

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการพัฒนาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย ในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 ผลการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนำเข้าไปศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ พบว่า ทิศทาง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ/จังหวัดที่เกี่ยวข้องประเทศไทยมีระบบประกันด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีนโยบาย กฎหมายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานข้ามชาติ ในรูปแบบของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และมีการคุ้มครองการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมาย แต่ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฯ เนื่องจากปัญหาการสื่อสารภาษา และการเข้าไม่ถึงการซื้อประกันสุขภาพ กฎอนามัยอนุสัญญาภายในและต่างประเทศ มีการสนับสนุนให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ส่วนอนุสัญญาฉบับที่ 97 และ 143 ตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศได้กล่าวถึงสิทธิของลูกจ้างข้ามชาติในการทำงาน และกฎหมายและสิทธิมนุษยชนตามกฎบัตรขององค์การสหประชาชาติ ในการส่งเสริมและการเคารพสิทธิมนุษยชน ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ/กระทรวง ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ที่ผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบและคุ้มครองแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อที่ติดมากับแรงงานข้ามชาตินำมาแพร่ระบาดในประเทศ และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจัดการฯ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การเสนอแนะปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการสื่อสารความเสี่ยงและบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล ส่วนการศึกษา รูปแบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยและผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ศึกษากระบวนการนำรูปแบบการพัฒนาการจัดการไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ 2 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี) มีการเตรียมการพัฒนาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (Input) โดยการคัดเลือกและการจัดเครือข่ายการทำงาน และกำหนดรูปแบบการจัดการฯ ในรูปแบบระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานี) และระดับอำเภอ (อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่) ส่วนการถ่ายทอดแนวปฏิบัติในการจัดการฯ จะเป็นการอบรมและดำเนินงานร่วมกันตามแผนปฏิบัติการที่บูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ 2 ภาษา คือ ภาษาลาว และพม่า จำนวน 7 เรื่อง และการคัดเลือกแกนนำตามเกณฑ์ที่กำหนดการขับเคลื่อนการจัดการฯ ไปสู่การปฏิบัติ

(Process) มีการมอบหมายงาน/จัดประชุมคณะทำงาน และจัดเวทีบูรณาการด้านนโยบาย งบประมาณและฐานข้อมูล ส่วนการสื่อสารจัดระบบให้มีการสื่อสารภายในทีมงาน และสื่อสารไปสู่สาธารณชน โดยจัดหาลำมที่สามารถสื่อสาร 3 ภาษา การพัฒนาศักยภาพของแกนนำเพื่อการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และมีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในแผนงาน/โครงการ โดยการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน ผลการขับเคลื่อนการจัดบริการฯ ในพื้นที่ทดลอง (Output) พบว่า จังหวัดอุดรธานีมีระดับคะแนนประสิทธิผลการพัฒนาการจัดบริการฯ ในภาพรวมสูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยตัวชี้วัดที่ทั้ง 2 จังหวัด ได้ระดับคะแนนต่ำสุดเท่ากัน คือ มีการบูรณาการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการฯ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์/กลไกที่ชัดเจนหรือการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามแผน/กิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน และในการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาการจัดบริการฯ อยู่หลายประการ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการจัดบริการฯ ควรมีการบูรณาการในระดับนโยบาย โดยปรับการทำงานและกฎระเบียบให้สอดคล้องกัน ด้านการพัฒนารูปแบบการทำงานและศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการฯ ควรคัดเลือกแกนนำแรงงานเพื่อพัฒนาให้เป็นผู้กลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยจัดสรรงบประมาณรายหัวจากงบประมาณประกันสุขภาพ และควรพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดได้ทันเหตุการณ์

**คำสำคัญ:** กระบวนการพัฒนา, การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย  
ในการทำงาน, แรงงานข้ามชาติ

## Abstract

This qualitative study aimed to determine process of developing health promotion, occupational health and safety service model for migrant workers. Data were collected by using in dept interview and focus group discussion among migrant workers in Chiang Mai and Udon Thani Province during January 2018 - March 2019. **Results** consist of 3 parts reveal that : **Part 1: Context** or existing providing for Migrant workers in Thailand were health insurance system for migrant workers, migrant workers' disease prevention and promotion policy and also International Health regulation. In addition a domestic and foreign conventions foreign workers are encouraged to register as insured under the Social Security Act 2533 and register as employees under the Workmen's Compensation Act 2537. Conventions 97 and 143 according to the International Labor Standards mentioned about the rights of migrant workers to work under the Charter of the United Nations. And also Thailand has a strategic plan to promote a systematic management of migrant workers and to protect migrant workers in accordance with international standards. However main problems were service and barrier language. The **literature** reviews showed that process of occupational service were physical examination based, risk factors suggestions to improve working environment and risk communication while study model for occupational health and safety service mainly were health threats and their effects on health, health problems from work. **Part 2: Process** service development model and conduct intensive study into 2 provinces (Chiang Mai Province and Udon Thani Province) we prepared by selecting and organizing work networks and setting up the service in provincial level model (Udon Thani Province) and district level (Fang District, Chiang Mai Province). Training and integrated action plan making were conducted, developed 7 subjects media in 2 languages; Lao and Burmese and also established migrant workers health volunteers with selection criteria. To employ it in to an action (Process); jobs assignment, group meetings, organize a forum for policy budget and database.

For organize a communication system within the working team, and communicate to the public by providing interpreters that can communicate in 3 languages, develop the capacity of leaders for assistance and consultation, access to the public health service system, and have a system for monitoring and evaluating the performance within the program / project. By visiting areas to visit, empowering and following up on the performance according to the plan. The results of this entire process arrangement in the experimental area (Output), it was found that Udon Thani province had the effectiveness score of service development. Overall, higher than Chiang Mai province. The indicators that both provinces received the same lowest score were the integration of work between the government, private sector and civil society at the

provincial / district level. Under the above policy and supporting the operation of the service but there is no clear pattern / mechanism yet or operations are not covered by the plan / jointly defined activities and in this study found success factors and problems and obstacles of the service development in many respects. **Part 3: Recommendations;** should be integrated policy level by adjusting work and regulations to be consistent development of working models and personnel potential in the provision of services. Establish migrant workers health volunteers should be consider according to criteria specified following by area appropriate training courses and should be participated with local authority and communities.

**Keywords:** Development Process, Occupational Health, Migrant workers, Health promotion