

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดปราจีนบุรี

A Comparison of Occupational Health Literacy between Thai and Myanmar Migrant Workers in an Industrial Factory in Prachinburi Province

(Received: August 24, 2026; Revised: August 26, 2026 ; Accepted: August 30, 2026)

เพ็ญพรรณ นุชนารต์¹ อารยา ประเสริฐชัย² วรวิช นาคแป้น²

Phenphan Nuchanart¹ Araya Prasertchai² Worrawit Nakpan²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน และระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน และคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างกลุ่มแรงงาน และ (3) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดปราจีนบุรี การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ ทำการศึกษาในประชากรคือ แรงงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดปราจีนบุรี อายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 594 คน กลุ่มตัวอย่าง 119 คน ประกอบด้วยแรงงานไทย 70 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย และแรงงานข้ามชาติเมียนมา 49 คน ได้จากการเก็บข้อมูลจากประชากรแรงงานข้ามชาติเมียนมาทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน และความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย มีค่าความเชื่อมั่นของฉบับภาษาไทย 0.94 และฉบับภาษาเมียนมา 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคร์สแควร์ สถิติฟิชเชอร์ สถิติแมน-วิทนี ยู และสถิติครัสคัล-วอลลิส

ผลการวิจัยพบว่า (1) แรงงานทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-35 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีอายุงาน 1-5 ปี มีการทำงานเข้ากะ เคยได้รับการฝึกอบรม และเคยได้รับสื่อความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในภาพรวมแรงงานทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านการเข้าถึงข้อมูลแรงงานข้ามชาติเมียนมาอยู่ในระดับพอใช้ได้ (2) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแรงงานพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การดื่มสุรา โรคประจำตัว อายุงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ สิ่งคุกคามทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน การฝึกอบรม และการได้รับสื่อความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยพบว่าคะแนนในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการใช้และสื่อสารข้อมูลซึ่งแรงงานไทยมีค่ามัธยฐานคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (3) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มแรงงานพบว่าแรงงานไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่มีการทำงานเข้ากะและการรายงานสิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพต่างกัน มีคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย แรงงานข้ามชาติเมียนมา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

Abstract

This research aimed to study the following: 1) personal factors, work-related factors, and levels of occupational health literacy; 2) differences in personal factors, work-related factors, and occupational health literacy scores between the two groups of workers; and 3) comparisons of occupational health literacy scores based on personal and work-related factors within Thai workers and Myanmar migrant workers in an industrial factory in Prachinburi Province. This survey research by cross-sectional study was conducted among 594 operational-level workers aged 18-59 years at an industrial factory in Prachinburi Province. The

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

sample consisted of 119 participants, including 70 Thai workers selected via stratified and simple random sampling and 49 Myanmar migrant workers. Data were collected from all Myanmar migrant workers who met the inclusion criteria. The research instrument was a questionnaire covering personal factors, work-related factors, and occupational health literacy, with reliability coefficients of 0.94 for the Thai version and 0.77 for the Myanmar version. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, the Mann-Whitney U test, and the Kruskal-Wallis test.

The results revealed the following. 1) The majority of workers in both groups were male, aged 26-35 years, had completed upper secondary or vocational certificates, had 1-5 years of work tenure, worked in shift schedules, had received occupational health and safety training, and had information. Overall, occupational health literacy was at a "very good" level in both groups, except for the information access dimension among Myanmar migrant workers, which was at a "fair" level. 2) Comparisons between groups showed statistically significant differences at the 0.05 significance level in sex, age, educational level, monthly income, alcohol consumption, underlying health conditions, work tenure, weekly working hours, all five categories of occupational health hazard exposure, the receipt of occupational health and safety training, and information. Comparisons of occupational health literacy scores showed no statistically significant differences in overall scores, except for the information utilization and communication dimension, which differed significantly at the 0.05 significance level, with Thai workers having higher median scores than Myanmar migrant workers. and 3) Within-group comparisons revealed that Thai workers with different educational levels had statistically significant differences in occupational health literacy scores at the 0.05 significance level. Among Myanmar migrant workers, different shift work schedules and different self-reported physical health hazard exposure had statistically significant differences in occupational health literacy scores at the 0.05 significance level.

Keyword: Occupational Health literacy, Myanmar Migrant Workers, Occupational Health and Safety

บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานจากกลุ่มประเทศอาเซียน อันเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานภายในประเทศ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น การเลิกงานของแรงงานไทย การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง และการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เพิ่มความต้องการแรงงาน¹ ข้อมูลสถิติแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานสะท้อนให้เห็นว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะแรงงานเมียนมา ซึ่งเพิ่มจาก 1,045,272 คน ในปี 2558 เป็น 2,944,034 คน ในปี 2568 หรือเพิ่มขึ้นถึง 2.82 เท่า^{2,3}

การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อประเทศไทย ด้านหนึ่งช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานและสนับสนุน

การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้ต่อเนื่อง⁴ แต่อีกด้านหนึ่ง แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว มักเป็นแรงงานไร้ทักษะที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะงาน 3D ได้แก่ งานหนัก (Difficult) งานสกปรก (Dirty) และงานอันตราย (Dangerous) ซึ่งเป็นงานที่แรงงานไทยไม่นิยมทำ¹ ส่งผลให้แรงงานกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงานสูงกว่าแรงงานไทย โดยข้อมูลในปี 2559 พบว่ามีแรงงานข้ามชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ประสบอันตรายจากการทำงานจำนวน 7,569 ราย ในจำนวนนี้เป็นแรงงานข้ามชาติเมียนมาสูงถึงร้อยละ 77.2⁵ ประกอบกับข้อมูลในช่วงปี 2565-2567 ยังพบแนวโน้มการบาดเจ็บจากการทำงานในแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 5,256 ราย เป็น 6,034 ราย หรือเพิ่มขึ้น 1.15 เท่า ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าการประสบ

อันตรายจากการทำงานของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย⁶⁻⁸

แม้ว่าประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งครอบคลุมการคุ้มครองทั้งแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ โดยมุ่งเน้นการกำกับดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงาน⁹ อย่างไรก็ตาม มาตรการส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นไปที่การบริหารจัดการฝั่งนายจ้างเป็นหลัก ขณะที่ในฝั่งแรงงานเองยังมีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนามัย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันตนเองจากอันตรายและโรคจากการทำงาน อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของแรงงานในระยะยาวด้วย¹⁰

ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเป็นแนวคิดที่พัฒนาต่อยอดจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นบริบทของการทำงาน กรมควบคุมโรคสรุปนิยามว่าเป็นความสามารถของผู้ประกอบอาชีพในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองและผู้อื่น รวมถึงการคงไว้ซึ่งสมรรถนะในการทำงาน (work ability)¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านอาชีวอนามัยในประเทศไทยยังคงมีจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งผลการศึกษาที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าระดับความรู้ยังอยู่ในระดับปานกลาง¹¹ ถึงระดับที่ควรปรับปรุง¹² ขณะที่ในแรงงานไทย แม้บางกลุ่มมีระดับความรู้สูง แต่ก็ยังพบความไม่สม่ำเสมอในแต่ละบริบทการทำงาน สะท้อนถึงช่องว่างของการพัฒนาในประเด็นนี้^{13, 14}

สำหรับจังหวัดปราจีนบุรีซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา พบว่ามีการขยายตัวของแรงงานข้ามชาติเมียนมาอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจาก 3,325 คน ในปี 2558 เป็น 11,476 คน ในปี 2568 เพิ่มขึ้นถึง 3.45 เท่า ซึ่งสูงกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นในระดับประเทศ^{2, 3} การเพิ่มขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดที่พึ่งพาภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก และมี

แนวโน้มการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง¹⁵ ขณะเดียวกัน สถิติการประสบอันตรายจากการทำงานในพื้นที่ก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2563-2567 ซึ่งบ่งชี้ถึงความสำคัญของปัญหาในระดับพื้นที่¹⁶⁻²⁰

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมาในบริบทโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปราจีนบุรี การศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจถึงความแตกต่างของระดับความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มแรงงาน ที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และโอกาสในการได้รับการส่งเสริมด้านอาชีวอนามัย และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายและออกแบบมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนามัยที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานแต่ละกลุ่ม เพื่อยกระดับการคุ้มครองแรงงานอย่างยั่งยืน และสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน และระดับความรู้ด้านอาชีวอนามัยของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน และคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างกลุ่มแรงงานไทยกับแรงงานข้ามชาติเมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ

เมียนมา ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัด
ปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 16-30 เมษายน พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือแรงงานระดับปฏิบัติการใน
โรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดปราจีนบุรี อายุ
18-59 ปี อายุงานไม่น้อยกว่า 4 เดือน จำนวน 594
คน แบ่งเป็นแรงงานไทย จำนวน 515 คน และ
แรงงานข้ามชาติเมียนมา จำนวน 79 คน คำนวณ
ขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Cohen²¹ กำหนดค่า
ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 ค่า Statistical Power
($1-\beta$) = 0.8 และค่า Effect Size (d) = 0.5 จะได้
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คนต่อกลุ่ม คำนวณเพิ่ม
ร้อยละ 10 ได้จำนวน 70 คนต่อกลุ่ม รวมจำนวน
กลุ่มตัวอย่าง 140 คน แต่เนื่องจากจำนวน
ประชากรในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมาใน
ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลจริงลดลง จึงทำให้สามารถ
เก็บข้อมูลได้ 49 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 119 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน
ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่
การดื่มสุรา และโรคประจำตัว **ส่วนที่ 2**
แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยจากการทำงาน จำนวน
8 ข้อ ได้แก่ อายุงาน การเข้ากะ ชั่วโมงการทำงาน
ต่อสัปดาห์ สิ่งคุกคามทางสุขภาพในการทำงาน
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ประวัติ
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ในการทำงาน ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย
จากการทำงาน และการรับสื่อความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย **ส่วนที่ 3** แบบประเมินความ
รอบรู้ด้านอาชีวอนามัย จำนวน 23 ข้อ ครอบคลุม 4
ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจ
ข้อมูล ด้านการประเมินค่าข้อมูล และด้านการใช้
และสื่อสารข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัด
ของกัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ²² และชนิภา ยอ

ยืนยง และคณะ²³ ลักษณะคำตอบเป็นมาตร
ประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ
ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ได้ และดีมาก แบบสอบถามผ่าน
การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และ
ทดสอบความเชื่อมั่นในแรงงานไทยและแรงงาน
ข้ามชาติเมียนมา กลุ่มละ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 ในฉบับ
ภาษาไทย และ 0.77 ในฉบับภาษาเมียนมา ซึ่ง
แบบสอบถามได้รับการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน
ภาษาเมียนมาและมีหนังสือรับรองคำแปลถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุด และ
ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย
จากการทำงานระหว่างแรงงานไทยและแรงงาน
เมียนมาโดยใช้สถิติ Chi-square test / Fisher's
exact test และเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้
ด้านอาชีวอนามัยโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U
test / Kruskal-Wallis test กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการ
วิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ก่อน
เริ่มทำการวิจัย (รหัสโครงการ STOUIRB
2569/017.2901) วันที่รับรอง 23 มีนาคม พ.ศ.
2569

ผลการศึกษา

1) ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้ง
แรงงานไทย (ร้อยละ 64.3) และแรงงานข้ามชาติ
เมียนมา (ร้อยละ 91.8) เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง
26-35 ปี แรงงานไทยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส
(ร้อยละ 54.3) ขณะที่เมียนมามีสถานภาพโสด/
หม้าย/หย่าร้าง (ร้อยละ 53.1) แรงงานไทยส่วน

ใหญ่มีการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 61.4) ขณะที่เมียนมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป (ร้อยละ 75.5) แรงงานไทยมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-14,999 บาท (ร้อยละ 55.7) ขณะที่เมียนมามีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 51.0) ทั้งแรงงานไทย (ร้อยละ 75.7) และเมียนมา (ร้อยละ 63.3) ไม่สูบบุหรี่ แรงงานไทยดื่มสุรา (ร้อยละ 67.1) ขณะที่เมียนมาไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 55.1) และทั้งแรงงานไทย (ร้อยละ 82.9) และเมียนมา (ร้อยละ 100) ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างแรงงานไทยและเมียนมาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การดื่มสุรา และโรคประจำตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.015$, $p=0.016$ และ $p=0.001$ ตามลำดับ)

2) ปัจจัยจากการทำงาน แรงงานไทยมีอายุงาน 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.7) ขณะที่เมียนมาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 71.4) ทั้งสองกลุ่มมีการทำงานเข้ากะ แรงงานไทย (ร้อยละ 67.1) เมียนมา (ร้อยละ 71.4) แรงงานไทยมีชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 91.4) เมียนมา (ร้อยละ 65.3) สิ่งคุกคามทางสุขภาพในการทำงาน ด้านกายภาพ แรงงานไทยรายงานว่ามี (ร้อยละ 87.1) เมียนมารายงานว่าไม่มี (ร้อยละ 61.2) ด้านชีวภาพ แรงงานไทยรายงานว่ามี (ร้อยละ 74.3) เมียนมารายงานว่าไม่มี (ร้อยละ 100) ด้านสารเคมี แรงงานไทยรายงานว่ามี (ร้อยละ 57.1) เมียนมารายงานว่าไม่มี (ร้อยละ 71.4) ด้านการยศาสตร์ แรงงานไทยรายงานว่ามี (ร้อยละ 70.0) เมียนมารายงานว่าไม่มี (ร้อยละ 57.3) ด้านจิตสังคม แรงงานไทยรายงานว่ามี (ร้อยละ 61.4) เมียนมารายงานว่าไม่มี (ร้อยละ 83.7) ทั้งสองกลุ่มมีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล แรงงานไทย (ร้อยละ 98.6) เมียนมา (89.8) ประวัติการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แรงงานไทยมี (ร้อยละ 68.6) เมียนมาไม่มี (ร้อยละ

61.2) ทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากการทำงาน แรงงานไทย (ร้อยละ 87.1) เมียนมา (ร้อยละ 91.8) และแรงงานไทยเคยได้รับข้อมูลสื่อความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (ร้อยละ 67.1) ขณะที่เมียนมาไม่เคยได้รับข้อมูล (ร้อยละ 61.2) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยจากการทำงานระหว่างแรงงานไทยและเมียนมาพบว่า อายุงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ สิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม ประวัติการฝึกอบรม และการรับสื่อความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p=0.009$, $p=0.001$ และ $p=0.002$ ตามลำดับ)

3) ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ในภาพรวมทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมาก แรงงานไทย (ร้อยละ 75.7) และเมียนมา (ร้อยละ 59.2) ในรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล แรงงานไทยอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 48.6) ขณะที่เมียนมาอยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 46.9) สำหรับด้านความเข้าใจข้อมูล แรงงานไทย (ร้อยละ 61.4) และเมียนมา (ร้อยละ 53.1) การประเมินค่าข้อมูล แรงงานไทย (ร้อยละ 64.3) และเมียนมา (ร้อยละ 65.3) และด้านการใช้และสื่อสารข้อมูล แรงงานไทย (ร้อยละ 84.3) และเมียนมา (ร้อยละ 61.2) ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างแรงงานไทยและเมียนมาพบว่า คะแนนในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่ในรายด้านพบว่า ด้านการใช้และสื่อสารข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าแรงงานไทยมีคะแนนสูงกว่าเมียนมาสำหรับด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยตามปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มแรงงาน

ไทยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้น ขณะที่ในกลุ่มเมียนมาไม่พบปัจจัยที่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยตามปัจจัยจากการทำงานในกลุ่มแรงงานไทยไม่พบปัจจัยที่แตกต่างกัน ขณะที่ใน

กลุ่มเมียนมาพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการทำงานเข้ากะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ากะ และกลุ่มที่รายงานว่าไม่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพ มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่รายงานว่า มี รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยระหว่างแรงงานไทยและเมียนมา

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ความรู้ด้านอาชีวอนามัย			U	p-value
		Median	IQR	Mean rank		
การเข้าถึงข้อมูล						
ไทย	70	11.00	3	62.24	1558.00	0.390
เมียนมา	49	11.00	2	56.80		
ความเข้าใจข้อมูล						
ไทย	70	8.00	2	62.09	1569.00	0.414
เมียนมา	49	8.00	3	57.02		
การประเมินค่าข้อมูล						
ไทย	70	13.00	5	56.61	1477.50	0.187
เมียนมา	49	14.00	5	64.85		
การใช้และสื่อสารข้อมูล						
ไทย	70	28.00	5	65.71	1315.00	0.029*
เมียนมา	49	25.00	10	51.84		
ภาพรวม						
ไทย	70	60.00	8	63.56	1465.50	0.177
เมียนมา	49	56.00	16	54.91		

*p-value<0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากการทำงาน

กลุ่มแรงงาน/ปัจจัย	จำนวน (คน)	ความรู้ด้านอาชีวอนามัย			U	p-value
		Median	IQR	Mean rank		
แรงงานไทย (n=70)						
ระดับการศึกษา					417.50	0.049*
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	43	59.00	8	31.71		
≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	62.00	7	41.54		
แรงงานเมียนมา (n=49)						
การทำงานเข้ากะ					116.50	0.004*
ไม่เข้ากะ	14	49.50	10	15.82		
เข้ากะ	35	60.00	11	28.68		
สิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพ					133.50	0.002*
ไม่มี	30	62.50	15	30.05		
มี	19	55.00	12	17.03		

*p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.6 โดยแรงงานข้ามชาติเมียนมามีสัดส่วนเพศชายสูงถึงร้อยละ 91.8 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของโรงงานผลิตโลหะที่

จัดเป็นอุตสาหกรรมหนักและต้องการแรงงานทางกายสูง จึงมีแนวโน้มจ้างแรงงานเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจังหวัดปราจีนบุรีที่พบว่าแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานตาม MOU เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 1.6 เท่า³ และพบแรงงานข้ามชาติเมียนมามีอายุค่ามัธยฐานน้อยกว่าแรงงานไทย (28 ปีและ 38 ปี ตามลำดับ) สะท้อนรูปแบบการจ้างงานที่คัดเลือกแรงงานวัยแรงงานตอนต้นที่มีความพร้อมทางร่างกาย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของวรรณพันธ์ นามเทพ และคณะ¹¹ ที่พบแรงงานข้ามชาติในจังหวัดระยองมีอายุเฉลี่ย 27.1 ปี และนิรชนานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบแรงงานเมียนมาในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 29 ปี ในขณะที่แรงงานไทยมีอายุค่ามัธยฐานสูงกว่า อาจเป็นเพราะประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้สัดส่วนวัยแรงงานตอนต้นลดลง¹

ด้านระดับการศึกษา แรงงานข้ามชาติเมียนมาร้อยละ 75.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ขณะที่แรงงานไทยส่วนใหญ่มีระดับไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 61.5 ซึ่งอาจสะท้อนกระบวนการคัดกรองแรงงานผ่านช่องทาง MOU อย่างไรก็ดี แม้จะมีการศึกษาสูงกว่า แต่แรงงานข้ามชาติยังคงต้องทำงานในตำแหน่งที่ใช้แรงงานเป็นหลัก ซึ่งอาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านภาษา²⁴ และบริบทการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรรณพันธ์ นามเทพ และคณะ¹¹ และนิรชนานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของประเภทอุตสาหกรรมและพื้นที่ศึกษา สำหรับแรงงานไทยที่มีการศึกษาดำกว่า สอดคล้องกับลักษณะของอุตสาหกรรมหนักเน้นการ

ใช้แรงงานทางกายเป็นหลัก แรงงานจึงไม่จำเป็นต้องมีระดับการศึกษาสูง²⁵

ด้านรายได้ต่อเดือน แรงงานข้ามชาติเมียนมามีรายได้ค่ามัธยฐานสูงกว่าแรงงานไทย (15,000 บาทและ 12,000 บาท ตามลำดับ) ซึ่งอาจสะท้อนการทำงานล่วงเวลาที่มากกว่า เนื่องจากพบว่าแรงงานกลุ่มนี้มีสัดส่วนชั่วโมงทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สูงกว่าแรงงานไทย (ร้อยละ 34.7 และ 8.6 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรชนานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบแรงงานข้ามชาติเมียนมาส่วนใหญ่มีการทำงานล่วงเวลา ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 44.9 ขณะที่แรงงานไทยส่วนใหญ่ดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 67.1 ซึ่งอาจอธิบายได้จากระยะเวลาพำนักในประเทศไทยที่สั้นกว่า และอาจยังอยู่ในช่วงปรับตัว อาจสอดคล้องกับการศึกษาของ Aung et al.²⁴ ที่พบว่าย่างแรงงานข้ามชาติเมียนมาพำนักในไทยนานขึ้น โอกาสดื่มแอลกอฮอล์จะสูงขึ้นเนื่องจากการปรับตัวเข้ากับบริบทสังคมของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจเกิดจากอายุที่น้อยกว่าและกระบวนการคัดกรองสุขภาพก่อนรับใบอนุญาตทำงานตามช่องทาง MOU²⁶ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของกิตติยา ฝ่ายเจริญ และคณะ²⁷ และธนกร สิริธร²⁸ ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95 ขึ้นไป ขณะที่แรงงานไทยบางส่วนมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับอายุที่มากกว่า

ด้านปัจจัยจากการทำงาน แรงงานข้ามชาติเมียนมามีอายุงานค่ามัธยฐานน้อยกว่าแรงงานไทย (1.25 ปีและ 5.75 ปี ตามลำดับ) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของวรรณพันธ์ นามเทพ และคณะ¹¹ และนิรชนานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีอายุงานไม่เกิน 2 ปี ปัจจัยที่อาจอธิบายได้คือการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรีที่เปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติย้ายงานได้มากขึ้น¹⁵ ในขณะที่

แรงงานไทยมีอายุงานสูงกว่า อาจเนื่องจากอายุที่มากกว่า ความคุ้นเคยกับสถานประกอบการ และภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวส่งผลให้ไม่กล้าลาออก ทำให้แรงงานกลุ่มอายุมากที่มีประสบการณ์สูงยังคงอยู่ในอุตสาหกรรมการผลิตได้²⁵ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมามีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 49 ชั่วโมง ร้อยละ 34.7 ขณะที่กลุ่มแรงงานไทย ร้อยละ 8.6 ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดเวลาทำงานปกติไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงอาจสะท้อนถึงจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่ยาวนานกว่า²⁹ และรายได้ต่อเดือนที่สูงกว่าจากการทำงานล่วงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของนิรชยานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมา ส่วนใหญ่มีการทำงานล่วงเวลา ขณะที่กลุ่มแรงงานไทยส่วนใหญ่ทำงานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 91.4 สะท้อนถึงการทำงานในชั่วโมงปกติตามที่กฎหมายกำหนด

การรับรู้สิ่งคุกคามทางสุขภาพในการทำงาน ทั้ง 5 ด้าน พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมามีสัดส่วนรายงานว่าตนไม่มีสิ่งคุกคามสูงกว่าแรงงานไทยทุกด้าน ทั้งที่ทั้งสองกลุ่มปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความแตกต่างด้านการรับรู้หรือความตระหนักมากกว่าการไม่มีความเสี่ยงจริง ซึ่งอาจอธิบายได้จากการศึกษาของสร้อยสุตา เกสรทอง และคณะ³⁰ ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และอุปสรรคด้านภาษาอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และยังพบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยน้อยกว่าแรงงานไทย (ร้อยละ 38.8 เทียบกับ 68.6) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Öztürk³¹ และนิรชยานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² แต่แตกต่างจากการศึกษาของอรพันธ์ อันติมานนท์ และคณะ³² ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการและสมุทรสาครได้รับการ

อบรมถึงร้อยละ 96.2 ความแตกต่างนี้อาจเชื่อมโยงกับอายุงานที่สั้นกว่าทำให้ยังไม่เข้าสู่รอบการอบรม และข้อจำกัดด้านภาษาที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม²⁴ นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติเมียนมาได้รับสื่อความรู้ด้านอาชีวอนามัยน้อยกว่าแรงงานไทย (ร้อยละ 38.8 เทียบกับ 67.1) แตกต่างจากการศึกษาของอรพันธ์ อันติมานนท์ และคณะ³² พบว่าแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการและสมุทรสาครได้รับสื่อความรู้ถึงร้อยละ 96.2 ซึ่งอาจสะท้อนบริบทของจังหวัดปราชญ์บุรีที่มีแรงงานข้ามชาติเมียนมาน้อยกว่าจังหวัดสมุทรสาครและสมุทรปราการ³ ทำให้สถานประกอบการยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาสื่อที่เหมาะสม รวมถึงข้อจำกัดด้านภาษาที่ส่งผลการเข้าถึง³³

ด้านความรู้ด้านอาชีวอนามัยในภาพรวมแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมาอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 75.7 และ 59.2 ตามลำดับ) ผลของแรงงานไทยสอดคล้องกับการศึกษาของแสนคม สีหะปัญหา และคณะ¹⁴ และดวงเดือน ฤทธิเดช และคณะ¹³ ที่พบว่าพนักงานในโรงงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผลของแรงงานข้ามชาติเมียนมาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรราชนันท์ นามเทพ และคณะ¹¹ และนิรชยานุตม์ พลศักดิ์เดช และคณะ¹² ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติมีความรอบรู้ระดับปานกลางหรือควรปรับปรุง ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากระดับการศึกษาที่สูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงและประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพ²⁹

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมามีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงข้อมูล (ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 46.9) ซึ่งอาจสะท้อนอุปสรรคด้านภาษา ช่องทางการสื่อสาร และรูปแบบสื่อ³³ ด้านความเข้าใจข้อมูลและการประเมินค่าข้อมูล ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 61.4 และ 53.1 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามด้านการใช้และสื่อสารข้อมูล พบว่าแรงงานไทยมีสัดส่วนระดับดีมากสูงกว่า (ร้อยละ 84.3 เทียบกับ

61.2) และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของคะแนนความรอบรู้ ซึ่งพบว่าแรงงานไทยมีแนวโน้มใช้และสื่อสารข้อมูลได้ดีกว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมา ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้แรงงานข้ามชาติเมียนมาจะสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูล รวมถึงประเมินค่าข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง แต่การนำไปใช้ในทางปฏิบัติหรือการสื่อสารยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญของแรงงานกลุ่มนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen et al.²⁹ ซึ่งอธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมายังคงมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการใช้และสื่อสารข้อมูล ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยบริบททางสังคม ภาษา และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าความสามารถในการทำควมเข้าใจและการประเมินค่าข้อมูล นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam³⁴ ซึ่งแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมามีความสามารถด้านความเข้าใจและการประเมินค่าข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจสะท้อนองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณบางส่วน อย่างไรก็ตาม แรงงานกลุ่มนี้ยังคงมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงข้อมูล รวมถึงการใช้และสื่อสารข้อมูล ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการนำข้อมูลด้านอาชีวอนามัยไปประยุกต์ใช้และสื่อสารในสถานการณ์จริง

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย พบว่าในกลุ่มแรงงานไทย ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้

โดยผู้ที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปมีแนวโน้มคะแนนสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiaomei et al.³⁵ และวรรณันท์ นามเทพ และคณะ¹¹ ที่พบว่าระดับความรอบรู้จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์เดียวกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมา ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านภาษา การเข้าถึงสื่อความรู้ และโอกาสในการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งอาจมีบทบาทมากกว่าระดับการศึกษา รวมถึงการที่แรงงานกลุ่มนี้กระจุกตัวอยู่ในระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปถึงร้อยละ 75.5 จึงอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยจากการทำงาน พบว่าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมา ผู้ที่ทำงานเข้ากะมีแนวโน้มคะแนนความรอบรู้สูงกว่า ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Wang et al.³⁶ และวีรนุช เชาวกิจเจริญ และคณะ³⁷ ที่พบผลตรงข้าม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในบริบทโรงงานอุตสาหกรรม แรงงานที่ทำงานเข้ากะมักปฏิบัติงานในสายการผลิตซึ่งมีโอกาสเผชิญความเสี่ยงสูงกว่า³³ จึงอาจได้รับการกำกับดูแลและเรียนรู้จากประสบการณ์หน้างานมากกว่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มนี้เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่รายงานว่ามีสิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพมีแนวโน้มคะแนนความรอบรู้สูงกว่า ซึ่งอาจสะท้อนว่าแรงงานที่มีความรอบรู้สูงสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ดีกว่า จึงเอื้อให้รับรู้ตัวตนเองไม่ได้เผชิญกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Sørensen et al.²⁹ ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย โดยแรงงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งงานที่มีความเสี่ยงต่ำอาจมีโอกาสนในการเรียนรู้และสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้

มากกว่า ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มแรงงานไทย อาจเนื่องจากแรงงานไทยมีโอกาสเข้าถึงข้อมูล การฝึกอบรม และสื่อความรู้ อย่างทั่วถึงกว่า ทำให้ความรอบรู้ไม่แตกต่างกันตามลักษณะการทำงานหรือการรับรู้สิ่งคุกคาม

สรุป

แรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติเมียนมาในโรงงานอุตสาหกรรมมีระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับดีมากทั้งสองกลุ่ม แต่ยังคงมีความแตกต่างในองค์ประกอบรายด้าน โดยแรงงานข้ามชาติเมียนมายังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการใช้และสื่อสารข้อมูล เมื่อเทียบกับแรงงานไทย นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยมีความแตกต่างกันระหว่างแรงงานทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มแรงงานไทย ระดับการศึกษามีบทบาทสำคัญ ขณะที่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมา ปัจจัยจากบริบทการทำงาน มีบทบาทมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
สถานประกอบการควรพัฒนาสื่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแบบสองภาษา (ไทย-เมียนมา) หรือในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย เช่น Infographic หรือคลิปวิดีโอ รวมถึงจัดการฝึกอบรมปฐมนิเทศสำหรับแรงงานข้ามชาติใหม่ ก่อนเริ่มงานโดยใช้ภาษาเมียนมา และส่งเสริมบทบาทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทุกระดับให้

เข้าถึงแรงงานข้ามชาติมากขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถด้านการสื่อสารข้อมูล รวมถึงหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาสื่อความรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติ และส่งเสริมให้สถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจัดทำแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะกลุ่มอย่างเป็นระบบ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจอุปสรรคในการเข้าถึงและการใช้และสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น รวมถึงการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัย และการศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ

ข้อจำกัดการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติเมียนมาในการศึกษานี้มีจำนวน 49 คน อันเนื่องมาจากอัตราการลาออกของแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่สูง ทำให้มีจำนวนต่ำกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณไว้ที่ 63 คน ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (Type II error) ดังนั้น การตีความผลการวิเคราะห์ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงควรกระทำด้วยความระมัดระวัง

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์ทิพย์ อุบลจินดา, ภาณุพงศ์ ธนินทรานนท์, ศิริรัตน์ สุริยประเสริฐ, เจตน์สฤกษ์ สักขพันธ์, นิวัฒน์ สวัสดิ์แก้ว. การขาดแคลนแรงงานและความจำเป็นการใช้แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 14; มหาวิทยาลัยมหาดไทย: มหาวิทยาลัยมหาดไทย; 2566. p. 1163-76.
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. วารสารสถิติจำนวนคนต่างด้าวกลุ่มประเทศอาเซียนได้รับอนุญาตทำงาน ประจำเดือนกันยายน 2558. กรมการจัดหางาน; 2558.
https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/2c1d8a3fa07c5ba9a3ff442441fb0d8b.pdf
3. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. วารสารสถิติจำนวนคนต่างด้าวกลุ่มประเทศอาเซียนที่ได้รับอนุญาตทำงาน ก.ย.68. 2568.
https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/bbcd366c421eec46e6af3eb5bb62f7f3.pdf

4. O-in S. Monitoring the Immigration Situation of Migrant Worker in Thailand during the Years 2013 and 2023. Journal of Arts and Thai Studies. 2025;47(1):1-11.
5. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว (พม่า กัมพูชา ลาว) ปี 2559. 2560.
https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/af17b01a474174e851ffb132d2bd6450.pdf
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สถิติประชากรแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ (14 กลุ่มโรค) ปี 2565. 2566. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f5664caea1ac7f5c5f0e0a14944ab779?subcatalogId=6e6b8a42012f37ae32459cd806d9aed7>
7. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สถิติประชากรแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ (14 กลุ่มโรค) ปี 2566. 2567. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f5664caea1ac7f5c5f0e0a14944ab779?subcatalogId=6e6b8a42012f37ae32459cd806d9aed7>
8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สถิติประชากรแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ (14 กลุ่มโรค) ปี 2567. 2567. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f5664caea1ac7f5c5f0e0a14944ab779?subcatalogId=6e6b8a42012f37ae32459cd806d9aed7>
9. กองความปลอดภัยแรงงาน. คำอธิบายสรุปสาระสำคัญพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. 2564. <https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/สรุปคำอธิบายสรุปสาระสำคัญ-พรบ.ความปลอดภัย.pdf>
10. กรมควบคุมโรค. แนวทางสร้างความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการสำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง. 2567.
<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1652520241219032412.pdf>
11. วรชนันท์ นามเทพ, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ดุสิต สุจิรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้เรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(3):115-32.
12. นีรชญา นุตร์ม พลศักดิ์เดช, มณฑา เก่งการพานิช, ปราบธนา สถิตวิภาวี, นพรัตน์ นานคงแนบ, อริยะ บุญงามชัยรัตน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในกลุ่มวิสาหกิจขนาดย่อมและขนาดกลาง กรณีศึกษาโรงงานซูบซันส่วนหลักด้วยกระแสไฟฟ้าแห่งหนึ่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):293-312.
13. ดวงเดือน ฤทธิเดช, ฌาน ปัทมะ พลยง, มริสสา กองสมบัติสุข. ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(2):13-24.
14. แสนคม สีหะปัญญา, กัญชนม สีหะปัญญา, วิชุดา หัสโน. ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในสถานประกอบการธุรกิจรถยนต์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(3):133-43.
15. สำนักงานแรงงานจังหวัดปราจีนบุรี. รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดปราจีนบุรี ไตรมาส 2 ปี 2568 (เดือนเมษายน - มิถุนายน). 2568. <https://prachinburi.mol.go.th/news/สำนักงานแรงงานจังหวัดปราจีนบุรี-รายงานสถานการณ์แรงงานและดัชนีชี้วัดภาวะแรงงานจังหวัดปราจีนบุรีไตรมาส-2-ปี-2568-เมษายน-มิถุนายน-2568>
16. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. จำนวนและอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกรายจังหวัด ปี 2563. 2564. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_sub_category_list-label_1_169_744
17. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. จำนวนและอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกรายจังหวัด ปี 2564. 2565. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_sub_category_list-label_1_169_744

18. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. จำนวนและอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกรายจังหวัด ปี 2565. 2566. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_sub_category_list-label_1_169_744
19. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. จำนวนและอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกรายจังหวัด ปี 2566. 2567. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_sub_category_list-label_1_169_744
20. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. จำนวนและอัตราการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย จำแนกรายจังหวัด ปี 2567. 2568. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_sub_category_list-label_1_169_744
21. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Newyork: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
22. กัลยาณี ตันตรานนท์, วันเพ็ญ ทรงคำ, วีระพร ศุทธากรณ์, วิจิตร ศรีสุพรรณ, โกคิน ศักรินทร์กุล, จักรภพ ชาติสุวรรณ. การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนงานโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(3):247-55.
23. ชนิภา ยอเย็นยง, นลินี เขยกลินพุด, อารยา เชียงของ. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน เขตกรุงเทพมหานคร: การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(2):7-21.
24. Aung TNN, Shirayama Y, Moolphate S, Lorga T, Yuasa M, Nyein Aung M. Acculturation and Its Effects on Health Risk Behaviors among Myanmar Migrant Workers: A Cross-Sectional Survey in Chiang Mai, Northern Thailand. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(14).
25. ชัชชลัยย์ ยลอารีย์. การศึกษาการทำงานต่ำกว่าวุฒิของภาคการผลิตในตลาดแรงงานไทย. วารสารศิลปศาสตร์และอุตสาหกรรมบริการ. 2564;4(1):121-35.
26. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562. กระทรวงสาธารณสุข; 2562. <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/05/ประกาศกระทรวงสาธารณสุข-เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว2562.pdf>
27. กิตติยา ฝ้ายเจริญ, สร้อยสุตา เกสรทอง, ทวีสุข พันธุ์เพ็ง. การศึกษาปัญหาสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์ กรณีศึกษาโรงงานผลิตภาชนะเคลือบแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี. วารสารควบคุมโรค. 2562;45(3):270-80.
28. ธนกร สิริธร. พฤติกรรมการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในโรงงานย่านมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร: (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ); 2560.
29. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):1-13.
30. สร้อยสุตา เกสรทอง, รณภูมิ สามัคคีธรรมย์, รัชนิวรรณ คุณูปกร. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารควบคุมโรค. 2560;43(3):255-69.
31. Öztürk T. A Comparison of Occupational Safety Perceptions among Domestic and Migrant Workers in Turkey. Sustainability [Internet]. 2023; 15(21):1-17.
32. อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิท บุญมีพงศ์, จิตติรัตน์ สายแปง, กมลชนก สุขอนันต์, อมราภรณ์ ลาภเหลือ, ธนาพร ทองสิม, et al. การจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานสำหรับลูกจ้างต่างด้าวของสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการและสมุทรสาคร. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(2):1276-92.
33. Moyce SC, Schenker M. Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety. Annual Review of Public Health. 2018;39:351-65.

34. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
35. Qiaomei X, Qiong H, Xunjia H, Jian X, Wansheng Z, Fang Q, et al. Occupational health literacy level and influencing factors of workers in ten key industries in Anhui Province. *Occupational Health and Emergency Rescue*. 2025;43(1):31-6.
36. Wang D, Wang J, Lu C, Wang W, Jin H. Study on occupational health literacy levels and influencing factors among workers in a ferroalloy enterprise. *Occupational Health and Emergency Rescue*. 2024;42(6):755-60.
37. วีรณัฐ เชาวกิจเจริญ, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, สรันยา เสงพระพรหม. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร. *เชียงใหม่เวชสาร*. 2564;60(4):599-613.