึงส่งผลให้แรงงานประมงได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้รวมถึงการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่ทำให้แรงงานต่างด้าวมียุทธประกันสุขภาพ ที่สามารถใช้สถานบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนได้เท่าเทียมกับคนไทย สอดคล้องกับการรายงานของมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (2555) ที่รายงานขั้นตอนของการประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่านโยบายที่ออกมาปรับปรุงความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงปลอดภัย และมีวิถีการดำเนินชีวิต ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนโดยหมายรวมถึง ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การคมนาคมขนส่ง การบริการด้านสังคมและสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ ดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบและกลุ่มที่ไม่มีสิทธิในระบบ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง มีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ทั้งนี้หากการที่แรงงานประมงต่างด้าวได้รับบริการที่มีคุณภาพ เช่น สามารถสื่อสารกับแพทย์พยาบาลและบุคลากรในสถานพยาบาลได้นั้นก็จะสามารถให้ข้อมูลและได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ตรงกับโรคที่เป็น รวมไปถึงการที่สถานพยาบาลมีการอำนวยความสะดวก มีระยะเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม เดินทางสะดวก และราคามีความเหมาะสม ก็ส่งผลให้แรงงานประมงต่างด้าวเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้สุขภาพของแรงงานประมงได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างกับการที่แรงงานที่ซื้อยากินเองซึ่งบางครั้งการรักษาไม่ตรงกับโรคและการเจ็บป่วยที่เป็น สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจของ สุรพงษ์ (2551) ที่มีบทสัมภาษณ์แพทย์อาสาสมัครในคลินิกแม่ดาวของหมอชินเทียมมา อำเภอมะนัง จังหวัดตากที่พบว่า บุคคลบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย ด้วยความยากลำบากในการสื่อสาร การเดินทางและค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพก็จะอยู่ในอาการที่เจ็บป่วยรุนแรงที่อยากต่อการรักษา ดังนั้นการเข้ารับบริการสุขภาพที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้ในปัจจุบันประเทศไทยจะมีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงยังมีบุคคลบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

และการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง ก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันสื่อมีผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของจันทิมาและคณะ (2560) ค้นพบเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตและการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในหมู่คนงานชาวแกมพูชา ที่มีประโยชน์ทำให้แรงงานสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สิทธิการรักษา และนโยบายของภาครัฐต่อแรงงานต่างด้าวได้ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น สำหรับผู้กำหนดนโยบายและบุคลากรสุขภาพในประเทศไทยที่จะพัฒนาสังคมและความเป็นอยู่ของแรงงานให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพนม (2561) ที่ศึกษาการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง พบว่าประชาชนที่ได้รับสื่อมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัวและอยู่ใกล้พื้นที่ที่ระบาด เมื่อการระบาดเข้ามาใกล้หรือเข้ามาในประเทศ

จะมีการตื่นตัวมากขึ้นตามความกังวลใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคที่ใกล้ตัวมากขึ้น และมักจะตื่นตัวในช่วงแรกที่มีข่าวการระบาด แต่การตื่นตัวก็จะลดลงเมื่อข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ได้รับการรายงานในสื่อมวลชน การนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยนำไปใช้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาด และนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองในการกินอยู่อย่างถูกลักษณะ สำนววจอาการเจ็บป่วยของตนเอง และการแสวงหาและติดตามข่าวสาร

โดยสรุปในการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่แรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้จะมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับที่ดี ความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจากปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพทั้ง 4 มิติด้วยปัจจัยทั้ง 3 ก็จะส่งเสริมให้สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่างดีขึ้น

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพ ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ของสุขภาพและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ตอนล่าง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพหรือสุขภาพะองค์รวมและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพลูกเรือประมงทะเลสัญชาติกัมพูชาและพม่าที่ทำงานเป็นลูกเรือประมงที่ทำเทียบเรือของจังหวัดปัตตานีและสงขลา ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มและแบบสัดส่วน โดยกำหนดสัญชาติกัมพูชาร้อยละ 75 และพม่าร้อยละ 25 รวมจำนวน 150 คน แบ่งเป็นสัญชาติกัมพูชา 111 คน และพม่า 39 คน

เครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ข้อคำถามจากแบบสอบถามมาตรฐาน และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านกระบวนการแปลและการแปลย้อนกลับของเครื่องมือ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) สุขภาพด้านร่างกาย 2) สุขภาพด้านจิตใจ 3) สุขภาพด้านสังคม และ 4) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล 2 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมสูขอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการพักผ่อนและนอนหลับ) และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อสุขภาพ (พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์) และ 2) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม 3 ประการ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือสิ่งแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานทางชีวภาพ 3 ข้อ และ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3 ประการ ได้แก่ นโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อและข้อมูลทางสุขภาพ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพแรงงานต่างด้าว 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวชาว 1 ท่าน นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้ 0.98 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับแรงงานประมงต่างด้าวในอีกพื้นที่หนึ่งของจังหวัดสงขลา จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นแรงงานประมงชาวกัมพูชา 20 คน และแรงงานประมงชาวพม่า 20 คนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbrach's coefficient alpha) ได้

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ 0.70 หลังจากการปรับปรุงข้อคำถามและรูปแบบการตอบหลังการทดลองใช้เครื่องมือครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุเฉลี่ย 29.2 ปี (SD = 7.77) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.7 สถานภาพโสดและสมรสเท่ากัน ร้อยละ 48 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,309 บาทต่อเดือน (SD = 1686.45) ระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียนเฉลี่ย 5.22 ปี (SD = 2.50) มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับได้บ้าง (ฟังภาษาไทยได้บ้างแต่พูด/อ่านไม่ได้) ร้อยละ 38.67 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 7.11 ปี (SD = 5.43) ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในเรือประมงหรือประมงทะเลเฉลี่ย 5.07 ปี (SD = .356) สมาชิกที่อยู่ด้วยกันในประเทศไทยอยู่กับครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 45.3 เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาได้กัหรือนายจ้าง ร้อยละ 41.3 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 69.3 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปคลินิกที่มีแพทย์และซื้อยามกินเองมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 62.6 และ 61.3 ตามลำดับ ใช้อินเทอร์เน็ต (internet)/เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social networks) เป็นช่องทางค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ คือ เฟสบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 89.3 และสรุปผลการศึกษาตามคำถามการวิจัย ได้ดังนี้

1. สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีทุกด้านเฉลี่ย 100.61 (SD = 6.02)

2. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวมและปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเฉลี่ย 33.23 (SD = 4.67) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 45.60 บาทต่อเดือน (SD = 5.57)

3. ความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192$, 0.340 และ 0.353 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาปัจจัยรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.165$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มแรงงานประมงทะเลสัญชาติพม่าและกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมายและทำงานในเรือประมงขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ ผลการศึกษาจึงอาจใช้อ้างอิงได้เฉพาะในแรงงานกลุ่มนี้เท่านั้น นอกจากนี้การกำหนดขนาดและการเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนทั้งหมดของแรงงานประมงต่างด้าว เนื่องจากข้อมูลรายชื่อและจำนวนถูกเก็บเป็นความลับโดยกระทรวงแรงงาน ทำให้ไม่มีจำนวนตัวเลขที่แน่นอนของแรงงานต่างด้าว จึงใช้ค่า r ของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าที่

ควรจะเป็น นอกจากนี้ยังไม่สามารถเลือกผู้ตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็นได้ เนื่องจากกลุ่มแรงงานประมงทำงานไม่เป็นเวลา เรือประมงไม่มีตารางเวลาการเทียบท่าที่แน่นอนของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาเทียบท่าเรือ นั้น ๆ เพราะเรือจะมีการหมุนเวียนไปเทียบท่าได้หลายท่าเรือ รวมทั้งการกำหนดสัดส่วนของสัญชาติลูกเรือตามข้อมูลเบื้องต้น จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้งานและการอ้างอิง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่มีแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานที่สามารถวัดและประเมินตัวแปรได้อย่างแท้จริง ทำให้ผู้วิจัยต้องพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในประเด็นของแรงงานต่างด้าวกลุ่มต่าง ๆ ลักษณะงาน และตัวแปรที่สนใจศึกษา รวมทั้งทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์และสังเกตจากบริบทจริง โดยได้มีการปรับแก้ไขภาษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแรงงานประมงต่างด้าว จึงอาจทำให้การแปลผลข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนจากต้นฉบับ ประกอบกับข้อคำถามมีจำนวนมากและมีความหมายที่คล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของแรงงานประมงต่างด้าวให้มากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีสัดส่วนที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของการทำงานบนเรือ

2. นายจ้างและไต้ก๋งเรือควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานบนเรือให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย เช่น มีน้ำจืดที่กักเก็บมิดชิด มีห้องน้ำที่แยกเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา รวมทั้งจัดให้มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและเวชภัณฑ์ยาเบื้องต้น

3. พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และเจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่รับผิดชอบดูแลแรงงานประมงต่างด้าว ควรได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ และเน้นย้ำความสำคัญของปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนการออกแบบและจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้ให้เฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับบริบทการทำงานประมงทะเล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสนทนาเฉพาะกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความเฉพาะของแรงงานประมงทะเลที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองและหรือเพื่อน/ครอบครัว ความเป็นอยู่และการใช้ชีวิต

และการได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและหรือการบาดเจ็บ ประสบอันตรายขณะทำงาน

2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรอื่น ๆ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว แต่ยังไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ระยะเวลาที่ทำอาชีพประมงในประเทศไทย ความสามารถในการใช้ภาษาไทย และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. ควรทำการศึกษาวิจัยโดยออกแบบการวิจัยให้มีการสุ่มตัวอย่างตามหลักของความน่าจะเป็น และไม่กำหนดสัดส่วนของแรงงานตามสัญชาติ

4. ควรเลือกใช้เครื่องมือมาตรฐานที่สอดคล้องและเฉพาะเจาะจงกับตัวแปรที่ศึกษา และข้อคำถามควรสั้น กระชับ เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้สะดวกกับกลุ่มแรงงานต่างด้าว

5. ควรทำการศึกษาในกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าวในกลุ่มประมงพื้นบ้านและประมงขนาดเล็ก รวมทั้งแรงงานกลุ่มที่เข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมาย

6. ควรทำการศึกษาพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าว และเมื่อมีองค์ความรู้ด้านนี้มากเพียงพอ ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทำนายเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับแรงงานเฉพาะกลุ่มต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา อภิพรชัยสกุล, จรัมพร โห้ล้ายอง, อภิชาติ จำรัสทฤทธิวงศ์. (2553). *ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติใน 11 จังหวัดสำคัญในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (พิมพ์ครั้งที่ 1) : หน้า 333, นครปฐม.
- กมลชนก ป้อมสันเทียะ และคณะ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของ ผู้ประกอบอาชีพประมงในท่าเทียบเรือสะพานปลาอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี. การประชุมวิชาการการยศาสตร์แห่งชาติ. 2559, ชลบุรี.
- กรรณิกา ปัญญาวงศ์และพนัส พงษ์สุนันท์. (2555). *การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health care)*. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชนคณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, สมุทรสงคราม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานข้ามชาติกับระบบบริหารสุขภาพของประเทศไทย*. รายงานเจาะลึกระบบสุขภาพ. ค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2013/12/5904>.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2559). *การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว*. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559, กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงแรงงาน. (2560). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว*. ค้นจาก http://www.mol.go.th/academician/basic_alien.
- กระทรวงแรงงาน. (2558). *การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว*. ค้นจาก http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/raayngaansrupkaarkhabekhluaenaelaerngradkaardameninngaantaamnoybaayrathbaal_rb_12_k.y._-28_k.ph_.58.docx
- กระทรวงแรงงาน. (2561). *พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ ๗)*. พ.ศ. ๒๕๖๒. ค้นจาก http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/043/T_0021.PDF
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *สถานการณ์คนต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทย*. ค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/9878/14286.pdf.
- กรมสุขภาพจิต. (2561). *นอนน้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ เสี่ยงป่วยหลายโรค*. ค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28001> สืบค้นเมื่อ 5/2/63
- กองสุขศึกษา (2556). *แบบสอบถาม HBSS 3๐2ส*. แนวทางและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย ประชาชน 15 ปีขึ้นไป. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- กิริติญา ไทยอยู่. (2555). *การทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยเรื่องสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ/ความเสี่ยงวัยทำงาน, ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค/ความเสี่ยงทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน*. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.

- กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา. (2554). ประชากรต่างด้าวกับโรคติดต่อที่สำคัญ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. *วารสารการระบาดแห่งประเทศไทย*, 42(2): 22-24.
- กลุ่มสถิติแรงงาน. (2558). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพจิต การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย กรกฎาคม พ.ศ. 2558*. สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม. (2553). *สุขภาพแรงงานไทย Health status of Thai labor*. สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- กฤตธี จันทระโคติกา. (2559). *การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน กรณีศึกษา หมู่บ้านชาวประมงคณาครินุวัต อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปีการศึกษา 2558, ชลบุรี.
- เกียรติอนันต์ ล้วนแก้ว (2561). *ทำไมศาสนาจึงต้องแยกจากการเมือง*. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/644822>. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 62
- ไกรสร ศิริสุวรรณ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนงานของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*. 2(9), 123-130.
- ขวัญชีวัน บัวแดง. (2551). สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. *วารสารสังคมศาสตร์*, 20(1), 146-172.
- คณะกรรมการการพาณิชย์. (2558). *แนวทางการแก้ไขปัญหาแรงงานประมงของประเทศไทย โดยการจัดหาแรงงานต่างด้าวเพื่อทำงานบนเรือประมงภายใต้กรอบ MOU*. การอุตสาหกรรมและการแรงงาน สถานิติบัญญัติแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- จรรุวรรณ มณีราช. (2555). *คุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.
- จันจิราภรณ์ วิชัยและสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2557). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ในพนักงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายวัสดุ. *วารสารวิจัย มข*, 19(5), 708-719.
- จันทิมา เขียวแก้ว และคณะ. (2560). การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของ แรงงานกัมพูชาในประเทศไทย. *วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย*, 10(1), 33-46.
- จรัมพร โห้ถ่ายองและศิรินันท์ กิตติสุขสถิตย์. (2554). *การทำงานและความพึงพอใจ เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติ ไม่มีใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

- จตุพล ยงศร. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ในรายวิชา LB213. ความรู้เบื้องต้นทางมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ.*
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงาน ของแรงงานข้ามชาติที่ทำงาน ในสถานประกอบการจังหวัดสงขลา. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 27(3), 99-106.
- ฉัตรชัย ชุมวงศ์. (2554). *คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจลาออกของพนักงานระดับปฏิบัติการ : กรณีศึกษาบริษัทฟาร์มเลี้ยงไก่ปุ๋ย-ยาพันธุ์ แห่งหนึ่ง. คณะศิลป-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ฉีก สารเรือน และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2558). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนเข้าสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. *บทความ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3), 123-136.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย Health Determinants and Social Determinants of Health under Global and Thai Health System. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 123-131.
- ชลี คงเย็น. (2558). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลในการจ้างแรงงานต่างด้าวของผู้ประกอบการในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.*
- ชุตติกาญจน์ หฤทัยและคณะ. (2557). *มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย. สำนักงานพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.*
- ณัฐกานต์ เล็กเจริญ, อนามัย เทศกะทีกและกุหลาบ รัตน์สังธรรม. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงานของแรงงานประมงไทยและต่างด้าวตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 42-52.
- ณัฐนันท์ ทองทรัพย์. (2559). *นโยบายการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ Migrant registration policy. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(3), 84-90.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมานและพยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*. 23(1), 62-75
- ณรงค์ยศ มหิฐวิธินิชา. (2562). *พฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในไทย 2561. ค้นจาก <https://twfdigital.com>. สืบค้นเมื่อ 22/4/62.*
- ดลพร ปันทะวงศ์. (2550). *พฤติกรรมการซื้อขายและการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร ปริญญาบริหารธุรกิจสำนักงานบัณฑิตสาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.*

- ดวงกมล บางกมล. (2549). *การสำรวจอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ของชาวเมียนมาร์ กรณีศึกษา: ชุมชนบ้านโจ้โก้อำเภอท่าวังผาจังหวัดน่าน*. สารนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต ภาควิชามานุษยวิทยา คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, น่าน.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุงและปาริฉัตร อุทัยพันธ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อกระจก ในผู้สูงอายุ จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 157-170.
- ดำรงและคณะ. (2556). *แนวปฏิบัติ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ภาคประมงทะเล*. สำนักงานความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, กรุงเทพมหานคร.
- นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด*. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2553). *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. การพยาบาลสุขภาพจิต. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- นฤมล วงษ์เดือน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทยา ดวงกุ่มเมศ และสิรินทร พิบูลภานุวัฒน์. (2557). *สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ Intercultural Communication Competence for Health Care Services in Migrant Workers*. Graduate Research Conference 2014. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิคม มูลเมือง. (2550). *แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูปสุขภาพ*.
- นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา. (2559). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. คณะทันตแพทยศาสตร์และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 147-156.
- ทิพย์ภา เชษฐ์ชูเชาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ทีมข่าวเศรษฐกิจ. (27 พฤศจิกายน 2561). *สุขภาพราษฎร์: ทำไมคนจนไม่ค่อยป้องกันโรค?*. Voicetv. online. ค้นจาก www.voicetv.co.th. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562.
- เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. (2556). *ความเชื่อพื้นบ้าน แบบแผนการบริโภคอาหารและสุขภาพพม่าในบริบทการพัฒนาเศรษฐกิจและความทันสมัย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ธนกร สิริธร. (2559). *พฤติกรรมการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในโรงงานย่านมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร*. การค้นคว้าอิสระของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปีการศึกษา 2559, กรุงเทพมหานคร.
- บังอร เทพเทียน, สมศักดิ์ วงศาवास, ปรีนดา ตาสีและปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2551). *เพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(1), 11-20.
- ปณิดา ศรศรี. (2553). *แรงงานต่างด้าว : ความสำคัญและการบริหารจัดการ*.
- ประชา ภูมิพาณิชย์. (2540). *การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในแรงงานต่างชาติ*. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(2), 141-151.

- ประภาพร. (2558). งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558. *วารสารเวชบันทึกศิริ*, 7(2), 84-89.
- ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล. (2554). *สุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณหรือปัญญา*. บทความสุขภาพคนไทย. กรมสุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ วะสี. (2556). สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 18-20 พ.ศ. 2556. *นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 35(416), 22-23
- ประเวศ วะสี. (2558). *สุขภาพจะต้องมองจากวิถีการเรียนรู้ไม่ใช่อำนาจ*. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558. ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม ณ อิมแพคอารีน่า เมืองทองธานี, กรุงเทพมหานคร.
- ประไพศรี กาบมาลา (2561). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสียงของแรงงานนอกระบบไม้แกะสลัก. *พยาบาลสาร*. 40(2), 13-25.
- ปราณี หล้าเป็ญสะ. (2559). *การหาคูณภาพเครื่องมือวัดและประเมินผล*. โครงการบริหารวิชาการ ทำสาบโมเดล. สาขาการวัดลัประเมินผล คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ยะลา.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุงบางกะดี. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 105-115.
- ปรีชา วงศ์ทิพย์. (2561). *ประชากรและสิ่งแวดล้อม*. สาขาวิชาบ้านและชุมชน ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปวิกา และวรดา.(2554). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. สัมมนาปัญหาทางธุรกิจตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปกร. ปีการศึกษา 2554, กรุงเทพมหานคร.
- พลกษ์ เถาถวิล. (2553). *นโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติ ของไทย : จากความเกลียดกลัวคนต่างชาติ ถึง (เหนือกว่า) สิทธิมนุษย*. *วารสารสังคมผู้นำโขง*, 6(3), 1-30.
- พนม คลีฉายา. (2561). *การเข้าใจ เข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลข้างสารสาธารณสุขเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง*.
- พัชรภรณ์ อารีย์ และคณะ. (2553). *การออกแบบวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูล*. โครงการกระบวนวิชาการออกแบบวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูล (562701). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัคตร์มณี เสง่ถิน. (2560). *การค้าสินค้าประมงของไทยไตรมาสแรกของปี 2560*. กลุ่มวิเคราะห์การค้าสินค้าประมงระหว่างประเทศ กองนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาการประมง กรมประมง ประมวลผลข้อมูลจากกรมศุลกากร, กรุงเทพมหานคร.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2559). *วัฒนธรรมกับสุขภาพ*. เอกสารประกอบการบรรยายหัวข้อ “วัฒนธรรมกับสุขภาพ” ให้แก่นิสิตปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ 26 เมษายน 2559, พิษณุโลก.

- พงษ์เดช สารการและคณะ. (2552). พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ กลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ปี 2552 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), นครราชสีมา.
- พิจักษณ์ ภู่อระกุล. (2562). “การให้รางวัล การลงโทษ และการฟื้นฟูสภาพการเป็นบุคลากร # 11”. เอกสารประกอบการเรียนการสอน รายวิชา PAM1203 การจัดการทรัพยากรมนุษย์. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. ค้นจาก <https://sites.google.com/site/psychologymcu5/kar-cungci-phu-reiyn/4-6-kar-hi-rangwal-laea-kar-lngthos> . สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 62
- เพ็ชรภรณ์, ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ชรภรณ์, ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล. (2560). ทักษะชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ฉบับพิเศษ, 21(2), 80-88.
- เพ็ญภา ภู่อันงาม, นันทพร ภัทรพุทธ, ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และวัลลภ ใจดี. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติในอุตสาหกรรมก่อสร้างจังหวัดชลบุรี. เพียววิจัย, 255, 66-74.
- มาหะมะ. (2551). อีบาดะฮ์ในระหว่างการเดินทาง. คณะอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานครฯ . วิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารีและนันทนา น้ำฝน. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 32(3), 51-66.
- มงคลราช ศิริสม. (2552). มาตรการกฎหมายเกี่ยวกับแรงงานสัญชาติเมียนมาร์กัมพูชา และลาว ที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 1(1), 78-90.
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. ความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์. สสส. <http://www.thaihealth.or.th/Content/2595>. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2561.
- มูลนิธิรักไทย. (2560). รวบรวมบทสัมภาษณ์และสถานการณ์แรงงานประมงต่างด้าวในท่าเทียบเรือปัตตานี จังหวัดปัตตานี. รายงานเมื่อ 20 สิงหาคม 2560.
- มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน. (2559). งานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ. ค้นจาก <https://lpn-thailand.org/lpn-foundation-profile/>.

- มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2555). รายงานขึ้นต้นการประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรรคพงศ์ ทิพพิชัย. (2556). ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม. ค้นจาก <https://sites.google.com/site/30737knight/4>. สืบค้นเมื่อ 2/2/63
- รัตนารณ อมรรัตน์ไพจิตร และสุดธิดา กรุงไกรวงศ์. (2544). การยศาสตร์ในสถานที่ทำงาน, บริษัทเรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- รังสิมา พัศระ. (2549). พยาบาลกับงานอาชีพอนามัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร.
- รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, วันทนา ศิริธราธิวัตร, ยอดชาย บุญประกอบ, วิชัย อึ้งพิณิจพงศ์และมณฑิยา พันธุมธากุล. (2554). ความชุกของภาวะความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนา: กรณีศึกษาตำบลศิลา อำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น .วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 23(3), 297-303.
- วนิดา จันทิมา. (2554). การคุ้มครองลูกจ้างตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 3(2), 45-56.
- วราภรณ์ มนต์ไตรเวศย์. (2554). แรงงานต่างด้าวในภาคประมง กับความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม. วารสารรวมบทความทางวิชาการ คณะโบราณคดี, 1(1), 282-305,
- วรรณโชค ไชยสะอาด. (2560). "กฎหมายแรงงานต่างด้าว" หมดเวลาเกี่ยวเชื้อยะ-ยัดเงิน-เห็นเพื่อนบ้านเป็นคนชั้นต่ำ. หนังสือพิมพ์มติชนออนไลน์วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ค้นจาก <https://www.posttoday.com/politic/report/501405>. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2562.
- วาทีณี แก้วทับทิม. (2553). ผลกระทบจากการจ้างแรงงานข้ามชาติของไทยภายใต้ยุคพหุวัฒนธรรมชาติ. รายงานที่ตีอาร์ไอ ฉบับที่ 86 เดือนกันยายน 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2554.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2557). การสำรวจสุขภาพประชาชนคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), กรุงเทพมหานคร.
- วิลาลิณี คีตพัฒนานนท์, ณัฐณีย์ มีมนต์, ธรรมรัตน์ มะโรหบุตรและ Seung Chun Paek (2559). ความเจ็บป่วยและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกัมพูชา ที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- วีระชัย ทิดภากร. (2557). แนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางชีวภาพ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 22(3).1-17.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และปรียา พลอยระย้า. (2558). ความสุขคนทำงาน ที่มีสถานภาพสมรสหลากหลายในสังคมไทย: แต่งก็สุข ไม่แต่งก็สุข.....จริงหรือ?. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารความหลากหลายของประชากรและสังคม, 1(1),297-309.

- ศิริวรรณ ยะยือริ. (2559). *สุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุมุสลิมในเขตพื้นที่ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้:กรณีศึกษา ตาบลมะนังยง อาเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ. (2555). *อุตสาหกรรมอาหารทะเลแปรรูปของไทย*. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการพัฒนาความร่วมมือด้านอุตสาหกรรมกับประเทศเพื่อนบ้าน (ยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมมือ ด้านอุตสาหกรรมภายใต้กรอบโครงการ พัฒนาเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย: IMT-GT). สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. (2561). *สุขภาพทั่วไป การออกกำลังกาย*. ค้นจาก <http://www.bangkokhealth.com/health>. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2562
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.). (2556). *รายงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2556, 200 หน้า (เอกสารวิชาการ) ปีที่พิมพ์: 2012.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์. (2559). *การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ*. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- สมชาย จักรพันธ์. (2561). *สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต*. ค้นจาก <http://www.healthcarethai.com/> สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2563
- สมพงศ์และคณะ. (2558). *รายงานสถานการณ์เด็กข้ามชาติและแรงงานเด็กข้ามชาติในกิจการอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน (LPN).สนับสนุนโดย แตร์ เดอ ซอมม์ เยอรมันนี (terre des hommes Germany), กรุงเทพมหานคร.
- สมสกุล เบาเนิด และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2560). *การจัดการแรงงานต่างด้าวของสถานประกอบการแปรรูปอาหารทะเลใน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ISSN 1906 - 3431*. ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 10(1), 1376-1393.
- สรธธาน ภูคำ.(2552). *ปัญหาหลักปฏิบัติแรงงานต่างด้าวในธุรกิจประมงทะเล*. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิตสาขากฎหมายธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพมหานคร.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2556). *ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม*. *วารสารสุขล้าंना*, 9(1), 1-10.
- สุรพงษ์ กองจันทิก (2551). *ความสุขเล็กๆ ๆ เด็กไร้สัญชาติ เมื่อรับบัตรบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียนเป็นครั้งแรก*. ค้นจาก https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_809518. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2563.

- สุรพศ ทวีศักดิ์. (2561). รัฐกับศาสนา ศีลธรรม อำนาจ และอิสรภาพ. *วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*. 7(2), 243-492.
- สุริย์ประกษา ตรีเวช. (2551). *แรงงานต่างด้าวกับกระบวนการค้ายาเสพติดในประเทศไทย*. งานเอกสารวิชาการหลักสูตร “ผู้บริหารกระบวนการสารยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.) รุ่นที่ 11” วิทยาลัยการยุติธรรม. สำนักงานศาลยุติธรรม. กรุงเทพมหานคร.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2559). *อยากมีสุขภาพดี ต้องมี 3 อ. สำหรับวัยทำงาน*. : *วารสารหมอชาวบ้าน*, มูลนิธิหมอชาวบ้าน. 59, 56.
- สิริโฉม พรหมโฉม. (2557). *การทำงานของคนต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติ*. ฐานข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2557, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานพยาบาล. (2557). *มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย*. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สำนักงานความปลอดภัยแรงงาน. (2556). *กฎหมายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน*. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง, หน้า 12-15, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2561). *สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร*. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวกลุ่มงานการจัดระบบองค์การเอกชน การเคลื่อนย้ายบุคคลตามข้อตกลงการค้าเสรีและสารสนเทศ. กรมการจัดหางาน, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). *ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2554). *แบบประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ last edit 6/6/2554*.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2561). *ความเสี่ยงต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม*. ค้นจาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/107>. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2561.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). *โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์*. ค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/>. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2561
- เสาวภา พรสิริพงษ์. (2551). *การจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเขมร ในจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา*. วิทยานิพนธ์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมและการพัฒนาสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมและเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 27(2), 65-85.
- อภิชัย มงคลม, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรรณประกา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. (2544). *การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 46(3), 210-225.

- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- องค์การรณรงค์อนุรักษ์และปกป้องสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย (Greenpeace Thailand). (2559). *แรงงานประมงไทยและโรคเบริเบอร์รี่*. ค้นจาก <http://www.greenpeace.org/seasia/th/photosvideos/videos/Beriberi/>.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization[ILO]). (2558). *โครงการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ (ILO TRIANGLE Project)*. ค้นจาก https://www.ilo.org/asia/publications/WCMS_372003/lang--en/index.htm.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization[ILO]). (2561). สิทธิจากเรือผู้ฝั่ง ข้อค้นพบจากการวิจัยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแรงงานประมงทะเลและอาหารทะเลในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร.
- อัครวัฒน์ คำหวาน และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2559). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 359-374.
- อีเลน เพียร์สัน และคณะ. (2549). *งานทำทนายที่ลุ่มแม่น้ำโขง การจ้างแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย: งานหนัก จ่ายน้อย และไม่ได้รับการคุ้มครอง เล่ม 1*. โครงการอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงเพื่อต่อต้านการค้าเด็กและหญิงโครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหาการใช้แรงงานเด็ก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO). พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร.
- อุสมาน แวะหะยี และพัทธนันท์ คงทอง. (2554). ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางปูอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 3(5), 59-68.
- อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุกิตา เจริญสิน และชลธิชา สรตินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. *วารสารเกื้อการณย์*, 17(2), 66-80.
- เอกจินดา ธนาเลิศวิสุทธิ. (2558). *ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในกลุ่มพนักงานเจียร์ไนเพเซอร์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤดี ปุงบางกะดีและปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2562). การบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอน เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ: บริบทพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 37(1).
- Aung Myin Ko Ko. (2010). *ความรู้ เจตณคติ และการปฏิบัติเรื่องการสูบบุหรี่ในแรงงานอพยพชาวพม่าวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาที่จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย*. 2010 Chulalongkorn University, กรุงเทพมหานคร.
- Burton, J. (2010). *WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. Geneva: Switzerland.

- Greenpeace. (2561). 3 ประเด็นสิ่งแวดล้อมปี 2561 ที่ไม่ควรพลาด. ค้นจาก <https://www.greenpeace.org/thailand/story/1774/3-environmental-issues-2018/> สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563.
- Healthcarethai. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ*. ค้นจาก <http://www.healthcarethai.com/>
- Heinrich, H.; Brown, Julianne; Petersen, Dan; Hazlett, Susan (1980). *Industrial accident prevention: a safety management approach*. New York: McGraw-Hill. ISBN 0-07-028061-4.
- MGRonline. (2548). *เตือนโรคร้าย “เบอริ-เบอริ” หัวใจโต-อวัยวะเพศบวม ชาวประมงตายแล้ว 2 คน*. ค้นจาก <https://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9480000074507>. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2562
- Margaret Jordan Halter. (2003). *Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Varcaris' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing, 7th Edition.
- The National Wellness Institute. (2014). *The National Wellness Conference (NWC) is the premier professional health promotion and wellness conference available*. University of Minnesota- Twin Cities (West Bank Campus) Minneapolis, MN. Palestine.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods (7th ed.)*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins,U.S.A.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life*. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons, U.S.A.
- Suzan Walter (1998). *"HOLISTIC is an Adjective...Not a Noun," Health Advocacy Bulletin: Vol. 6 : No. 2 , Article 4*.
- World health organization. (2007). *Atlas: nurses in mental health 2007*. Avenue Appia 20, CH-1211, Geneva 27, Switzerland
- World health organization. (2015). *The determinants of health. Evidence base of health determinants. Health Impact Assessment (HIA) . ค้ น จ า ก <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 2561*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
แบบสอบถามฉบับภาษาไทย
แบบประเมินสุขภาพองค์รวมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้ออกแบบเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และประเมินภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานประมงต่างด้าวจำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพองค์รวมของแรงงานประมงต่างด้าว

2.1 สุขภาพด้านร่างกายจำนวน 7 ข้อ

2.2 สุขภาพด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ

2.3 สุขภาพด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ

2.4 สุขภาพจิตวิญญาณจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานประมงต่างด้าว

3.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ

3) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

4) พฤติกรรมการนอนหลับจำนวน 4 ข้อ

3.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 2 ข้อ

2) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 2 ข้อ

3) พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำนวน 2 ข้อ

3) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์จำนวน 2 ข้อ

3.1.3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าวจำนวน 7 ข้อ

3.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแรงงานประมงต่างด้าว

3.2.1 สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยจำนวน 5 ข้อ

3.2.2 สิ่งแวดล้อมในการทำงานจำนวน

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจำนวน 8 ข้อ

2) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพจำนวน 3 ข้อ

3.2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคมจำนวน 5 ข้อ

3.3 ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของแรงงานประมงต่างด้าวจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานต่างด้าว

คำชี้แจงเติมคำในช่องว่างและเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 1.เพศ ชาย หญิง
- 2.อายุ.....ปี
- 3.สัญชาติ พม่า กัมพูชา
- 4.ที่อยู่ (เรือ/ท่าเทียบเรือประมง/ สถานประกอบการ)
- 5.สถานภาพสมรส
 โสด สมรส หม้าย หย่า/แยก
6. ระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน.....ปี
- 7.ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ ฮินดู อื่น ๆ
- 8.ความสามารถในการใช้ภาษาไทย
 ไม่ได้เลย (ไม่สามารถฟัง/พูด/อ่านภาษาไทย)
 ได้บ้าง (ฟังภาษาไทยได้บ้าง แต่พูด/อ่านไม่ได้)
 ได้ค่อนข้างดี (ฟังภาษาไทย/พูดได้บ้าง แต่อ่านไม่ได้)
 ได้ดี (ฟัง/พูดภาษาไทยได้ดี แต่อ่านไม่ได้)
 ได้ดีมาก (ฟัง/พูด/อ่านภาษาไทยได้ดี)
- 9.รายได้ต่อเดือน..... บาท
- 10.ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย..... ปี เดือน
11. ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในเรือประมง..... ปี เดือน
12. สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันในประเทศไทย
 อยู่คนเดียว ครอบครัวร่วมสายโลหิตและ/หรือญาติพี่น้อง เพื่อน
13. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในที่พักร่วมกัน..... คน
14. ที่อยู่อาศัยที่พักอยู่ในประเทศไทย
 เรือ บ้านของตนเอง บ้านเช่า/ห้องเช่า
15. สิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
 บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว บัตรประกันสังคม
 จ่ายเงินเอง นายจ้างจ่าย
16. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านทำอะไร
 ซื้อยากินเองจาก ร้านขายของชำ
 ร้านขายยา
 ไปคลินิกที่มีแพทย์
 ไปโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)
17. เมื่อมีปัญหา ท่านปรึกษาใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ได้กั้ง นายจ้าง เพื่อน คนในครอบครัว
 อื่น ๆ (ระบุ)

18. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อย่างสะดวกจากช่องทางใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ป้ายโฆษณา แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์
 อินเทอร์เน็ต/social network เช่น facebook line
 Instagram Google อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพองค์รวมของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปรับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง

ประเภทการตรวจ	เคย	ไม่เคย
การตรวจร่างกายประจำปี		
การตรวจระดับความดันโลหิต		
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
การชั่งน้ำหนัก		
วัดส่วนสูง		
การตรวจฟันและชุดหินปูน		

2. น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI])..... กิโลกรัม/เมตร²

3. ความดันโลหิต /..... mmHg ซ้ำจร ครั้ง/นาที

4. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มี คือ โรคเบาหวาน(DM) โรคความดันโลหิตสูง (HT) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI)
 โรคไตวาย(CRF) โรคเก๊าท์ (Gout) โรคถุงลมโป่งพอง (COPD)
 ไม่มี

5. ปัจจุบันท่านมียารับประทานเป็นประจำหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

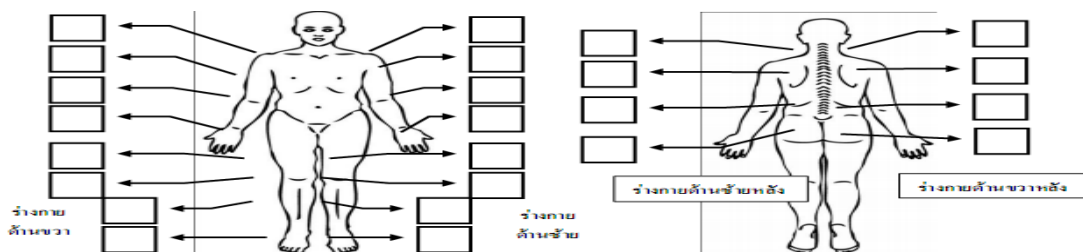
- มี คือ ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูง ยาไขมันในเลือด
 ไม่มี

6. ท่านมีอาการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีผื่น/เวียนศีรษะ
 เป็นแผลริมฝีปากบ่อยหายยาก คันตามผิวหนังและอวัยวะเพศ
 มีผื่นคันหรือแผลที่ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสสารเคมี/น้ำทะเล
 ชาปลายมือปลายเท้าไม่ทราบสาเหตุ ตาอักเสบหรือแสบตา

7. ท่านมีอาการปวดตามร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมาบ่อยครั้งเพียงใดใส่ตัวเลข 1-4 ในช่อง ตามจำนวนครั้งของการเกิดอาการปวด ดังนี้

โดย 1-4 มีความหมายคือ (1=ปวดน้อยกว่า 6 ครั้ง) (2=ปวด 6-12 ครั้ง) (3=ปวดมากกว่า 12 ครั้ง) (4=ปวดตลอดเวลา)



2.2 แบบทดสอบสุขภาพทางจิต

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน โดยคำตอบจะมี 3 ตัวเลือกคือ น้อย/ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกหรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อาการความรู้สึกในเรื่องบ้าง หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อาการความรู้สึกในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก

ข้อ	คำถาม	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านรู้สึกสบายใจมีความพึงพอใจและภูมิใจในชีวิต			
2	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ผิดหวังชีวิตมีแต่ความทุกข์			
3	ท่านทำใจยอมรับและควบคุมอารมณ์ให้เผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้			
4	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์			
5	ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น			
6	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส			

2.3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางด้านสังคมของแรงงานประมงต่างด้าว

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อย/ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่ เลย	ปาน กลาง	มาก
1	ท่านได้รับความรักความอบอุ่นและความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว			
2	ท่านได้รับความรักความเข้าใจและความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมงาน			
3	ท่านได้รับความรักความเข้าใจความอบอุ่นและเป็นกันเองจากนายจ้างและ/หรือได้ก่งเรือ			
4	ท่านสามารถปรึกษาและได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากนายจ้างและ/หรือได้ก่งเรือ			
5	ท่านได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพ/ความเจ็บป่วยจากนายจ้างและ/หรือได้ก่งเรือ			
6	ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ จากนายจ้าง/หรือและได้ก่งเรือ			

2.4 แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของแรงงานประมงต่างด้าว

คำชี้แจงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อย/ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก

ข้อ	ภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาที่นับถือ			
2	ท่านยึดมั่นในการทำความดีตามคำสอนของศาสนาที่นับถือ			
3	ท่านปฏิบัติตามศาสนกิจที่ตนเองนับถืออย่างเคร่งครัด			
4	ท่านให้อภัยตนเองและผู้อื่น เมื่อยอมรับความผิดพลาด			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้

คำชี้แจงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ

น้อย/ไม่เคย หมายถึง ปฏิบัติ 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5 ถึงทุกวันต่อสัปดาห์

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานประมงต่างด้าว

3.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เคย	บางครั้ง	ประจำ
1	ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน			
2	ท่านกินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน			
3	ท่านกินผักทุกวัน			
4	ท่านกินผลไม้ทุกวัน			
5	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว			
6	ท่านกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ปูดอง ลาบ ลู่ ปลา ร้า			
7	ท่านเติมซอสปรุงรส เช่น น้ำตาล/น้ำปลา/เกลือและซอสอื่น ๆ เพิ่ม			
8	ท่านกินอาหารและ/หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม กาแฟ			
9	ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มชูกำลัง			
10	ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก อาหารทอดต่าง ๆ			
11	ท่านกินอาหารปิ้งย่าง			
12	ท่านกินอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวห่อ/กล่อง อาหารแช่เย็น			
13	ท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรืออาหารแปรรูปเช่น อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ปลาแห้ง ปลา ร้า/เค็ม บะหมี่ หรืออื่น ๆ			

2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของท่าน ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เคย	บางครั้ง	ประจำ
1	ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเช่น แอโรบิคส์ วิ่ง/วิ่งเหยาะๆ เล่นฟุตบอล เล่นตะกร้อ และ อื่น ๆ จนรู้สึกเหนื่อยมาก โดยหายใจแรงและเร็ว			
2	ท่านออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานเช่น ยกของ ยกของ ทำงาน ล้างอุปกรณ์ในเรือ เดินเร็ว และ อื่น ๆ จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย			
3	ท่านออกแรงเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 30 นาที			

3) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เคย	บางครั้ง	ประจำ
1	ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหารมาใส่จานของท่าน			
2	ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร			
3	ท่านล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่าย/ใช้ส้วม			
4	ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน			
5	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน			
6	ท่านสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด ไม่เหม็นหืน อับชื้น			

4) พฤติกรรมการพักผ่อน/นอนหลับ

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เคย	บางครั้ง	ประจำ
1	ท่านนอนหลับได้ดีตลอดคืน จนรู้สึกสดชื่นหลังตื่นนอน			
2	ท่านนอนหลับวันละ 4-8 ชม.			
3	ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์			
4	ท่านทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับครอบครัว และ/หรือกลุ่มเพื่อน			

3.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

1.1 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ สูบ ไม่สูบ (ข้ามไปตอบคำถามข้อ2)1.2 ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน สูบวันละน้อยกว่า 10 มวน สูบวันละ 11 ถึง 20 มวน
 สูบวันละ 21 ถึง 30 มวน สูบวันละมากกว่า 30 มวน

2) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

2.1 ท่านดื่มสุราหรือไม่ ดื่ม ไม่ดื่มเลย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ3)2.2 ท่านดื่มสุราก็ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่ม 1 ถึง 2 ครั้งต่อเดือน ดื่ม 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่ม 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือดื่มทุกวัน

3) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

3.1 ท่านใช้สารเสพติดหรือไม่ ไม่ใช่ ใช้ประเภท ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน กระท่อม อื่นๆระบุ.....3.2 ท่านใช้สารเสพติดกี่ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้ 1ถึง2ครั้งต่อเดือน ใช้ 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้ 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือใช้ทุกวัน

4) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง

4.1 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ มี ไม่เคยมี (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 3.1.3)

4.2 เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยเพียงใด

 ใช้ทุกครั้ง ใช้เกือบทุกครั้ง ใช้บางครั้ง ไม่เคยใช้

3.1.3 พฤติกรรมการทำงานของแรงงานประมงต่างด้าว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ

น้อย/ไม่เคย หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1 ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติอย่างนี้เลยบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติอย่างนี้สัปดาห์ละ 2-5 ครั้งประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติอย่างนี้ 5 ครั้งถึงทุกครั้งที่สัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เคย	บางครั้ง	ประจำ
1	ท่านปฏิบัติตามข้อห้าม/คำเตือนต่าง ๆ ในการทำงานอย่างเคร่งครัด			
2	ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ รองเท้ายาง หมวกนิรภัย หมวกกันแดด เป็นต้น			
3	ท่านแต่งกายรัดกุมและเหมาะสมขณะปฏิบัติงาน			
4	ท่านไม่หยอกล้อเล่นกับเพื่อนร่วมงานในขณะปฏิบัติงาน			
5	ท่านรู้สึกพักผ่อนเพียงพอก่อนปฏิบัติงานในแต่ละวัน			
6	ท่านแจ้งให้หัวหน้างานทราบทันทีเมื่อพบเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ทำงานชำรุดเสียหาย			
7	ท่านลองผิดลองถูกด้วยตนเองเมื่อไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน			

3.2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแรงงานประมงต่างด้าว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

น้อย/ไม่เลย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยปานกลาง หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลางมาก หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก

3.2.1 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	มีความกว้างเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก			
2	มีห้องต่าง ๆ แยกเป็นสัดส่วน			
3	มีเครื่องอำนวยความสะดวก			
4	มีห้องน้ำห้องส้วมใช้ที่สะอาดและเพียงพอ			
5	รอบ ๆ ที่อยู่อาศัยมีระเบียบเรียบร้อย สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นและขยะ			

3.2.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานแบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมกายทางกายภาพ

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	มีความร่มรื่น และการป้องกันจากแสงแดด			
2	มีการป้องกันความเย็นจากน้ำแข็งที่ใช้แช่สัตว์น้ำ			
3	มีแสงสว่างเพียงพอต่อการทำงาน			
4	มีการตรวจสอบทำความสะอาดและจัดเก็บเครื่องมือ ของมีคม อย่างมิดชิด ปลอดภัย			
5	อุปกรณ์และเครื่องจักรทุกชิ้นอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน			
6	มีการใช้ท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม			
7	เสียงดังของเครื่องจักรในที่ทำงานรบกวนต่อการทำงาน			
8	บริเวณที่ทำงานของท่านเปียกชื้นและลื่น			

2) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	ที่ทำงานของท่านมีพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน ยุง หนู แมลงสาบ เป็นต้น			
2	การทำงานของท่านเสี่ยงต่อการโดนสัตว์น้ำทิ่ม ต่ำ หรือทำให้เกิดบาดแผล			
3	บริเวณที่ทำงานมีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก และอื่น ๆ			

3.2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านใช้เวลาว่างพูดคุยสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อน			
2	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ ที่มีการจัดขึ้น			
3	ท่านเคารพและปฏิบัติตามกฎกติกาของที่ทำงาน			
4	ท่านเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศไทยอย่างเคร่งครัด			
5	ท่านเข้าใจและปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมของไทย			

3.3 ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของแรงงานประมงต่างด้าว
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
น้อย/ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ หรือเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย
ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงปานกลาง
มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ในเรื่องนั้นมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก

ข้อ	ข้อความ	น้อย/ไม่ เลย	ปาน กลาง	มาก
1.	ท่านรับทราบเกี่ยวกับลงทะเบียนใช้สิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว			
2.	ท่านรับทราบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี			
3.	ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อใช้บริการสถานพยาบาล			
4.	ท่านสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเข้าใจเมื่อใช้บริการพยาบาลเช่น มีล่าม แผนภาพภาษากาย เป็นต้น			
5.	ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และ/หรือการสร้างเสริมสุขภาพ			
6.	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ			
7.	ท่านคิดว่าสถานพยาบาลของรัฐมีระยะเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม			
8.	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพมีความเหมาะสม			
9.	ท่านมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล			
10.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาของแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางสุขภาพ			
11.	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ			
12.	ท่านได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากการบอกต่อของเพื่อนร่วมงาน			
13.	ท่านได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากสื่อประชาสัมพันธ์เช่น แผนภาพ ป้ายโฆษณาอินเตอร์เน็ตและอื่น ๆ			
14.	ท่านมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ได้รับและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น			

.....ขอบคุณค่ะ.....

ภาคผนวก ก.1
แบบสอบถามฉบับภาษาพม่า

ฉบับภาษาพม่า

NO. _____

ထိုင်းတောငြိုင်းရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတိုကုန်နားမေးဆိုင်ရာဆန်းစစ်
ဖောင

ရှင်းလင်းခံကျအတ္တမ်းဖောငညှိုင်းတောငြိုင်းရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတို၏
ကုန်နားမေးအေချခအေနကုန်အတ္တမ်းရှေ့တြကုန်ရေးဆွဲထားချခင်းပျစုပျီးအပိုင်း3
ပိုင်းပါဝင်ညှိုင်းတိုမ္မာ

- အပိုင်း 1. ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတိုအေတြေတြအခံကွလက 18ခံက
- အပိုင်း 2. ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတို၏ကုန်နားမေးဆိုင်ရာဆန်းစစ်ချခင်း
 - 2.1 ကိုယွးအပိုင်းဆိုင်ရာကုန်နားမေး 7 ခံက
 - 2.2 စိတ္တိုင်းဆိုင်ရာကုန်နားမေးခံက
 - 2.3 လူထူးခွင့်ဆိုင်ရာသက်နားမေးခံက
 - 2.4 စိတ္တိုင်းဆိုင်ရာဝိသေသလကရှေ့က4ခံက

အပိုင်း3တောငြိုင်းပိုင်းအေးရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတို၏ကုန်နားမေးကုန်သင့်
ရာကွးအေချခအေနအေဘုကာင်းကုန်ဆန်းစစ်ချခင်းဖောင

- 3.1 ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်း တစဦးခင်း၏အေချခအေန
 - 3.1.1 ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတို ကုန်နားမေးလိုကွးမးအျပီအမး
 - 1) အစးအစးစးသုံးအမးအျပီအမး13 ခံက
 - 2) ကိုယွာယအစးကစးလိုကွးမးအျပီအမူ 3 ခံက
 - 3) ပုဂီလ်ရေးရာကုန်နားမေးအျပီအမူ 6 ခံက
 - 4) အိပွကုချခင်းဆိုင်ရာအျပီအမူ4ခံက
 - 3.1.2 ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတိုအေပင့်သင့်ရေကွးရှိသည့်
 - 1) ခေးလိုကုသောကွးအျပီအမူ 2 ခံက
 - 2) အငှဟိုင်းသောကွးမးအျပီအမူ 2 ခံက
 - 3) မူးယစုခေးဝါးသုံးစွမ်းအျပီအမူ 2 ခံက
 - 4) လိင်ကွမ်းအျပီအမူ 2 ခံက

ကွးရေးပျီမူ
3.1.3 လုပုနားခြေတြင်းရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်းတို၏ဘေးကင်းလုံခြုံမီး
ဆိုင်ရာအျပီအမး 7 ခံက

- 3.2 ရေးပြောဟင်းအလှူမားရလှည်း တို၏သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အေချခအေန
 - 3.2.1 တညှိုနေထိုင်ရာခွင့်သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် 5ခံက
 - 3.2.2 လုပုနားခြင်းခွင့်သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အေတြက
 - 1) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ခွင့်ကိုယွးခံက 8 ခံက
 - 2) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ခွင့်ဇီဝေဗဒ 3 ခံက

3.2.3 သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နယ်လူထု ၁၄

3.3 ကံနန်းမာဝေးဝန်းဆင်းမှုဝါဒအေအအေးအတိုင်းစံနန်းပျဉ်းပျဉ်းအလှူပေး
လှူပေး
ဝေးလှူပေးမားဝင်းရာကုန်းဝိုင်း 14

အပိုင်း 1: ဝေးပျဉ်းအလှူပေးမား၏အကြံအကြံကုယုဝေးအင်္ဂလကု

ရှင်းလင်းခံကု မိမိဝင်းသက္ကဝိညည်းကုယုဝေးအင်္ဂလကုဝိဝေးအကွါသကတမားတြုပျဉ်း
ကွါရန်။

1. လိင်. ကံ မ
2. အသကု.....ဝင်းစု
3. ဝိုင်းဝိုင်းသား ပျဉ်းမနွာ ကေမအာဒီးယား
4. လိပွာ(ဝေးလွ/ဝေးလွဆိပု/လုပုနန်းရှင်).....
5. အိမုထောဝေးအေပျဉ်းအေန လူလြတ အိမုထောဝ် အိမုထောကြဲ
 ခြာချားပျဉ်း/အတူမေန
6. ပညာဝေးလုလာသက္ကကားခွဲသော ဝင်းစုဝေးပါင်း.....ဝင်းစု
7. ကိုင်းကြည့်ညည်းဘာသာ ဗဒေ အစာလာမု ခရိယာမ ဟိးဂ အျား
8. ထိုင်းဘာသာကြမ်းမင်းကင်းအဆင့်
 လုံးဝနားမလည့် (ဝေးပျဉ်း/နားထောဝ်/ဖထွဲဝေးရပါ)
 အနည်းငယ် (အနည်းငယ်လည်းဝေးပျဉ်း/သားဝေးပျဉ်း/ဖထွဲဝေးရပါ။)
 အသင့်အတင့်ရသည့် (အသင့်အတင့်ဝေးပျဉ်း/နားလည်းဝေးပျဉ်း/သားဖထွဲရ)
 ဝေးကင်းစွာရသည့် (ဝေးကင်းစွာဝေးပျဉ်း/နားလည်းဝေးပျဉ်း/သားဖထွဲရ)
 ဝေးကင်းဝေးကင်းရသည့် (ဝေးကင်းဝေးကင်းဝေးပျဉ်း/နားလည်း/ဖထွဲသည့်)
9. တစ်ဝင်းဝင်း.....ဘတ
10. ထိုင်းဝင်းဝိုင်းအတြင်းဝေးရာကွါဝေးနသည့်ကလေးပါင်း.....ဝင်းစု.....လ
11. ဝေးလွပင်းတြုလပျဉ်းအင်္ဂလလေးပါင်း.....ဝင်းစု.....လ
12. ထိုင်းဝင်းဝိုင်းတြုကွါဝေးထိုင်းကွါဝေးနသည့် မိသားစုဝင်းဝေးပါင်း
 တစုတည်း မိသားစုအရင်းအိမ်/ဝေးခြမ်းညီကွါဝေးမင်းဝင်းမု သူငယ်ဝင်း
13. အတူဝေးထိုင်းကွါဝေးနသည့် မိသားစုဝင်းဝေးပါင်း.....ဝင်း
14. ထိုင်းဝင်းဝိုင်းတြုကွါဝေးထိုင်းညည်းဝေးရာ ဝေး ကိုယ့်ဝိုင်း
 အိမု/အခင်းငှာ
15. ထိုင်းဝင်းဝိုင်းအတြင်းဝေးကုသခြင်းဆိုင်ရာ
 ဝေးပျဉ်းအလှူပေးမားကုသခြင်းအာမခံကဒ ပကနွမု
(လူမုလုံးဝေးကဒ)
 ကိုယ့်ဖာသာကိုယ့်ဝင်း အလှူပေးရှင်း

16. အကယုဂ်လူဗုဂ်းမငးနာမဂ်နးပူဖစွါဘယျုဝ်လုပဲဆော့လဲ၊
- ကုိဟ်ပုဂ်နံ ဝဲဆးဝယုဝဲသာက္တညုန့ဒါ..... ဝဲဆးဆုဝ်န့
 - ဝဲဆးဆုဝ်န့ ဝဲဆးဆုဝ်န့
 - ဝဲဆးရံ(သုဝ်) ဝဲကဲးလကုဲဆးဝဲပးခနး/ (အနုမုဝ်)

ဂ်နးမာဝဲရးဌာနသြးဝဲရာက္တညုသုခဲး

17. အကယုဂ်လူဗုဂ်းမငးပုဂ်နးခွဲပုဂ်ဗုဂ်းဝဲတြါရပါကဘယျုန့ဒါတုဝ်န့ဒါဝဲဆးဝဲဂ်းဝဲဂ်းသဲ (1ခဲက္တထကုဲဝဲပူဖခုဝ်န့)

- ကပတတိန အလုပုဂ် ဝဲသုပုဂ် မိသးစုဝ်
- အျးအး (သတုတုပးပါ).....

18. လူဗုဂ်းမငးအေခူဖင့ ဂ်နးမာဝဲရးဆုဝ်ဏုအိက္တလက္တးကုိအလုပုဂ်မညုသညု လမုးဝဲဗုကကုဲမွဲစွဲဂ်းဝဲတြါသဲ (1ခဲက္တထကုဲဝဲပူဖခုဝ်န့)

- ဝဲဗုကကုဲပုဂ်ဆုဝ်န့တုတု လက္တမုးစာစောင ဝဲရေဒီယို OTV
- အက္တနကုဲ Social network ဥပမာ facebook line Instagram
- Google အျးအး (သတုတုပးပါ).....

အပုဝ်န့ 2. ဝဲတာဂ်ပုဂ်ဒါဝဲဆးဝဲပူဖခုဝ်န့အလုပုဂ်မာဝဲရးလုဟ်းတုဝ်ဂ်းအဲအဲကြဲ
ဂ်နးမာဝဲရးဆုဝ်ဌာ

အေပုခအေနါ

2.1 ကုိယုဒါမုးခဲန့ဒါဝဲဆးဝဲပူဖခုဝ်န့အေပုခအေနါကုိဆနးစက္တညုဖောင

1. ဂ်နးမာဝဲရးဆုဝ်ဌာလူဗုဂ်းမငးဂ်နးမာဝဲရးဘာဝဲတြါစိစက္တညုသဲ

ဂ်နးမာဝဲရးစုဆးသညုအမိအိစး	စက္တညု	မစက္တညု
ဝဲဗုကကုဲပုဂ်ဆုဝ်န့တုတု		
ဝဲသြးဝဲပိဂ်န့ဒါဝဲတာပုဂ်		
သဗုကကုဲဓာတုစုဆးပုဂ်		
ကုိယုလဲခဲန့ဒါပုဂ်		
အလုပုမုးတုဝ်န့ဒါဝဲတာပုဂ်		
သြးစုဆးပုဂ်/ သြးပုခစုဆးပုဂ်		

2. ကုိယုလဲခဲန့.....ကီလီဂရမ်/မီတာ.....စက္တီမီတာ²ခါး.....စက္တီမီတာ
 (Body Mass Index [BMI])ခဲးနာကုိယုတြဲးအဆီဓာတု..... ကီလီဂရမ်/မီတာ

3. ဝဲသြးဝဲပိဂ်န့...../.....mmHg ဝဲသြးခဲန့ဒါန့.....တက္တိမုး/မိန့

4. လက္တီတြဲးပုဂ်ဗုဂ်းမငးမုာယျုဝ်ရဲဂါအခိဂ်းသဲ (1ခဲက္တထကုဲဝဲပူဖခုဝ်န့)
 ဝဲဝဲ ဝဲဆီခဲးဂါ(DM) ဝဲသြးတုဝ်န့ဂါ (HT)

ဝဲဝဲလဲးသြးပုဂ်တုဂါ

- ဝဲကဲးကုဲပုဂ်(CRF) ဝဲကဲးကုဲဂါ(Gout) ဝဲလဲးဖောငးဂါ(COPD)
- မဂ်

မားဖြူအဓိပတိယွေ့ဘုကာင်းအရာဝတ္တရ်တကယွိတံစားမးရှိခဲဖူးတယု(သုဝိ) အဆုဝိပါအေဘုကာင်းအရာကိုတကယွိသေဘာတူတယု။

အ ခဲကု	မေးခြန်း	အနညးင ယုမရှိခဲဖူး	အလယု အလတု	မား ဖြူ
1	လူဘုကီးမင်းမိမိဘဝကိုစိတုခေက်နပု၊ စိတ္တက္ကာမးရှိသလား			
2	လူဘုကီးမင်း၏စိတ္တုမိမိဘဝမွာစိတ္တုကရေတြာသာရှိ၍ ပျဗ်းဝေတြာခင်း၊ စိတ္တုးငယုပျဗ်း ၊ဝေမံလုင်ကုဝေတြာပံကီးပျဗ်းခင်းမားရှိခဲသလား			
3	လူဘုကီးမင်းခက္ခန္ဓာပူဝိင်းဝေသာ ပျဗ်းနာ(သုဝိ) ဘုကီးမားတဲ ပျဗ်းနာဝေတြာဝေဘဝမွာဘုကီးဝေတြာသညး အခါ စိတ္တုပိထိန်းခဲပျဗ်းလုင်ကုပျဗ်းလုင်ကုပျဗ်းဝေပုဖရုင်းဝေပုဝိလား။			
4	လူဘုကီးမင်းအေရုဖုဝေ အုခားသုစိတ္တုကရေမးပုဖစုဝေသညးပျဗ်းဝေတြာရလုင် ထပ္ပူနားလညးဝေပုဝိလား။			
5	သုတပါးကိုကုညီလုဝိတ္တုပိင်းလူဘုကီးမင်းစိတ္တု ပိတိပုဖစုဝေသလား			
6	လူဘုကီးမင်းအခြင်းအေရုဘုကီးပါကအုခားသုတုဝိအား ကုညီရုခိပါသလား			

2.3 **ဝေရးပျဗ်းဟင်းအလယုမားဝေရလုယုးလုထုတုဝိ၏ကံနးမားဝေရးအေပုခအေနကုဝိအတ္တပိဝေဟင်း
ရုင်းလင်းခဲကု**မိမိထုပုမုင်ကုဝေဘုဝေတုဝိကုဝိတ္တုဝေဆုဝိညးအေဘုကာင်းအရာကိုကြက္ကပုဝေပုဖစု
တြက္က။

အနညးငယု/မရှိဖူးအဓိပတိယွေ့အဲဒီအေဘုကာင်းအရာတစုခအေပုတခါမွသေဘာမတူသညး
စိတ္တကရေ မရှိခဲဖူး(သုဝိ)အနညးငယုဝေတာ ပုဖစုဖူးတယု။

အလယုလတုအဓိပတိယွေ့အဲဒီအေဘုကာင်းအရာဝတ္တရ်ရှိဖူးတယု(သုဝိ) အဆုဝိပါ
အေဘုကာင်းအေပုအလယုလတု ခနု သေဘာတူတယု။

မားဖြူအဓိပတိယွေ့ဘုကာင်းအရာတစုကိုသာတကယွိရှိဖူးတယု(သုဝိ) အဆုဝိပါ
အေဘုကာင်းကိုတကယွိသေဘာတူတယု။

အခန်းကဏ္ဍ	ဝေမျှခြင်း	အနည်းငယ်/မရှိဖူး	အလယ်/အလတ်	မားကြာ
1	လူ့ဘုရားမင်းမိသားစုဝင်းမွန်းလညှပ်ပေးမေးဝေးခြင်းဝေထူးပေးမရရှိပါ။			
2	လူ့ဘုရားလုပ်ပေးဖုတ်ကိုင်ကွမ်းမွတ်စဉ်ပေးတုခါးအတူနားလညှပ်ရိုင်းပင်းကူညီရရှိဖုတ်ကသည့်			
3	လူ့ဘုရားမင်းအလှပူ / ကပလတိန္နားလညှပ်ပေးမေးဝေးခြင်းဝေထူးဖြာဆက္ကံမရိုင်းရရှိပါ။			
4	အလှပူ (သို့) ကပလတိန္နားဝင်းပူပုံနုဖွဲ့သော လူ့ဘုရားမင်းတိုင်းဆေးဝေးခြင်းမေးဝေးဝေထောက်ကူညီမရိုင်းရရှိပါ။			
5	လူ့ဘုရားမင်းကမ်းမေး/ နာမက်နားမေးအေဘုကာင်းမားကိုအလှပူ / ကပလတိန္နားစိတ်ဝင်စားမရိုင်းရရှိပါ။			
6	အလှပူ / ကပလတိန္နားလူ့ဘုရားမင်းအားပေးအဟွေးသောတာဝန်အကြံကူညီဖုတ်ကသည့်			

2.4 ဝေမျှခြင်းအလှပူမေးဝေးလှပူမေးတိုင်း၏စိတ်ကိုင်ဆိုင်သောလက်ကရုဏာအေချခအေနကိုအကြောင်းဖော်

ရှင်းလင်းခံကု မိမိထင်ချမိကုဝင်းတိုင်းကိုင်ကိုင်ဆိုင်သည့်အေဘုကာင်းအရာကိုကြည့်ပြန်ပေးခြင်းဖြစ်ပါ။

အနည်းငယ်/မရှိဖူး အဓိပတိယွှားအဲဒီအေဘုကာင်းအရာတစ်ခုခုအေပုတစ်ခုသောဘာမတူသည့်စိတ်ကရုဏာမရှိဖူး (သို့) အနည်းငယ်ပေးတုပေးတု။

အလှပူ အဓိပတိယွှားအဲဒီအေဘုကာင်းအရာတစ်ခုခုပေးတုပေးတု (သို့) အဆိုပါအေဘုကာင်းအေပုအလှပူခန့် သောဘာတုတု။

မားကြာ အဓိပတိယွှားအေဘုကာင်းအရာတစ်ခုခုကိုသာတကယ့်ရှိဖူး (သို့) အဆိုပါအေဘုကာင်းကိုတကယ့်သောဘာတုတု။

အ ခ က	စီတူဝိုင်းဆိုင်ရာဝိသေသလကရဏာအေပျခအေန	အနညးင ယု/ မရွိခဲဖူး	အလ ယု အလ တု	မ်း ဖြာ
1	လူဘုကီးမငးမိမိကိုးကြယညး ဘာသာကိုအဘကြငးမရွိယုံဘုကည လေးစားကိုးကြယူပုစည			
2	လူဘုကီးမငးမိမိကိုးကြယညး ဘာသာတရား၏ ညွှန်ခွဲမအတိုင်းကောငးမးကံငးဘုကံမးကိုအလေး ထားသည။			
3	လူဘုကီးမငးမိမိကိုးကြယညးဘာသာတရားအတိုင်းမပ် ကွကြက ကံငးဘုကံသည။			
4	လူဘုကီးမငးမားယုငးမးကိုလကံသူတို့အပင မိမိငးတကြအုဆေးသူကိုလညးခြငးလုပ်ပေးသည။			

အပိုင်း 3 :

တောငးပိုင်းအရေးပျဟငးအလယမားရလယားတို့၏ကံနးမားရေကိုသငးရာကွး
အေပျခအေနအေဘုကောငးကိုဆနးစတုပငးဖာင

ရွငးလငးခံကမိမိငးအမန္တကယုငးရာညညးအေဘုကောငးကိုကြကပွင
အမတုပျခစပေးပါ။ ဝေရးခယုငးဝိုငးန 3 ဆငးခြပေးထားသည။

အနညးငယု/မရွိခဲဖူးအဓိပလိယွာရက္ကတံပတွံ 1 လုပ်ဆောငါသလား(သို့) တခါမလုပ်ဆောငဲဖူး
အလယူလတုအဓိပလိယွာရက္ကတံပတွံ 2 ရက 4 ရက္ကလုပ်ဆောငည။
မ်းဖြာအဓိပလိယွာရက္ကတံပတွံ 5 ရက ပုံမွန လုပ်ဆောငည။

3.1 ရေးပျဟငးအလယမားရလယား တစိုင်းခင်း၏အေပျခအေန

3.1.1 ကံနးမားရေလိကွားမးအုပ်အမး

1) လြံသညး 1 လကအစားအေသာက္ကံးဆောငးအုပ်အမး

အ ခ က	ေးခြနး	အနညးင ယု/ မရွိခဲဖူး	အလယူ လတု	မ်း ဖြာ
1	လူဘုကီးမငး1 နကိုအစားအေသာကုနပုပညးစားသုံးသည။			
2	လူဘုကီးမငး 1 နေကိုလွံတန်သငးမိပညးသညး အဟာရကိုစားသုံးသည။			
3	လူဘုကီးမငးနေစွဲဝိုင်းဟငးရက္ကတံစားသုံးသည			

အိတ် ကု	ေးမးခြံနံး	အနညံးင ယု/ မဂ်ိခဲဖူး	အလယူ လတု	မ်း ဖြာ
4	လူဟုကီးမငးသစွီးေးနူစဉ်းစားသံးသည			
5	လူဟုကီးမငးတစုေးနူလွံငးရသနူ အနညံးဆံး 8ခြံကုေးသောက္ခံးသည			
6	လူဟုကီးမငးအသားစိမးမ်းကုိစားသည။ (၉) အသားခံညတုကကနးစိမုေးေးထြးစိမးေးေးရာငါးပိေးကောငု			
7	လူဟုကီးမငးအစားအစာတြုရသထပုဖညံးသည (၉) သဟုကားငါးပိရည၊ဆားငရပီးစိမံပုဟရည၊ေးဆာခရမးခိစီး ေးဆာ့ဝုငးအုဆားေးဆာမ်း			
8	လူဟုကီးမငးအိတ်ိတ္တရသအစားေးသောကွေးေးလဲဂ်ိသည (၉) အေးဟးရညေးကော့ဖီ			
9	လူဟုကီးမငးစာတ္တားရညပိအေးဟးရည (သုိ)၊ ခြံနံးအားပုဖညံးတြုကွေးဟးရညေးသောက္ခည			
10	လူဟုကီးမငးအဆိတ်းေးသောအစားစာကုိစားသံးသည (၉) အဆိပိေးသောအသားဟုကွေးေးရဂလီစာခရ၊ကငးမုနု၊ အေးဟုကော့စမ်း...			
11	လူဟုကီးမငးမီးကွစားအစားတုိကုိစားသည။			
12	လူဟုကီးမငးအရံသငးအစားစာကုိဝယွေးသည (၉) ဟငးထုပထမငးပူးေးကောငုအေးအေးစိမ္မစားအစာ			
13	လူဟုကီးမငးအရံသငးအစား (သုိ)၊ ပုပိလုဟေးေးသောအစား (၉) အခိတ္တမ္မစားအစာပူးထြပွစားအစာငါးေးပုဆကုဆားနညးငါး ပိေးကောငုငါးပိရည၊ေးခါကြံ (သုိ)၊ အုဆား			

2) ကံနံ့သညံး 1 လအတြငးကကုိယာအားကစားလုိကွေးမးအုပိအမု

အိတ် ကု	ေးမးခြံနံး	အနညံးင ယု/ မဂ်ိခဲဖူး	အလ ယု အလ တု	မ်း ဖြာ
1	လူဟုကီးမငးအားကစား (သုိ)၊ ကာယအားကစားလုည (၉) အဂ်ိးပိေးေးပုပုဖညံးေးပုဖညံးေးေးပုပုေးေးေးဘာလံးေး			

	ခင်းလုံးကစားပျခင်း၊တအားဝေမာပန်းပျိုးအသကူပျပန်းထံပျခင်း။			
2	လူ့ဘုရားမင်းအတွင်းမင်းဖြာထုတု၍လူပျခင်းလူပွန်းခြင်းအကြောင်းခးဆာကုဗိလ္လးပွားမင်းဖြာလူပျခင်း(၂) ပုဏ္ဏားမိမိ၊ရချခင်း၊ပစာညှင်းမ၊ပျခင်းအချာအလုပ်ဆောင်ပေးဘုကာင်းစိတ္တပုံမွန်မေးပန်းပျခင်းမဟုတ်ခံစားရပြီးအသကူပုံမွန်ကုညှင်းငယုပျခင်းထံပျခင်း။			
3	လူ့ဘုရားမင်းတစုနေ/လွင်္ဂယ/အားကစား/ခြွားထုတုကစားနည်းလှိုင်/ အလုပ်နှင်းခြွေကြောင်းကာယလေးပွားဆက္ကိကု မိနစု 30 ခန့်/ အနည်းဆုံးလုပ်ဆောင်သလား			

3) ကိန္နိသည့် ၀ ၁ လအကြောင်းကပုဂီလိဝေရေရက်နန်းမာဝေရေအျီအမူ

အခါ	မေးခြင်း	အနည်းငယ်/မရှိခဲ့ဖူး	အလယုအလတု	မီးဖြာ
1	လူ့ဘုရားမင်းဟင်းစားခြင်းပျဖင်းမိထမင်းပန်းကန္တညှင်းစားသလား။			
2	လူ့ဘုရားမင်းအစာမစားမည့်ပျဟင်းဝင်းလကုဆေးပါသလား။			
3	အိတ္တတကုပျိုးနောက္ကကုဆပျဟင်းဝင်းဆေးဘုရားပါလား။			
4	လူ့ဘုရားမင်းတစုနေ/ကုအနည်းဆုံး 2 ဘုရားမုရေခါးပျီဖစ္စည့်။			
5	လူ့ဘုရားမင်းတစုနေ/ကုအနည်းဆုံး 2 ဘုရားမြွားတုကုပျီဖစ္စည့်။			
6	လူ့ဘုရားမင်းသန့်/ရင်းသည့်အဝတ္တထည့်ဝတ္တည့်စိုထိန်းထိန်းနံခေမးမရှိပါ။			

4) အနားယူခန်း/အိပ်ခန်းအမျိုးအမည်

အခန်းကဏ္ဍ	ဝေမျှခြင်း	အနည်းငယ်/မရှိခဲ့ဖူး	အလယ်အလတ်	များပြား
1	လူ့ဘုရားမင်းညလုံးပေါက် အိပ်ခန်းကောင်းပျိုးအိပ်ခန်းထည့်ဝင်လန်းဆန်းမခံစားရပါ။			
2	လူ့ဘုရားမင်းတစ်နေ့/ကုန် 4.8 နာရီထိအိပ်ပျိုးမခံစားရပါ။			
3	လူ့ဘုရားမင်းစိတ္တကြာမီး/စိတ်စီးမီးမင်းကုန်သိမ်းနားထောင်ချခင်း TV ဖန်ကုန်ချခင်းနည်းအမျိုးမျိုးပျိုးပျိုးလှေလှေသည်			
4	လူ့ဘုရားမင်းမိသားစုဝင် (သို့) သူငယ်များမင်းတို့ အတူစားလက်လှမ်းမလှမ်းရှိပါသလား			

3.1.2 ကံနိုးမာရေးကုန်သွင်းရာကွဲပြားမှုအမျိုးအမည်

1) ကံနိုးတွဲ 1 လအကြောင်းကောင်းသောကွဲပြားမှုအမျိုးအမည်

1.1 လူ့ဘုရားမင်းဆေးလိပ်သောကွဲပြားမှု၊ သောက မသောက (ဝေမျှခြင်း 2 ကုန်ဆက်ပေးပါ)

1.2 လူ့ဘုရားမင်းတစ်နေ့/ဆေးလိပ်ယူဝင်သောကွဲပြားမှု

- တစ်နေ့/အနည်းဆုံး 10 လိပ် တစ်နေ့/ 11 - 20 လိပ်
- တစ်နေ့/ 21 - 30 လိပ် တစ်နေ့/ 30 လိပ်အထက်

2) ကံနိုးတွဲ 1 လအကြောင်းကောင်းသောစားအိမ်မိသားစုကွဲပြားမှုအမျိုးအမည်

2.1 လူ့ဘုရားမင်းအရကောင်းသောကွဲပြားမှု

သောက မသောက (ဝေမျှခြင်း 3

ကုန်ဆက်ပေးပါ)

2.2 လူ့ဘုရားမင်းရက်တိပ်တော့ယူဝင်မှုကွဲပြားမှု

- တစ်ကြိမ် 1-2 နှစ်မှ ရက်တိပ်တော့ 1-2 နှစ်မှ
- ရက်တိပ်တော့ 4 နှစ်မှ ရက်တိပ်တော့ 5 နှစ်မှထက် (သို့) နေ့/တိုင်း

3) ကံနိုးတွဲ 1 လအကြောင်းကောင်းသောစားအိမ်မိသားစုကွဲပြားမှုအမျိုးအမည်

3.1 လူ့ဘုရားမင်းယူဝင်စားအိမ်မိသားစုကွဲပြားမှု

- သုံးသည့် သုံးသည့်အိမ်စား ချမ်းသာစား ဘိန်း
- ဝေမျှခြင်းအိမ် ဘိန်းစားရက်အချား.....

- 3.2 လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးယစုဆေးဝါးဘယုးဝတ္ထုကိုမှ သုံးပျစွလဲ၊
 - တစ္ဆေကို 1-2 ဘုန်းမ
 - ရဲကြွတ်ပတ္တမူး 1-2 ဘုန်းမ
 - ရဲကြွတ်ပတ္တမူး 3-4 ဘုန်းမ
 - ရဲကြွတ်ပတ္တမူး 5 ဘုန်းမထက်ကျသို/၊ ဝေနေ/တိုင်း
- 4) လိင်ကွဲအပူအမူ
 - 4.1 လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးသလား၊ ဖူးသည့် မဆတ္တဖူး (ဝေမခြန်း 3.1.3 ကိုဆက်မေးပါ)
 - 4.2 လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးအခါကြန့်နွတ်ယုးလောက္ခမဲသုံးဖူးသလဲ
 - အဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးသုံးတယ အဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးသုံးတယ
 - တခါတလသုံးတယ မသုံးပျစွ

3.1.3 ဝေရေပျဟုင်းအလှပမားဝေရလှပတို/၊ ဂါလှပိုင်းအပူအမူ

ရှင်းလင်းခံက လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူး၏စိတ်စားခံက/ ထင်ပျမင်းကုးဝတ္ထုတိုကြွတ်ပတ္တမူးကိုကြွတ်ပတ္တမူးအစုတုပျစုပေးပါ၊ ဝေရဲခဲယုးဝိုင်းရဲန ဝေအာက္ခါ 3 ဆဝိုင်းပေးထားသည့်။

အနည်းငယ်/ မရှိခဲဖူး အမိပလိယာဝေအာက္ခါဝေပျပပါအတိုင်းလူ့ဘုန်း 1 ဘုန်းမှ လိုက်ကွဲပျစု(သို/၊) တခါခါ မလိုက်ကွဲပျစု။

တခါတရံ အမိပလိယာရဲကြွတ်ပတ္တမူး 2 - 5 ခန့် လိုက်ကွဲပါသည့်။

ပုံမှန် အမိပလိယာအဆုပါအတိုင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူး 5 ရက ပုံမှန်လိုက်ကွဲပါသည့်။

အ ခ က	ဝေမခြန်း	အနည်း ငယ် မရှိခဲဖူး	တခါတ ရံ	ပုံမှန်
1	လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးခြင်းအကြောင်းတားပျစုက/ သတိပေးခံကွဲသီးသီးတို/၊ မလဲမလဲယုးကြွတ်ပတ္တမူးပါသလား၊			
2	လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးဝေဆာဝေဆာပျစုခြင်းရဲယု င်းဝေရဲပစာညှင်းကိရိယာမားပျစုဝေသာ(ပ)လက္ခါ၊ ဩတို နပျစုထုပျစု၊ ဝေကကဦးထုပျစုဝေသာကရိယာကိုဝတ္ထု သလား၊			
3	တာဝန္တမူးဝေဆာဝေဆာပျစုခြင်းဝတ္ထုသဝေဝေလွှာ သည့်အဝတ္ထုထည့်ဝတ္ထုပါသလား၊			
4	လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးအလှပဝေဆာပျစုပေးပျစုကွဲကွဲကွဲ ကုပျစုမရှိ၊			
5	လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူးစွဲလှပဝေဆာပျစု ကွဲနားယုမလဲလောက္ခါခံစားရပါသလား၊			
6	လူ့ဘုန်းမင်းရဲကြွတ်ပတ္တမူး လူပုန်းက ရိယာပကွဲဝေပျစုပျစုပျစုပျစုအသိပေးပါသလား၊			

အ ဒ် က	မေးခြင်း	အနည်း ငယ် မရှိခဲ့ဖူး	တခါတ ရံ	ပုံမွန်
7	လူပုဂ္ဂိုလ်များလုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ရာတွင် ကုန်ဆုံးမလုပ်ငန်း မိကုန်ဆုံးမခြင်းစသည်များပေါ်ပေါက်ပါ။			

3.2 **ရှေ့ပြေးအလုပ်အကိုင်များ** တို့၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပတ်သက်သည့် အန္တရာယ်များ
လျှော့ချနိုင်ရေး သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပတ်သက်သည့် အန္တရာယ်များကို လူမှုပတ်ဝန်းကျင်
 ထိခိုက်မှုများကို ထိခိုက်စေခြင်း
 တို့ကို ကိုယ်စားပြုသူများအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးပါ။

အနည်းငယ် / မရှိခဲ့ဖူး အဓိပတိအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့ဝင်များအား ကိုယ်စားပြုသူများ၏ သဘောထားကို

အနည်းငယ် သဘောတူပါသည်။

အလွန်အမင်း အဓိပတိအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့ဝင်များအား အလွန်အမင်း သဘောတူပါသည်။

မားမတ်စွာ အဓိပတိအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့ဝင်များအား မားမတ်စွာ သဘောတူပါသည်။

3.2.1 တည့်တည့်စေရန်

အ ဒ် က	မေးခြင်း	အနည်း ငယ် မရှိခဲ့ဖူး	အလွန် အလွန်	မားမတ်စွာ
1	မိသားစုဝင်များ၏ ငွေကြေးအကုန်အကျ စွမ်းဆောင်ရည်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါသလော			
2	ကုန်ဆုံးမခြင်းဖြစ်ပါသလော။			
3	လျှော့ချနိုင်ရေးအစီအစဉ်များ ပြင်ဆင်မှုများ ပြင်ဆင်မှုများ ရှိပါသလော။			
4	သန့်ရှင်းရေးဆောင်ရွက်ခြင်းအစီအစဉ်များ ပြင်ဆင်မှုများ ပြင်ဆင်မှုများ ရှိပါသလော။			
5	ငွေကြေးထိခိုက်မှုများ ပတ်သက်သည့် အန္တရာယ်များ လျှော့ချနိုင်စွမ်းရှိပါသလော။			

3.2.2 လုပ်ငန်းခြုံငုံခြင်းပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပတ်သက်သည့် အန္တရာယ်များကို ကိုယ်စားပြုသူများအား စိစစ်
 သဘောတူခြင်းနှင့် စိစစ်ခြင်း

1) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပတ်သက်သည့် အန္တရာယ်များ

အ ဒ် က	မေးခြင်း	အနည်း ငယ် မရှိခဲ့ဖူး	အလွန် အလွန်	မားမတ်စွာ
1	အန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှုများ ရှိပါသလော။			

အ ခန်းကု	မေးခြန်း	အနည်း ငယ် /မရှိခဲ့ဖူး	အလယ် အလတ်	မား စွာ
2	အသားစိမ့်ရဲခဲ၏အေးစက္ကမ်းမေ့အေးစက္ကမ်းအကာကြွယ်ရရှိ သည်			
3	လူပုန်းခြင်္သေ့လင်းရောင်လေးကွေးရှိသည်။			
4	လူပုန်းအသုံးပျံ ပစာညှိရိယာမားဝှံဝှံ ထက်မြန်သောခါးမားကိုဝှံဝှံတက်သိမ့်ဆည်းမးဝှံဝှံ သန့်ရှင်းမးကိုစုစုဆေးမးပျံသည်။			
5	စက္ကမ်းကိရိယာအားလုံးကောင်းနေသည့်အနည်းငယ် ချိတ်အင်မီခြင်းအသုံးပျံပိုရှိသည်			
6	အလှူပူဇော်ပုံသန့်ရှင်းပျံပိုမရှိမည်။			
7	စက္ကမ်းတယားအသံသည့်ပုန်းကိုအေးဝှံဝှံအယွက် ပျံစုစုစေသည်			
8	လူပုန်းမင်း၏လူပုန်းခြင်္သေ့ စုစုပျံပေးခေါ်လွှဲပေးသည်။			

2) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဝှံဝှံစီစေ

အ ခန်းကု	မေးခြန်း	အနည်း ငယ်/ မရှိခဲ့ဖူး	အလယ် အလတ်	မား စွာ
1	လူပုန်းမင်းနေထိုင်သည့်နေရာဝှံဝှံအလှူပူဇော်ပျံပုန်း ပျံပေးမရှိစေသည့်ပျံပေးကောင်းပျံပေးပါသလားဥပမာယဉ်ပျံပေး ပျံပေးကြကုပျံပေးဟတ္ထစရှိသော...			
2	လူပုန်းမင်း၏အလှူပူဇော်ပျံပေးသောရေသတိပျံပေးပါသလား (သို့) ၃ ဘက်ပျံပေးစေတတ္တည့်ပျံပေးကောင်းပျံပေး			
3	လူပုန်းခြင်္သေ့ တရိစုပုန်းမြေပျံပေးပါသလားဥပမာမြေပျံပေးပျံပေးကောင်းပျံပေး ည့်တရိစုပုန်း			

3.2.3 သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဝှံဝှံလူထု

အ ခန်းကု	မေးခြန်း	အနည်း ငယ်/ မရှိခဲ့ဖူး	အလယ် အလတ်	မား စွာ
1	လူပုန်းမင်းအလှူပူဇော်ပျံပေး မိသားစု(သို့)၊ သူငယ်ချင်းမင်းဝှံဝှံစကားလက်ပျံပေးပါသလား			

အ ခါ အ က	မေးခြင်း	အနည်းငယ် ယု/မရှိခဲ့ဖူး	အလယ် အလတ်	မား ဖြာ
2	လူ့ဘုန်းမင်းအသားအဖြူအသီးသီး၏အဖြူဝဋ္ဋဖွဲ့ဝင်ခြင်း မွေ့ပျော်လှပသောလမ်းပန်းပြုပြင်ခြင်းပါဝင်။			
3	လူ့ဘုန်းမင်းလူပုဂ္ဂိုလ်များ၏စည်းစိမ်စည်းကမ်းကုန်ပစ္စည်း လွယ်လျော့ခြင်းပါဝင်။			
4	လူ့ဘုန်းမင်းလူပုဂ္ဂိုလ်များ၏စည်းစိမ်စည်းကမ်းကုန်ပစ္စည်း ထုတ်ဝေခြင်းပုံစံပြုပြင်ခြင်းပါဝင်။			
5	လူ့ဘုန်းမင်းထုတ်ဝေခြင်းမရှိခြင်း၊ ခေတ်စားရိုးရာကုန်ပစ္စည်းလက်ကားကုန်ပစ္စည်း ပါဝင်။			

**3.3 ကံနန်းမာရေဝန်ဆောင်မှုပါအနေအထားအတိုင်းစံနန်းပျံ့နှံ့ရေးအချိန်အားအလှူမား
ဝေရလှူမားမားဝင်ရာကုန်ပစ္စည်းအချစ်အနစ်**

အနည်းငယ်/မရှိခဲ့ဖူး အဓိပတိယွှာအဲဒီအဖွဲ့ကကုန်ပစ္စည်းအရာတစ်ခုလုံးကိုသေဘာမတူဘူး(သို့မဟုတ်)

အနည်းငယ် သေဘာတူသည်။

အလှူလှူ အဓိပတိယွှာအဲဒီအဖွဲ့ကကုန်ပစ္စည်းအရာအလှူလှူမှုသာသေဘာတူသည်။

မားဖြာ အဓိပတိယွှာအဲဒီအဖွဲ့ကကုန်ပစ္စည်းအရာကုန်ပစ္စည်းဖြာသေဘာတူသည်။

အ ခါ အ က	မေးခြင်း	အနည်းငယ် ယု/မရှိခဲ့ဖူး	အလ ယု အလ တု	မား ဖြာ
1	ဝေရေပျော်ပျာအလှူမားကံနန်းမာရေကုန်ပစ္စည်းအားမခံ ဆုခံရာကုန်ပစ္စည်းကိုလူ့ဘုန်းမင်းသိပါသလား			
2	လူ့ဘုန်းမင်းဝေရေပျော်ပျာ ကံနန်းမာရေစုစုပျော်ပျာအဖွဲ့ကကုန်ပစ္စည်းပစ္စည်းကုန်ပစ္စည်း သိရှိရထားပါသလား			
3	လူ့ဘုန်းမင်းဆေးကုသမှုအကြံကု ဝန်ဆောင်မှုခံယူသည့်အခါအဆင့်ပေးပေးခြင်းမရှိပါ လား။			
4	လူ့ဘုန်းမင်းဝန်ဆောင်မှုခံယူသည့်အခါအကြံပေးခြင်းမရှိပါ နားလည်အောင်ပျော်ပျာဆုခံရပါသလား။သို့မဟုတ်မဟုတ်သလား			

အ ခ က	မေးမြန်း	အနည်းငယ် ယုံ မရှိခဲ့ဖူး	အလ ယုံ အလ တုံ	မိန်း ဖြာ
	ပျပန္တတဆင့်၊လက္ခမ;အယာဘာသာစကားပျဖင့်ဝနဆောဌး အစရှိသော...			
5.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာကွးနညး (ယို) ကံနုံးမာေရးဖြူဖီမ;တညးေဆာကုေရးအတြက္ခဗုဒ္ဓကံေပမးလက္ခရှိသညး။			
6.	အစိုးရက်နွားေရးဝနဆောဌးဌာနမ်းတြေုဗုဒ္ဓကီးမငုံး ဩားလာေရးအဆင့်ေပေခံေမြေသညး။			
7.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံး၏အျမဉ္ဇာအစိုးရက်နုံးမာေရးဌာန၏ဝနဆောဌးသည အခိန္တလာေဝင့် ေတေပုပညီသင့်ေလ်းမရှိသညး။			
8.	ကံနုံးမာေရးကုသခက္ခိရိတ္တင့်ေလ်းမရှိသညး။			
9.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးကံနုံးမာေရးကုသမ;အတြက္ခလဒ္ဓါေဝက်နပွး ရှိသညး။			
10.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးအေချဖင့်ဆရာဝန၊ သူနာပျပီကံနုံးမာေရးဝန္တမုံးတို၏ ကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာကွးကိေဝက်နပွးရှိသညး။			
11.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာဌးဆုိုဉာသတင့် မ်းခက အလက္ခားကိလံေလာကြာသိရှိရသညး။			
12.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးကံနုံးမာေရးသတင့်အခိန္တလက္ခားလုပေဖ င့်ကိေဝက်ေပျဟဆုိုရာမာတဆင့်သိရှိရသညး။			
13.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာကွးဆုိုဉာသတင့် မ်းအခိန္တားကိေဝက်ေပျဟဆုိုရာမာတဆင့်သိရှိရသညး။ (ယို) အျခားမ့.....			
14.	လူဗုဒ္ဓကီးမငုံးသိရှိရသကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာကွးဆု ိုဉာသတင့်အခိန္တလက္ခားကိနာလညးဘေပါကုပီးမိမိ ၏ကံနုံးမာေရးေစာငုံးေရွာကွးအတြက္ခဂိထကုေကောင့် မ်းအာလုပေဆောင့်ေဝိဉာသညး။			

.....ေဝက်ေဝိဉာသတင့်ေဝိဉာသညး.....

ภาคผนวก ก.2
แบบสอบถามฉบับภาษากัมพูชา

កម្រងសំណួរ (ឯកសារភាសាកម្ពុជា)

No. _____

ការអោយតម្លៃសុខភាពរួមមួយរបស់កម្មករនេសាទចំណាកស្រុកនៅភាគខាងត្បូង
សេចក្តីដំណឹង: ការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីសវនាសន៍និងអោយតម្លៃ
ស្ថានភាពរបស់អ្នកនេសាទនៅភាគខាងត្បូង។ មាន 3 ផ្នែកគឺ

ផ្នែកទី 1 ព័ត៌មានទូទៅរបស់កម្មករនេសាទចំណាកស្រុកចំនួន 18 ខ

ផ្នែកទី 2 សំណុំបែបបទអោយតម្លៃសុខភាពជាតិសាសន៍សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក

- 2.1 សុខភាពខាងរាងកាយចំនួន 7 ខ
- 2.2 សុខភាពខាងផ្លូវចិត្តចំនួន 6 ខ
- 2.3 សុខភាពខាងសង្គមចំនួន 6 ខ
- 2.4 សុខភាពខាងវិញ្ញាណ 4 ខ

ផ្នែកទី 3 ការអោយតម្លៃកត្តាដែលប៉ះពាល់សុខភាពរបស់កម្មករនេសាទបរទេសនៅ
ភាគខាងត្បូង។

3.1 កត្តាផ្ទាល់ខ្លួននៃកម្មករនេសាទបរទេស

3.1.1 ការផ្សព្វផ្សាយពីសុខភាព

- 1) ឥរិយាបថនៃការបរិភោគអាហារចំនួន ១៣ សំនួរ 13 ខ
- 2) ឥរិយាបថនៃការហាត់ប្រាណចំនួន ៣ សំនួរ 3 ខ
- 3) ឥរិយាបថនៃអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន 6 ខ
- 4) ឥរិយាបថនៃគេង 4 ខ

3.1.2 ឥរិយាបថហានិភ័យសុខភាពរបស់ពលករនេសាទចំណាកស្រុក

- 1) ឥរិយាបថនៃការដក់បារីចំនួន ២ សំនួរ 2 ខ
- 2) ឥរិយាបថជីកគ្រប់ប្រភេទកាលពីខែមុន 2 ខ
- 3) ឥរិយាបថនៃសារធាតុញៀនចំនួន ២ សំនួរ 2 ខ
- 3) ឥរិយាបថនៃការរួមភេទចំនួន ២ សំនួរ 2 ខ

3.1.3 ឥរិយាបថនៃការសុវត្ថិភាពការងាររបស់ពលករចំណាកស្រុកចំនួន
៧ សំនួរ 7 ខ

3.2 កត្តាបរិស្ថានពលកម្មនៃពលករចំណាកស្រុក

3.2.1 បរិស្ថានកន្លែងរស់នៅចំនួន 5 ខ

3.2.2 បរិស្ថាននៅកន្លែងធ្វើការចំនួន

- 1 បរិស្ថានខាងរាងកាយចំនួន 8 ខ
- 2 បរិស្ថានខាងជីវ 3 ខ

3.2.3 បរិស្ថានខាងសង្គមចំនួន 5 ខ

3.3 កត្តាគោលនយោបាយនិងវិសាលភាពដែលពួកគេឈានដល់កម្រិតនៃ
កម្លាំងពលកម្មរបស់ពលករចំណាកស្រុកចំនួន 14 ខ

ផ្នែកទី១ ព័ត៌មានទូទៅនៃពលករបរទេស

ចូលក្នុងក្នុងប្រអប់ឬគ្រឹសក្នុងចន្លោះ/ ដាក់ក្នុងប្រអប់ជាមួយអត្ថបទដែលត្រូវគ្នា ច្រើនបំផុត

1. ភេទ ប្រុស ស្រី
 2. អាយុ.....ឆ្នាំ
 3. សញ្ជាតិ ភូមា កម្ពុជា
 4. កន្លែងស្នាក់នៅ(ទូក/ប្រៀបធៀបការនេសាទ/ការបង្កើត.....
 5. ភាពគ្រួសារ
 - លីវ រៀបការ ពោះម៉ាយ លែងលះ/បែកបាក់
 6. រយៈពេលសិក្សា.....ឆ្នាំ
 7. សាសនា ព្រះពុទ្ធ អ៊ីស្លាម គ្រិស ហិណ្ឌូ ផ្សេងៗ
 8. សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ភាសាថៃ
 - មិនបាន (មិនអាចស្តាប់បាន/និយាយ/អានភាសាថៃ)
 - បន្តិចបន្តួច (អាចស្តាប់ភាសាថៃបានខ្លះត្រឹមនិយាយ/អានមិនបាន)
 - បានល្អ (សមត្ថភាពស្តាប់ថៃបាន/និយាយបានខ្លះតែអានមិនបាន)
 - បានល្អ (អាចស្តាប់បាន/និយាយភាសាថៃបានល្អតែអានមិនបាន)
 - បានល្អណាស់(សមត្ថភាពស្តាប់/និយាយ/អានភាសាថៃបានល្អ)
 9. ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ..... បាត
 10. ពេលវេលាយូរចូលមកធ្វើការនៅប្រទេសថៃ..... ឆ្នាំ ខែ
 11. រៈពេលចូលមកចុះទូកនេសាទ..... ឆ្នាំ ខែ
 12. សមាជិកគ្រួសាររស់ក្នុងប្រទេសថៃ€
 - នៅម្នាក់ គ្រួសាររួមសាច់ឈាមជាមួយគ្នា/វិសាច់ញាតិបងប្អូន
- មិត្តភក្តិ**
13. សមាជិកកន្លែងរស់នៅឬកន្លែងស្នាក់នៅរួមគ្នា(ចំនួននាក់)..... នាក់
 14. កន្លែងរស់នៅឬកន្លែងស្នាក់នៅប្រទេសថៃ
 - ទូក ផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន ផ្ទះជួល/បន្ទប់ជួល
 15. សិទ្ធិការព្យាបាលនៅប្រទេសថៃ
 - ប័ក្សធានារ៉ាប់រងសុខភាពសំរាប់ពលករបរទេស ប័ក្ស
- ប្រកាន់សង្គម**
- ចាយលុយខ្លួន ទៅកែចាយអោយ
16. នៅពេលអ្នកឈឺឬមានជំងឺតើអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេចខ្លះ?
 - ទិញថ្នាំលេបពី..... ហាងលក់គ្រឿងទេស
 - ហាងលក់ថ្នាំ
 - គ្លីនិចដែលមានពេទ្យ ទៅមន្ទីរពេទ្យ
 - ទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់សុខភាព(រផសព.)/មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព

17. បើសិនជាមានបញ្ហាតើអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកណា (ឆ្លើយតបបានយ៉ាងច្រើនបំផុតគឺ សំនួរ)

- ប្រធានក្រុម ម៉ៅកែ មិត្តភក្តិ អ្នកក្នុងគ្រួសារ
 ផ្សេងៗ(កំណត់)

18. អ្នកអាចរកព័ត៌មានអំពីសុខភាពឬមានភាពងាយស្រួលក្នុងការធ្វើដំណើរដែលមានសុខវត្តិភាព។

- ទាំងប៉ុណ្ណ ខិត្តប័ណ្ណ វីឌីយ៉ូ ទូរទស្សន៍
 អ៊ិនធើណែត /social network ឧទាហរណ៍ facebook line
 Instagram Google ផ្សេងទៀត

ផ្នែកទី 2 លក្ខខណ្ឌសុខភាពសរុបរបស់ពលករចំណាកស្រុកនៅខាងត្បូង

2.1 ការអោយតម្លៃសុខភាពរាងកាយ

1. ក្នុងជំនួរនេះ តើអ្នកពិនិត្យមើលរាងកាយអ្នកដោយរបៀបណា?

ប្រភេទនៃការពិនិត្យ	ធ្លាប់	មិនធ្លាប់
ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ		
ការពិនិត្យសម្ពាធឈាម		
ការពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងសរសៃឈាម		
ការថ្លឹងគីឡូ		
វាស់កំពស់		
ការពិនិត្យធ្មេញជាតិថ្នក់បោរ		

2. ទំងន់ គីឡូក្រាម កំពស់ សង់ទីម៉ែត
 សន្ទស្សន៍រាងកាយ(Body Mass Index [BMI])..... គីឡូក្រាម/ម៉ែត

3. សម្ពាធឈាម/..... mmHg ជិចរ..... ដង/នាទី

4. តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជំងឺប្រចាំខ្លួនរឺទេ?(ឆ្លើយតបបានយ៉ាងច្រើនបំផុតគឺ សំនួរ)
 មានគឺ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម(DM) ជំងឺលើសឈាម(HT) សាច់ដុំបេះដូង(MI)
 ជំងឺតំរាងនោម(CRF) ជំងឺហ្គូត(Gout) អ្នកពន្លត់អគ្គិសនី
 (COPD) (COPD)

មិនមាន

5. តើអ្នកមានឱសថរាល់ថ្ងៃដែរឬទេ? (ឆ្លើយតបបានយ៉ាងច្រើនបំផុតគឺ សំនួរ)

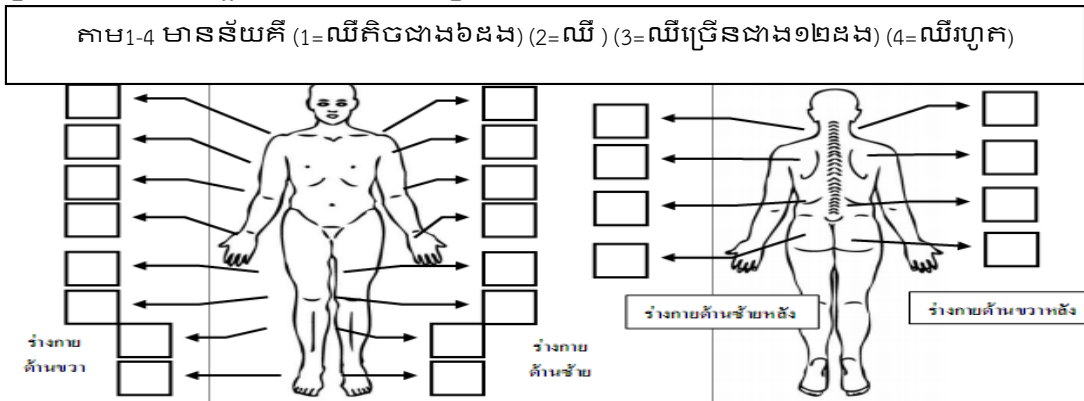
មានគឺ ថ្នាំទឹកនោមផ្អែម ថ្នាំលើសឈាម ថ្នាំជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម

មិនមាន

6. តើអ្នកមានជំងឺដូចខាងក្រោមនេះរឺទេ? (ឆ្លើយតបបានយ៉ាងច្រើនបំផុតគឺ សំនួរ)

- ស្រក់ទំងន់ ស្លេកស្លាំង វិលមុខ / វិលមុខ
 របួសបបូរមាត់ញឹកញាប់មិនងាយបាត់
 រមាស់តាមស្បែកហើយនឹងតាមលិង្ក
 មានកន្ទួលស្បែកឬដំបៅស្បែកបរិវេននៃការប៉ះពាល់សារធាតុគីមី/ទឹកទន្លេ
 ស្លឹកចុងដៃចុងជើងមិនដឹងមូលហេតុ រលាកភ្នែកឬព្រិល

7. អ្នកមានការឈឺចាប់នៅក្នុងខ្លួនរយៈពេល១ឆ្នាំកន្លងមកហើយជាញឹកញយ១-4 នៅក្នុងប្រអប់ តាមចំនួនដងនៃការឈឺត្រង់នេះ



2.2 បែបពិនិត្យសុខភាពខាងផ្លូវចិត្ត

សេចក្តីថ្លែងការណ៍សូមមេត្តាគូសសញ្ញា/ ក្នុងប្រអប់ដែលត្រូវនឹងគ្នាបំផុតនិងពាក្យរបស់អ្នកដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវបានផ្អែកលើបទពិសោធន៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល១ខែរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្នវិធីល្អបំផុតរបស់អ្នកមានចម្លើយគឺ៤៥ម៉ែស

អត្ថន័យ/តិចតួចមិនដែលមានព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយឡើយមានអារម្មណ៍ឬមិនយល់ច្រើនអំពីរឿងនេះទេ

កម្រិតកណ្តាល ព្រឹត្តិការណ៍នេះមានអារម្មណ៍អំពីវា។

ដូច្នោះច្រើនណាស់ ព្រឹត្តិការណ៍នេះមានច្រើននៃអារម្មណ៍អំពីវា។

ខ	សំណួរ	អត្ថន័យ/តិចតួច	កម្រិតកណ្តាល	ដូច្នោះច្រើនណាស់
1	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍មោទនភាពនិងការពេញចិត្តក្នុងជីវិត។			
2	អ្នកមានអារម្មណ៍ខកចិត្តឬក៏តូចចិត្តក្នុងខ្លួន ធុញទ្រាំខឹងនឹងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ			
3	អ្នកអាចទទួលយកសម្រាប់បញ្ហាពិបាកដោះស្រាយ (អ្នកអាចជឿជាក់ថាអ្នកអាចគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍នៅពេលដែលមានព្រឹត្តិការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើង			
4	អ្នកមានអារម្មណ៍អាណិតអាសូរពេលអ្នកដទៃរងទុក្ខ។			
5	អ្នកត្រូវបានស្ងាត់មន៍ឱ្យជួយនៅពេលអ្នកដទៃមានបញ្ហា។			
6	អ្នកជួយអ្នកដទៃនៅពេលពួកគេមានឱកាស			

2.3 សុខភាពខាងសង្គមចំនួន

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ សូមមេត្តាគូសសញ្ញា/ ក្នុងប្រអប់ដែលត្រូវនឹងគ្នាបំផុតនិងពាក្យ
របស់អ្នកដូចខាងក្រោម

អត្ថន័យ/តិចតួចមិន អ្នកមានសុខភាពសង្គមនៅក្នុងវិធីអាក្រក់មួយ។
កម្រិតកណ្តាល អ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពសង្គមកម្រិតមធ្យម។
ដូច្នោះច្រើនណាស់ អ្នកមានសុខភាពល្អប្រសើរជាងមុនសង្គមក្នុងលក្ខណៈមួយ។

ខ	សំណួរ	អត្ថន័យ/តិចតួច	កម្រិតកណ្តាល	ដូច្នោះច្រើនណាស់
1	អ្នកទទួលបានក្តីស្រឡាញ់កក់ក្តៅការយល់ដឹងពីមនុស្សក្នុងគ្រួសារ			
2	អ្នកទទួលបានការយល់ដឹងក្នុងការជួយគ្នាទៅវិញទៅមកកម្រនិងអសកម្មផ្សេងទៀតពីមិត្តរួមការងារ			
3	អ្នកទទួលបានការយល់ដឹងកក់ក្តៅនឹងរូសរាយពីចៅហ្វាយនិងប្រធានក្រុមទូក			
4	អ្នកអាចពិគ្រោះយោបល់និងទទួលជំនួយនៅពេលមានបញ្ហាពិនិយោជកនិង / ឬប្រធានក្រុមទូក។			
5	អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ខាងសុខភាព/ ជំងឺពិនិយោជកនិងប្រធានទូក។			
6	អ្នកត្រូវបានប្រគល់អោយនូវទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជនិងប្រធានទូក			

2.4 កម្រងសំណួរលក្ខខណ្ឌសុខភាពខាងវិញ្ញាណ

ចូលគូសសញ្ញាគ្រឹស/ក្នុងប្រអប់ចម្លើយដែលត្រូវនឹងមតិយោបល់របស់អ្នកច្រើនបំផុត

អត្ថន័យ/តិចតួចមិន លក្ខខណ្ឌសុខភាពខាងវិញ្ញាណ
កម្រិតកណ្តាល កម្រិតនៃសុខភាពខាងវិញ្ញាណកម្រិតមធ្យម
ដូច្នោះច្រើនណាស់ សុខភាពខាងវិញ្ញាណល្អខ្លាំងណាស់

សំណួរ	លក្ខខណ្ឌសុខភាពខាងវិញ្ញាណ	អត្ថន័យ/តិចតួច	កម្រិតកណ្តាល	ដូច្នោះច្រើនណាស់
1	អ្នកមានជំនឿ ជំនឿលើសាសនា			

សំនួរ	លក្ខខណ្ឌសុខភាពខាងវិញ្ញាណ	អត្ថន័យ/តិចតួច	កម្រិតកណ្តាល	ដូច្នោះច្រើនណាស់
2	គាត់ប្តេជ្ញាធ្វើអំពើល្អតាមការបង្រៀនរបស់សាសនា។			
3	អ្នកធ្វើសកម្មភាពសាសនា។ ដែលពួកគេគោរពយ៉ាងតឹងរឹង			
4	អ្នកអត់ទោសឱ្យខ្លួនឯងនិងអ្នកដទៃ។ នៅពេលទទួលយកកំហុសឆ្គង			

ផ្នែកទី 3 ការអោយតម្លៃកត្តាដែលប៉ះពាល់សុខភាពរបស់កម្មករនេសាទបរទេសនៅភាគខាងត្បូង។

ចូលគុណសញ្ញាគ្រឹស/ ចូលក្នុងប្រអប់ចម្លើយដែលស្របតាមការពិត

តិចតួច / គ្មាន ធ្វើ 1 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ឬមិនដែលធ្វើ

ជួនកាល ធ្វើ 2 ថ្ងៃទៅ 4 ថ្ងៃ / សប្តាហ៍

ជាទៀងទាត់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃទៅ 5 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

3.1 កត្តាផ្ទាល់ខ្លួននៃកម្មករនេសាទបរទេស

3.1.1 ការផ្សព្វផ្សាយពីសុខភាព

1) ឥរិយាបថនៃការបរិភោគអាហាររយៈពេលមួយខែកន្លងមក

ខ	សំនួរ	តិចតួច / គ្មាន	ជួនកាល	ជាទៀងទាត់
1	អ្នកហូបអាហារគ្រប់ៗគ្នា១ថ្ងៃ			
2	អ្នកញ៉ាំអាហារបាយច្រើនក្នុងមួយថ្ងៃ។			
3	អ្នកញ៉ាំបន្លែជារៀងរាល់ថ្ងៃ			
4	អ្នកញ៉ាំផ្លែឈើរាល់ថ្ងៃ			
5	អ្នកផឹកយ៉ាងហោចណាស់ 8 កែវក្នុងមួយថ្ងៃ។			
6	អ្នកបរិភោគអាហារនៅៗ			
7	អ្នកបន្ថែមទឹកជ្រលក់ក្នុងអាហារ/ទឹកត្រី/អំបិល/ម្រិច/ស៊ីអ៊ីរ/ទឹកជ្រលក់ប៉េងប៉េងផ្សេងៗ			
8	អ្នកញ៉ាំអាហារនិង / ឬភេសជ្ជៈដែលផ្អែមដូចជាបង្កើមភេសជ្ជៈកាហ្វេ។			
9	អ្នកញ៉ាំប្តីប្តី។			
10	អ្នកបរិភោគអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់ សាច់សត្វជាប់ខ្លាញ់ស្បែកមាន់ គ្រុម មីក អាហារបំពងផ្សេងៗ			

ខ	សំណួរ	តិច តូច / គ្មាន	ជនកាល	ជា ទៀង ទាត់
1 1	អ្នកបរិភោគដុត/អាំង			
1 2	អ្នកទិញម្ហូបធ្វើការរុំស្រូវ អាហារញាក់			
1 3	តើអ្នកញ៉ាំអាហាររួចរាល់ទេតើអ្នកបរិភោគ អាហារពាក់កណ្តាលឬកែច្នៃទេអាហារដែល មានជាតិ អាហារកំប៉ុង ត្រីងៀត ត្រីអំបិល នំឬផ្សេងទៀត			

2) ឥរិយាបថការហាត់ប្រាណរបស់អ្នកនៃរយៈពេល១ខែកន្លងមក

ខ	សំណួរ	តិច តូច / គ្មាន	ជនកាល	ជា ទៀង ទាត់
1	អ្នកលេងកីឡាឬហាត់ប្រាណមែនទេ? រត់ / រត់លេងបាល់ទាត់លេងបាល់បោះនិងបន្ត រហូតដល់អ្នកអស់កម្លាំង។ ដោយការដក ដង្ហើមលឿននិងលឿន។			
2	អ្នកបញ្ចេញកំលាំងឬផ្លាស់ទីនៅពេលធ្វើ ការលើកអ្នន/លើករបស់លាងរបស់របរក្នុង ទូកដើរលឿនហើយនឹងផ្សេងៗអ្នកមាន អារម្មណ៍ថាហត់ខុសធម្មតាឬដកដង្ហើម ចេញចូលតិចតួច។			
3	អ្នកហាត់ប្រាណដើម្បីលេងកីឡាឬហាត់ ប្រាណឬមានចលនារាងកាយក្នុងការធ្វើ ការរយៈពេលយូរយ៉ាងហោចណាស់ 30 នា ទី។			

3) ឥរិយាបថអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួននៃរយៈពេល១ខែកន្លងមក

ខ	សំណួរ	តិច តូច / គ្មាន	ជនកាល	ជា ទៀង ទាត់
1	អ្នកប្រើស្លាបព្រាវៃស្លាបព្រាក្នុងទឹករបស់ អ្នក។			
2	អ្នកលាងដៃជាមួយនឹងសាប៊ូមុនពេលបាយ។			
3	អ្នកលាងដៃជាមួយនឹងសាប៊ូក្រោយពេល បត់ជើង/ប្រើបង្គន់			

ខ	សំណួរ	តិច តូច / គ្មាន	ជួនកាល	ជាទៀង ទាត់
4	អ្នកដូតទឹកក្នុងមួយថ្ងៃយ៉ាងតិច២ដង			
5	អ្នកដុះធ្មេញយ៉ាងតិច២ដងក្នុង១ថ្ងៃ			
6	អ្នកស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ស្អាតមិនផ្លាស់ ឡើងផ្លាស់			

4) ឥរិយាបថការសម្រាក/ដេកលក់

ខ	សំណួរ	តិច តូច / គ្មាន	ជួនកាល	ជាទៀង ទាត់
1	អ្នកដេកលក់គ្រប់គ្រាន់/មានអារម្មណ៍រស់ រវើកបន្ទាប់ពីភ្ញាក់ដឹងខ្លួន។			
2	អ្នកដេកលក់ក្នុង១ថ្ងៃ៤-៨ម៉ោង			
3	អ្នកមានវិធីសម្រាកភាពតានតឹងដោយ មធ្យោបាយផ្សេងៗដូចជាស្តាប់តន្ត្រី ទូរទស្សន៍			
4	តើភាពសប្បាយរីករាយជាមួយក្រុមគ្រួសារ សកម្មភាពរបស់ខ្ញុំ។ និង / ឬក្រុមមិត្តភក្តិ			

3.1.2 ឥរិយាបថហានិភ័យសុខភាព

1) ឥរិយាបថនៃការជក់បារីក្នុងរយៈពេល១ខែកន្លងមក។

- 1.1 តើអ្នកជក់បារីឬទេ? ជក់បារី មិនជក់បារី (រំលងដើម្បីឆ្លើយ
ខ២)
- 1.2 តើអ្នកជក់បារីប៉ុន្មាន? ជក់ក្នុង១ថ្ងៃយ៉ាងតិច១០ដើម
 ជក់ក្នុង១ថ្ងៃ១១-២០ដើម ជក់ក្នុង១ថ្ងៃ២១ដល់៣០
ដើម
 ជក់ក្នុង១ថ្ងៃច្រើនជាង៣០ដើម
- 2) ឥរិយាបថជីកគ្រប់ប្រភេទកាលពីខែមុន១ខែកន្លងមក
- 2.1 អ្នកជីកស្រាឬទេ? ជីក មិនជីកទេ (រំលងដើម្បីឆ្លើយខ³)
- 2.2 អ្នកជីកស្រាប៉ុន្មានដងក្នុង១អាទិត្យ
 ជីក១ដល់២ក្នុង១ខែ ជីក១ដល់២ដងក្នុង១
អាទិត្យ
 ជីក៣-៤ដងក្នុង១អាទិត្យ ជីកច្រើនបំផុត៥ដងក្នុង១អាទិត្យឬ
ជីករាល់ថ្ងៃ

3) ឥរិយាបថនៃការប្រើសារធាតុញៀនរយៈពេល១ខែកន្លងមក

- 3.1 អ្នកប្រើសារធាតុញៀនឬទេ? មិនប្រើ
 ប្រើប្រភេទ ថ្នាំញៀន កញ្ឆា
 ហេរូអិន កាដ់ ផ្សេង.....

- 3.2 អ្នកប្រើសារធាតុញៀនប៉ុន្មានដងក្នុង១អាទិត្យ ប្រើ១-២ដងក្នុង១ខែ
 ប្រើ១-២ដងក្នុង១អាទិត្យ ប្រើ៣-៤ដងក្នុង១អាទិត្យ
 ប្រើច្រើនបំផុត៥ដងក្នុង១អាទិត្យប្រារព្ធច្រើនថ្ងៃ

4) ឥរិយាបថការរួមភេទ

- 4.1 អ្នកធ្លាប់រួមភេទឬទេ មាន មិនដែលមាន(រំលងដើម្បីឆ្លើយខ

3.1.3)

4.2 ពេលរួមភេទតើអ្នកប្រើស្រោមអនាម័យឬទេ?

- ប្រើរាល់ដង ប្រើគ្រប់ពេល ប្រើពេលខ្លះ មិនដែលប្រើ

3.1.3 ឥរិយាបថធ្វើការរបស់ពលកររបរទេស

ចូលក្នុងសញ្ញាគ្រឹស/ក្នុងប្រអប់ចម្លើយដែលត្រូវនឹងមតិយោបល់របស់អ្នកច្រើនបំផុត
តិចតួច / គ្មាន ធ្វើ 1 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ឬមិនដែលធ្វើ
ជួនកាល ធ្វើ 2 ថ្ងៃទៅ 4 ថ្ងៃ / សប្តាហ៍
ជារៀងទាត់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃទៅ 5 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ខ	សំណួរ	តិចតួច / គ្មាន	ជួនកាល	ជារៀងទាត់
1	អ្នកប្រតិបត្តិការតាមខហាម/ពាក្យដាស់តឿនផ្សេងៗការធ្វើការយ៉ាងតឹងរឹង			
2	អ្នកពាក់អុបករណ៍ការពារសុវត្ថិភាពនៅពេលដំណើរការស្រោមដៃ ស្បែកជើង មួកសុវត្ថិភាពជាដើម។			
3	អ្នកពាក់តឹងនិងសមរម្យនៅពេលប្រតិបត្តិការណ៍ស្បែក			
4	អ្នកមិនត្រូវប្រលែងលេងជាមួយមិត្តរួមការងារនៅពេលប្រតិបត្តិការណ៍			
5	អ្នកសំរាកអោយបានគ្រប់គ្រាន់មុនពេលចូលប្រតិបត្តិការណ៍			
6	អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងភ្លាមៗនៅពេលម៉ាស៊ីនត្រូវបានរកឃើញអុបករណ៍ខូច។			
7	អ្នកមិនព្យាយាមធ្វើការដោយខ្លួនឯងនៅពេលអ្នកមិនយល់ពីរបៀបធ្វើប្រតិបត្តិការ។			

3.2 សំនួរពិភាក្សាបរិស្ថាននៃពលករនេសាទបរទេស
ចូលក្នុងសញ្ញាគ្រឹម នៅក្នុងប្រអប់ដៃត្រូវនឹងអារម្មណ៍/ការគិតឃើញរបស់អ្នកច្រើន
 បំផុត

អត្ថន័យ/តិចតួច មានបរិស្ថានមិនល្អ /មិនសមរម្យ
កម្រិតកណ្តាល បរិស្ថានល្អគឺកម្រិតមធ្យម /មធ្យម។
ដូច្នោះច្រើនណាស់ មានបរិយាកាសល្អ /សមស្រប

3.2.1 កត្តាបរិស្ថានលំនៅដ្ឋាន

ខ	សំនួរ	អត្ថន័យ/ តិចតួច	កម្រិតក ណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
1	មានទទឹងត្រឹមត្រូវជាមួយមាជិក			
2	មានបន្ទប់ដាច់ដោយលែកសមា មាត្រ			
3	មានសម្ភារៈបរិក្ខារ			
4	មានបន្ទប់ទឹកស្អាតនិងគ្រប់គ្រាន់			
5	នៅជុំវិញដ្ឋានស្អាត.មិនមានខ្លិន ស្អុយ.និងសំរាម			

3.2.2 កត្តាបរិស្ថាននៅក្នុងលែងធ្វើការត្រូវបានបែងចែកទៅជាបរិស្ថានរាងកាយ
 និងបរិស្ថានជីវសាស្ត្រ

1) បរិស្ថានបរិយាកាស

ខ	សំនួរ	អត្ថ ន័យ/ តិចតួច	កម្រិតក ណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
1	មានក្តីសុខបានទទួលការពារពីព្រះអាទិត្យ			
2	ការការពារពីកន្លែងត្រជាក់ពីទឹកកក			
3	មានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ធ្វើការ			
4	មានការត្រួតពិនិត្យសម្អាតនិងរក្សាទុកម៉ាស៊ីន អោយមានរបៀបរៀបរយ។មានការប្រមូល របស់របរកំបិតមុត.ការពារសុវត្ថិភាពខ្សែរទុក កំបិត ខ្សែវែង			
5	ឧបករណ៍និងគ្រឿងម៉ាស៊ីនទាំងអស់ស្ថិតក្នុង សភាពល្អ។ ត្រៀមរួចរាល់ក្នុងការប្រើ			
6	កាយវិការ ក្នុងការងារត្រឹមត្រូវ			
7	សម្លេងរំខានរបស់ម៉ាស៊ីននៅកន្លែងធ្វើការ រំខានដល់ការងារ។			
8	តំបន់ការងាររបស់អ្នកគឺសើមនិងអណ្តើម។			

2) បរិស្ថានជីវសាស្ត្រ

ខ	សំនួរ	អត្ថន័យ/ តិចតួច	កម្រិត កណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
1	អាសយដ្ឋាននិងកន្លែងធ្វើការ។មគ ដូចជារុយមូស.កណ្តារ.ឆ្នៃល			
2	កន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកងាយរងគ្រោះ ដោយសារការជ្រាបទឹកឬរូបស			
3	តំបន់ធ្វើការមួយជាមួយនឹងសត្វចិញ្ចឹមដូច ឆ្កែ, ឆ្កា, សត្វស្លាបនិងច្រើនទៀត។			

3.2.3 បរិស្ថានខាងសង្គម

ខ	សំនួរ	អត្ថន័យ/ តិចតួច	កម្រិត កណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
1	គាត់បានចំណាយពេលទំនេររបស់គាត់ដោយ និយាយជាមួយគ្រួសារឬមិត្តភក្តិ។			
2	អ្នកចូលរួមសកម្មភាពរបស់ក្រុមឬក្លឹបឬ សមាគមដែលត្រូវបានរៀបចំ។			
3	អ្នកគោរពនិងអនុវត្តតាមក្បួនច្បាប់នៃ កន្លែងធ្វើការ។			
4	អ្នកគោរពនិងគោរពច្បាប់របស់ថៃ។			
5	អ្នកយល់ហើយធ្វើតាមប្រពៃណីវប្បធម៌ថៃ។			

3.3 កត្តាគោលនយោបាយនិងវិសាលភាពដែលពួកគេឈានដល់កម្រិតនៃកម្លាំងពលកម្ម
របស់ពលករចំណាកស្រុកចំនួន
ចូលគ្នាសញ្ញាគ្រឹស/ នៅក្នុងប្រអប់ដៃត្រូវនឹងអារម្មណ៍/ការគិតឃើញរបស់អ្នកច្រើនបំផុត
អត្ថន័យ/តិចតួច មានបរិស្ថានមិនល្អ / មិនសមរម្យ
កម្រិតកណ្តាល បរិស្ថានល្អគឺកម្រិតមធ្យម / មធ្យម។
ដូច្នោះច្រើនណាស់ មានបរិយាកាសល្អ / សមស្រប

ខ	សំនួរ	អត្ថ ន័យ/ តិចតួច	កម្រិត កណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
1	តើអ្នកស្គាល់ឬដឹងពីការចុះឈ្មោះសម្រាប់ការ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬទេ?			

ខ	សំណួរ	អត្ថន័យ/ តិចតួច	កម្រិត កណ្តាល	ដូច្នោះ ច្រើន ណាស់
2.	អ្នកស្គាល់ឬដឹងអំពីការត្រួតសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ជាមួយក្រសួងការងារប្រទេសថៃដែលបានកំណត់ឬទេ?			
3.	អ្នកត្រូវបានសម្របសម្រួលនៅពេលទៅមន្ទីរ ពេទ្យ។			
4.	អ្នកអាចទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកនៅ ពេលអ្នកកំពុងប្រើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកបក ប្រែ ឬភាសាប្រចាំរូបភាព ខ្លួនជាដើម			
5.	អ្នកទទួលបានពាក្យការណែនាំនិងទទួល ដំបូន្មានអំពីសុខភាព។			
6.	ប្រសិនបើងាយស្រួលក្នុងការធ្វើដំណើរទៅ មណ្ឌលថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ			
7.	អ្នកគិតថាមណ្ឌលសុខភាពរបស់រដ្ឋមានពេល វេលាសមរម្យដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មឬទេ			
8.	ការចំណាយក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាកម្មសុខភាព គឺសមហេតុផល។			
9.	អ្នកពេញចិត្តជាមួយនិងការថែរក្សាជាមួយនឹង មណ្ឌលសុខភាព			
10.	អ្នកពេញចិត្តនឹងការថែទាំរបស់គ្រូពេទ្យ / គិលា នុបដ្ឋាយិកា / បុគ្គលិកសុខភាព។			
11.	អ្នកទទួលបានព័ត៌មានអំពីការមើលនិងសុខ ភាពពីទស្សនៈរបស់អ្នកអធិប្បាយ/ថៅកែ/ ថៅកែទូក			
12.	អ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាព ពីចំណុចខាងក្រោមពីមិត្តភក្តិរួមការងារ។			
13.	អ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីការថែរក្សាតាម ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសន្តិករូបថត ការយោសនា តាមអ៊ិនធឺណេតនិងផ្សេងៗ			
14.	អ្នកមានការយល់ដឹងពីព័ត៌មាននិងប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយអំពីការថែទាំសុខភាពដែលអ្នក ទទួលហើយអាចធ្វើអោយការថែទាំសុខភាព។			

ภาคผนวก ข

ข้อมูลภาวะสุขภาพและปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ

ตาราง 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (N = 150)

	ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.การตรวจร่างกายทั่วไปภายใน 1 ปีที่ผ่านมา			
การตรวจร่างกายทั่วไปประจำปี	เคย	99	66.0
	ไม่เคย	51	34.0
2) การตรวจระดับความดันโลหิต			
	เคย	98	65.3
	ไม่เคย	52	34.7
3) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด			
	เคย	89	59.3
	ไม่เคย	61	40.7
4) การชั่งน้ำหนัก			
	เคย	93	62.0
	ไม่เคย	57	38.0
5) วัดส่วนสูง			
	เคย	82	54.7
	ไม่เคย	68	45.3
6) การตรวจฟันและชุดหินปูน			
	เคย	46	30.7
	ไม่เคย	104	69.3
2.ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI])			
	ผอมเกินไป (BMI <18.5 kg/m ²)	1	0.7
	เหมาะสม (BMI 18.5-22.9 kg/m ²)	77	51.3
	น้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 kg/m ²)	48	32.0
	อ้วน (BMI 25-29.9 kg/m ²)	23	15.3
	อ้วนมาก (BMI >30 kg/m ²)	1	0.7
3.ระดับความดันโลหิต			
	ปกติ (BP 90-120/60-80mmHg)	55	36.7
	ค่อนข้างสูง (BP 120-139/80-89mmHg)	51	34.0
	สูงมาก (BP >140/90 mmHg)	27	18.0
	ต่ำกว่าปกติ (BP <90/60 mmHg)	17	11.3
4.โรคประจำตัว			
	ไม่มี	150	100
5.ยารับประทานเป็นประจำหรือไม่			
	ไม่มี	150	100
6.อาการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
	ไม่มี	18	12
	น้ำหนักลด	2	1.3
	อ่อนเพลีย	19	12.6
	มีไข้/เวียนศีรษะ	123	82
	เป็นแผลริมฝีปากบ่อยหายยาก	0	0
	คันตามผิวหนังและอวัยวะเพศ	1	0.7
	ผื่นคันหรือแผลที่ผิวหนังบริเวณที่สัมผัส	9	6
	สารเคมี/น้ำทะเล		
	ขาปลายมือปลายเท้าไม่ทราบสาเหตุ	7	4.6
	ตาอักเสบหรือแสบตา	11	7.3

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7.อาการปวดตามร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ปวด	6	4.0
ปวด 5 ส่วน	17	11.3
ปวด 6-12 ส่วน	61	40.7
ปวด 12-18 ส่วน	61	40.7
ปวดมากกว่า 18 ส่วน	5	3.3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสุขภาพด้านจิตใจ (N=150)

สุขภาพด้านจิตใจ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. รู้สึกสบายใจมีความพึงพอใจและภูมิใจในชีวิต	17(11.3)	79(52.7)	36(36)
2. รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ผิดหวังชีวิตมีแต่ความทุกข์	31(20.7)	70(46.7)	49(32.7)
3. ทำใจยอมรับและควบคุมอารมณ์ให้เผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้	7(4.7)	81(54.0)	62(41.3)
4. รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	-	56(37.3)	94(62.7)
5. รู้สึกมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น	1(0.7)	36(24.0)	113(75.3)
6. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา	-	39(26)	111(74)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสุขภาพด้านสังคม (N=150)

สุขภาพด้านสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. ได้รับความรักความอบอุ่นและความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว	17(11.3)	49(32.7)	84(56)
2. ได้รับความรักความเข้าใจและความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมงาน	7(4.7)	70(46.7)	73(48.7)
3. ได้รับความรักความเข้าใจความอบอุ่นและเป็นกันเองจากนายจ้าง และ/หรือได้กั๊งเรือ	12(8)	50(33.3)	88(58.7)
4. สามารถปรึกษาและได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากนายจ้างและ/หรือได้กั๊งเรือ	16(10.7)	43(28.7)	91(60.6)
5. ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพ/ความเจ็บป่วยจากนายจ้างและ/หรือได้กั๊งเรือ	19(12.7)	82(54.7)	49(32.7)
6. ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ จากนายจ้าง/หรือและได้กั๊งเรือ1	1(0.7)	71(47.3)	78(52)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (N=150)

สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. มีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาที่นับถือ	2(1.3)	14(9.3)	134(89.3)
2. ยึดมั่นในการทำความดีตามคำสอนของศาสนาที่นับถือ	-	22(14.7)	128(85.3)
3. ปฏิบัติตามศาสนกิจที่ตนเองนับถืออย่างเคร่งครัด	-	22(14.7)	128(85.3)
4. ให้อภัยตนเองและผู้อื่น เมื่อยอมรับความผิดพลาด	1(0.7)	14(9.3)	135(90)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร (N=150)

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
1. กินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน	13(8.7)	75(50)	62(41.3)
2. กินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน	16(10.7)	95(63.3)	39(26)
3. กินผักทุกวัน	22(14.7)	84(56)	44(29.3)
4. กินผลไม้ทุกวัน	24(16)	66(44)	60(40)
5. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว	8(5.3)	46(30.7)	96(64)

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
6.กินอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ปูดอง ลาบลู่ ปลาจ้ำ	30(20)	59(39.3)	61(40.7)
7.เติมซอสปรุงรส เช่นน้ำตาล/น้ำปลา/เกลือและซอสอื่น ๆ เพิ่ม	41(27.3)	94(62.7)	15(10)
8.กินอาหารและ/หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นขนมหวานน้ำอัดลม กาแฟ	46(30.7)	86(57.3)	18(12)
9.ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	34(22.7)	100(66.7)	16(10.7)
10.กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก อาหารทอดต่าง ๆ	65(43.3)	69(46)	16(10.7)
11.กินอาหารปิ้งย่าง	67(44.7)	66(44)	17(11.3)
12.กินอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวห่อ/กล่อง อาหารแช่เย็น	65(43.3)	57(38)	28(18.7)
13.กินอาหารที่สำเร็จรูปหรืออาหารแปรรูปเช่น อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ปลาแห้ง ปลาจ้ำ/เค็ม บะหมี่ หรืออื่น ๆ	54(36)	68(45.3)	28(18.7)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย (N=150)

พฤติกรรมออกกำลังกาย	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
1.เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเช่น แอโรบิคส์ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล เล่นตะกร้อ และ อื่น ๆ จนรู้สึกเหนื่อยมาก โดยหายใจแรงและเร็ว	59(39.3)	56(37.3)	35(23.3)
2.ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานเช่น ยกของ ยกของ ทำงาน ล้างอุปกรณ์ในเรือ เดินเร็ว และ อื่น ๆจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย	51(34)	67(44.7)	32(21.3)
3.ออกแรงเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 30 นาที	89(59.3)	48(32)	13(8.7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขอนามัย (N=150)

พฤติกรรมสุขอนามัย	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
1.ใช้ช้อนกลางตักอาหารมาใส่จานของ	8(5.3)	57(38)	85(56.7)
2.ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร	7(4.7)	74(49.3)	69(46)
3.ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่าย/ใช้ส้วม	9(6)	65(43.3)	76(50.7)
4.อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน	1(0.7)	45(30)	104(69.3)
5.แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน	2(1.3)	28(18.7)	120(80)
6.สวมใส่เสื้อผ้าสะอาด ไม่หมักหมม อับชื้น	6(4)	29(19.3)	115(76.7)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพักผ่อนนอนหลับ(N=150)

การพักผ่อนนอนหลับ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
1.นอนหลับได้ตลอดคืน จนรู้สึกสดชื่นหลังตื่นนอน	16(10.7)	56(37.3)	78(52)
2.นอนหลับวันละ4-8ชม.	16(10.7)	50(33.3)	84(56)
3.มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์	4(5.3)	51(34)	95(36.3)
4.ทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับครอบครัว และ/หรือกลุ่ม เพื่อน	8(5.3)	28(18.7)	114(76)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (N=150)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
สูบบุหรี่หรือไม่	
สูบบุหรี่	51(34)
ไม่สูบบุหรี่	99(66)

	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
สูบบุหรี่วันละกี่มวน	น้อยกว่า 10 มวน	19(37.2)
	11-20 มวน	16(31.3)
	21-30 มวน	15(29.3)
	มากกว่า 30 มวน	1(0.7)
ดื่มสุราหรือไม่	ดื่ม	20(13.3)
	ไม่ดื่ม	130(86.7)
ดื่มสุราก็ครั้งต่อสัปดาห์	1-2 ครั้งต่อเดือน	16(80)
	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	3(15)
	มากกว่า 5 ครั้ง	1(5)
ใช้สารเสพติดหรือไม่	ไม่ใช้	148(98.7)
	ใช้(ยาบ้า)	2(1.3)
	ไม่ใช้	148(98.7)
ใช้สารเสพติดกี่ครั้งต่อสัปดาห์	1-2 ครั้งต่อเดือน	1(50)
	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1(50)
เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	มี	86(57.3)
	ไม่มี	64(42.7)
มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยบ่อยเพียงใด	ใช้ทุกครั้ง	7(8.2)
	ใช้เกือบทุกครั้ง	15(17.4)
	ใช้บางครั้ง	31(36.0)
	ประจำ	33(38.4)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการทำงาน (N=150)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	บางครั้ง	ประจำ
1.ปฏิบัติตามข้อห้าม/คำเตือนต่าง ๆ ในการทำงานอย่างเคร่งครัด	8(5.3)	57(38)	85(56.7)
2.สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานเช่นถุงมือ รองเท้ายาง หมวกนิรภัย หมวกกันแดด เป็นต้น	8(5.3)	57(38)	85(56.7)
3.แต่งกายรัดกุมและเหมาะสมขณะปฏิบัติงาน	9(6)	52(34.7)	89(59.3)
4.ไม่หยอกล้อเล่นกับเพื่อนร่วมงานในขณะที่ปฏิบัติงาน	25(16.7)	66(44)	59(39.3)
5.รู้สึกพักผ่อนเพียงพอก่อนปฏิบัติงานในแต่ละวัน	18(12)	70(46.7)	62(41.3)
6.แจ้งให้หัวหน้างานทราบทันทีเมื่อพบเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ทำงานชำรุดเสียหาย	9(6)	48(32)	93(62)
7.ลองฝึกลองถูกด้วยตนเองเมื่อไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน	40(26.7)	31(20.7)	79(52.7)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (N=150)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. มีความกว้างเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก	19(12.7)	64(42.7)	67(44.7)
2. มีห้องต่าง ๆ แยกเป็นสัดส่วน	21(14)	70(46.7)	59(39.3)
3. เครื่องอำนวยความสะดวก	31(20.7)	64(42.7)	55(36.7)
4. มีห้องน้ำห้องส้วมใช้ที่สะอาดและเพียงพอ	29(19.3)	50(33.3)	71(47.3)
5. รอบ ๆ ที่อยู่อาศัยมีระเบียบเรียบร้อย สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นและขยะ	17(11.3)	45(30)	88(58.7)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (N=150)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. มีความร่มรื่น และการป้องกันจากแสงแดด	69(46)	55(36.7)	26(17.3)
2. มีการป้องกันความเย็นจากน้ำแข็งที่ใช้แช่ตู้วน้ำ	79(52.7)	42(28)	29(19.3)
3. มีแสงสว่างเพียงพอต่อการทำงาน	53(35.5)	54(36)	43(28.7)
4. มีการตรวจสอบทำความสะอาดและจัดเก็บเครื่องมือ ของมีคมอย่างมิดชิดปลอดภัย	6(4)	73(48.7)	71(47.3)
5. อุปกรณ์และเครื่องจักรทุกชิ้นอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน	6(4)	71(47.3)	73(48.7)
6. มีการใช้ท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม	3(2)	65(43.3)	82(54.7)
7. เสียงดังของเครื่องจักรในที่ทำงานรบกวนต่อการทำงาน	19(12.7)	67(44.7)	64(42.7)
8. บริเวณที่ทำงานของเปียกชื้นและลื่น	22(14.7)	54(36)	74(49.3)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (N=150)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. ที่ทำงานของมีพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน ยุง หนู แมลงสาบ เป็นต้น	18(12)	75(50)	57(38)
2. การทำงานของเสี่ยงต่อการโดนสัตว์น้ำทิ่ม ตา หรือทำให้เกิดบาดแผล	38(25.3)	75(50)	37(24.7)
3. บริเวณที่ทำงานมีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก และอื่น ๆ	69(46)	42(28)	39(26)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม (N=150)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. ใช้เวลาว่างพูดคุยสังสรรค์กับครอบครัวหรือเพื่อน	17(11.3)	64(42.7)	69(46)
2. เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ ที่มีการจัดขึ้น	41(27.3)	57(38)	52(34.7)
3. เคารพและปฏิบัติตามกฎกติกาของที่ทำงาน	6(4)	54(36)	90(60)
4. เคารพและปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศไทยอย่างเคร่งครัด	1(0.7)	39(26)	110(73.3)
5. เข้าใจและปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมของไทย	2(1.3)	35(23.3)	113(75.3)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ (N=150)

ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เคย	ปานกลาง	มาก
1. รับทราบเกี่ยวกับลงทะเบียนใช้สิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	32(21.3)	83(55.3)	35(23.3)

ปัจจัยนโยบายและการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย/ไม่เลย	ปานกลาง	มาก
2. รับประทานเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี	36(24)	84(56)	30(20)
3. ได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อใช้บริการสถานพยาบาล	35(23.3)	86(57.3)	29(19.3)
4. สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเข้าใจเมื่อใช้บริการพยาบาลเช่น มีล่าม แผนภาพภาษากาย เป็นต้น	38(25.3)	87(58)	25(16.7)
5. ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และ/หรือการสร้างเสริมสุขภาพ	42(28)	68(45.3)	40(26.7)
6. มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ	9(6)	84(56)	57(38)
7. คิดว่าสถานพยาบาลของรัฐมีระยะเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม	7(4.7)	70(46.7)	73(48.7)
8. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพมีความเหมาะสม	7(4.7)	63(42)	80(53.3)
9. มีความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล	5(3.3)	50(33.3)	95(63.3)
10. มีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาของแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางสุขภาพ	3(2)	27(18)	120(80)
11. ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ	17(11.3)	25(16.7)	108(72)
12. ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากการบอกต่อของเพื่อนร่วมงาน	8(5.3)	30(20)	112(74.7)
13. ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากสื่อประชาสัมพันธ์เช่น แผนภาพ ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ตและอื่น ๆ	10(6.7)	23(15.3)	117(78)
14. มีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ได้รับและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น	6(4)	17(11.3)	127(84.7)

ภาคผนวก ค
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Skewness			kurtosis		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Std. Error		Statistic	Std. Error	
1. สุขภาพองค์รวม	.085	150	.011	-.212	.198	1.07	-.393	.394	0.00
1.1 สุขภาพด้านร่างกาย	.228	150	.000	-.299	.198	.00	-.624	.394	-1.54
1.2 สุขภาพด้านจิตใจ	.196	150	.000	-.236	.198	-1.91	-.116	.394	-0.29
1.3 สุขภาพด้านสังคม	1.62	150	.000	-.705	.198	-.356	2.12	.394	5.40
1.4 สุขภาพด้านจิตวิญญาณ	.167	150	.000	-1.86	.198	-1.07	-.393	.394	0.00
2. ปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม	.070	150	.072	-.303	.198	-1.53	-.162	.394	-0.41
2.1 พฤติกรรมสุขภาพ	.097	150	.001	-.233	.198	-1.17	-.357	.396	-0.95
2.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม	.097	155	.001	-.233	.198	-1.76	-.375	.394	-0.95
1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	.096	150	.002	-.398	.198	-2.01	-.425	.394	-1.07
2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย	.192	150	.000	.580	.198	2.92	.401	.394	0.01
3) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล	.154	150	.000	-1.20	.198	6.10	2.062	.394	6.06
4) พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ	.210	150	.000	-.670	.198	-3.28	-.563	.394	-1.42

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Skewness			kurtosis		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Std. Error		Statistic	Std. Error	
2.1.2 พฤติกรรม เสี่ยงสุขภาพ	.198	150	.000	-.105	.198	-0.53	-1.339	.394	-3.39
2.2พฤติกรรม ความ ปลอดภัยใน การทำงาน	.117	150	.000	-.342	.198	-1.72	-.455	.394	-1.54
3.ปัจจัย สิ่งแวดล้อมใน ภาพรวม	.073	150	.052	-2.44	.198	1.23	.490	.394	1.243
3.1 สิ่งแวดล้อมที่ อยู่อาศัย	.121	150	.000	-.618	.198	-3.12	-.511	.394	-1.29
3.2 สิ่งแวดล้อมที่ ทางกายภาพ	.122	150	.000	.435	.198	-2.19	-.222	.394	-0.56
3.3 สิ่งแวดล้อมที่ ทางชีวภาพ	.238	150	.000	.336	.198	1.69	.353	.394	0.89
3.4 สิ่งแวดล้อมที่ ทางสังคม	.171	150	.000	-.578	.198	-2.91	-0.015	.394	-0.00
4.ปัจจัย นโยบายและ การเข้าถึง บริการใน ภาพรวม	.076	150	.032	-.226	.198	-1.14	-.151	.394	-0.38
4.1นโยบาย เกี่ยวกับ สุขภาพ	.247	150	.000	.038	.198	0.00	-.689	.394	-1.74
4.2การเข้าถึง บริการสุขภาพ	.085	150	.009	-.051	.198	-0.26	-.498	.394	-1.26
4.3การเข้าถึง สื่อเกี่ยวกับ สุขภาพ	.389	150	.000	-1.42	.198	-7.19	.666	.394	1.69

ภาคผนวก ง

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวศาริณา สุขสมบุรณ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลและผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสาธารณสุขและนโยบายสุขภาพต่าง ๆ ของแรงงานประมงต่างด้าว

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานประมงต่างด้าว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ซึ่งการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ซึ่งท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือรู้สึกไม่สบายใจในขณะในระหว่าง การตอบแบบสัมภาษณ์ หรือต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัย ท่านสามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำมาเสนอเป็นผลการวิจัยในภาพรวม ดังนั้นจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ เบอร์โทร 082-535-9515 E-mail : Tanchulee.W@Outlook.co.th หรือ รศ.ดร.นงนุช บุญยง อาจารย์ที่ปรึกษา เบอร์โทร 082-535-9515 E-mail : nongnut.b@psu.ac.th

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถแสดงความร่วมมือโดยการลงนามด้านล่างข้อความนี้

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวศาริณา สุขสมบุรณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2018 NST – Qn 058

ชื่อโครงการ: ภาวะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของแรงงานประมงต่างดาวในภาคใต้

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2018 – NST 053

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 19 ธันวาคม 2561

วันที่หมดอายุ: 19 ธันวาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. แพทย์หญิงฐิติรัตน์ พัฒนไทยานนท์
แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประจำหน่วยงานอาชีวเวชกรรม
โรงพยาบาลสงขลา
3. คุณปิยวรรณ ยุงคุณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการอาชีวอนามัย ประจำหน่วยงานอาชีวเวชกรรม
โรงพยาบาลสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวศาริณา สุขสมบูรณ์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5910421008	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2558

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าวในภาคใต้