



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง

“การศึกษาและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ:
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”
(1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2549)

ภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง

“การศึกษาและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ:

กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”

(1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2549)

ภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



โดย

คำนำ

รายงานฉบับนี้ เป็นการรายงานผลการดำเนินงานของโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่เริ่มขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2549 และสิ้นสุดลงในเดือนกันยายน 2549 เนื้อหาของรายงานแบ่งเป็น 5 บทโดยบทแรกว่าด้วยความมาเป็นมาของแรงงานข้ามชาติ ลักษณะความเป็นอยู่และปัญหาสุขภาพของแรงงานอพยพไทใหญ่ที่เป็นกรณีศึกษา รวมถึงนโยบายของรัฐในด้านการออกใบอนุญาตทำงานและการประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นผลของการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาของโครงการนี้ บทที่ 2 บรรยายลักษณะและวิธีการดำเนินโครงการวิจัย บทที่ 3 บรรยายลักษณะและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่มีการดำเนินการกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ บทที่ 4 เสนอผลการสำรวจรายบุคคล เพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงสื่อและความคิดเห็นของแรงงานไทใหญ่ และบทที่ 5 เป็นข้อสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย นอกจากนี้ยังได้แนบภาคผนวกที่เป็นรายงานภาคสนาม สรุปรายงานการประชุม และภาพการดำเนินกิจกรรมบางส่วน สำหรับผู้ที่สนใจในรายละเอียดสามารถศึกษาค้นคว้าต่อไป

การศึกษากครั้งนี้ คณะทำงานได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากองค์กรภาคีทุกภาคส่วนที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน ความร่วมมือดังกล่าวมีทั้งในเรื่องของการให้ข้อมูล บอกเล่าประสบการณ์ และให้ความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ ทั้งส่วนตัวและในที่ประชุมที่จัดขึ้นหลายครั้ง คณะทำงานขอขอบคุณเป็นพิเศษ สำหรับการช่วยเหลืออย่างเอาใจใส่จาก คุณนิมิต เพ็ชรนาจักร ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ คุณคำอิ่ง อมาตยกุล และคุณแสงเมือง มังกร จากมูลนิธิแมพ คุณทันตา เลาวีลาวันยกุล จากเอ็มพาวเวอร์ คุณธนเทพ ทองคำ ประธานชมรมไทใหญ่ และคุณผิ่ว จั๊นนะ ปฏิกม ชมรมไทใหญ่ นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการยังได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมงานของโครงการและให้คำชี้แนะอย่างดียิ่ง คณะทำงานขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน ผศ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล หัวหน้าสถานีวิทยุเสียงเสริมสร้างพลังชุมชน อ. ดร. จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รศ.ดร. สุสันหา ยิ้มแย้ม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ผศ.ดร.สุรพร นธการกิจกุล ผู้อำนวยการสวรส.ภาคเหนือ

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลของการวิจัยจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องแรงงานข้ามชาติกับการสื่อสารสุขภาพมากยิ่งขึ้นสำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงและสำหรับสาธารณชนทั่วไป และหวังว่าข้อเสนอแนะของโครงการจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม สุดท้ายนี้ คณะทำงาน ขอขอบคุณสวรส. และสสส. ที่ให้ทุน

สนับสนุนโครงการ และขอขอบพระคุณ อ. โคทม อารียาประธานแผนงานวิจัยและพัฒนา
ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) คุณปจวีย์ ณะสมบูรณ์กิจ และเจ้าหน้าที่ของแผนงานทุก
ท่านที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการโครงการจนทำให้งานสำเร็จ
ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ

ตุลาคม 2549

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ

18 สิงหาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
คำนำ	
บทที่ 1 ความเป็นมา: แรงงานข้ามชาติและแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่	1
1.1 นโยบายของรัฐในการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ	3
1.2 จำนวนและประเภทแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทใหญ่ในเชียงใหม่	6
1.3 ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแรงงานไทใหญ่	10
1.4 ปัญหาด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	14
1.5 องค์กรเอกชนและโครงการที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ	21
บทที่ 2 แนวทางและวิธีการดำเนินงานโครงการ	26
2.1 กรอบคิดและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	26
2.2 ระเบียบวิธีวิจัย	28
2.3 การบริหารจัดการโครงการ	35
บทที่ 3 การดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่	37
3.1 ประเภทของสื่อสุขภาพภาษาไทใหญ่	37
3.2 นักสื่อสารสุขภาพของกลุ่มแรงงานไทใหญ่	51
3.3 สรุปศักยภาพและข้อจำกัดการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่	58
บทที่ 4 การเข้าถึงสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่	61
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ทำการศึกษา	62
4.2 ลักษณะความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมของแรงงานไทใหญ่	67
4.3 สถานการณ์ด้านสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ	69
4.4 ประเภทและช่องทางของการรับข้อมูลข่าวสาร	72
4.5 ข้อคิดเห็นและความต้องการเนื้อหาของสื่อ	78
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพและสื่อสารสุขภาพ	83
4.7 ข้อสรุป	93
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	95
5.1 ลักษณะและรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ และเครือข่าย การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่	95

5.2 ศักยภาพ ข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพ และความต้องการ ในด้านสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่	97
5.3 ศักยภาพ ข้อจำกัด และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพ ของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ	98
5.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	100
บรรณานุกรม	104
ประวัติผู้วิจัยและทีมงาน	105
ภาคผนวก	
1. แบบบันทึกการเยี่ยม ประชุมกลุ่มแรงงานก่อสร้างในเขตเมือง	
2. แบบสอบถามแรงงานรายบุคคล	
3. รายงานสรุปการจัดเวทีแลกเปลี่ยน	
3.1 การประชุมองค์กรภาคี	
• การประชุมแนะนำโครงการ	
• บทบาทของวัดในการเป็นที่พึ่งของแรงงานข้ามชาติ	
• เครือข่ายการสื่อสารในกลุ่มแรงงานไทใหญ่	
• การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ	
3.2 การประชุมนักสื่อสารสุขภาพ	
• นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๑	
• ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	
• นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๒	
• ผู้นำชุมชนไทใหญ่เขตฝาง-แม่สาย-ไชยปราการ	
• แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร	
3.3 การประชุมเวทีสาธารณะและนโยบาย	
• การประชุมเชิงนโยบาย	
- สรุปการประชุม	
- จัดหมายเรื่อง แนวทางการดูแลแรงงานสตรีและเด็กข้ามชาติ	
- “ทัศนะขององค์กรและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ” เอกสารประกอบการอภิปราย	
โดย นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

- การประชุมนำเสนอผลงานวิจัย

4. รายงานการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา

- 4.1 การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาครั้งที่ 1 28 กุมภาพันธ์ 2549

- 4.2 การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2549

5. รูปภาพการดำเนินกิจกรรม

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	จำนวนและการกระจายร้อยละของแรงงานข้ามชาติจำแนกตามกิจการที่จ้าง	7
ตารางที่ 1.2	จำนวนแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่าที่ได้รับอนุญาตทำงานในปี 2547-2549 แยกตามประเภทงาน	9
ตารางที่ 1.3	สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานที่ผิดกฎหมาย	20
ตารางที่ 2.1	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่	30
ตารางที่ 2.2	รายชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครของโครงการ	32
ตารางที่ 2.3	สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ	33
ตารางที่ 3.1	ตัวอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใหญ่มากที่ผลิตโดยมูลนิธิแมพ	38
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามเพศ	62
ตารางที่ 4.2	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามกลุ่มอายุ	62
ตารางที่ 4.3	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามสถานภาพการสมรส	62
ตารางที่ 4.4	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามระยะเวลาที่อยู่ในเขตประเทศไทย	63
ตารางที่ 4.5	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามระดับการศึกษา	63
ตารางที่ 4.6	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามภาษาที่พูดได้	64
ตารางที่ 4.7	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามภาษาที่อ่านได้	64
ตารางที่ 4.8	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามอาชีพปัจจุบัน	65
ตารางที่ 4.9	ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย	65
ตารางที่ 4.10	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามพื้นที่ที่ไกลที่สุดที่เคยไปทำงาน	66
ตารางที่ 4.11	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องอาชีพตามเพศ	66
ตารางที่ 4.12	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามประเภทงานทางสังคมและวัฒนธรรมที่เคยเข้าร่วมในปีที่ผ่านมา	67
ตารางที่ 4.13	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสามี/ภรรยา พ่อ แม่ พี่น้อง และลูกอาศัยอาศัยอยู่ที่ต่าง ๆ	68
ตารางที่ 4.14	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคนในครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่นในเขตประเทศไทย แยกตามวิธีการติดต่อสื่อสาร	68

ตารางที่ 4.15 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคนในครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่น ในเขตประเทศพม่า แยกตามวิธีการติดต่อสื่อสาร	69
ตารางที่ 4.16 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นสมาชิก กลุ่ม และชมรม	69
ตารางที่ 4.17 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ป่วยเป็นโรคประเภทต่าง ๆ	69
ตารางที่ 4.18 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคตามเพศ	70
ตารางที่ 4.19 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคตามอายุ	70
ตารางที่ 4.20 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้วิธีการรักษาแบบต่าง ๆ	71
ตารางที่ 4.21 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีวิธีการจ่ายค่า รักษาพยาบาลแบบต่าง ๆ	71
ตารางที่ 4.22 จำนวนร้อยละของผู้รับฟังรายการวิทยุในแต่ละช่วงเวลาในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	72
ตารางที่ 4.23 จำนวนร้อยละของผู้รับฟังรายการวิทยุจำแนกตามความถี่ ของการรับฟังรายการวิทยุในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	73
ตารางที่ 4.24 จำนวนของผู้ที่ดูรายการโทรทัศน์รายการต่าง ๆ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	73
ตารางที่ 4.25 จำนวนร้อยละของผู้ดูรายการโทรทัศน์จำแนกตามช่วงเวลาเพื่อดู ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	74
ตารางที่ 4.26 จำนวนร้อยละของผู้ดูรายการโทรทัศน์จำแนกตามความถี่ของการดู รายการโทรทัศน์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	74
ตารางที่ 4.27 จำนวนร้อยละของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสารแยกตามประเภท ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	75
ตารางที่ 4.28 จำนวนร้อยละของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์จำแนกตามความถี่ของการอ่าน ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	75
ตารางที่ 4.29 จำนวนร้อยละของผู้ที่ได้รับสื่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแยกตาม ประเภทของสื่อในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	76
ตารางที่ 4.30 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามบุคคลหรือหน่วยงานที่ นำสื่อมาให้ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	76
ตารางที่ 4.31 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุดในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	77

ตารางที่ 4.32	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	77
ตารางที่ 4.33	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด	78
ตารางที่ 4.34	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพที่อยากทราบมากที่สุด	78
ตารางที่ 4.35	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องอาชีพปัจจุบันตามข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการทราบ	80
ตารางที่ 4.36	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้ด้านอื่น ๆ ที่อยากทราบมากที่สุด	81
ตารางที่ 4.37	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัญหาที่หนักใจมากที่สุด	82
ตารางที่ 4.38	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามแนวทางการแก้ไขปัญหา	82
ตารางที่ 4.39	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามโรคที่เป็น	86
ตารางที่ 4.40	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามช่วงเวลาเพื่อดูโทรทัศน์	87
ตารางที่ 4.41	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามช่วงเวลาที่พักพิงวิทยุ	88
ตารางที่ 4.42	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามประเภทของหนังสือพิมพ์ที่อ่าน	89
ตารางที่ 4.43	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามสื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด	90
ตารางที่ 4.44	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามแหล่งที่คิดว่าให้ข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุด	91
ตารางที่ 4.45	ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ กับปัญหาหนักใจมากที่สุด	92

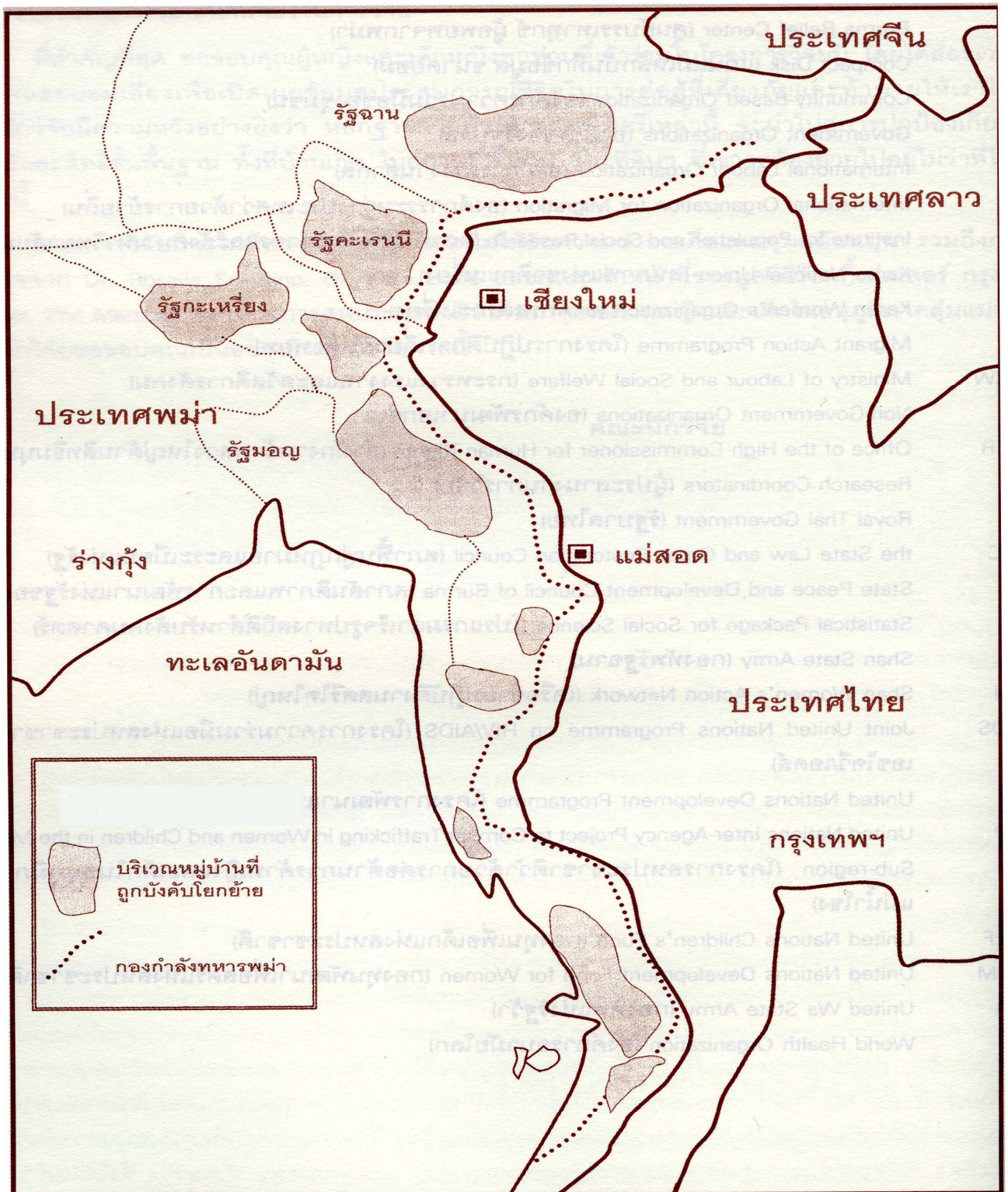
บทที่ 1

ความเป็นมา: แรงงานข้ามชาติและแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายที่จะศึกษาและพัฒนากลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเลือกกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นกรณีศึกษา คำว่า “แรงงานข้ามชาติ” ที่ใช้ในโครงการนี้ หมายถึงกลุ่มเดียวกับ “แรงงานต่างด้าว” ซึ่งเป็นคำที่ใช้โดยทางราชการและใช้กันอย่างเคยชินทั่วไป เพื่อเรียกแรงงานที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านได้แก่พม่า ลาว และกัมพูชา คำว่า “แรงงานต่างด้าว” เป็นคำที่มีนัยของการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและมาทำงานใช้แรงงานกาย ซึ่งสังเกตเห็นได้ว่า ไม่ค่อยใช้คำดังกล่าวเรียกแรงงานจากประเทศพัฒนาอื่น ที่เข้ามาทำงานโดยมีหนังสือเดินทางเข้าประเทศอย่างถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมาทางรัฐไทยก็ได้มีการวางนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติต่อแรงงานกลุ่มนี้ เพื่อให้มีการรับรองสถานภาพการทำงานอย่างถูกกฎหมาย โดยการจดทะเบียนแรงงานและให้หลักประกันในการรักษาสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ โครงการนี้จึงเลือกใช้คำว่า “แรงงานข้ามชาติ” แทนคำว่า “แรงงานต่างด้าว” เพื่อไม่ให้ติดอยู่กับภาพลักษณ์ของการเป็นผู้ที่ทำผิดกฎหมาย เป็นคำที่ใช้อย่างเป็นทางการที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ยุคโลกาภิวัตน์ที่ผู้คนเคลื่อนไหวข้ามเขตแดนประเทศไปหางานทำยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ดังที่พบว่าคนไทยจำนวนมากขึ้น กระจ่ายตัวไปทำงานและตั้งถิ่นฐานในทวีปต่าง ๆ การใช้คำว่า “แรงงานข้ามชาติ” ยังเป็นการแยกประเภทออกจาก “แรงงานอพยพ” หรือ “แรงงานชาติพันธุ์” ซึ่งอาจจะหมายถึงแรงงานสัญชาติไทยหรือแรงงานจากกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังไม่ได้สัญชาติไทยที่โยกย้ายกันภายในประเทศ

ในบรรดาแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทยจำนวนกว่าหนึ่งล้านคนในระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมา เป็นแรงงานจากประเทศพม่ามากที่สุด ปัจจัยผลักดันที่สำคัญประการหนึ่งคือ สภาพการเมืองที่มีความขัดแย้งแตกแยกและการสู้รบกันระหว่างรัฐบาลทหารพม่าที่ปกครองแบบเผด็จการกับกองกำลังชนกลุ่มน้อยกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มไทใหญ่ กลุ่มกะเหรี่ยง และกลุ่มมอญที่มีประชาชนตั้งถิ่นฐานอยู่ติดกับชายแดนไทยฝั่งตะวันตก ความขัดแย้งและการสู้รบทำให้ผู้คนจำนวนหลายแสนคนอพยพเข้ามาลี้ภัยและหางานทำในประเทศไทย ประการที่สอง สภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำในพม่าเนื่องจากการบริหารประเทศของรัฐบาลทหาร สำหรับในภาคเกษตรกรรม รัฐบาลเก็บภาษีที่เอารัดเอาเปรียบ ส่งผลให้ประชาชนต้องการแสวงหางานที่สามารถสร้างรายได้ดีกว่าการทำงานในประเทศ นอกจากนี้การที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศพม่ายาวถึง 2,401 กิโลเมตรโดยการเดินทางข้ามชายแดนเป็นไปได้สะดวก ในภาวะเศรษฐกิจที่ไทยมีเศรษฐกิจที่ดีกว่า ทำให้แรงงานจากพม่าเดินทางเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก

แผนที่แสดงพื้นที่ที่มีการถูกบังคับโยกย้ายบริเวณพรมแดนตะวันออกของประเทศพม่า



ที่มา: สุริย์พร พันพึ้งและคณะ(2548)

1.1 นโยบายของรัฐในการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ

นโยบายของรัฐไทยในเรื่องการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติทำงาน และขั้นตอนวิธีการจดทะเบียนแรงงานมีการเปลี่ยนแปลงมาตลอด ก่อนปี 2515 แรงงานข้ามชาติสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องขออนุญาต ต่อมาในปี 2515 มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322/2515 ให้แรงงานข้ามชาติที่จะทำงานต้องขออนุญาตกรมแรงงาน ในปี 2521 พรบ.การทำงานคนต่างด้าว ระบุอาชีพสงวน 36 อาชีพ รวมทั้งกรรมกรใช้แรงงาน ต่อมาในปี 2522 พรบ.คนเข้าเมือง ผ่อนผันให้ผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายทำงานได้ชั่วคราว

หลังจากเหตุการณ์จลาจลทางการเมืองในประเทศพม่าในปี พ.ศ. 2531 ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจของไทยในช่วงนั้นเป็นยุคเริ่มต้นของเศรษฐกิจฟองสบู่ โดยเฉพาะในภาคการก่อสร้างและประมง ทำให้เกิดความต้องการแรงงานระดับล่างเป็นจำนวนมาก แรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจากประเทศพม่า เริ่มต้นลักลอบเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนนับแสน ภาคธุรกิจเอกชนจึงเรียกร้องให้รัฐบาลอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติได้ ทำให้ในที่สุดรัฐบาลได้หันมาใช้นโยบายยืดหยุ่นขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 **เปิดนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้บุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด** โดยใช้วิธีออกเป็นมติคณะรัฐมนตรีประกาศการผ่อนผัน และวางแนวทางการปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายเป็นรายปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539¹ (กฤตยา 2548:131) ปี พ.ศ. 2539 จึงนับเป็นปีแรกที่มีมติคณะรัฐมนตรีอนุญาตให้มีการผ่อนผันจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ คือ พม่า กัมพูชา และลาว ให้ทำงานได้ใน 43 จังหวัด 36 ประเภท โดยที่ก่อนหน้านี้รัฐบาลไม่เคยยอมรับสถานะของแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายมาก่อน²

หลังจากปี 2539 นโยบายของรัฐมีการปรับและประกาศใช้หลายครั้ง นั่นคือ

- มติครม. เมย.41 ผ่อนผันจ้างแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายต่อ 1 ปี
- มติครม. สค.42 ผ่อนผันจ้างแรงงาน 18 กิจกรรม ใน 37 จังหวัด
- มติครม. สค.43 คงพื้นที่ กิจกรรม จำนวน เหมือนเดิม

¹ อันที่จริง มติคณะรัฐมนตรีลักษณะนี้ เกิดขึ้นครั้งแรกสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน ในเดือนมีนาคม 2535 แต่ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติเฉพาะผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าหรือผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่าที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทยได้ชั่วคราวเท่านั้น และอนุญาตให้จ้างได้เฉพาะในเขต 9 จังหวัดชายแดนที่มีแรงงานต่างชาติดลักลอบเข้ามาทำงานอยู่ก่อนแล้ว ขณะที่มติคณะรัฐมนตรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จะผ่อนผันแรงงานต่างด้าวจาก 3 ประเทศ คือ พม่า กัมพูชา และลาว โดยพื้นที่จังหวัดที่อนุญาตจะเปลี่ยนแปลงเป็นครั้งๆ ไป

² กฤตยา อาชวนิจกุล 2548 “การจัดการแรงงานต่างชาติดจากประเทศเพื่อนบ้านในช่วง พ.ศ. 2539-2548” ประชากรและสังคม 2548. กฤตยา อาชวนิจกุล, ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม)

- มติกรม. สค.44 จากรัฐบาลใหม่ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบหน้ามือเป็นหลังมือ คือ ผ่อนผันให้ขึ้นทะเบียนได้ทุกจังหวัด ทุกประเภทกิจการที่กำหนด โดยแรงงานสามารถขึ้นทะเบียนเองได้
- มติกรม. สค.45 ให้ต่อไปอนุญาตทำงานโดยคงจำนวนเดิม
- มติกรม. สค.46 ผ่อนผันเหมือนปี 2545

ในปี พ.ศ. 2547-48 มีการปรับเปลี่ยนครั้งใหญ่ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้มีการจัดวางรูปแบบใหม่ของการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ โดยให้มีการขึ้นทะเบียนทั้งตัวแรงงานและครอบครัว รวมทั้งนายจ้างด้วย โดย 1) แรงงานที่มีนายจ้างพามารายงานตัว ให้ขึ้นทะเบียนตามทะเบียนบ้านของนายจ้าง 2) ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีนายจ้างพามารายงานตัว หรือทำงานรับจ้างรายวันไม่มีงานประจำ สามารถขึ้นทะเบียนได้ด้วยตัวเอง 3) นายจ้างที่ยังไม่ได้จ้างแรงงานหรือเคยจ้างแต่จำนวนไม่พอสามารถมาขึ้นทะเบียนแจ้งความจำนงค์ว่าต้องการจ้างแรงงานในกิจการอะไร เป็นจำนวนเท่าใด จากประเทศใดใน 3 ประเทศนี้หรือไม่ระบุประเทศก็ได้

ในส่วนของการขึ้นทะเบียนแรงงาน ให้รวม “ผู้ติดตาม” ด้วย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่หนึ่ง เปิดให้มีการขึ้นทะเบียนในช่วงเดือนกรกฎาคม 2547 โดยให้แรงงานและ **ผู้ติดตามมารายงานตัวที่เขตหรือที่อำเภอทั่วประเทศ เพื่อขึ้นทะเบียนรับหมายเลขประจำตัว 13 หลัก** โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **ผู้มารายงานตัวจะได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทยได้ 1 ปี**

ขั้นที่สอง ทุกคนที่ต้องการทำงานให้ไปตรวจร่างกาย เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ 600 บาท และต้องจ่ายค่าประกันสุขภาพอีกคนละ 1,300 บาท

ขั้นที่สาม คือการขอใบอนุญาตทำงาน มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าธรรมเนียม 100 บาท และค่าใบอนุญาตทำงาน 1,800 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด 3,800 บาท

ผลปรากฏว่ามีนายจ้างมาขึ้นทะเบียนจำนวน 248,746 คน แจ้งความจำนงค์ว่าต้องการจ้างแรงงานรวม 1,598,752 คน ในส่วนของแรงงานข้ามชาติ มีผู้มารายงานตัวสูงถึง 1,284,920 คน แต่มีผู้มาถ่ายรูปและพิมพ์ลายนิ้วมือเพียง 1,122,192 คน (จำนวนที่หายไปนี้คาดว่าเป็นแรงงานที่อยู่ในกิจการประมง) หักจากผู้สูงอายุและผู้ติดตามอื่น เหลือจำนวนผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 1,019,110 คน แต่จากข้อมูลล่าสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 มีแรงงานข้ามชาติผ่านการตรวจร่างกายและไปขอใบอนุญาตทำงานรวม 847,630 คน (คิดเป็น 83% ของกำลังแรงงานทั้งหมดที่มาจดทะเบียน) ที่เหลือ 171,480 คนคือผู้ที่ยังไม่มาขอใบอนุญาต³

อย่างไรก็ดี เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2548 ทางคณะรัฐมนตรีได้มีมติปรับระบบการจ้างแรงงานข้ามชาติจากพม่า ลาวและกัมพูชาใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยในสาระสำคัญของมติดังกล่าว เปิดโอกาสให้

³ กฤตยา อาชวนิชกุล. 2548 อ้างแล้ว น. 132

แรงงานข้ามชาติที่มี“บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย”หรือ ท.ร. 38/1 สามารถขอใบอนุญาตทำงานได้ โดยให้นายจ้างประกันตัวจากเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อไปทำงานได้ไม่เกิน 1 ปี โดยเสียค่าประกันตัวจำนวน 10,000 บาท และต้องผ่านการตรวจร่างกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเสียค่าตรวจ ค่าประกันสุขภาพ และค่าธรรมเนียมขอใบอนุญาตทำงานต่อเวลา 1 ปี รวม 3,800 บาท ตามกฎเกณฑ์ที่ประกาศไปแล้วก่อนหน้านี้ ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือ ท.ร. 38/1 ให้นายจ้างเสียค่าประกันตัวจำนวน 50,000 บาทและขั้นตอนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่นเดียวกับที่กล่าวข้างต้น ทั้งนี้แต่ละจังหวัดจะได้ตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service) เพื่อจัดการทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกันให้เสร็จสิ้น⁴

การกำหนดค่าประกันตัวที่ค่อนข้างสูงจากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวก่อให้เกิดเสียงทักท้วงจากนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่ง ดังที่มีการอภิปรายในการประชุมเปิดตัวโครงการ“ศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”ที่จัดขึ้นที่อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 ซึ่งทางหนังสือพิมพ์พลเมืองเหนือ ฉบับวันที่ 20-26 กุมภาพันธ์ 2549 หน้า 11 ได้ลงคำอภิปรายของผู้เข้าร่วมประชุมบางคนว่า

นายบุญเลิศ จันสุวรรณ ศูนย์การศึกษาวัฒนธรรมและผู้ใช้แรงงาน ชมรมไทใหญ่ อ.ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า ตนในฐานะที่เป็นคนไทใหญ่และทำงานช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้แรงงานชาวไทยใหญ่ในเขตอำเภอฝาง แม่ฮาย และไชยปราการ เห็นว่า มติครม.ดังกล่าวนั้นสร้างปัญหาต่อแรงงานไทใหญ่อย่างแน่นอน เพราะหากต้องมีการประกันตัว 50,000 บาท คงไม่นายนายจ้างคนไหนยอมจ่ายค่าประกันตัวมากขนาดนี้

ด้านนายจายอ่อน เสือคง ผู้จัดการวิทยุชุมชนภาคภาษาไทยใหญ่ กล่าวว่า ที่จริงรัฐบาลไทยควรจะทำให้เข้าใจให้ชัดว่า ที่คนไทใหญ่เข้ามาเป็นแรงงานในไทยนั้น บางคนเข้ามาตามความฝันเพื่อทำงาน บางกลุ่มเข้ามาเพราะหนีภัยสงคราม ดังนั้น นโยบายของรัฐไทยกรณีให้มีการประกันตัวในจำนวนเงินที่สูงเช่นนี้ จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างแน่นอน เพราะจะทำให้แรงงานไม่กล้าเปิดเผย หรือเข้าสู่ระบบ แต่จะอยู่อย่างหลบ ๆ ซ่อน ๆ

จากปัญหาค่าประกันตัวที่ค่อนข้างสูง ทำให้ผลปรากฏว่า ในระหว่างวันที่ 1-30 มี.ค. 2549 ที่มติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้แรงงานข้ามชาติมาขอใบอนุญาตโดยเสียค่าประกันตัวได้นั้น มีแรงงานข้ามชาติเข้ามารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ของกรมการปกครองเพื่อขอตรวจสอบเอกสารจำนวน 193,824 คน แต่ได้มีการทำประกันเสร็จเพียงประมาณ 39,000 คน และยังไม่ได้ทำประกันตัวอีกกว่า 150,000 คน

⁴ “สาระสำคัญของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2548 เรื่อง การจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา” โดยฝ่ายเลขานุการกบร. กลุ่มพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว วันที่ 27 ธันวาคม 2548

ต่อมาเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2549 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการจัดระบบแรงงานสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ออกไปอีก ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 มิถุนายน นี้ โดยให้ชะลอการเก็บเงินประกัน และให้ตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อพิจารณาอัตราเงินประกันที่เหมาะสม เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองพิจารณา ตามข้อเสนอของกระทรวงแรงงาน⁵ อย่างไรก็ตามอีกหนึ่งเดือนต่อมา คือวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 ได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง(กปร.) ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้ต่ออายุใบอนุญาตฯ ได้อีก 1 ปี ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2550 และเมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงและเหตุผลหลายด้านประกอบกันแล้วเห็นว่า ไม่ควรเก็บค่าประกันตัว แต่ทั้งสองกรณียังต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบ แต่ไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนนายจ้าง และถ้าไม่ได้ขออนุญาตในช่วงที่กำหนด ก็จะถูกจับกุม⁶

1.2 จำนวนและประเภทงานแรงงานข้ามชาติและแรงงานไทใหญ่ในเชียงใหม่

ในปี 2547 ภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศนโยบายให้ประชากรจากต่างชาติที่เข้ามาพักพิงและประกอบอาชีพในประเทศไทยขึ้นทะเบียนราษฎร มีประชากรจากประเทศพม่า ลาวและกัมพูชาได้มาขึ้นทะเบียนราษฎร รวมทั้งสิ้น 1,284,920 คน ข้อมูลจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 มีแรงงานข้ามชาติผ่านการตรวจร่างกายและไปขอใบอนุญาตทำงานรวม 847,630 คน จากประเทศพม่า 632,454 คน จากประเทศลาว 105,134 คน และจากประเทศกัมพูชา 110,042 คน⁷

แรงงานข้ามชาติจากสามประเทศได้รับอนุญาตให้ทำงานที่ใช้แรงงานกายเป็นหลักเท่านั้น โดยระบุประเภทกิจการที่จ้างตามที่ปรากฏในตารางที่ 1.1 พบว่า ในปี 2548 ประเภทกิจการที่จ้างแรงงานข้ามชาติสูงสุด คือกิจการอื่นๆ (30%) คำว่ากิจการอื่นๆหมายถึงกิจการที่กระทรวงแรงงานไม่สามารถจัดประเภทเข้าข่ายได้ เป็นต้นว่า งานฆ่าและชำแหละสัตว์ ซักอบรีด ตกแต่งสวน ปั่นน้ำมัน รับซื้อของเก่า รับทำความสะอาด ล้างอัดฉีดรถ ตู้ซ่อมรถ ฯลฯ รองลงมาคือ กิจการเกษตร (22%) งานรับใช้ในบ้าน (15%) กิจการก่อสร้าง (15%) กิจการประมงทะเลและน้ำจืด (7%) และกิจการต่อเนื่องประมง (9%) การที่มีกิจการหลายประเภทถูกจัดอยู่ในกิจการที่กระทรวงแรงงานไม่สามารถจัดประเภทเข้าข่ายได้ ทำให้ภาพรวมของการกระจายการจ้างงานในกิจการต่างๆมีความไม่ชัดเจน⁸

⁵ รายงานข่าวจาก <http://www.prachatai.com> วันที่ 8 มีนาคม 2549 และ 12 เมษายน 2549

⁶ ไทยโพสต์ 11 พฤษภาคม 2549 หน้า 24

⁷ กฤตยา อาชวนิชกุล. 2548. เพิ่งอ้าง น. 136

⁸ กฤตยา อาชวนิชกุล 2548. เพิ่งอ้าง น. 137

ตาราง ที่ 1.1 จำนวนและการกระจายร้อยละของแรงงานข้ามชาติจำแนกตามกิจการที่จ้าง
(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2548)

ประเภทกิจการ	จำนวนแรงงาน	ร้อยละ
1) เกษตรและกิจการปศุสัตว์	182,791	21.5
2) คนรับใช้ในบ้าน	126,343	14.9
3) ก่อสร้าง	124,614	14.7
4) ต่อเนื่องประมง	74,500	8.7
5) ประมงทะเลและน้ำจืด	60,655	7.1
6) โรงสีข้าว, โรงอิฐ, โรงน้ำแข็ง	16,702	1.9
7) ขนถ่ายสินค้าทางน้ำ	4,312	0.5
8)เหมืองแร่/เหมืองหิน	1,568	0.1
9) กิจการอื่นๆ	256,145	30.2
รวม	847,630	100.0

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการจัดระบบการทำงานของคนต่างด้าว ฯ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน (กฤตยา อาชวนิจกุล 2548, น. 137)

ในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ แรงงานอพยพที่เข้ามาทำงานในจังหวัดเชียงใหม่จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) แรงงานที่อพยพมาจากประเทศพม่า เรียกว่า “แรงงานข้ามชาติ” ทั้งที่จดทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมายและที่ไม่ได้จดทะเบียน 2) แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic groups) เป็นแรงงานชนกลุ่มน้อยที่มีสัญชาติไทยแต่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานแล้ว และอพยพมาทำงานในเชียงใหม่จากพื้นที่สูงนอกเขตจังหวัดเชียงใหม่ ⁹

ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 เมื่อรัฐบาลมีนโยบายให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่มากขึ้น

⁹ ได้มีการจัดแบ่งประเภทกลุ่มชาติพันธุ์ไว้ 11 กลุ่ม ประกอบด้วย ญวน, จีนฮ่อ, อีตี่จีนคอมมิวนิสต์มาลายา, ไทยลื้อ, ลาวอพยพ, เนปาลอพยพ, ชนกลุ่มน้อยชาวพม่า, ผู้อพยพเชื้อสายไทยจากเกาะกง กัมพูชา, ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชา, ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย, บุคคลบนพื้นที่สูงและชาวเขา คนกลุ่มนี้รัฐบาลไทยได้ทำการสำรวจ กำหนดเขตที่อยู่ และออกบัตรประจำตัวแสดงฐานะให้ ซึ่งบัตรที่ออกให้นี้มีสิทธิของการอาศัยอยู่ในประเทศไทยที่แตกต่างกันออกไป ดู องค์การ PATH 2548. รายงานผลการศึกษาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (เชียงใหม่ ดาก ระยอง ชลบุรี สมุทรสาคร ระนอง ปัตตานี) โครงการฟ้ามิตร ระยะที่ 1(2547-2547) น. 13-14

ทะเบียนแสดงตนถึง 76,952 คน¹⁰ แต่ตัวเลขการออกใบอนุญาตตามตารางที่ 1.2 พบว่ามีการออกใบอนุญาตปี 2547 ให้แก่แรงงานข้ามชาติที่มาจากพม่าเข้ามาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ 48,619 คน และน้อยลงในปี 2548 คือมี 42,260 คน และมีเพิ่มมากขึ้นในปี 2549 แต่ก็น้อยกว่าปี 2547 คือมี 47,386 คน แรงงานจากประเทศพม่าเป็นแรงงานส่วนใหญ่ ในปี 2547 มีแรงงานจากลาวและกัมพูชาเพียง 84 คน ปี 2548 มีเพียง 151 คน และในปี 2549 มีเพียง 37 คน และในบรรดาแรงงานข้ามชาติจากพม่าพบว่าร้อยละ 99.73¹¹ เป็นแรงงานชาวไทใหญ่ ที่เหลือเป็นชนกลุ่มน้อยอื่นที่มาจากรัฐฉานในประเทศพม่า ได้แก่ กะเหรี่ยง ลahu และอาข่า เป็นต้น

เมื่อแยกประเภทของการทำงานตามที่ระบุในใบอนุญาต โดยพิจารณาเฉพาะของปี 2549 จากตารางที่ 1.2 จะพบว่าแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้างร้อยละ 34.55 รองลงมาเป็นเกษตร 30.59% และอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นงานกรรมกรทั่วไป 20.62% คนรับใช้ในบ้าน ร้อยละ 10.96 พบว่าในจังหวัดเชียงใหม่มีลักษณะพิเศษเมื่อเทียบกับสัดส่วนของอาชีพต่าง ๆ ของแรงงานทั้งประเทศในตารางที่ 1.1 ซึ่งพบว่า มีสัดส่วนอาชีพก่อสร้างเพียงร้อยละ 14.7 งานด้านการเกษตรร้อยละ 21.5 งานอื่น ๆ ร้อยละ 30.2 และคนรับใช้ในบ้านร้อยละ 14.9 ทั้งนี้เพราะเมื่อดูอาชีพของแรงงานในขอบเขตทั่วประเทศ จำนวนไม่น้อยทำงานในกิจการประมง และต่อเนื่องประมง ซึ่งทางจังหวัดเชียงใหม่ไม่มีงานนี้ แต่มีงานก่อสร้างซึ่งขยายตัวตลอดเวลาอันเนื่องจากการที่รัฐทุ่มเทงบประมาณมาสร้างโครงการใหญ่(เมกะโปรเจกต์) ในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา เช่น โครงการขยายถนน ขยายสนามบิน ไนท์ซาฟารี พืชสวนโลก ในส่วนของงานด้านการเกษตร เชียงใหม่มีส่วนสัมขนาดใหญ่ และแปลงปลูกผักและดอกไม้เมืองหนาว ส่งขายทั่วประเทศจำนวนมาก ทำให้สัดส่วนของแรงงานที่ทำในด้านการเกษตรสูงไปด้วย

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบเพศจากตัวเลขผู้ที่ได้รับใบอนุญาตในปี 2549 พบว่า แรงงานชายมีมากกว่าแรงงานหญิง ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก คือมีแรงงานชายจำนวน 24,261 คน (51.2%) และแรงงานหญิง 23,125 คน (48.8%) โดยงานประเภทก่อสร้าง งานโรงงาน(โรงสีข้าว โรงอิฐและโรงน้ำแข็ง)และแรงงานในแปลงเพาะปลูกมีแรงงานชายมากกว่า ในขณะที่งานรับใช้ในบ้านส่วนใหญ่เป็นแรงงานหญิง

¹⁰ กฤตยา อาชวนิชกุล 2548. อ้างแล้ว. น. 143

¹¹ แผ่นไสนาเสนอของมูลนิธิสา จริยาเลิศศักดิ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมโครงการ 5 เมษายน 2549

ตารางที่ 1.2 จำนวนแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่าที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปี 2547-2549 แยกตามประเภทงาน

ประเภท กิจการ*	ออกใบอนุญาตปี 2547			ออกใบอนุญาตปี 2548			ออกใบอนุญาตปี 2549**			% ปี 2549
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1. งาน ประมง	1	3	4	11	8	19	6	5	11	0.02
2. เกษตร กรรม	11,587	9,313	20,900	8,323	7,114	15,437	8,017	7,110	15,127	32.92
2.1 ปลูกพืช	11,024	9,049	20,073	7,948	6,904	14,852	7,626	6,870	14,496	30.59
2.2 ปศุสัตว์	563	264	827	375	210	585	391	240	631	1.33
3. โรงสีข้าว โรงอิฐ โรง น้ำแข็ง	670	464	1,134	607	428	1,035	536	368	904	1.91
4. ก่อสร้าง	7,260	5,031	12,291	7,372	5,424	12,796	9,425	6,945	16,370	34.55
5. เหมือง แร่/เหมือง หิน	40	7	47	7	5	12	4	4	8	0.02
6. งานรับใช้ ในบ้าน	1,189	5,041	6,230	1,010	4,153	5,163	1,144	4,051	5,195	10.96
7. อื่น ๆ	4,429	3,584	8,013	4,202	3,596	585	5,129	4,642	9,771	20.62
รวม	25,176	23,443	48,619	21,532	20,728	42,260	24,261	23,125	47,386	100

ที่มาของข้อมูล: สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2547-2549

* ประเภทกิจการที่ทางสำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่จัดไว้ แยกเป็น 11 ประเภท ในที่นี้ได้เอาโรงสีข้าว โรงอิฐ และโรงน้ำแข็งมารวมเป็นประเภทเดียวกันคือประเภทที่ 4 และตัดประเภทงานต่อเนื่องประมง และ งานขนถ่ายสินค้าทางน้ำออก เพราะไม่มีแรงงานในจังหวัดเชียงใหม่จดทะเบียนทำงานดังกล่าว

** รวมทั้งที่ออกใบอนุญาตทำงานใหม่ หรือมี ทร. 38/1 ในปี 49 จำนวน 11,424 คน และที่ต่อใบอนุญาตทำงาน จำนวน 35,962 คน

1.3 ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแรงงานไทใหญ่

รูปแบบของงาน ค่าจ้างและวิถีการดำรงชีวิต

ในส่วนของการก่อสร้าง กรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นแรงงานไทใหญ่ที่อพยพมาจากประเทศพม่า มาเป็นครอบครัว มีส่วนน้อยที่เป็นคนโสด แรงงานกลุ่มนี้เข้าสู่งานก่อสร้างโดยมีนายหน้าติดต่อหางานให้ หรือโดยอาศัยการชักชวนกันมาจากการเป็นคนบ้านเดียวกัน (เมื่อครั้งอยู่ในประเทศพม่า) การพักอาศัยส่วนใหญ่เป็นที่พักในบริเวณงานก่อสร้าง(ไซต์ก่อสร้าง) โดยนายจ้างอนุญาตให้ใช้วัสดุในการก่อสร้างเพื่อให้เป็นที่พักแบบชั่วคราว แรงงานที่อาศัยในเขตก่อสร้าง จะย้ายไปพักอาศัยตามสถานที่ก่อสร้างแห่งใหม่เรื่อยไป

แต่ในบางครั้ง เนื่องจากสถานที่ก่อสร้างคับแคบ นายจ้างจะจัดให้ไปพักนอกบริเวณการก่อสร้าง แต่ไม่ไกลจากบริเวณที่มีการก่อสร้างมากนัก เพื่อให้คนงานอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนเล็กๆ ตัวอย่างเช่น แรงงานที่สร้างตึกให้กับอบต.สุเทพ อยู่ชายเขตเทศบาลอำเภอเมือง เชียงใหม่ คนงานพักอยู่ไม่ไกลกันนัก โดยปลูกเป็นเพิงพักอยู่ริมอ่างเก็บน้ำ น้ำอาบน้ำใช้จะใช้น้ำจากอ่างเก็บน้ำ ส่วนน้ำกินนายจ้างจัดหามาให้ เวลาทำงานคือ 8.00- 17.00 น. สภาพที่พักปลูกเป็นไม้แบบชั่วคราว เป็นห้องแถวหลังคามุงสังกะสี แต่ที่พักมีที่กว้างขวางให้คนงานได้ออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิกงาน คนงานที่นี่มีบัตรแรงงานประมาณครึ่งหนึ่งของคนงานทั้งหมด ค่าแรงวันละ 150 บาทสำหรับคนมีบัตร ผู้หญิงที่ทำงานบอกว่าได้วันละ 110-130 บาท

ตัวอย่างอีกไซต์ก่อสร้าง เป็นงานรับเหมารสร้างโรงแรมแข่งกริล่าให้กับนายทุนชาวสิงคโปร์ จึงเน้นรับเฉพาะคนที่มีบัตรแรงงาน หรือหากไม่มีผู้รับเหมาก็จะทำให้ ดังนั้นเวลาเจ็บป่วยจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลนครพิงค์ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง ส่วนที่อยู่จะอยู่แยกกับไซต์ก่อสร้างแต่ไม่ไกลมากนักใช้วิธีเดินไปกลับ โดยลักษณะไซต์ที่คนงานอยู่เป็นเรือนแถวไม้มุงสังกะสีติดๆกันหลายห้อง เนื่องจากเป็นไซต์ใหญ่ ตอนเย็นจึงมีรถมาขายของจอดขายอาหารและสิ่งของเครื่องใช้อยู่หลายคัน เวลาทำงาน 8.00-17.00 น.เช่นกัน แต่มีจำนวนไม่น้อยที่ทำล่วงเวลา ช่วง 18.00-23.00 น. หรือกะ 24.00-6.00 น. ทำล่วงเวลาจะได้วันละ 170 บาท

ในส่วนของการบริการทางเพศ ร้านคาราโอเกะ คาเฟ่ บาร์เบียร์ อาบอบนวด อะโกโก้ และช่องงานลักษณะนี้แรงงานจะไม่พักอาศัยในที่ทำงาน แต่จะเช่าห้องอยู่เป็นส่วนตัว

งานในโรงงานขนาดเล็ก เช่น โรงงานรูปพลาสติก เพอร์นิเจอร์ พลาสติก แสตนเลส และลำไยอบแห้ง ส่วนใหญ่แรงงานอพยพประเภทนี้ เป็นชาวลานู รองลงมาเป็นชาวไทใหญ่ ทำงานทุกวันยกเว้นวันอาทิตย์ คนงานในโรงงานเหล่านี้ มีเป็นส่วนน้อยที่นายจ้างจะจัดสรรที่พักให้ แต่ส่วนใหญ่โรงงานเหล่านี้จะอยู่นอกเมือง แรงงานก็มักจะหาที่พัก เช่นเช่าหอพัก หรือเช่าบ้านอาศัยไม่ไกลจากที่ทำงาน

งานแม่บ้าน มีงานที่สำคัญของสุริยพร พันพึ้งและคณะ (2548) ที่ศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเรื่องคนรับใช้ในบ้านโดยเฉพาะ รายงานพบว่าปัจจุบันมีเด็กหญิงและผู้หญิงมากกว่า 1 แสนคนเป็นคนรับใช้ในบ้าน สำหรับงานศึกษาทำที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอเมือง จังหวัด

เชียงใหม่ ซึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ได้สำรวจคนรับใช้ชาวไทยใหญ่จำนวน 242 คน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้ค่าจ้างต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำ คือ มีร้อยละ 45.5 ที่ได้เงินเดือนอยู่ในระหว่าง 2,001-3,000 บาท อีก ร้อยละ 21.1 ได้น้อยกว่า 2000 บาท ในเรื่องชั่วโมงการทำงาน พบว่ามีถึงร้อยละ 67.1 ที่ต้องทำงานเกินวันละ 12 ชั่วโมง ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 24.6 ที่ต้องทำงานให้นายจ้าง 17 ชั่วโมงขึ้นไป ในเรื่องวันหยุดแรงงานจำนวนกว่าครึ่ง คือร้อยละ 54. ไม่มีวันหยุด และส่วนใหญ่ จะไม่ได้รับค่าล่วงเวลาหรือค่าชดเชย เรื่องที่น่าสลดใจคือมีการข่มเหงจากนายจ้างในรูปแบบต่าง ๆ นั้นคือร้อยละ 45 เคยถูกข่มขู่ ร้อยละ 14.5 ถูกสัมผัสผัสตงที่ไม่ต้องการ ร้อยละ 4.1 ถูกล่วงเกินทางเพศ และร้อยละ .8 ถูกข่มขืน

ในความเป็นจริงแล้ว แรงงานไทใหญ่ในตัวเมืองอย่างเชียงใหม่ ทำงานหลากหลายอาชีพมาก เรียกได้ว่า เกือบทุกประเภทของอาชีพงานที่ต้องการแรงงานราคาถูกก็มักจะจ้างแรงงานชาวไทยใหญ่ ดังนั้นเราจะพบชาวไทยใหญ่ทำงานในร้านอาหาร รับจ้างขายของหน้าร้าน (หมายรวมถึงสินค้าทุกชนิด ตั้งแต่เสื้อผ้า ของที่ระลึก อาหารสด อาหารแห้ง ขายของในห้างสรรพสินค้า ขายของในตลาดสด) เป็นลูกจ้างในโรงแรม รับจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็ก เช่น โรงงานทำขนมปัง โรงงานเย็บกระเป๋า เย็บเสื้อผ้า เป็นคนรับใช้อยู่ตามบ้าน งานก่อสร้าง งานรับจ้างขนของ และรวมไปถึงงานรับจ้างรายวันที่ไม่มียานจ้างประจำ โดยในจังหวัดเชียงใหม่ จะมีสถานที่รองานอยู่ที่สี่แยกคำเที่ยง คนงานจำนวนหนึ่งจะไปรองานที่ริมถนนใกล้สี่แยกแห่งนี้ในช่วงเช้าของทุกวัน นายจ้างที่ต้องการแรงงานก็จะเอารถไปรับคนงานมาจากที่แห่งนี้ โดยงานที่นิยมจ้างแรงงานรายวัน จะเป็นงานในประเภทก่อสร้างเช่น งานขุดหลุม ปรับดิน ตัดหญ้า ทำความสะอาด

สำหรับงานรับจ้างในภาคเกษตร เช่นในสวนส้มนั้น ลักษณะงานเป็นงานหนัก เริ่มทำตั้งแต่เช้าจนเย็น เช่นงานบำรุงรักษาพืชไร่ การใส่ปุ๋ย พรวนดิน ดายหญ้า ช่วงที่งานหนักและเสี่ยงต่อสุขภาพที่สุดคือ ช่วงที่ส้มออกผล ซึ่งต้องมีการพ่นยาฆ่าแมลงเพื่อให้ได้ผลผลิต นายจ้างจะไม่มีชุดให้ใส่สำหรับการพ่นยาเพื่อป้องกันสารพิษ ผลกระทบของการพ่นยาไม่ได้มีต่อผู้ที่พ่นยาอย่างเดียว แต่คนอื่น ๆ ที่ทำงานและอยู่อาศัยในสวนส้มด้วย นอกจากนี้การพ่นยายังสร้างปัญหาต่อชุมชนใกล้เคียง คือยาจะกระจายออกไปตามลม ทำให้มีกลิ่นเหม็นมาก สำหรับที่อยู่อาศัย นายจ้างจะจัดให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่จะเป็นอาคารเป็นโรงเรือนยาว และแบ่งออกเป็นห้องๆ คล้ายห้องแถว ในแต่ละห้องจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว อาหารการกิน แรงงานต้องจัดหาเองทั้งหมด สำหรับคนมาใหม่รายได้วันละ 60-70 บาท ทำงานมานาน รายได้เฉลี่ยวันละ 110-120 บาท นายจ้างส่วนใหญ่มีสวัสดิการจัดรถรับส่งลูกของแรงงานไปโรงเรียน และบางครั้งในสวนส้มซึ่งกระจายตัวอยู่มากในอำเภอฝาง จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอฝางให้บริการตรวจและรักษาสุขภาพของแรงงานและครอบครัว¹²

¹² องค์การ PATH 2548. เพ็ญอ้าง. น. 16-19

เครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรม

เครือข่ายญาติพี่น้อง คนบ้านเดียวกันและอาชีพเดียวกัน

จุดเริ่มต้นของการอพยพเข้ามาหางานทำในประเทศไทย ของชาวไทยใหญ่จากประเทศพม่า นั้นมักจะเริ่มต้นจากเครือข่ายบุคคลและญาติพี่น้อง ปัจจุบันแทบจะไม่มีชาวไทยใหญ่ในประเทศพม่าคนไหนที่ไม่มีญาติพี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัวอพยพเข้ามาขายแรงงานอยู่ในประเทศไทย การเข้ามาหางานทำในประเทศไทยจึงมักจะเริ่มต้นจากการชักชวนของเพื่อนฝูงที่เข้ามาตั้งหลักปักฐานในเมืองไทยก่อนแล้ว หรือในบางกรณีแรงงานตัดสินใจเดินทางเข้ามาเอง เมื่อเข้ามาถึงก็ติดต่อหาญาติพี่น้องเพื่อให้อยู่ช่วยหางานให้ทำ ทั้งนี้เครือข่ายบุคคลของชาวไทยใหญ่นั้นกินความกว้างขวางมากกว่าคำว่าสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง แต่รวมถึงคนรู้จักที่มาจากหมู่บ้าน หรือจากชุมชนเดียวกันในรัฐฉาน ประเทศพม่า ดังนั้นในสถานประกอบการหลายๆแห่งของจังหวัดเชียงใหม่ จะพบแรงงานชาวไทยใหญ่จากหมู่บ้านหรือจากเมืองเดียวกันในรัฐฉาน ประเทศพม่า ทำงานอยู่ที่เดียวกัน เช่นบริษัทนิมชีเส็ง ซึ่งเป็นบริษัทขนส่งขนาดใหญ่ มีคนงานนับพันคน คนงานชาวไทยใหญ่ส่วนใหญ่ของที่นี่จะมาจากเมืองชื่อ ลางเคอ อยู่ทางภาคใต้ของรัฐฉาน ในขณะที่ไซส์ก่อสร้างบางแห่ง จะพบคนงานเกือบทั้งหมดมาจากเมืองแสนหวี ทางรัฐฉานภาคเหนือ ตัวอย่างของคนไทยใหญ่จากเมืองเดียวกัน อาศัยและทำงานในที่เดียวกันเช่นนี้ มีให้เห็นในอีกหลายๆที่ และหลายกิจการ เช่นสวนส้มบางแห่ง อาจพบคนงานเกือบทั้งหมดมาจากเมืองชื่อ “โซหล่า” ในรัฐฉานภาคใต้

เมื่ออพยพเข้ามาในเมืองไทยและหางานได้แล้ว เครือข่ายทางสังคมก็จะเริ่มต้นจากเพื่อนร่วมงานที่พบในที่ทำงาน แรงงานที่ทำงานรับจ้างในร้านอาหาร รับจ้างขายของ หรือทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก เมื่อได้รู้จักกับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานที่เป็นชาวไทยใหญ่ด้วยกันแล้ว ก็มักจะเลือกพักอาศัยอยู่ในที่เดียวกันหรือใกล้ๆกัน ในตัวเมืองเชียงใหม่จะพบชุมชนย่อยๆของชาวไทยใหญ่กระจายอยู่ทั่วไป ตามถิ่นที่พักอาศัยและสถานที่ทำงาน อย่างเช่น ที่ตลาดธานีรินทร์ ซึ่งเป็นตลาดใหญ่แห่งหนึ่งของเมืองเชียงใหม่ แรงงานรับจ้างขายอาหารและรับจ้างทำอาหารเกือบทั้งหมดเป็นชาวไทยใหญ่ ดังนั้นชุมชนรอบข้างในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ก็เปลี่ยนแปลงกลายเป็นชุมชนไทยใหญ่ เรียกว่า ชุมชนวัดสันติธรรม ซึ่งจะประกอบด้วยหอพักและบ้านเช่าราคาถูกเป็นจำนวนมาก ชาวไทยใหญ่ที่ทำงานรับจ้างที่ตลาดธานีรินทร์และย่านใกล้เคียง ก็มักจะเช่าบ้านหรือหอพักอยู่ด้วยกันในละแวกชุมชนแห่งนี้ นอกเหนือจากชุมชนหลังวัดสันติธรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ย่านอื่นๆของตัวเมืองเชียงใหม่ ที่ได้เปลี่ยนแปลงกลายเป็นชุมชนไทยใหญ่ไปในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ก็อย่างเช่น ชุมชนซอยช่างเคียน หน้ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้เพราะมีการจ้างแรงงานไทยใหญ่เป็นจำนวนมาก ในโรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ที่อยู่ตรงข้ามซอยช่างเคียน รวมทั้งร้านอาหาร ร้านขายของต่างๆหน้ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ก็จ้างแรงงานไทยใหญ่ ทำให้เกิดการแสวงหาที่พักอาศัยราคาถูกย่านไม่ไกลจากที่ทำงานตามมา เมื่อเกิดชุมชนที่

ชาวไทยใหญ่อาศัยเป็นจำนวนมากขึ้นแล้ว สิ่งที่มาคือตลาดนัด ที่ผู้ค้ามักจะนำสินค้าอุปโภคบริโภค เช่นอาหารไทใหญ่ เทปเพลงและวีซีดีคาราโอเกะ เพื่อสนองต่อความต้องการของลูกค้าชาวไทยใหญ่

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นกรณีของแรงงานที่นายจ้างไม่ได้จัดหาที่พักให้ หากเป็นงานคนรับใช้ตามบ้าน แรงงานก็มักจะพักอาศัยแบบกินอยู่กับนายจ้าง แรงงานคนรับใช้ตามบ้านนั้นเครือข่ายทางสังคมจะค่อนข้างจำกัด เพราะโอกาสจะได้พบเจอเพื่อนหรือญาติพี่น้องชาวไทยใหญ่ด้วยกันจะน้อย ปกติ นายจ้างมักจะอนุญาตให้หยุดงานและออกนอกบ้านได้เดือนละหนึ่งหรือสองวัน แรงงานเหล่านี้ก็มักจะใช้โอกาสวันหยุดเดือนละหนึ่งหรือสองครั้งเพื่อพบปะหาญาติพี่น้อง

กรณีแรงงานก่อสร้าง สภาพสังคมของแรงงานกลุ่มนี้จะค่อนข้างปิด มักจะติดต่อสื่อสารกันเฉพาะในชุมชนก่อสร้างนั้นๆ เนื่องจากลักษณะของงานเป็นการจ้างรายวันไม่มีวันหยุด แรงงานจึงมักจะทำงานทุกวันเพราะไม่ต้องการขาดรายได้ โอกาสของการที่จะได้ออกนอกไซส์ก่อสร้าง เพื่อพบปะคนข้างนอกจึงมีน้อย อาจจะมีเพื่อนฝูงที่ประกอบอาชีพอยู่ข้างนอก มาเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอ

เครือข่ายทางศาสนา

นอกเหนือจากญาติพี่น้องและคนบ้านเดียวกัน ที่กลายเป็นเครือข่ายทางสังคมอันเหนียวแน่นของแรงงานอพยพชาวไทยใหญ่ในประเทศไทยแล้ว วัดก็ถือเป็นเครือข่ายทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่ชาวไทยใหญ่นิยมและมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัดอยู่อย่างสม่ำเสมอเมื่อใช้ชีวิตอยู่ในเมืองไทย ที่จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนใดที่มีชาวไทยใหญ่อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เครือข่ายวัดก็จะเกิดขึ้นตามมา เช่นที่อำเภอฝาง ที่มีแรงงานอพยพชาวไทยใหญ่ทำงานในสวนส้มเป็นจำนวนมาก ก็ทำให้เกิดเครือข่ายวัดอย่างเช่น วัดเฉลิมพระเกียรติ หรือวัดจองออก ซึ่งเดิมทีก็เป็นวัดของชาวไทยใหญ่ที่อยู่ดั้งเดิมในประเทศไทย ต่อมาก็ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของชุมชนไทใหญ่ที่อพยพเข้ามาใหม่ด้วย วัดเหล่านี้ในยามปกติก็มักจะมีชาวไทยใหญ่ไปทำบุญ หรือไปพบเจ้าอาวาสเพื่อขอคำปรึกษาในเรื่องต่างๆ หากเป็นในช่วงเทศกาลงานบุญ วัดเหล่านี้ก็จะจัดงานบุญ ตรีเตรียมสถานที่เพื่อให้ชาวไทยใหญ่มาทำบุญที่วัด งานบุญของชาวไทยใหญ่จะนับถือตามวันสำคัญทางศาสนาพุทธ เช่น วันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา งานบุญที่ชาวไทยใหญ่ถือว่าสำคัญที่สุดประจำปี คือประเพณีบวชลูกแก้ว หรือบอยส่างลอง ที่มักจะนิยมบวชลูกชายเป็นเณรอยู่ประจำวัดกันในช่วงเดือนมีนาคม หรือเมษายน และอีกงานที่สำคัญไม่น้อยหน้ากันคือบอยออกหว้า หรือเทศกาลวันออกพรรษา

วัดที่เป็นศูนย์รวมชุมชนไทใหญ่ในตัวเมืองเชียงใหม่ ปัจจุบันมีสองวัด คือวัดป่าเป้า และวัดกู่เต้า วัดป่าเป้านั้นขึ้นชื่อว่าเป็นวัดของชาวไทยใหญ่มานานนับศตวรรษ เจ้าอาวาสในปัจจุบันเป็นชาวไทยใหญ่ พระประจำวัดส่วนใหญ่ก็เป็นพระไทใหญ่ ในขณะที่วัดกู่เต้านั้นเป็นวัดของชุมชนเมืองเชียงใหม่มาก่อน แต่ในช่วงสองสามปีหลัง ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดงานบุญงานบวชต่างๆ ให้กับชุมชนไทใหญ่ในเมืองเชียงใหม่หลายครั้ง เจ้าอาวาสแม้จะเป็นชาวเมืองเชียงใหม่ก็สามารถพูดภาษาไทยใหญ่ได้ ทำให้

ชาวไทยใหญ่นับถือและนิยมไปมาหาสู่กันมาอย่างมากในช่วงสองสามปีหลังมานี้ ปอยส่างลองในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549) มีเด็กชายจากพ่อแม่ที่เป็นไทใหญ่เข้าบวชเป็นสามเณร ถึงประมาณ 100 คน ในจำนวนนี้มีเด็กชายจากพ่อแม่ชาวไทยเพียง 10% ของจำนวนทั้งหมด นั้นแสดงให้เห็นถึงการที่วัดแห่งนี้ได้กลายเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของชุมชนชาวไทยใหญ่อีกแห่งหนึ่ง

ในช่วงเทศกาลสำคัญที่วัดทั้งสองแห่งจัดขึ้น กิจกรรมจะแยกเป็นสองส่วน ในช่วงเช้ามักจะเป็นพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งชาวไทยใหญ่ก็มักจะมาทำบุญที่วัดในช่วงเช้าของเทศกาลสำคัญทางศาสนา ภายในวัดก็จะมีร้านขายของต่างๆ ทั้งอาหารไทใหญ่ เสื้อผ้า หนังสือภาษาไทยใหญ่ รวมทั้งเทพเพลงและวีซีดี ในตอนกลางวันจะเป็นงานรื่นเริง ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะคอนเสิร์ตสมัยใหม่ หากมีการเชิญนักร้องไทใหญ่มาจากประเทศพม่า ก็มักจะมีการเก็บเงินค่าผ่านประตู ในช่วงปีที่ผ่านมาวัดทั้งสองแห่งในตัวเมืองเชียงใหม่ได้จัดงานเทศกาลประเพณีของชาวไทยใหญ่ขึ้นหลายครั้ง มีตั้งแต่ปอยส่างลอง เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลเข้าพรรษา ออกพรรษา งานปีใหม่ของไทยใหญ่ และปีใหม่สากล รวมถึงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปีอีกด้วย ดังนั้นหากจะว่าไปแล้ววัดก็ถือเป็นเครือข่ายสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวของชาวไทยใหญ่ได้เป็นอย่างดี

1.4 ปัญหาด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

จากรายงานการศึกษา ความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนทนากับเจ้าหน้าที่นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนในจุดสำคัญ 10 จุด ชายแดนไทย-พม่า พบว่าปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า มีปัญหาหลักที่สำคัญได้แก่

1. ปัญหาโรคติดต่อสำคัญ และโรคประจำถิ่น ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาเลเรีย เหาช้าง โรคอุจจาระร่วง โรคไข้กาฬหลังแอ่น¹³

ในส่วนของอัตราผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น ตัวเลขได้มาจากการเข้ารับการรักษาโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยเอดส์ 96 คน และในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยเอดส์ 98 คน และเสียชีวิต 6 คน อย่างไรก็ตาม จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแสดงให้เห็นขนาดของปัญหาในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากแรงงานข้ามชาติจำนวนมากมิได้จดทะเบียน หรือเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ จึงทำให้แรงงานเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษา¹⁴

¹³ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2548. รายงานการศึกษาความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน. น. 5

¹⁴ องค์การ PATH 2548. อ้างแล้ว. น. 21

ปัญหาโรคติดต่อสำคัญเหล่านี้ เป็นปัญหาที่วงการสาธารณสุขนานาชาติให้ความสนใจมาก เพราะเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายและมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูงในประเทศพม่าเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ตัวอย่างที่ปรากฏในรายงานการศึกษาที่เขียนโดย Beyrer et.al. (2006: 5) และการให้สัมภาษณ์โดยนายแพทย์วิทย์ (“มองปัญหาสุขภาพ...2549) พบว่า ในปี 2547 มีผู้ป่วยมาเลเรียในพม่า มากกว่า 700,000 คน โดยร้อยละ 80 ของจำนวนนี้ติดเชื้อชนิดที่อันตราย (*Plasmodium falciparum*) ในปี 2548 กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตายด้วยโรคมาเลเรียในทวีปเอเชียเป็นคนในประเทศพม่า สำหรับโรคเท้าช้างพบผู้ป่วยใหม่มากกว่า 2 ล้านคนต่อปี (Beyrer et.al., 2006: 7) แต่รัฐบาลทหารพม่าไม่ค่อยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา เห็นได้จากงบประมาณที่จัดสรรให้กับการควบคุมโรคเท้าช้างที่มีน้อยมาก ปี 2547 มีงบประมาณประมาณ 200,000 บาท ในขณะที่งบประมาณของประเทศไทยที่จัดสรรให้กับการควบคุมโรคนี้ในปี 2545 มีถึง 20 ล้านบาทจากการที่มีคนป่วยโรคเท้าช้างรายใหม่ในประเทศไทย 185 ราย การที่ประเทศพม่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่จำกัด ทำให้มีความหวั่นวิตกว่าเชื้อโรคจะค่อยๆ ทำให้ปัญหาร้ายแรงและเรื้อรังมากขึ้น ในขณะที่การเข้าไปทำงานในประเทศพม่าขององค์กรนานาชาติ มีข้อจำกัดตามกฎหมายเกณฑ์ที่ทางรัฐบาลพม่าวางไว้ ทำให้องค์กรเหล่านั้นต้องถอนตัว เช่น หน่วยงาน Global Fund to Fight AIDs, Tuberculosis and Malaria ที่เข้าไปในพม่าปี 2547 พร้อมกับงบประมาณจำนวน 98 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยตั้งใจว่าจะทำงานเป็นเวลา 5 ปี แต่กลับทำงานได้ลำบากจนต้องถอนตัวออกในเดือนธันวาคม 2548 ¹⁵

2. ความไม่ครอบคลุมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนขาดความรู้ที่ถูกต้องและมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้มีการตายของเด็กทารก และมารดาหลังคลอด รวมทั้งขาดการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีกรณีที่ต้องโดยยังไม่ต้องการ ต้องไปทำแท้งกับหมอเถื่อน

3. อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การสุขาภิบาลและการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาด การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง และที่อยู่อาศัยแออัด

4. ปัญหายาเสพติดบนพื้นที่สูง

ในกรณีของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ คุณวิมล เพ็ชรนาจักรได้นำเสนอในที่ประชุมที่โครงการจัดขึ้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2549 ว่า ถ้าหากแบ่งปัญหาตามกลุ่มอายุพบปัญหาสุขภาพดังนี้

¹⁵ Bayrer, Chris. et. al. 2006. “Responding to AIDS, TB, Malaria and Emerging Infectious Diseases in Burma: Dilemmas of Policy and Practice March 2006” A report by the Center for Public Health and Human Rights and the Bill and Melinda Gates Population and Family Health Institute.

หญิงตั้งครรภ์ พบปัญหาฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักไม่ครบ 3 เข็ม และภาวะทุพโภชนาการ

เด็ก 0-5 ปี พบปัญหาบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ภาวะทุพโภชนาการ ได้รับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด และโรคติดเชื้อ

วัยทำงาน โรคติดต่อเช่น มาลาเรีย วัณโรค โรคเอดส์ โรคจากการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ยาเสพติด และการวางแผนครอบครัว

ผู้สูงอายุ ขาดคนดูแล ทำงานไม่ได้ ปัญหาด้านจิตใจ สภาพร่างกาย และโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้ ในรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2548: 5) ได้อธิบายสาเหตุของปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไว้ดังต่อไปนี้

ปัญหาที่เกิดจากการขาดความรู้ และการใช้ภาษาในการสื่อสาร

ปัญหานี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ สำหรับหญิงบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทย ประกอบกับมีความจำเป็นต้องการหาเงินให้ได้จำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิเสธการให้บริการลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้ หรือไม่สามารถเจรจาต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัยได้

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงบริการบางคนมีความเชื่อว่าตนเองจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือลูกค้าประจำ ดังนั้นจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่นอนประจำ

ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- **บริการสุขภาพในระบบ** การเข้าถึงบริการในระบบนี้มีทั้งในแบบเชิงรับ คือให้ผู้ให้บริการเข้าไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยตัวเอง และแบบเชิงรุก คือหน่วยบริการเข้าไปให้บริการในชุมชน หรือในแหล่งที่ใกล้ที่ทำงานของแรงงาน ซึ่งนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้ว ยังมีองค์กรพัฒนาเอกชนได้แก่ มูลนิธิแมพ (MAP) และมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ (EMPOWER) (ดูรายละเอียดขององค์กรเอกชนในหัวข้อ 1.5) ที่ส่งอาสาสมัครเข้าไปให้บริการในชุมชน

ปัญหาของการเข้าถึงบริการในระบบคือ แรงงานส่วนใหญ่ไม่กล้าเข้ารับบริการ เนื่องจากสถานบริการสุขภาพบางแห่งตั้งอยู่ใกล้สถานี่ตำรวจ¹⁶ ในส่วนของหญิงบริการ รู้สึกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐนั้นไม่สะดวก เนื่องจากขั้นตอนในการซักประวัติ และการตรวจนั้นรวมกับประชาชนที่มาใช้บริการทั่วไป ไม่มีความเป็นส่วนตัวเฉพาะ สำหรับหญิงบริการทางเพศ

¹⁶ องค์การ PATH 2548. อ้างแล้ว. น. 29

- **แรงงานนอกระบบ** ปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการเป็นปัญหาสำคัญสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานหรือที่อยู่นอกระบบ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าแรงงานในระบบ 3-4 เท่า¹⁷ นับว่าเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่หลบซ่อนตัว เพราะเกรงการถูกจับ และใช้ชีวิตอย่างอดออมเพราะมีรายได้น้อย เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยก็จะรักษากันเอง

องค์กร PATH (2548) มีรายละเอียดเพิ่มเติมถึงปัญหาการที่แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพดังต่อไปนี้

- การขึ้นทะเบียนแรงงานอพยพที่น้อยกว่าความเป็นจริงทั้งแรงงานข้ามชาติและแรงงานชาติพันธุ์ มีที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น นายจ้างไม่นำแรงงานมาขึ้นทะเบียน เนื่องจากเมื่อแรงงานมีบัตรแล้วมักหลบหนี หรือย้ายงานที่มีรายได้ดีกว่า ในส่วนของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ แม้จะมี “บัตรสี” เป็นบัตรประจำตัวแล้วก็ตาม การทำงานก็ต้องจดทะเบียนอนุญาตทำงานต่อสำนักงานจัดหางาน จ.เชียงใหม่ด้วย เมื่อจดทะเบียนแล้วก็สามารถจ่ายเงินสมทบสำหรับประกันสุขภาพได้ ซึ่งจะทำให้แรงงานเหล่านี้เข้าสู่หลักประกันสุขภาพในกลุ่มประกันสังคมได้ แต่เชื่อว่ามีผู้จดทะเบียนน้อยกว่าความเป็นจริงสองถึงสามเท่า
- การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีในพื้นที่อาศัยและแหล่งทำงาน ทั้งในเรื่องของการที่สถานบริการอยู่ห่างไกล การเดินทางเสี่ยงต่อการถูกจับเพราะไม่มีบัตรประจำตัวที่ถูกต้อง และการที่ต้องทำงานไม่มีเวลาไป เมื่อไปก็เป็นช่วงที่ปิดบริการ
- การไม่เข้าใจสิทธิของการประกันสุขภาพในกลุ่มที่ได้ทำประกันแล้ว และขาดข้อมูลด้านแหล่งบริการสุขภาพ แรงงานกังวลต่อการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เช่นพูดภาษาไทยไม่ได้หรืออ่านหนังสือไทยไม่ออก ทำให้แรงงานไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- มีกลุ่มที่ไม่มีสิทธิจดทะเบียนแรงงาน ดังนั้นจึงไม่สามารถมีสิทธิในการประกันสุขภาพได้ ประเทศไทยกำหนดให้แรงงานที่มาขึ้นทะเบียนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ในขณะที่แรงงานอพยพ โดยเฉพาะจากประเทศพม่า มีแรงงานเด็กที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนแรงงานได้
- โรงพยาบาลเน้นการให้การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ขาดการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในหมู่แรงงานอพยพ
- อุปสรรคในด้านการสื่อสารภาษาและวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพ
- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอพยพ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพยังไม่เป็นรูปธรรม

¹⁷ องค์กร PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 23

ในส่วนนโยบายและการปฏิบัติของรัฐในการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาตินั้น คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงแรงงานมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลแก้ไขปัญหาแรงงานอพยพ โดยกระทรวงแรงงานได้กำหนดโครงสร้างและแนวทางในการบริหารแรงงานข้ามชาติชาวพม่า กัมพูชา และลาวทั้งระบบ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยกำหนดให้แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานทุกคนเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 19 สิงหาคม 2546¹⁸

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 5 ชุด เพื่อดูแลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในคณะกรรมการทั้ง 5 ชุดนั้น คณะทำงานดำเนินงานประกันสุขภาพ ตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลในแรงงานต่างด้าว มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมที่สุด

สำหรับในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานประกันสุขภาพ และการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลระดับจังหวัดหรืออำเภอที่มีแรงงานข้ามชาติจดทะเบียน เป็นโรงพยาบาลที่รับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ โดยทำหน้าที่ด้านตรวจสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบประกัน และให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติ

ในด้านเงินประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้แรงงานข้ามชาติที่ต้องการขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานจ่ายค่าตรวจสุขภาพเป็นเงิน 300 บาท และเสียค่าประกันสุขภาพจำนวน 1,200 บาทต่อปี (จัดสรรเป็นค่าบริหารจัดการ 120 บาท ค่าส่งเสริมป้องกันโรค 172 บาท และค่าบริการทางการแพทย์ 908 บาท) ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อครั้ง แรงงานข้ามชาติจะเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท เท่านั้น

ปีต่อมา 2547 อัตราค่าตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 600 บาท และค่าประกันสุขภาพเป็น 1300 บาท (จัดสรรเป็นค่าบริหารจัดการ 130 บาท ค่าส่งเสริมป้องกันโรค 206 บาท และค่าบริการทางการแพทย์ 964 บาท) สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในปี 2547 ก็คือ ให้กลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว คือภรรยาและบุตร สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้เช่นเดียวกับแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนแรงงาน และเสียค่าใช้จ่ายในอัตราเดียวกัน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจ¹⁹

ในส่วนของการบริการ โดยทั่วไปกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้หลักเกณฑ์ในการจัดการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในทุกจังหวัดเช่นเดียวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย คือได้กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐในเขตอำเภอที่มีแรงงานข้ามชาติ เป็นสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพ เพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และให้บริการดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติที่อาศัยใน

¹⁸ องค์การ PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 21

¹⁹ องค์การ PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 22-24

พื้นที่นั้นๆ สำหรับอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่ ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ จึงกำหนดให้โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอแมริม ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 9-10 กิโลเมตร เป็นหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ รับประกันสุขภาพ และให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวในเขตอำเภอเมือง

ปัญหาที่เกิดขึ้นในความเป็นจริง

- หากแรงงานข้ามชาติที่มีประกันไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่นอกเหนือจากที่กำหนด ก็ไม่สามารถใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษา 30 บาท ต่อครั้งได้ แต่ต้องจ่ายตามจริง
- สำหรับแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (แรงงานจากพื้นที่สูง) ที่อพยพเข้ามาทำงานในเขตอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่ แม้ว่าจะมีบัตรสีฟ้า หรือเขียวขอบแดงที่มีสิทธิใช้บริการสุขภาพในอัตรา 30 บาท ต่อครั้ง ในระบบสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ไม่สามารถใช้บริการข้ามเขตที่อยู่อาศัยได้ ดังนั้นเมื่อแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้มาใช้บริการสุขภาพในเขตอำเภอเมืองที่ตนเองทำงานอยู่ จึงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจริง ทั้งนี้พบว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งมีบัตรสี²⁰
- ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเชียงใหม่ ปัญหาคือเงินประกันสุขภาพที่จัดเก็บได้ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติทั้งจังหวัด ทั้งนี้เพราะมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีประกันสุขภาพไปใช้บริการที่โรงพยาบาลและมีจำนวนมากที่ไม่มีกำลังที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล อีกทั้งโรงพยาบาลผู้ให้บริการไม่สามารถแยกได้ว่า ผู้มารับบริการนั้น เป็นแรงงานข้ามชาติ หรือเป็นแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้ภาพรวมของระบบการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีแรงงานชาติพันธุ์จำนวนมากรวมอยู่ด้วยนั้น มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินประกันที่ได้รับ คือประสบปัญหาขาดทุน²¹ ดังตัวอย่างตัวเลขที่นำเสนอโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฝาง ในที่ประชุมโครงการวันที่ 5 เมษายน 2549 แสดงให้เห็นว่าในปี 2544-2546 โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ตารางที่ 1.3 สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานที่ผิดกฎหมาย

²⁰ องค์การ PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 26 แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์เป็นกลุ่มคนที่อาศัยบนพื้นที่สูงในประเทศไทยที่มีอยู่หลากหลายชาติพันธุ์ ได้แก่ ลาหู่ ไทใหญ่ กะเหรี่ยง ม้ง ปาเคญอ ลีซอ อาข่า เมี่ยน เป็นต้น คนกลุ่มนี้ที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ว่ามีสัญชาติไทย จะมีเอกสารการแสดงตนคือ บัตรชนกลุ่มน้อยที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยออกให้ โดยแยกตามชาติพันธุ์ เรียกว่าเป็นกลุ่มคนที่ถือ “บัตรสี”

²¹ องค์การ PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 26

ปี	คนไข้นอก		คนไข้ใน	
	ราย	บาท	ราย	บาท
2544	701	464,949	365	736,435
2545	636	240,930	451	882,580
2546	1,043	882,580	665	1,309,748

ที่มา การนำเสนอของคณพูนเกียรติ ลีตระกูล วันที่ 5 เมษายน 2549

- ปัญหาในระดับโครงสร้าง คือยังไม่มี ความชัดเจนของคณะทำงานต่างๆที่จะมีบทบาทและหน้าที่การทำงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากอยู่ในช่วงของการปฏิรูประบบราชการ คือการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง จากเดิมที่งานด้านการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค เคยอยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ถูกถ่ายโอนไปยังโรงพยาบาล ดังนั้นในภาพรวมหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เคยทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ก็เปลี่ยนมาเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการให้กับโรงพยาบาล เช่นเดียวกับศูนย์กามโรค ที่เดิมให้บริการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป และหญิงบริการ ต้องถ่ายโอนกิจการนี้ให้กับโรงพยาบาล และศูนย์กามโรคก็ปรับบทบาทไปทำงานด้านวิชาการ²² ทำให้ขาดการทำงานเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่กำลังเพียงพอที่จะทำงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก อีกทั้งกลุ่มแรงงานอพยพส่วนใหญ่มีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา ทำให้ยากต่อการเข้าถึง

ความพยายามในการแก้ไขปัญหา

โดยปกติ แรงงานอพยพและกลุ่มชาติพันธุ์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตัวเอง โดยวิธีกินยา นอกจากในกรณีที่เจ็บป่วยขั้นรุนแรง จึงเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนด้วยตัวเอง หากมีบัตรประกันสุขภาพ แรงงานอพยพสามารถใช้บริการโดยจ่ายค่าบริการ 30 บาท สำหรับการรักษาทุกโรค หากไม่มีบัตร จะต้องจ่ายตามจริง กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ ทางโรงพยาบาลจะส่งต่อไปยังกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ทางองค์กรแม่พ ได้ทำการตกลงในการจ่ายค่าบริการพยาบาลแทนคนไข้ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ ในอัตราครึ่งหนึ่งของค่าบริการทั้งหมด

²² องค์การ PATH 2548. เพิ่งอ้าง. น. 27

ในการแก้ไขปัญหาการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่าควรมีการจ้างแรงงานต่างด้าวมาเป็นพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่อยู่ชุมชนเดียวกัน เพื่อแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลโรคระบาดต่างๆ รัฐบาลควรผ่อนผันให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือที่กระทรวงรับรองได้แก่ โรงพยาบาล สถานีนามัย เทศบาล หรือองค์กรพัฒนาเอกชน สามารถจ้างแรงงานต่างชาติดมาช่วยงานทางด้านการควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในกรณีนี้ทุกฝ่ายเห็นด้วยในหลักการว่ามีความจำเป็นต้องมีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) แต่ติดขัดที่ระเบียบหน่วยงานราชการไม่สามารถจัดจ้างแรงงานต่างด้าวได้ คณะทำงานในเรื่องนี้ของกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามเสนอทางออก เช่นเสนอให้มีการจัดจ้างในรูปแบบอาสาสมัคร แต่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาล โดยให้หาหรือว่าจะใช้งบประมาณสุขภาพที่เก็บจากแรงงานต่างด้าวมาจัดจ้างได้หรือไม่ และให้กระทรวงสาธารณสุขขอความร่วมมือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเห็นชอบและให้ความร่วมมือสนับสนุน โดยไม่ถือว่าการทำงานของประชากรต่างด้าวที่เป็นอาสาสมัครสุขภาพเป็นการทำงานผิดประเภท²³

1.5 องค์กรเอกชนและโครงการที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ

องค์กรพัฒนาเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่ดำเนินงานทางด้านการส่งเสริมและให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่อย่างจริงจังเป็นเวลากว่าสิบปีแล้ว มีสององค์กรได้แก่

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งรู้จักกันดีในนามขององค์กรแมพ (MAP) โดยคำ MAPย่อมาจาก Migrant Assistant Project Foundation for the Health and Knowledge of Ethnic Laborers จัดทะเบียนเป็นมูลนิธิเมื่อปี 2545 เน้นหนักในด้านสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติซึ่งรวมทั้งผู้หญิงและเด็ก

กิจกรรมที่มูลนิธิแมพ ดำเนินการที่สำคัญคือ

1) การทำงานกับชุมชนโดยตรงเพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยพื้นที่การทำงานส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ในเมืองที่มีแรงงานไทใหญ่อยู่กันเป็นชุมชนกระจายอยู่ตามบริเวณต่างๆ หลายแห่ง จำนวนชุมชนที่ทางมูลนิธิทำงานด้วยมีกว่า 30 ชุมชน บางชุมชนทางมูลนิธิเริ่มทำมาตั้งแต่ปี 2544 และยังทำอยู่อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การเข้าไปให้ความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันภัยกับผู้นำ เผยแพร่สื่อ ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ เป็นต้น

2) การผลิตและเผยแพร่สื่อ โดยสื่อที่ผลิตจะเป็นภาษาที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติเข้าใจได้ เช่น ภาษาพม่า ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง ลahu ในรูปแบบของเอกสารเผยแพร่ คู่มือ หนังสือ เทป โปสเตอร์ ฯลฯ

²³ กฤตยา อาชวนิชกุล 2548. อ้างแล้ว น. 135

โดยเนื้อหาครอบคลุมเรื่องความรู้ในเรื่องสุขภาพ สิทธิของแรงงานข้ามชาติ นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน

3) การจัดรายการวิทยุ ซึ่งมีทั้งจัดรายการสดในคลื่นชุมชน และส่งเทปไปออกอากาศสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยภาคภาษาไทยใหญ่

4) กิจกรรมบ้านฉุกเฉิน ซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและองค์กรอื่น ๆ ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ และต้องการความช่วยเหลือด้านที่พักพิงหรือด้านคำรักษาพยาบาล

ในระยะสองปีที่ผ่านมา มูลนิธิแมฟ มีงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ค่อนข้างมาก เพราะได้ทุนจาก มูลนิธิโรคคักิ์เฟลเลอร์ ที่ให้ผ่านองค์กร AIDS NET และได้เข้าร่วมกับโครงการฟามิตร (PHAMIT-Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand) ตั้งแต่นั้นมา

มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง จังหวัดเชียงใหม่ (มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์) (Empower Chiangmai) โดยคำว่า EMPOWER ย่อมาจาก Education, Means, Protection, of, Women, Engaged in, Recreation เดิมเป็น ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการซึ่งตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2528 ต่อมาจดทะเบียนเป็นมูลนิธิ และเปลี่ยนเป็นชื่อปัจจุบันตั้งแต่ปี 2537 โดยเน้นการทำงานกับผู้หญิงในภาคบริการทางเพศเป็นหลัก เป็นศูนย์ให้ความรู้และความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านสิทธิสตรี สิทธิมนุษยชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ เพศสภาพ โดยการจัดกิจกรรม การประชุมแลกเปลี่ยน การฝึกอบรมด้านคอมพิวเตอร์ สอนภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น สำนักงานมูลนิธิที่จังหวัดเชียงใหม่เปิดเมื่อปี 2534

โครงการฟามิตร หรือชื่อเต็มคือ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ได้รับเงินจาก กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วี ในแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการปรับนโยบายที่เอื้อต่อการให้ข้อมูลและบริการแก่แรงงานข้ามชาติมากขึ้น มูลนิธิรักไทยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบโครงการ โดยดำเนินโครงการร่วมกับองค์กรภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล และทั้งมูลนิธิแมฟ และเอ็มพาวเวอร์ ซึ่งได้ร่วมทำงานภายใต้โครงการฟามิตรตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา โดยกิจกรรมที่จัด มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ การฝึกอบรมนักฝึกอบรม การแจกและติดตามผล

การใช้ถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา การพัฒนาและเสนอแนะทางนโยบาย นอกเหนือจากกิจกรรมเดิมที่ทำอยู่แล้วเช่นการผลิตสื่อ

จุดที่น่าสนใจของโครงการฟ้ามิตรที่เริ่มตั้งแต่ปี 2547 ก็คือความพยายามสร้างองค์กรภาคีและเครือข่ายเพื่อทำงานร่วมกับระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งรวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศ โดยในส่วนภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ที่ร่วมในองค์กรภาคีได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองควบคุมโรคติดต่อ และโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเดียวที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน อย่างไรก็ดี จากรายงานผลการศึกษาของโครงการฟ้ามิตรพบว่า การประสานงานระหว่างภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ยังขาดการวางแผนร่วมกันเพื่อประสานการดำเนินการ ทั้ง ๆ ที่ โดยทั่วไปมีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน

นอกจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติมาเป็นเวลาหลายปี ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีองค์กรที่ตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ในบริเวณอำเภอฝาง แม่ฮ่องสอน ไชยปราการ ได้แก่

ศูนย์การศึกษา วัฒนธรรม และผู้ใช้แรงงาน ตั้งขึ้นโดย”ชมรมไทใหญ่อำเภอฝาง แม่ฮ่องสอน ไชยปราการ”²⁴ เมื่อเดือนตุลาคม 2548 โดยที่ทำการของชมรม ปัจจุบันตั้งอยู่เลขที่ 461 ม.3 ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ 50110 ตราของชมรมฯ เป็นรูปปากกา เครื่องดนตรี เปียโน และหม้อ (อุปกรณ์ใช้ติดต่อโลหะ) และฝ่ามือประสานกันสามมือในรูปน้ำเต้า ซึ่งหมายถึงการศึกษา วัฒนธรรม และผู้ใช้แรงงาน

ในเอกสารแนะนำองค์กรกล่าวถึงจุดเริ่มต้นและแรงบันดาลใจของการก่อตั้งองค์กร วัตถุประสงค์ หลักคุณธรรม และกิจกรรมพิเศษของชมรม ดังนี้

เริ่มจากกลุ่มบุคคลที่เป็นชาวไทยใหญ่ในประเทศไทย ได้พร้อมใจกันกับชาวไทยใหญ่ที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสามัคคีกันและได้มองเห็นถึงความทุกข์ยากลำบากของชาวไทยใหญ่ที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทยมีกิจกรรมได้เพียงวัฒนธรรมเท่านั้น จึงมองเห็นถึงความสำคัญในด้านอื่น ๆ อีก เช่น การศึกษา และการใช้แรงงานพร้อมทั้งการฉวยโอกาสกิเลสประมาท จึงได้พร้อมใจกันและประชุมกันหาแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์ขององค์กร

1. เพื่อส่งเสริมให้ชาวไทยใหญ่มีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกัน

²⁴ ชื่อเฉพาะของชมรม ใช้คำว่า “ไทใหญ่” ในขณะที่รายงานนี้ใช้คำว่า “ไทใหญ่” ซึ่งหมายถึงกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ภายใต้กลุ่มที่พูดภาษาไต-ไท-ลาว

2. เพื่อรักษาศิลปวัฒนธรรมและภาษาของชาวไทยใหญ่
3. เพื่อให้สมาชิกรู้จักการอยู่ร่วมกันอย่างสงบระหว่างอยู่ในประเทศ
4. เพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีในการดำรงชีวิต

โดยยึดหลักคุณธรรม 5 ประการ

1. มีความซื่อสัตย์ต่อกัน
2. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม
3. มีความรับผิดชอบร่วมกัน
4. มีความเห็นอกเห็นใจกัน
5. มีความไว้วางใจกัน

กิจกรรมพิเศษของชมรมฯ

1. ช่วยเหลือและส่งเสริมด้านการศึกษา
2. ส่งเสริมด้านประเพณีวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมด้านแรงงานโดยช่วยประสานติดต่อทำบัตรกับทางราชการ
4. ส่งเสริมด้านการฉาบฉวยสังเคราะห์
5. ตอบสนองความต้องการของสมาชิก เช่น ฐุรกิจรับฝากต่อใบอนุญาตแรงงานต่างด้าว
6. คำนึงถึงประโยชน์ของสมาชิกชมรมฯ
7. คำนึงถึงประโยชน์อันดีต่อประเทศไทย
8. คำนึงถึงความมั่นคงของชมรมให้ยาวนาน

แม้จะก่อตั้งขึ้นมาไม่นาน แต่ก็พบว่าแรงงานไทใหญ่ให้ความสนใจมาก จนถึงวันที่ 17 มีนาคม 2549 ครอบรอบการก่อตั้งเพียง 5 เดือน มีสมาชิกถึง 7,175 คน²⁵ โดยพบว่ากว่าร้อยละ 98 เป็นคนไทยใหญ่ที่เพิ่งอพยพเข้ามา โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 95 มีใบอนุญาตทำงาน เพราะทำงานอยู่ตามสวนส้ม ความสนใจของแรงงานอยู่ตรงกิจกรรมฉาบฉวยเป็นหลัก ทุกเสาร์แรกของเดือนทางชมรมจะมีการจัดประชุมสมาชิกและกรรมการ ซึ่งนอกจากจะเป็นการพูดคุยเรื่องของชมรมแล้ว ยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข่าวสารที่สำคัญ รับฟังปัญหาต่าง ๆ จากสมาชิก และให้คำแนะนำปรึกษา กรรมการบริหารของชมรมจำนวนหนึ่งได้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกและคนไทยใหญ่ทั่วไปผ่านวิทยุชุมชนที่มีผู้อื่นจัดตั้ง และได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งวิทยุชุมชนของชมรมเองด้วย

สมาชิกต้องเสียธรรมเนียมค่าเข้าชมรมคนละ 50 บาท และค่าสมาชิกต่อเดือนอีกคนละ 60 บาทต่อเดือน (มีนาคม พ.ศ.2549) ค่าทำบัตรอีก 140 บาท จากนั้นทางชมรมฯ จึงออกบัตรซึ่งทำภายในชมรมให้ โดยติดรูปถ่าย ชื่อ เพศ อายุ และหมายเลขประจำตัวของผู้อัปบัตรที่อิงมาจากหมายเลขประจำตัว ออกให้โดยสำนักงานแรงงานจังหวัด

²⁵ ตัวเลขนำเสนอให้แก่ทีมวิจัยเมื่อไปเยี่ยมชมรมไทใหญ่ ณ ที่ทำการของชมรมที่อำเภอฝาง เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2549

ในอดีตเคยมีชมรมไทใหญ่สามัคคีซึ่งมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมคล้ายกันกับชมรมไทใหญ่
ผาง แม่อาาย ไชยปราการฯ แต่ปัจจุบันได้สิ้นสุดไปแล้ว คงเหลือชมรมนี้เพียงแห่งเดียว เป็นที่น่าสังเกต
ว่า เริ่มมีการรวมตัวกันของแรงงานไทใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายแห่ง โดยผู้นำแม้จะเป็น
คนไทใหญ่ที่เกิดในเมืองไทยแต่ก็เป็นคนที่มีความเข้าใจและความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนไทใหญ่ใน
ประเทศพม่า และมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือพี่น้องชาติพันธุ์เดียวกัน ดังเช่น คนไทใหญ่ใน
กรุงเทพฯ ที่ได้รวมตัวกันจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือแรงงานชาวไทใหญ่ภายใต้ชื่อ ‘ศูนย์ช่วยเหลือและแนะนำ
ด้านกฎหมายแรงงานไทย’ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2549 ทั้งนี้เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำด้านกฎหมาย
ให้กับแรงงานชาวไทใหญ่ที่ทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ในท้องที่กรุงเทพฯ (Shan Herald Agency for News
(S.H.A.N) 5/3/06)

บทที่ 2

แนวทางและวิธีการดำเนินงานโครงการ

โครงการวิจัยนี้อยู่ภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ซึ่งมีพันธ
กิจ”เพื่อพัฒนากลไกและความเป็นวิชาชีพของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
ที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น” เหตุผลสำคัญที่ เลือ
กศึกษาแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มเป้าหมายมี 3 ประการ ประการแรกเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ถือว่าเป็นกลุ่ม
ที่ด้อยโอกาส มีปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง ทั้งที่เป็นปัญหาโรคติดต่อที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศเดิมและ

ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เช่น โรคมาเลเรีย โรคเท้าช้าง โรควัณโรค ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยและแรงงานข้ามชาติบางส่วนป่วยเป็นโรคที่ไม่ค่อยพบแล้วในประเทศไทย และอาจมีส่วนทำให้โรคกลับมาแพร่ระบาดในประเทศไทยด้วย ปัญหาสุขภาพบางอย่างเป็นปัญหาใหม่ ที่แรงงานไม่เคยมีประสบการณ์ก่อนที่จะเข้ามาในประเทศไทย ทำให้ไม่มีความรู้เดิมที่จะป้องกันตนเอง เช่น โรคเอดส์ โรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น การใช้สารเคมีในการเกษตร การใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการเกษตรที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ ประการที่สอง แรงงานข้ามชาติ มีจำนวนประชากรจำนวนไม่น้อย ดังที่ประมาณการกันว่ามีมากกว่าสองล้านคน ทำงานใช้แรงงานอยู่เกือบในทุกภาคส่วนของงานทั่วประเทศ ปัจจุบันบางส่วนได้มีการจดทะเบียนแรงงานและมีการประกันสุขภาพ ซึ่งถ้าดำเนินงานในด้านการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ ประการที่สาม การที่แรงงานข้ามชาติมีภาษา วัฒนธรรม และเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ทำให้การศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ มีข้อสรุปที่เป็นตัวอย่างที่จะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่าย กลไกและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนต่างวัฒนธรรมกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

2.1 กรอบคิดและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดว่า ระบบสื่อสารสุขภาพจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญสี่ปัจจัยซึ่งหนุนช่วยซึ่งกันและกัน ได้แก่ หนึ่ง **นักสื่อสารสุขภาพ**ที่มีคุณภาพ ทำให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย นักสื่อสารสุขภาพที่ดีต้องมีความรู้ที่ถูกต้องทั้งในด้านข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ด้านการสื่อสารและมีเทคนิควิธีการส่งสารที่ดี ปัจจัยที่สอง ได้แก่ **ตัวหนังสือ**ที่มีรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมกับคนและชุมชนที่รับสื่อ ปัจจัยที่สามคือการที่ต้องมี**กลไกการสื่อสารสุขภาพ**ที่หนุนช่วยให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวาง และเข้าถึง เช่น การเปิดให้มีการดำเนินงานของวิถุชุมชน การใช้ประโยชน์จากสื่อพื้นบ้าน ฯลฯ ปัจจัยสุดท้าย ได้แก่ การสร้าง**กลุ่มและเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ**ทั้งในระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน และในระหว่างชุมชนด้วยกัน ซึ่งจะมีส่วนผลักดันและทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสื่อสารสุขภาพ: กลวิธีและกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในประเด็นด้านสุขภาพ โดยการใช้สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อการแสดงและสื่ออื่น ๆ เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ: ความสัมพันธ์ และการเชื่อมโยง ของคนและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการส่งต่อและไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

นักสื่อสารสุขภาพ: ผู้ที่ทำหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใดในกระบวนการของการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

กลไกการสื่อสารสุขภาพ: โครงสร้างและองค์ประกอบของการทำงาน และพื้นที่ของการมีปฏิสัมพันธ์และการแสดงออก ที่หนุนช่วยให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวางและเข้าถึง เช่น นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ คณะกรรมการ การจัดนิเทศการ การประชุม ฯลฯ

สื่อสุขภาพ: สื่อเสียง ภาพ สิ่งพิมพ์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ผลิตขึ้นเพื่อการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ บุคคล

แรงงานข้ามชาติ: ในการศึกษานี้หมายถึงผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา แต่โยกย้ายเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งผู้ที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย และผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน และผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน อีกทั้งรวมถึงลูกหลานของแรงงานข้ามชาติที่เกิดและทำงานในประเทศไทย

แรงงานไทใหญ่: คนที่มีเชื้อสายไทใหญ่ ที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในรัฐฉานประเทศพม่า แต่ได้โยกย้ายเข้ามาทำงานใช้แรงงานและอยู่อาศัยในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ และนักสื่อสารสุขภาพในการทำงานของภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพในกรณีของกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพ และความต้องการในด้านสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของสื่อสุขภาพ และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ
4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านการพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ

2.2 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในปีแรก ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 8 เดือนนี้ (กุมภาพันธ์-กันยายน 2549) เน้นการศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาและประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ โดยเป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถามถามรายบุคคล และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ภาคีทุกภาคส่วนซึ่งรวมทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน ที่ดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ และความคิดเห็นเพื่อหาศักยภาพ ข้อจำกัด และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

กิจกรรมการวิจัยของโครงการในปีแรกแบ่งออกได้เป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) การทบทวนวรรณกรรม

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย รายงานการวิจัย รายงานการประเมินโครงการ สิ่งตีพิมพ์และเอกสารของหน่วยงานและของโครงการต่าง ๆ บทความและข่าว ดังที่ปรากฏในเอกสารอ้างอิง ทำบทยที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้ทราบถึงความเป็นมาของนโยบายที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ สถานการณ์ด้านแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นแรงงานไทใหญ่ที่เป็นกรณีศึกษา ประเด็นสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชนในช่วงที่ผ่านมา

2) การเก็บข้อมูลในกลุ่มแรงงานไทใหญ่

ทีมวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีแรงงานไทใหญ่ทำงานและอาศัยอยู่ ครอบคลุมเขตอำเภอเมือง อำเภอรอบเขตอำเภอเมืองได้แก่ อำเภอแมริม สันทราย ดอยสะเก็ด สันกำแพง หางดง กิ่งอำเภอดอยหล่อ แม่แตง สารภี สันป่าตอง และอำเภอที่ติดชายแดน ได้แก่ อำเภอฝาง แม่สาย ไชยปราการ เชียงดาว และเวียงแหง ในเขตอำเภอเมือง ส่วนใหญ่แรงงานจะมีอาชีพก่อสร้าง ร้านค้า ร้านอาหาร แม่บ้าน และขายบริการ ในเขตอำเภอรอบเขตอำเภอเมือง ส่วนใหญ่จะเป็นงานในโรงงานและสถานประกอบการด้านหัตถกรรมขนาดเล็ก งานรับจ้างทั่วไปและงานรับจ้างในฟาร์มขนาดเล็ก ส่วนอำเภอบริเวณชายแดนส่วนใหญ่เป็นแรงงานรับจ้างในภาคเกษตร ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานและอยู่อาศัยในสวนส้มทั้งขนาดใหญ่ กลางและเล็ก

วิธีการเก็บข้อมูลมี 3 วิธีได้แก่

1) การออกเยี่ยม พบปะ และประชุมกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ในช่วงแรกของการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป ปัญหาสุขภาพ และการเข้าถึงสื่อ เพื่อใช้ในการออกแบบแบบสอบถาม ซึ่งในส่วนของพื้นที่ในเมือง ได้ออกไปตามสถานที่ก่อสร้างในตัวเมืองเชียงใหม่ ได้แก่ บริเวณก่อสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชนโป่งน้อย บริเวณก่อสร้างสี่แยกแสงตะวัน ในท่าซาร์ และบริเวณที่พักคนงานหลังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการออกไปพบปะพูดคุยจะทำตอนเย็นเมื่อ

แรงงานเลิกจากงานแล้ว โดยการประสานงานกับผู้คุมงานไว้ก่อน (ดูภาคผนวกที่ 1 แบบบันทึกการเยี่ยมและประชุมกลุ่มแรงงานก่อสร้างในเขตอำเภอเมือง)

นอกจากนี้ นักวิจัยยังได้ออกพื้นที่ในเขตอำเภอฝาง แม่ฮาย ไชยปราการ หลายครั้ง โดยประสานงานกับ"ชมรมไทยใหญ่"ที่มีสำนักงานอยู่ที่อำเภอฝาง หรือประสานโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ของสวนส้ม ไปร่วมประชุมและสังเกตการณ์การประชุมประจำเดือนของชมรม และไปติดตามให้คำปรึกษาเรื่องการก่อตั้งวิสาหกิจชุมชนของชมรม ไปเยี่ยมดูสภาพการทำงานและความเป็นอยู่รวมทั้งพูดคุยและประชุมกลุ่มร่วมกับหัวหน้าคนงานไทใหญ่และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) ที่สวนส้มขนาดใหญ่ เช่นสวนส้มทรายทอง และธนธร สวนส้มขนาดกลาง และขนาดเล็กหลายสวน และที่โครงการหลวงดอยอ่างขาง รวมทั้งไปเยี่ยมและพูดคุยกับผู้จัดรายการวิทยุภาษาไทใหญ่ที่จวช. ในอำเภอฝาง และแม่ฮายหลายจุด

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่รับผิดชอบและดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เจ้าหน้าที่ขององค์กรแมพในเรื่องขอบเขตการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ หมอพื้นบ้านไทใหญ่ และพ่อค้าเร่ขายของคนไทใหญ่

3) การสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล (ดูภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถามแรงงานรายบุคคล) หลังจากที่ทางทีมวิจัยได้ทราบข้อมูลทั่วไปในเรื่องสภาพการดำรงอยู่ของแรงงาน ปัญหาสุขภาพและสื่อสารที่มีอยู่พอสมควรแล้ว ก็ได้ออกแบบสอบถามรายบุคคล เพื่อเก็บข้อมูลรายบุคคลเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าถึงสื่อสารสุขภาพ โดยแบบสอบถามมีทั้งที่พิมพ์เป็นภาษาไทย และที่แปลและพิมพ์เป็นภาษาไทใหญ่ ซึ่งอาสาสมัครที่เก็บข้อมูลในเมืองและอำเภอรอบเขตอำเภอเมืองส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามภาษาไทย ส่วนอาสาสมัครที่เก็บข้อมูลในเขตอำเภอฝาง แม่ฮาย ไชยปราการ และเวียงแหง เลือกใช้แบบสอบถามภาษาไทใหญ่ เพราะอาสาสมัครที่เก็บข้อมูลในเขตนี้มีความถนัดในการอ่านและเขียนภาษาไทใหญ่มากกว่า โดยตั้งแต่เดือนเมษายน ได้มีการอบรมอาสาสมัครให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม องค์ประกอบของแบบสอบถาม ความหมายของคำถามแต่ละข้อ และวิธีการสอบถาม อีกทั้งจัดให้มีการทดสอบการใช้แบบสอบถาม โดยให้อาสาสมัครทดสอบถามซึ่งกันและกันเพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจคำถามได้ถูกต้อง สำหรับข้อความในคำถามที่มีปัญหาได้มีการปรับแก้ จากนั้นก็จัดประชุมอาสาสมัครอีกครั้งหนึ่งเพื่อทดสอบการใช้แบบสอบถาม และวางแผนการเก็บข้อมูล

อาสาสมัครทั้งหมด 9 คน เป็นผู้ชาย 6 คน ผู้หญิง 3 คน (ดูข้อมูลส่วนบุคคลในตาราง 2.2 หน้าต่อไป) แบ่งพื้นที่กันทำงานเพื่อความสะดวกไม่ต้องเดินทางไกล รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่แต่ละคนคุ้นเคยและมีคนรู้จักที่สามารถจะเริ่มเก็บข้อมูลได้เลยโดยไม่ต้องสร้างความคุ้นเคยมากนัก อาสาสมัครที่เก็บ

ข้อมูลในเขตอำเภอเมืองและอำเภอรอบเขตอำเภอเมืองมีจำนวน 5 คน (ชาย 3 คน หญิง 2 คน) โดยผู้หญิง 1 คนเก็บเฉพาะผู้ที่ขายบริการทางเพศ ที่เหลือ 4 คน (ชาย 3 คน หญิง 1 คน) เก็บข้อมูลในเขตอำเภอที่ติดชายแดน ทางโครงการกำหนดเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายนจนถึงกลางเดือนกรกฎาคม โดยในแต่ละเดือนจะมีการประชุมร่วมกันเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคของการเก็บข้อมูล เพื่อปรับปรุงในเดือนต่อไป

เมื่อนับจำนวนแบบสอบถามที่แยกรายอำเภอแล้ว ตามตาราง 2.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 คนอยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36.44 รองลงมาอยู่ในเขตอำเภอฝางร้อยละ 17 ที่เหลือกระจายกันอยู่ในอีก 13 อำเภอ

ตาราง 2.1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่

อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	418	36.44
ฝาง	195	17.00
แม่สาย	99	8.63
เชียงดาว	60	5.23
สันกำแพง	60	5.23
แม่แตง	53	4.62
เวียงแหง	50	4.36
สารภี	41	3.57
หางดง	41	3.57
สันทราย	36	3.14
ดอยสะเก็ด	31	2.70
แมริม	23	2.01
สันป่าตอง	20	1.74
ดอยหล่อ	19	1.66
ไชยปราการ	1	0.09
รวม	1,147	100.00

การทำงานเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครไทใหญ่ มีข้อดีตรงที่อาสาสมัครไทใหญ่ทั้งหมดเป็นผู้ที่โยกย้ายจากรัฐฉานเข้ามาอยู่ในเขตประเทศไทยแม้จะมีระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยต่างกัน การเป็นแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ นอกจากไม่ค่อยมีปัญหาในการสื่อสารภาษาแล้ว ความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่และจิตใจของแรงงานข้ามชาติ ทำให้รู้ว่าควรจะเข้าหาแรงงานอย่างไร เมื่อไหร่ อีกทั้งมีผู้ที่รู้จักอยู่บ้างแล้ว จึงเริ่มเก็บข้อมูลได้เลย เริ่มจากผู้รู้จักก่อน และในขณะที่เก็บข้อมูลกับผู้รู้จัก ก็เริ่มพบปะกับคน

ใหม่ที่อยู่อาศัยหรือทำงานในบริเวณเดียวกัน หรือมีผู้แนะนำต่อ ๆ กันมากขึ้น การเก็บข้อมูลโดยคนที่ไม่ใช่คนไทใหญ่หรือพูดภาษาไทยใหญ่ไม่ได้ จะมีความยากลำบาก เพราะมีความไม่ไว้วางใจต่อคนแปลกหน้าค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชีพก่อสร้าง ซึ่งอยู่กันเป็นกลุ่ม และอยู่ในที่ที่คนเห็นและเข้าไปพบปะได้ง่าย จะมีความระแวดระวังเป็นพิเศษ เพราะถ้าหากเกิดมีคนที่ไม่ประสงค์ดีเข้าไป ก็อาจจะเกิดผลร้ายกับคนทั้งกลุ่มได้ อาสาสมัครแม้เป็นคนไทใหญ่ ก็ยังรายงานให้ทีมวิจัยทราบว่าการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ทำงานก่อสร้างจะมีความลำบากกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีบางครั้งที่เข้าไป แรงงานก่อสร้างบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ถามอาสาสมัครว่า จะเข้ามาสอบถามเรื่องการมีใบอนุญาตหรือเปล่า หรือจะเอาข้อมูลไปให้ตำรวจหรือเปล่า เป็นการหวาดระแวงว่าอาสาสมัครจะเป็นสายลับ เพราะมีแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาตปนอยู่ สถานที่ก่อสร้างบางแห่ง พอหัวหน้างานที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่คนไทยเห็นอาสาสมัครที่เป็นคนไทใหญ่เข้าไปคุยกับคนงานก็ไม่พอใจ บางที่ยังไม่ทันชี้แจงเหตุผลก็ไม่อนุญาตให้เข้าไปสอบถาม บางแห่งพยายามชี้แจงเหตุผลของการเข้าไปสอบถาม แต่ก็ไม่ได้ผล หัวหน้างานบางแห่งสั่งไว้เลยว่าไม่ให้คนงานก่อสร้างคุยกับคนแปลกหน้า แต่ในสถานที่ก่อสร้างบางแห่งเข้าไปสอบถามได้ไม่มีปัญหา พบว่าเมื่อแรงงานคนหนึ่งเริ่มให้ข้อมูล คนอื่น ๆ ก็ไม่กลัวที่จะให้ข้อมูล

ส่วนประสบการณ์การเก็บข้อมูลกับแรงงานอาชีพอื่น เช่น อาชีพคนทำงานบ้าน ต้องนัดไปช่วงเวลาที่เจ้านายไม่อยู่ และบางคนเริ่มจากที่เคยรู้จักกันตอนที่เขาออกมาเรียนในโรงเรียนของการศึกษาออกโรงเรียน แล้วจึงนัดไปสอบถาม สำหรับคนทำงานบ้านบางครั้งการไปสอบถามต้องขออนุญาตเจ้านายก่อน เพราะเจ้านายจะไม่ไว้วางใจกลัวจะไปชักชวนให้คนทำงานบ้านย้ายงาน ส่วนการเข้าไปสอบถามคนงานที่อยู่ในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ มักจะไม่มีปัญหา จะให้การต้อนรับดี แต่ไม่ยอมให้เข้าไปดูกิจกรรมในฟาร์ม เพราะกลัวอาสาสมัครจะนำเชื้อโรคไปติดทำให้สัตว์ตาย

อาสาสมัคร พยายามแก้ปัญหาที่เผชิญในเรื่องการที่แรงงานไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากด้วยการเริ่มจากคนที่รู้จักและไว้วางใจแล้ว ยังพยายามอธิบายประโยชน์ของการทำการศึกษาในครั้งนี้ ในแง่ของการพัฒนาโครงการอื่นในอนาคต และเน้นย้ำว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะไม่จดชื่อของผู้ที่ให้สัมภาษณ์ บางครั้งเอาแบบสอบถามภาษาไทยให้แรงงานที่อ่านได้พิจารณาดูว่าไม่ได้มีเรื่องที่น่าจะเป็นอันตรายต่อตัวเขาแต่อย่างใด

ตาราง 2.2 รายชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครของโครงการ

ชื่ออาสาสมัคร	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา		จำนวนปีที่อยู่ใน ในเมืองไทย	อาชีพ	พื้นที่เก็บข้อมูล(อำเภอ)
			ในพม่า	ในเมืองไทย			
1. นายมีน ดุงทูน	ชาย	46	ป.3	-	12	หมอพื้นบ้าน	อ.ฝาง
2. นางคำ จอหนุ่ม	หญิง	32	ป.6	-	20	ทำนา	อ.ฝาง
3. นายวงศ์ นายสม	ชาย	50	ชั้น 9 (ม.3)	-	20	ทำนา	อ.แม่สาย
4. นายอ่องเท จายแสง	ชาย	29	ป.3	ม.3	19	พ่อค้าเร่ขายขนมหวาน และ เจ้าของสวนปลูกพืชไร่ ประเภท พริก ถั่ว	เชียงดาว แม่ริม แม่แตง อ.เมือง สันกำแพง ดอยสะเก็ด หางดง
5. นายชายแสง จะกอ	ชาย	38	ชั้น 4 (ป.4)	นักธรรมเอก	24	นักจัดรายการวิทยุ หมอดู	สันกำแพง หางดง สันป่าตอง ดอย สะเก็ด สารภี ดอยหล่อ
6. นางเอ้คำ คำวาว	หญิง	26	ม.6	กศน. ป. 6	8	อาสาสมัครมูลนิธิแม่ฟ้า	อ.เมือง สันกำแพง ดอยสะเก็ด
7. นายศิริ วันธรรมะ	ชาย	27	ม.3	ม.3	7-8	รับจ้าง	สารภี หางดง สันทราย แม่ริม แม่แตง อ.เมือง
8. นายชายอ่อน	ชาย	24	ชั้นปีที่ 4 คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยม ณฑลเลย	-	3	อาสาสมัครเอชไอเอยู	เวียงแหง
9. นางนาชี จะคา	หญิง	25	-	ประมาณ ป.4- 5 (เรียนด้วย ตัวเอง แล้ว สอบเทียบ)	25 (เกิดใน เมืองไทยแต่ไม่ มีบัตร)	อาสาสมัครเอ็มเพาเวอร์ (สอนหนังสือในศูนย์ ของเอ็มเพาเวอร์)	อ.เมือง (ศูนย์เอ็มเพาเวอร์)

ตาราง 2.3 สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ

ประเภทการประชุม	ชื่อการประชุม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่จัด	สถานที่จัด	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)
การประชุมองค์กรภาคี	1. การประชุมแนะนำโครงการ	องค์กรภาคีทั้งรัฐ เอกชน และชุมชนที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	15 กุมภาพันธ์ 2549	ห้องประชุม 314 อาคารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	40
	2. บทบาทของวัดในการเป็นที่พึ่งของแรงงานข้ามชาติ	พระไทใหญ่	13 กรกฎาคม 2549	หอประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	16
	3. เครือข่ายการสื่อสารในกลุ่มแรงงานไทใหญ่	เยาวชนไทใหญ่	30 มิถุนายน 2549	ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	10
	4. การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 สิงหาคม 2549	หอประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	26
การประชุมนักสื่อสารสุขภาพ	5. นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๑	นักสื่อสารวิทยุ	10 มีนาคม 2549	ณ ห้องประชุมเชียงราย อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	31
	6. ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5 เมษายน 2549	หอประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	38
	7. นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๒	นักสื่อสารและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์	28 เมษายน 2549	ห้องประชุมเชียงราย อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	34
	8. ผู้นำชุมชนไทใหญ่เขตฝาง-แม่สาย-ไชยปราการ	ผู้นำชุมชนไทใหญ่	20 มิถุนายน 2549	วัดจองออก ตำบลเวียง อ.ฝาง เชียงใหม่	32
	9. แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร	เจ้าหน้าที่ผู้ผลิตสื่อของมูลนิธิแมฟ	12 กรกฎาคม 2549	ที่ทำการมูลนิธิแมฟ ต.สุเทพ อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่	12
เวทีสาธารณะและนโยบาย	10. การประชุมเชิงนโยบายครั้งที่ ๑	องค์กรภาคีทั้งระดับชาติและท้องถิ่น	30 พฤษภาคม 2549	หอประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	45
	11. การประชุมเสนอผลวิจัย	องค์กรภาคีทั้งระดับชาติและท้องถิ่น	6 กันยายน 2549	ห้องสุพัตรา โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่	65

3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

ทางโครงการมีการจัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยน 11 ครั้งทั้งแยกเฉพาะกลุ่มที่มาจากอาชีพหรือหน่วยงานเดียวกัน และรวมหลายกลุ่มองค์กรภาคีเข้าด้วยกัน จัดในลักษณะที่เป็นทางการ มีวิทยากร การนำเสนอ และการแบ่งกลุ่มย่อย และจัดในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เช่น ไปเยี่ยมและประชุมที่สำนักงานขององค์กรภาคี หรือประชุมที่วัด ในอำเภอต่าง โดยจุดมุ่งหมายของการประชุมจะเน้นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และระดมความคิดเห็นในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ

ตาราง 2.3 แสดงลักษณะของเวทีการประชุมต่าง ๆ ที่โครงการได้จัดไปแล้ว โดยแบ่งเป็นสามประเภท

ประเภทแรกเป็นการจัดเวทีองค์กรภาคี มีการประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมครั้งแรกเพื่อแนะนำโครงการให้องค์กรภาคีได้รับทราบ โดยมีตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ เอกชน ชุมชน นักวิชาการและผู้สนใจในจังหวัดเชียงใหม่ เข้ามาร่วมรับฟังวัตถุประสงค์และลักษณะการดำเนินงานของโครงการ และให้ความเห็น ครั้งที่ 2 จัดประชุมพระไทใหญ่ ซึ่งที่ผ่านมามีบทบาทค่อนข้างสูงในการเป็นศูนย์รวมจิตใจและแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่สำคัญแก่แรงงานไทใหญ่ ครั้งที่ 3 จัดการประชุมร่วมกับเยาวชนไทใหญ่ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายที่มีอยู่ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ครั้งที่ 4 เป็นการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และจากโรงพยาบาลอำเภอ ร่วมกับเจ้าหน้าที่จากแผนงานรสส. และหัวหน้าโครงการบางโครงการภายใต้แผนงาน รสส. เพื่อแลกเปลี่ยนกันในเรื่องเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ

ประเภทที่สอง เป็นการจัดเวทีนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมีการประชุม 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมนักสื่อสารวิทยุ ครั้งที่ 2 ประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 3 ประชุมนักสื่อสารสิ่งพิมพ์ ครั้งที่ 4 ผู้นำชุมชนไทใหญ่ที่อยู่ในสวนส้มและชุมชนอื่น ๆ ในเขตฝาง แม่สาย ไชยปราการซึ่งถือเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญ และครั้งที่ 5 ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ผลิตสื่อขององค์กรแม่พ

ประเภทที่สาม การจัดเวทีสาธารณะและเชิงนโยบาย มีการจัดการประชุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการจัดประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการ ส่วนครั้งที่สอง เป็นการจัดประชุมเพื่อเสนอผลของโครงการวิจัย และรับฟังแนวคิดจากตัวแทนหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานด้านนโยบาย

เนื้อหาของการประชุมแต่ละครั้งสามารถดูได้ในภาคผนวกที่ 3 สรุปการประชุมและรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการจัดหมวดหมู่และบรรยายให้เห็นถึงสถานการณ์ของการสื่อสารสุขภาพ และนำเสนอสถานการณ์ที่เป็นอยู่และข้อคิดเห็นของแรงงานไทใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และองค์กรภาคี มาร่วมวิเคราะห์ศักยภาพและข้อจำกัดของการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม Access ในการกรอกข้อมูลและวิเคราะห์ ได้ผลออกมาเป็นรูปของตารางที่แสดงถึงจำนวนและร้อยละ จากนั้นจึงเขียนรายงานซึ่งมีสองฉบับ ฉบับที่เป็นรายงานความก้าวหน้า และฉบับนี้ซึ่งเป็นฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีเนื้อหาบางส่วนที่นำมาจากรายงานความก้าวหน้า แต่ทำให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องข้อสรุปที่ได้ และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการต่อไป

2.3 การบริหารจัดการโครงการ

ทีมงานโครงการประกอบไปด้วย หัวหน้าโครงการ ผู้ช่วยวิจัยและฝ่ายการเงินบัญชี นักวิจัย และอาสาสมัคร โดยหัวหน้าโครงการรับผิดชอบในการพัฒนาโครงการและดำเนินการโครงการตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ และปรับให้ดีขึ้นตามคำชี้แนะของแผนงานวิจัยฯ และคำแนะนำของที่ปรึกษาและผู้รู้ ซึ่งรวมทั้งทำหน้าที่บริหารงานวิจัย รวมถึงการบริหารคนและงบประมาณ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และได้รับผลตามที่คาดหวัง สำหรับผู้ช่วยวิจัยและฝ่ายการเงินบัญชีนั้น ทำหน้าที่ดูแลการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของแผนงาน และรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมของโครงการรวมทั้งจัดเวทีประชุมต่าง ๆ สำหรับนักวิจัยนั้นรับผิดชอบการประสานงานกับองค์กรภาคีและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเก็บข้อมูล และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นไปตามแผนการดำเนินงานและบรรลุวัตถุประสงค์ ช่วยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และรับผิดชอบ ดูแล การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ทำโดยอาสาสมัคร ช่วยบันทึกการประชุม และสรุปข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม ทั้งนี้ นักวิจัยมีสองคน คนหนึ่งเน้นหนักกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ อีกคนเน้นหนักกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแรงงานไทใหญ่ นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครอีก 1 คนที่ทำงานช่วยด้านการแปลภาษาจากไทใหญ่เป็นไทยและไทยเป็นไทใหญ่

ส่วนอาสาสมัครอีก 9 คน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ชาย 9 คน ผู้หญิง 2 คนนั้น มีหน้าที่หลักในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากเดิมที่กำหนดไว้ 4 คน โดยเก็บทั้งในเมืองและอำเภอรอบนอกทั้งหมด 1,000 ชุด นั้น ปรากฏว่าอาสาสมัครมีความไม่สะดวกมากนักในการเดินทางไปยังอำเภอรอบนอก อีกทั้งถ้าขอให้ 4 คนนี้เก็บข้อมูล จะทำให้การเก็บข้อมูลเสร็จช้า เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างมีคุณภาพตามแผนทางโครงการฯ จึงได้หาอาสาสมัครเพิ่มอีก 5 คน ซึ่งแต่ละคนแยกเก็บในพื้นที่ต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น อาสาสมัครทั้ง 9 คนได้มาจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่จากองค์กรภาคีต่าง ๆ ซึ่งพิจารณาแล้วว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสามารถสื่อสารกับผู้ตอบแบบสอบถามได้ อีกทั้งมีความรับผิดชอบในการทำงานเก็บข้อมูล ถือได้ว่าอาสาสมัครในโครงการนี้เป็นระดับผู้นำของ

แรงงานไทใหญ่ ดังนั้นนอกจากมีหน้าที่ในการเก็บข้อมูลแล้ว ทางโครงการยังได้กำหนดให้อาสาสมัครเข้าร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนที่จัดขึ้นทุกครั้ง ซึ่งถ้าอาสาสมัครไม่ติดงานประจำ ก็จะเข้าร่วมทุกครั้ง

ในส่วนของคณะกรรมการที่ปรึกษา ได้มีการเชิญที่ปรึกษาทั้ง 4 ท่านให้เข้าร่วมในกิจกรรมการจัดเวทีประเภทต่าง ๆ ทุกครั้ง และมีการประชุมระหว่างคณะกรรมการที่ปรึกษากับทีมวิจัยไปแล้ว 2 ครั้ง เพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการและขอความเห็นและข้อชี้แนะในการจัดกิจกรรมต่อไป (ดู สรุปการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา ในภาคผนวกที่ 3)

บทที่ 3

การดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

การสื่อสารสุขภาพ สำหรับโครงการวิจัยนี้หมายถึง กลวิธีและกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในประเด็นด้านสุขภาพ โดยการใช้สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อการแสดงและสื่ออื่น ๆ

เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษา การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ดำเนินการโดยรัฐ เอกชนและชุมชนใน ช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินการสื่อสารที่เน้นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในกลุ่ม แรงงานไทใหญ่หลายประเภท ซึ่งในรายงานฉบับนี้ จะได้บรรยายประเภทต่าง ๆ ของสื่อ ขอบเขตของการ สื่อสาร ลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ และสรุปวิเคราะห์ถึงศักยภาพและ ข้อจำกัดของการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการในกลุ่มแรงงานไทใหญ่

3.1 ประเภทของสื่อสุขภาพภาษาไทใหญ่

1) สื่อวิทยุ

จากการสำรวจรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการดำเนินรายการโดยสถานีวิทยุทั้งหมด 13 แห่ง เป็นสถานีของภาครัฐ 2 แห่ง ได้แก่สถานี วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดเชียงใหม่ (สวท.เชียงใหม่) และสถานีวิทยุกระจายเสียง แห่งประเทศไทยประจำอำเภอฝาง (สวท.ฝาง) และเป็นของเอกชนและชุมชนเรียกว่า จุดปฏิบัติการเตรียม ความพร้อมวิทยุชุมชน (จวช.) อีก 11 แห่ง โดยมีเป้าหมายการออกอากาศอยู่ที่ชุมชนและแรงงานไทใหญ่ ด้วยเหตุนี้ จึงมีสถานีที่ตั้งอยู่ในเขตที่มีแรงงานไทใหญ่อาศัยอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอฝาง ซึ่งมีจำนวนสถานีวิทยุทั้งของรัฐและของชุมชนรวม 5 สถานี รองลงมาคือเขตอำเภอเมืองที่มีอยู่ 3 สถานี อำเภอแม่สาย 2 สถานี อำเภอหางดง 1 สถานี อำเภอสันกำแพง 1 สถานี และอำเภอเวียงแหง 1 สถานี

การออกอากาศออกเป็นช่วงเวลาโดยสวท. เชียงใหม่ ออกเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง และออกอากาศซ้ำอีกครั้งเป็นเวลา 1 ชั่วโมงในตอนกลางคืนทุกวัน จวช. เวียงแหง ก็ออกอากาศทุก วันวันละ 1 ชั่วโมง ในเรื่องของส่วนสถานีอื่น ๆ ออกอากาศเป็นบางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง เฉพาะสวท. เชียงใหม่ที่มีรัศมีออกอากาศไกลครอบคลุมทั่วประเทศไทย ประเทศพม่า และบางส่วนของประเทศอินเดีย และตอนใต้ของจีน ส่วนสถานี จวช. จะมีรัศมีออกอากาศเพียง 15-40 กิโลเมตร เป็นการออกอากาศเฉพาะ ท้องถิ่นเท่านั้น

ตารางที่ 3.1 หน้าถัดไปแสดงรายละเอียดชื่อสถานีวิทยุ สถานีที่ตั้ง ชื่อรายการ ผู้สนับสนุน และวันเวลาที่ออกอากาศ

ตารางที่ 3.1 สถานีวิทยุที่มีรายการภาษาไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อสถานีวิทยุ	สถานที่ตั้ง	คลื่นความถี่	ชื่อรายการภาษาไทใหญ่	ผู้สนับสนุน	วันเวลาที่ออกอากาศภาษาไทใหญ่
1. สวท. เชียงใหม่	อ. เมือง	เอเอ็ม 1476 กิโลเฮิรซ์	รายการวิทยุเสียงภาษาไทใหญ่	รัฐ	จันทร์-อาทิตย์: 10.00-11.00 น. ออกอากาศซ้ำ 22.00-23.00 น.

2. สวท.ผ่าง	อ. ผ่าง	เอฟเอ็ม 89.25 เมกะเฮิร်ซ	ฮิตฮอยไต	รัฐ	อาทิตย์: 6.00-7.00 น.
3. จวช. เสียง เสริมสร้างพลัง ชุมชน	อ. เมือง	เอฟเอ็ม 99 เม กะเฮิร်ซ	เสียงทำแ่งใหม่	เอกชน	จันทร์ พุธ: 11.00-13.00 น. ศุกร์: 13.00-14.00 น.
4. จวช. วัดอินทขิล	อ. เมือง	เอฟเอ็ม 96 เม กะเฮิร်ซ	เสียงหวานกวมไต และธรรมไต	มูลนิธิดอยสุ เทพ	อาทิตย์: 11.00-12.00 น. และ 18.00-19.00 น. พฤษบดี: 15.00-17.00 น.
5. จวช. เวียงแหง	อ. เวียงแหง	เอฟเอ็ม 89 เม กะเฮิร်ซ	ข่าวสารบนฐาน พุทธธรรม	วัดกงลม อ. เวียงแหง	จันทร์-อาทิตย์: 7.00-8.00 น.
6. จวช. โอบีป	อ. สัน กำแพง	เอฟเอ็ม 90.5 เม กะเฮิร်ซ	สอาดสไตไส ไสใจ สุขภาพ	ภาครุกิจ (โอบีป)	เสาร์-อาทิตย์: 18.00-19.00 น.
7. จวช. คนเมือง เหนือ	อ. ผ่าง	เอฟเอ็ม 88 เม กะเฮิร်ซ	ฮิตฮอยไต		อาทิตย์: 14.00-16.00 น.
8. จวช. บ้านต้นผึ้ง	อ. ผ่าง	เอฟเอ็ม 105.25 เมกะเฮิร်ซ	เสียงกลองไต	ภาครุกิจ	วันอังคารและพฤษบดี เวลา 8.00-10.00 น.
9. จวช. พุทธ ศาสนาคณะสงฆ์	อ. ผ่าง	เอฟเอ็ม 100.25 เมกะเฮิร်ซ	เสียงกลองไต	คณะสงฆ์	วันอังคารและพฤษบดี เวลา 11.00-12.00 น.
10. จวช. บ้านแม่ แหลง	อ. แม่อาย	เอฟเอ็ม 97 เม กะเฮิร်ซ			วันจันทร์ 12.00-13.00 น.
11. จวช. มัลลิกา	อ. แม่อาย	เอฟเอ็ม 104.5 เมกะเฮิร်ซ		โรงพยาบาล แม่อาย	จันทร์: 12.00-13.00 น. อาทิตย์: 9.00-11.00 น. ศุกร์-เสาร์: 10.00-19.00 น.
12. จวช. ลุ่มน้ำ ผ่าง	อ. ผ่าง	เอฟเอ็ม 101 เม กะเฮิร်ซ	เสียงกลองไต/ฮิต ฮอยไต/ความรู้ รอบตัวและเพลง ข่าวและเพลง	ชมรมไทย ใหญ่	จันทร์-อาทิตย์: 11.00-13.00 น. และ 17.00-19.00 น. เสาร์: 10.00-12.00 น. อาทิตย์: 10.00-12.00 น.
13. จวช. คนหาง ดง	อ.หางดง	เอฟเอ็ม 90.5 เม กะเฮิร်ซ	สอาดสไตไส ไสใจ สุขภาพ	วัดเดชดำรง	เสาร์-อาทิตย์: 18.00-20.00 น.

รายละเอียดเนื้อหาและรูปแบบของรายการภาษาไทยใหญ่ที่ออกอากาศของแต่ละสถานี มีดังนี้

(1) สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.เชียงใหม่)

รายการภาคภาษาไทยใหญ่ เริ่มเปิดดำเนินการส่งกระจายเสียงครั้งแรกเมื่อปี 2538 มีนางฐศรี เชาวทิน จัดรายการเป็นหลัก มีผู้จัดรายการร่วมได้แก่ นายจายอ่อน เสือคง (จากองค์กรเอเชียทัศน์) และนางคำอิน อมาตยกุล (จากมูลนิธิแมพ จัดร่วมถึงปี 2549) นอกจากนั้นยังมีอาสาสมัครอีก 10 คน ร่วม

เป็นผู้ช่วยผลิตรายการวิทยุด้วย รายการตอนภาคเช้าเป็นรายการสด และบันทึกเทปรายการออกอากาศอีกครั้งหนึ่งในตอนกลางคืน

ในเวลา 1 ชั่วโมงของการออกอากาศนั้น แบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละช่วงดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| (1) ข่าวจากภาครัฐบาลไทย | เวลา 10-15 นาที |
| (2) เพลงไทใหญ่ (หลากหลาย) | 10-15 นาที |
| (3) สารสนทนา | 20 นาที |
| (4) ธรรมะ (ทุกวันพระ) | 10-15 นาที |
| (5) โทรศัพท์เข้ามาร่วมรายการจากผู้ฟัง รวมทั้งฝากข่าวประชาสัมพันธ์ | 10 นาที |

เฉพาะวันอังคารและวันเสาร์ เพิ่มสารคดีวัฒนธรรมไทใหญ่ และบทความในประเด็นสิทธิและสวัสดิการของแรงงานไทใหญ่ อาทิเช่น การแก้ปัญหาการถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง มีการสัมภาษณ์บุคคลเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายแรงงานเดือนละสองครั้ง และมีประเด็นครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องระบบการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ในส่วนสารสนทนา ผู้ผลิตรายการจากมูลนิธิแมพ และ เอเชียทัศน์ แบ่งกันรับผิดชอบหน่วยงานละ 10 นาที ซึ่งหัวข้อในช่วงนี้ของรายการคือ

- บทความเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ
- สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
- การป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ ไข้หวัดนก และโรคติดต่อทั่วไป
- การป้องกันภัยจากยาเสพติด
- การรักษาสิ่งแวดล้อม
- การป้องกันการค้ามนุษย์

โดยรูปแบบของรายการช่วงสุขภาพแบ่งออกเป็นสองลักษณะคือ

(1) อ่านบทความออกอากาศ

(2) นำบทความเรื่องต่าง ๆ มาเขียนให้เป็นบทละครวิทยุและบันทึกเสียงการแสดง จากนั้นจึงนำไปออกอากาศเป็นตอน ๆ ตัวอย่างเช่น เป็นบทสนทนาระหว่างตัวละครที่เป็นแพทย์และชาวบ้าน ในหัวข้อและเรื่องราวที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ เน้นข้อมูลเฉพาะในโรคติดต่อเฉพาะทาง

ในอดีต ยังมีองค์กรสื่อต่างประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตรายการเพื่อสุขภาพในรายการภาคภาษาไทยของสวท.เชียงใหม่เช่นกัน โดยสถานีวิทยุกระจายเสียงพิเศษบีบีซี (British Broadcasting Service-BBC) ได้ดำเนินการขอเช่าเวลาออกอากาศจากสวท. เชียงใหม่ และผลิตรายการเพื่อออกอากาศในวันเสาร์ เวลา 30 นาที ปัจจุบันได้ยุติไป นอกจากนั้น รายการวิทยุภาคภาษาไทยได้เคยเชิญนายแพทย์ ชัยวัตร ตอเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี มาเป็นวิทยากร และผู้ดำเนินรายการร่วมเป็นเวลาสามปี ด้วยการใช้อำนาจภาษาไทยในการดำเนินรายการสดในลักษณะสองทาง คือผู้ดำเนิน

รายการเปิดโอกาสให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้ามาร่วมพูดคุยในรายการ ผลการตอบรับจากผู้ฟังได้ผลอย่างดี แต่ต้องยุติไปเพราะวิทยากรรับเชิญมีภารกิจอื่นต้องรับผิดชอบมากขึ้น

ในช่วงของการเปิดสายให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้ามาในรายการ พบว่า ผู้ฟังซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน โทรศัพท์เข้ามาเพื่อบอกลำบากและร้องทุกข์เรื่องราวต่าง ๆ ที่ประสบในระหว่างการทำงาน อาทิ เช่น

- มีปัญหากับนายจ้างไม่ยอมจ่ายเงินค่าแรงให้ตามกำหนด
- นายจ้างใช้ให้ทำงานเกินเวลา
- เมื่อขอลาออกเพื่อไปหางานใหม่ นายจ้างไม่ยอมออกใบรับรองให้
- นายจ้างไม่ดูแลช่วยรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของแรงงานเมื่อยามเจ็บป่วย
- นายจ้างยึดบัตรต่างด้าวของลูกจ้างผู้ใช้แรงงานเอาไว้
- ไม่มีวันหยุดเต็มวัน
- ป่วยและไม่กล้าไปพบแพทย์เพราะไม่มีบัตร เช่นตัวอย่างที่ผู้ฟังรายหนึ่งโทรเข้ามาในรายการ บอกว่าปวดฟัน นอนไม่หลับ และไม่รู้ว่าจะไปหาหมอที่ไหน เพราะตัวเองเป็นผู้ใช้แรงงานที่อยู่อาศัยอย่างผิดกฎหมาย

ผลการสำรวจการตอบรับจากผู้ฟังในเดือนธันวาคม 2548 พบว่ามีผู้ฟังตอบรับจากหลายจังหวัดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ (อำเภอเมือง) ลำพูน (อำเภอเมือง) เชียงราย (อำเภอเมือง อำเภอแม่สาย อำเภอแม่ลาว อำเภอเวียงป่าเป้า อำเภอแม่ชะจาน) แม่ฮ่องสอน (อำเภอปาย อำเภอขุนยวม อำเภอเมือง) สุโขทัย (อำเภอเมือง) ระยอง (อำเภอเมือง) ชลบุรี (อำเภอเมือง) สงขลา (อำเภอเมือง) กรุงเทพฯ (เขตบางนา) และจากรัฐฉาน ประเทศพม่า (เมืองลำเลี้ยว ตองฎี ท่าซี้เหล็ก ฯลฯ)

กล่าวโดยสรุปในเรื่องเนื้อหาและรูปแบบของรายการ เนื่องจากสวท.เชียงใหม่เป็นหน่วยงานของรัฐ ลักษณะของรายการจึงเน้นข่าวสารที่มาจากองค์กรของภาครัฐเป็นหลัก ในส่วนของข่าวสารสุขภาพเป็นเรื่องการรณรงค์และการดูแลสุขภาพทั่วไป อาทิเช่น การรณรงค์วัคซีน การป้องกันการติดเชื้อจาก โรคเอดส์ ไข้หวัดนก มาลาเรีย วัณโรค เป็นต้น ซึ่งประเด็นในการส่งสารสุขภาพเป็นไปตามฤดูกาลแพร่ระบาดของโรคติดต่อในรอบปี แหล่งที่มาของข่าวสารมาจากหน่วยงานสาธารณสุข กองควบคุมโรคติดต่อ และหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีข่าวสารที่ได้จากบทความจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และ อินเทอร์เน็ต แต่ยังถือได้ว่าการสื่อสารสุขภาพของรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ ประจำสวท.เชียงใหม่ มีช่วงเวลาและเนื้อหาที่จำกัด ไม่ครอบคลุมเพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ฟังและความต้องการในความรู้ด้านสุขภาพ

(2) สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยประจำอำเภอฝาง (สวท.ฝาง)

สวท.ผาง มีที่ตั้งสถานีอยู่ที่ ต.เวียง อ.ผาง รายการภาษาไทยใหญ่ที่จัดซื้อรายการฮิตฮอยไต ดำเนินรายการโดย นายถาวร สารทอง (ฉายาแสงปาง) โดยเปิดดำเนินการส่งกระจายเสียงครั้งแรก ปี 2542 เน้นเรื่องจารีต ประเพณีวัฒนธรรมของไทใหญ่ ซึ่งเป็นฮีตเดือนสิบสอง คือในหนึ่งปีที่มีสิบสอง เดือนแบ่งจำแนกออกในแต่ละเดือนว่ามีประเพณีปฏิบัติอย่างไรบ้าง เช่น ประเพณีปอยส่างลอง หรือบวช ลูกแก้ว (เณร) ของชาวไทใหญ่ และเพลงร่วมสมัยไทใหญ่ และข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป ส่วนสาระด้าน สุขภาพมีประมาณ 10 นาที ทั้งนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารและวัตถุดิบเพื่อป้อนรายการจากมูลนิธิแมพ (MAP) สำหรับวัดที่มีการออกอากาศครอบคลุมเขตจังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย

(3) จวช. เสียงเสริมสร้างพลังชุมชน

จวช. เสียงเสริมสร้างพลังชุมชนมีที่ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่ 180 หมู่ 2 ถ.อยู่เย็น ต.ช้างเผือก อำเภอเมือง รายการเสียงทำแสงใหม่เป็นรายการภาษาไทยใหญ่ที่เริ่มออกอากาศเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 โดยมีนางคำอิน อมาตยกุล นายแสงเมือง มังกร และทีมงาน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิแมพ เป็นผู้ดำเนินรายการ โดยทางมูลนิธิสนับสนุนค่าน้ำ ไฟ โทรศัพท์ ให้กับจวช. เดือนละ 1,000 บาท

เนื้อหาของรายการมีความยืดหยุ่น ขึ้นอยู่กับประเด็นหรือกระแสข่าวในเหตุการณ์ปัจจุบัน ที่ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้ใช้งานเป็นหลัก และขึ้นอยู่กับโครงการรณรงค์จากทางมูลนิธิซึ่งมีหัวข้อ ในแต่ละเดือนหมุนเวียนกันไป และบางครั้งก็ขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินรายการอาจเปิดสายให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้ามาในรายการสลับกับการเปิดเพลงซึ่งไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของรายการ สามารถจำแนกได้ดังนี้คือ -

- เพลงไทใหญ่ 10-15 นาที ทุกวัน
- ข่าวสารท้องถิ่น จากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร 5-10 นาที ทุกวัน
- กฎหมายจราจร 2-5 นาที ทุกวัน
- สาระพิเศษ แบ่งเป็นหัวข้อในแต่ละวันดังนี้คือ

วันจันทร์ ความรู้เรื่องสุขภาพและการป้องกันตัวเองจากโรคภัยไข้เจ็บทั่วไป และสิทธิ และกฎหมายแรงงาน 40-60 นาที

วันพุธ สิทธิสตรี สิทธิเด็กและเยาวชน การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV เรื่องชีวิตประจำวัน เช่น การแนะนำการไปติดต่อสถานที่ราชการและธนาคาร และอาชีพอาชีวนามัยและความปลอดภัยในที่ทำงาน 40-60 นาที

วันศุกร์ สิทธิของพนักงานแม่บ้าน 40-60 นาที

- สัมภาษณ์บุคคล 20-30 นาที (ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในประเด็นเกี่ยวกับกฎหมาย แรงงานหรือการแพทย์) และขึ้นอยู่กับการนัดหมายบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสำคัญ

รูปแบบการนำเสนอ มีรูปแบบการจัดรายการเพลงเป็นหลัก แล้วจึงประกาศสาระน่ารู้ ออกอากาศเป็นช่วง ๆ ในลักษณะการดำเนินรายการสลับกันไป โดยเปิดสายโทรศัพท์ให้ผู้ฟังโทรเข้ามา ได้ตลอดเวลา ซึ่งประมาณว่ามีผู้โทรศัพท์เข้ามาประมาณ 20 ครั้งในช่วงเวลาที่มีการดำเนินรายการ ผู้ฟัง ส่วนใหญ่ที่โทรศัพท์เข้ามาในรายการเป็นแม่บ้าน โทรเข้ามาในรายการเพื่อขอเพลงเป็นหลัก รองลงมาคือ กลุ่มผู้ฟังที่เป็นผู้ใช้แรงงาน หัวข้อที่พูดคุยกับผู้ดำเนินรายการมีหลากหลายเช่นสอบถามเกี่ยวกับ ใบอนุญาตทำงานของผู้ใช้แรงงาน ปรีกษาในเรื่องกฎหมายแรงงาน เล่าวิธีการรักษาพยาบาลพื้นบ้านแบบ ไทใหญ่ เล่าปัญหาสุขภาพ ซึ่งพบว่าไม่กล้าไปหาแพทย์เพราะไม่มีบัตรแรงงาน หรือเป็นเรื่องเล่าถึงงานบุญ แบบไทใหญ่ที่เคยทำเมื่อสมัยอยู่ที่ถิ่นฐานเดิมในรัฐฉาน การดำเนินรายการภาคภาษาไทยใหญ่ของสถานีนี้ พบว่ามีประโยชน์มาก ดังที่อัมพร จิรัฐติกร ได้รายงานว่ามีผู้ที่ติดคุกชาวไทใหญ่ในคุกหลักของจังหวัด เชียงใหม่ที่มีกว่า 200 คน รอรับฟังรายการนี้อย่างใจจดใจจ่อ นอกจากจะได้ฟังเสียงพูดไทใหญ่ซึ่งเป็น ภาษาของตนเองแล้ว ยังทำให้รู้ถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชุมชนไทใหญ่ข้างนอกคุกจากผู้โทรศัพท์เข้ามา พบว่าผู้ที่ติดคุกเขียนจดหมายไปให้ผู้จัดรายการกันอย่างมากมายเพื่อแสดงความชื่นชมกับรายการ หรือ เพื่อขอเพลงภาษาไทยใหญ่ที่ไม่ได้ยินมานานแล้วให้แก่ผู้ที่เป็นที่รักที่อยู่นอกคุก²⁶

มูลนิธิเพื่อสุขภาพ (MAP) นอกจากผลิตรายการวิทยุเพื่อออกอากาศที่สวท. จังหวัด เชียงใหม่แล้ว ยังได้ออกอากาศผ่านทาง สวท.แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่อีกด้วย แต่ด้วยเวลาที่จำกัด ใน รายการด้านสุขภาพ ทำได้เพียงการแนะนำขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพและป้องกันสุขภาพเท่านั้น อย่างไรก็ตาม มูลนิธิแมพ (MAP) ได้ผลิตสื่อสุขภาพที่เป็นหนังสือคู่มือเป็นภาษาไทย และได้แจกให้แก่ ผู้ฟังที่โทรศัพท์เข้ามาในรายการ รวมถึงนำไปแจกให้แก่ชาวไทใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเชียงใหม่เช่นกัน จากการลงพื้นที่เพื่อแจกสื่อสุขภาพของผู้ดำเนินรายการ พบว่าผู้ฟังซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้องขอการรักษาโรค เป็นอันดับแรก และปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วยพร้อม ๆ กันกับเรื่องวิธีการจะได้รับสิทธิอยู่ อาศัยอย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทย

สำหรับ พื้นที่ที่ได้รับการตอบรับจากผู้ฟังครอบคลุม บริเวณ ถนนสุเทพ สี่แยกศาลเด็ก วัดเจ็ดยอด ตำบลป่าตัน ซึ่งเป็นพื้นที่ในตัวอำเภอเมือง และ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ในเขตอำเภอแม่ ริม และบางส่วนของอำเภอสันทราย อำเภอสันกำแพง อำเภอหางดง และอำเภอสารภี

(4) จวช. วัดอินทขิล

จวช. วัดอินทขิลตั้งอยู่ที่วัดอินทขิล บริเวณอนุสาวรีย์ 3 กษัตริย์ ในตัวอำเภอเมือง เริ่ม ดำเนินรายการภาคภาษาไทยปี 2547 โดยจัดอยู่สองรายการได้แก่ รายการเสียงหวานหวานไต่ จัด รายการโดยนางสาวคำอ่อง เอื้อนคำกู และรายการธรรมไต่ มีพระอาจารย์มหาคำใส เป็นผู้ดำเนินรายการ

²⁶ Amporn Jirattikorn. 2006. "Reaching Out over the Airwaves", *Bangkok Post*. February 9, 2006. p. 1

รูปแบบการนำเสนอ เป็นการจัดรายการเพลงร่วมสมัยของไทยใหญ่ ที่ได้รับความนิยมในแต่ละสัปดาห์ แล้วจึงประกาศสารนำร่องออกอากาศเป็นช่วง ๆ โดยเปิดสายโทรศัพท์ให้ผู้ฟังโทรเข้ามาขอเพลงได้ตลอดเวลา ในหนึ่งคาบของรายการนอกจากมีเพลงไทยใหญ่ร่วมสมัยเป็นหลักแล้ว มีช่วงธรรมะ โดยสอดแทรกหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่บันทึกเสียงไว้ล่วงหน้าโดยพระภิกษุสงฆ์เป็นเวลา 5 นาที ช่วงสุขภาพฯ ผู้ดำเนินรายการนำข้อมูลข่าวสารมาจากจากอินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ และนิตยสารวัยรุ่นทั่วไป โดยอ่านออกอากาศสลับกับการเปิดเพลง ข้อมูลข่าวสารโดยมากคือการแนะนำสุขภาพขั้นพื้นฐาน อาทิเช่น การรับประทานอาหารที่จำเป็น สารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

จากการสังเกตของนักวิจัย พบว่ารายการนี้เป็นรายการเพลงไทยใหญ่แห่งเดียวในเชียงใหม่ ที่ได้รับความนิยมสูงจากผู้ฟังซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานที่เป็นเยาวชน แนวโน้มยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นไทยใหญ่ในเชียงใหม่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้น การตอบรับของผู้ฟังจะมาจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ บริเวณ ช่างสิงห์ สวนดอก ประตู่เชียงใหม่ ตามร้านอาหารต่าง ๆ สวนบวกหาด สวนหลวง ร.9 และอำเภอรอบนอก ได้แก่ หางดง ดอยสะเก็ด สันกำแพง รวมทั้งที่สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ

(5) จวช. เวียงแหง

จวช. เวียงแหงออกอากาศจาก วัดคลองลม เลขที่ 300 หมู่ 2 ต.เมืองแหง อ.เวียงแหง โดยมี รัศมีการออกอากาศ ครอบคลุมทั้ง 6 ตำบลของอำเภอเวียงแหง รายการภาษาไทใหญ่มี พระสมุห์ฐานี วิฑิตวิริโย เป็นผู้ดำเนินรายการ โดยมีการส่งกระจายเสียงครั้งแรก 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548

รายการ มีความหลากหลาย อาจแบ่งเนื้อหาออกเป็น

- ข่าวสารชุมชนทั่วไป
 - ธรรมะ
 - ข่าวการเมือง
 - สุขภาพ เน้นการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป การลด ละ เลิก ดื่มสุรา และอยู่ห่างไกลจากยาเสพติด

(6) จวช. โถก้อป

ที่ตั้งของจวช.โถก้อป อยู่ที่ ต.บ่อสร้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ รายการภาษาไทใหญ่ชื่อ รายการ สะอาดสดใส ใส่ใจสุขภาพนั้น มีนายจายแสง จะกอ และนายจายอ่อน เลือคง เป็นผู้ดำเนินรายการ เป็นรายการสด เน้นข่าวสารแรงงานและการดูแลสุขภาพ กฎจรรยา ข่าวสารชุมชน และข่าวสารทั่วไป เพลง และข่าวประชาสัมพันธ์

(7) จวช. คนเมืองเหนือ

จวช. คนเมืองเหนือตั้งอยู่ที่ ตำบลเวียง อำเภอฝาง สำหรับความเป็นมาของรายการวิทยุภาคภาษาไทยในอำเภอฝางเริ่มต้นขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2541 เมื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยประจำอำเภอฝาง (สวท.ฝาง) ได้ทำหนังสือเชื้อเชิญไปยังสภาวัฒนธรรมฝาง ให้ช่วยหาบุคคลซึ่งสามารถดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยได้ ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้กับชุมชนไทใหญ่ในการรับฟังรายการวิทยุเสียงซึ่งเป็นภาษาจากถิ่นกำเนิด ตามมาตรา 40 ของรัฐธรรมนูญไทย (วิทยุชุมชน) โดยกำหนดรายการให้เน้นความสำคัญของภาษาและวัฒนธรรมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของไทใหญ่

สภาวัฒนธรรมฝางจึงได้ทาบทามไปยังนายถาวร สารทอง ซึ่งเป็นชาวไทยเชื้อชาติไทใหญ่ทำงานประจำเป็นพนักงานโปรเซสซิง ณ ที่ว่าการโปรเซสซิงฝาง เข้ามาฝึกอบรมและเป็นผู้ดำเนินรายการโดยใช้ชื่อรายการวิทยุว่า “ฮิตฮอยไต” ในนามของสภาวัฒนธรรมฝาง จัดรายการที่ จวช. คนเมืองเหนือ นายถาวร สารทอง ใช้นามแฝงว่า จายแลงปาง จัดรายการสด เน้นเรื่องประเพณีวัฒนธรรมของชาวไทใหญ่ “ฮิตฮอยไต” ซึ่งเกี่ยวกับงานประเพณีปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในรอบปี นอกจากนั้นก็มีข่าวแรงงาน ข่าวภาครัฐ ข่าวการกุศล ข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไปในชุมชน และเรื่องสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารและวัตถุดิบรายการจากมูลนิธิแม่ฟ้า

(8) จวช. บ้านต้นผึ้ง

จวช.บ้านต้นผึ้งมีสถานีที่ ต.โป่งน้ำร้อน อ.ฝาง รายการภาคภาษาไทยชื่อ เสียงกลองไต ดำเนินรายการโดยนายผิว จิ่งนะ (จายหล่าเป็ง) ดำเนินรายการสด เน้นประเพณีวัฒนธรรมไทใหญ่ ข่าวสารแรงงาน ข่าวชุมชน เพลง และมีเรื่องสุขภาพสอดแทรก โดยข้อมูลข่าวสารและวัตถุดิบด้านสุขภาพได้มาจากมูลนิธิแม่ฟ้า

(9) จวช. พุทธศาสนาคณะสงฆ์

ที่ตั้ง จวช. พุทธศาสนาคณะสงฆ์ อยู่ที่ ต.เวียง อ.ฝาง โดยรายการภาคภาษาไทยนั้นจัดโดยนายผิว จิ่งนะ (จายหล่าเป็ง) ใช้ชื่อรายการเสียงกลองไต เช่นเดียวกับที่จัดที่จวช. บ้านต้นผึ้ง รูปแบบของรายการก็เหมือนกันคือ เป็นการดำเนินรายการสด เน้นประเพณีวัฒนธรรมไทใหญ่ ข่าวสารแรงงาน ข่าวชุมชน เพลง โดยมีเรื่องสุขภาพสอดแทรก

(10) จวช. บ้านแม่เหลง

จวช. บ้านแม่เหลง ตั้งอยู่ที่ ต.แม่สาว อ.แม่สาย รายการภาคภาษาไทยดำเนินการโดยนายประเดิม ส่างเสน (จายจาย) เป็นการดำเนินรายการสด เน้นข่าวสารแรงงานและการดูแลสุขภาพ

กฎจรรยาบรรณ ข้าราชการชุมชน และข้าราชการทั่วไป เพลง และข่าวประชาสัมพันธ์ เนื่องจากผู้จัดรายการเป็นหมอฟันบ้าน สาระในช่วงของสุขภาพ จึงเน้นเรื่องสมุนไพรหมอฟันบ้าน ข้อเสนอแนะในการดูแลป้องกันตนเอง การเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคอันเนื่องมาจากการแพ้ในสารเคมีจากการทำงานในสวนส้ม

(11) จวช. มัลลิกา

จวช. มัลลิกา ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลแม่ฮาด ต.มัลลิกา อ.แม่ฮาด รายการภาคภาษาไทยใหญ่ ดำเนินรายการโดย นายวงศ์ นายสม (สว่างวงศ์) โดยเป็นการดำเนินรายการสด เน้นข่าวสารแรงงาน และการดูแลสุขภาพ กฎจรรยาบรรณ ข้าราชการชุมชน และข้าราชการทั่วไป เพลง และข่าวประชาสัมพันธ์

(12) จวช. ลุ่มน้ำฝาง

จวช. ลุ่มน้ำฝาง เป็นสถานที่ที่เพิ่งเริ่มทดลองออกอากาศเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2549 ตั้งอยู่ที่วัดจองออก ตำบลเวียง อำเภอฝาง ในขณะที่จวช.อื่นจะเป็นของบุคคลหรือชุมชนที่เป็นคนไทยภาคเหนือ(คนเมือง)หรือคนไทยกลุ่มอื่น จุดนี้ถือเป็นจวช.ของคนไทใหญ่เป็นแห่งแรกที่จะออกอากาศเป็นภาษาไทยใหญ่ล้วน สาเหตุของการก่อตั้ง เนื่องจากชมรมมีสมาชิกกว่าหนึ่งหมื่นคน(ตัวเลขปลายปี 2549) อยู่ในเขตฝาง แม่ฮาด ไชยปราการ และมีกิจกรรมสำคัญร่วมกันหลายกิจกรรม ที่สำคัญคือการดำเนินการด้านกองทุนฌาปนกิจศพ ทางชมรมจึงเห็นว่าควรจะได้ตั้งจวช. ลุ่มน้ำฝางขึ้น เพื่อจะได้สื่อสารกับสมาชิกได้ง่ายและทั่วถึง และจะมีประโยชน์ในด้านการให้ความรู้และเสริมศักยภาพของชุมชนไทใหญ่ซึ่งมีอยู่ประมาณ 7-8 หมื่นคนในเขตสามอำเภอในด้านต่าง ๆ เริ่มทดลองดำเนินการออกอากาศกระจายเสียงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2549 ลักษณะของรายการกำลังอยู่ในช่วงทดลองและปรับเปลี่ยนเนื้อหา โดยบางรายการผู้ดำเนินรายการจัดรายการที่จวช.อื่นอยู่แล้วและใช้ชื่อรายการเดิม ได้แก่ รายการเสียงกลองไต โดย นายผัว จิ่งนะ (จายลำเปิง) รายการ ฮีตฮอยไต โดย นายถาวร สารทอง (จายแสงปาง) รายการข่าวความรู้รอบตัวและเพลงไทใหญ่ โดยน.ส.เข็มทอง บุญเพียร และรายการข่าวและเพลงไทใหญ่ โดย นางแสงเทียน สังขวรรณ

(13) จวช. คนหางดง

จวช. คนหางดง ออกอากาศจากวัดเดชดำรง เลขที่ 98 ต.ขุนคอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ โดยมีนายจายอ่อน เลือคงและทีมงานดำเนินรายการภาคภาษาไทยใหญ่ โดยใช้ชื่อเดียวกับที่ดำเนินการที่จวช. โอท็อปคือรายการสะอาดสดใส ใส่ใจสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นชาวไทใหญ่ในอำเภอหางดง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มาทำงานและอยู่อาศัยในเขตบ้านถวายเป็นหมู่บ้านกะสลักไม้และเป็นตลาดค้าไม้กะสลักให้กับนักท่องเที่ยว การจัดรายการเป็นแบบรายการสด โดยเปิดเพลงสลับกับการคุยกับผู้ฟังในรายการ ช่วงเวลาที่ยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับการตอบข้อสงสัยระหว่างผู้ดำเนินรายการและผู้ฟัง ประเด็นส่วนมากที่ได้รับ ความสนใจคือ กฎหมายแรงงานและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน แบ่งออกเป็นช่วงรายการได้ดังนี้คือ

- สิ่งแวดล้อม	10 นาที
- การป้องกันภัยในยาเสพติด	15 นาที
- เปิดสายโทรศัพท์พูดคุยกับแฟนรายการ	60 นาที
- สปอตรณรงค์ต่าง ๆ	5 นาที
- สาระเรื่องสุขภาพ	20 นาที
- ธรรมะและวัฒนธรรม	10 นาที

2) สื่อสิ่งพิมพ์และเทปบันทึกเสียงและภาพ

หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยทั่วไปจะมีการผลิตและใช้สื่อ โดยมีเนื้อหาและรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการรับสื่อของกลุ่มเป้าหมายที่หน่วยงานนั้น ๆ ทำงานด้วย ในที่นี้จะได้กล่าวถึง 3 องค์กรสำคัญที่ผลิตสื่อภาษาไทย ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสององค์กรได้แก่ มูลนิธิแมพ และมูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง และหน่วยงานของรัฐซึ่งที่สำคัญได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดของประเภทของสื่อที่ผลิต กระบวนการผลิตและประสบการณ์ในการผลิตและใช้สื่อ ของแต่ละหน่วยงานดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

(1) มูลนิธิแมพ

มูลนิธิแมพเป็นแหล่งผลิตสื่อสิ่งพิมพ์และ สื่อประเภทอื่น ๆ ที่เป็นภาษาชาติพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติกลุ่มต่าง ๆ ที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเริ่มผลิตสื่อมาตั้งแต่ปี 2537 จากการนำเสนอของมูลนิธิแมพ²⁷ สรุปได้ว่า มูลนิธิฯ มีความมุ่งหมายที่จะทำให้มูลนิธิฯ เป็นแหล่งรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่แรงงานข้ามชาติเองก็เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของมูลนิธิฯ เช่นกัน นอกจากนี้มูลนิธิฯ ยังมีความมุ่งหมายที่จะช่วยแรงงานข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนของสื่อสิ่งพิมพ์ ได้ผลิตออกมาในหลายรูปแบบ ได้แก่ หนังสือ หนังสือเล่มเล็ก(booklet) แผ่นพับ(brochure) คู่มือ(handbook) โปสเตอร์(poster) สมุดบันทึกประจำวัน (diary) ใบปลิว (pamphlet) โดยเนื้อหาจะครอบคลุมประเด็นสำคัญทางด้านสิทธิแรงงาน สิทธิผู้หญิง นโยบายเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติรวมทั้งการอนุญาตให้ทำงาน นโยบายการศึกษา ประเด็นสุขภาพ ซึ่งเน้นเรื่องโรคเอดส์ การคุมกำเนิด และอาชีวอนามัย ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้

ตาราง 3.2 ตัวอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ภาษาไทยที่ผลิตโดยมูลนิธิแมพ

ที่	ประเภทของสื่อ	หัวข้อ	ปีที่ผลิต	จำนวนที่ผลิต
-----	---------------	--------	-----------	--------------

²⁷ จากการนำเสนอด้วยโปรแกรม power point ในการประชุมของโครงการและการไปเยี่ยมชมพูดคุยกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิแมพของโครงการ โดยคุณคำอ้น อมาตยกุล ซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่รับผิดชอบการผลิตและเผยแพร่สื่อของมูลนิธิฯ

1	แผ่นพับ	การดูแลสุขภาพของผู้หญิง	2544	1000
2	แผ่นพับ	โรคโปลิโอ	2544	5000
3	แผ่นพับ	การกินยา	2545	1000
4	แผ่นพับ	ไข่เลือดออก	เม.ย.2546	500
5	แผ่นพับ	HIV/AIDS		
6	แผ่นพับ	วิธีการวางแผนครอบครัว		
7	แผ่นพับ	สิทธิของผู้ใช้แรงงานของแรงงานข้ามชาติ	2546	3000
8	แผ่นพับ	บัตรขาวเขา	มี.ค. 2548	500
9	แผ่นพับ	นโยบายการศึกษาไทย	2548	500
10	แผ่นพับ	สิทธิผู้ใช้แรงงานของชาวเขา	ก.ค. 2548	3000
11	คู่มือ	การอยู่ร่วมกับ HIV	2544	
12	คู่มือ	การประกันสุขภาพ	2548	
13	หนังสือเล่มเล็ก	การป้องกันโรคเอดส์		
14	หนังสือเล่มเล็ก	เชื้อโรคจากยุง	2545	
15	โปสเตอร์	สัญญาณจราจร	ก.ย. 2548	2000

ที่มา คัดเลือกบางส่วนจากเอกสารจากมูลนิธิแมฟ ได้วันที่ 28 ธันวาคม 2549 จาก คุณคำอิน อมาตยกุล

สื่อในตารางข้างต้นผลิตเป็นภาษาไทยใหญ่ แต่ความจริงแล้วมูลนิธิฯ ผลิตสื่อหลายภาษาได้แก่ พม่า กะเหรี่ยง ลาหู่ และภาษาอังกฤษ โดยที่ท่ามากที่สุดคือภาษาพม่า สำหรับการเผยแพร่ ได้ส่งไปหลายจังหวัดและพื้นที่ที่มีแรงงานไทใหญ่ทำงานและอาศัยอยู่ ได้แก่ภายในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน อำเภอมะสอย จังหวัดตาก อำเภอมะสาวย จังหวัดเชียงราย อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร(ท่าเรือมหาชัย) พังงา ระนอง ในค่ายผู้ลี้ภัยตามบริเวณชายแดนไทย-พม่า และภายในเขตประเทศพม่าที่เป็นพื้นที่ที่ผู้คนถูกอพยพโยกย้าย (Internal Displaced People-IDPs)

สำหรับกระบวนการผลิต เริ่มจากการสำรวจความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของแรงงานโดยการสอบถามเมื่อเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิไปออกพื้นที่ภาคสนาม หรือจัดการฝึกอบรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับแรงงาน นอกจากนี้ทางมูลนิธิทราบความต้องการของแรงงานได้จากการที่เขาส่งแบบสอบถามมา หรือเมื่อเขาโทรศัพท์เข้ามาแจ้งรายการวิทยุ หรือมีองค์กรเครือข่ายเสนอแนะหัวข้อมา แต่ในบางหัวข้อแรงงานไม่ได้ระบุความต้องการมา แต่ทางมูลนิธิ เห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่แรงงานควรรับรู้ เช่นเรื่องนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษา หรือสิทธิแรงงาน แหล่งข้อมูลของมูลนิธิได้จาก หนังสือ เว็บไซต์ หน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านสาธารณสุข ในกระบวนการผลิตจะมีการแบ่งออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายการศึกษาวิจัย ฝ่ายข้อมูล ฝ่ายผลิตรายการวิทยุชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ผลิตจะได้รับการฝึกอบรมในเรื่องซอฟต์แวร์ คอมพิวเตอร์มา ส่วนการประเมินผล มีทั้งการให้ผู้ใส่สื่อกรอกแบบฟอร์ม ให้คำแนะนำมา หรือเป็นการ

สอบถามในช่วงที่มูลนิธิออกพื้นที่ภาคสนาม ซึ่งทำเป็นประจำทุกสัปดาห์ หรือจากการโทรศัพท์ติดต่อมาจากผู้ใช้แรงงานหรือจากเครือข่ายของมูลนิธิ ซึ่งพบว่าจะมีปัญหาที่ภาษาที่ใช้ยากไป แรงงานอ่านแล้วไม่เข้าใจ หรือความจำกัดในการที่ไม่สามารถผลิตสื่อได้หลายภาษา เพราะไม่มีผู้เชี่ยวชาญทำงานกับมูลนิธิที่ทำได้หลายภาษา การจ้างบุคคลข้างนอกทำ บางทีก็ช้า ไม่ทันสถานการณ์ นอกจากนั้นก็เป็นปัญหาเชิงเทคนิค และการออกแบบ เช่น ขนาดของตัวหนังสือเล็กไป ออกแบบด้วยสีที่ไม่สวยงาม เป็นต้น

(2) มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง

กลุ่มเป้าหมายของมูลนิธิ จะเป็นแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้หญิงที่ทำงานด้านบริการด้านเพศโดยเฉพาะ เพราะฉะนั้นเนื้อหาและรูปแบบของสื่อจึงมีลักษณะเฉพาะ จากการนำเสนอของคุณทันตา เลาวีลาวัฒน์กุล เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ เมื่อครั้งที่โครงการจัดประชุมนักสื่อสารสุขภาพวันที่ 28 เมษายน 2549 คุณทันตา ได้เล่าถึงกระบวนการผลิตสื่อของมูลนิธิ พอสรุปได้ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะอ่านภาษาไทย หรือภาษาเขียนที่เป็นของกลุ่มชาติพันธุ์ของตนเอง เช่นภาษาไทยใหญ่ไม่ได้ สื่อที่ผลิตจึงเป็นในรูปแบบของเทปบันทึกเสียงมากกว่า ส่วนรูปแบบอื่นเช่น เป็นการตูนซึ่งสื่อสารให้เข้าใจได้โดยง่าย หรือเป็นโปสเตอร์ใช้สำหรับการรณรงค์ นอกจากนี้สื่อที่ใช้ส่วนหนึ่งนำมาจากของมูลนิธิแมพ

กระบวนการผลิตสื่อที่มูลนิธิ ทำเพื่อให้ได้สื่อที่ตรงกับความต้องการและลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การให้แรงงานทำสื่อกันเอง หลังจากที่ได้มีการอบรมเรื่องการผลิตสื่อและเนื้อหาเฉพาะทางที่จะทำสื่อ เช่นในหัวข้อโรคติดต่อในเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง โดยกลุ่มแรงงานที่ได้รับการอบรมจะร่วมกันเขียนบทออกมา แล้วมีการปรับปรุงแก้ไขโดยการตรวจสอบบท ภาษา แล้วก็ทำออกมา จากนั้นก็ทดลองให้ฟังว่าเขารู้สึกชอบหรือไม่ชอบตรงไหน มีการปรับปรุงแก้ไขอยู่ตลอดมา กว่าจะได้เทปหนึ่งเรื่องอาจใช้เวลาถึง 6 เดือน ในเทปบางทีจะเป็นบทละคร เพื่อนสองสามคนนั่งคุยกันว่าสถานการณ์อะไรเกิดขึ้น มีปัญหาอย่างไร และแก้ไขอย่างไร เช่น เมื่อมีการตกขาวจะอย่างไร จะปรึกษาหมอกันไหม ในเทปก็จะมีคนรับบทเป็นหมอ ให้คำแนะนำว่าต้องดูแลอย่างไร นอกจากนี้ ยังมีการทำสื่อแผ่นพับแบบง่าย ๆ หรือเป็นการตูน ซึ่งให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการทำใหม่แต่ละครั้งเมื่อมีการลงไปทำงานในพื้นที่สัปดาห์ละสองวัน ซึ่งเนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องของความปลอดภัยในการทำงาน เรื่องของสุขภาพด้านต่าง ๆ เรื่องการจดทะเบียนแรงงาน

สำหรับโปสเตอร์รณรงค์ มูลนิธิได้จัดทำเพื่อสื่อสารกับคนอื่น ๆ ในสังคมด้วย เช่น โปสเตอร์เพื่อแก้ไขความคิดที่ผิดที่มีต่อผู้หญิงบริการ หรือโปสเตอร์ที่เรียกร้องให้มีการสร้างมาตรฐานอาชีพอนามัย และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น เรื่องของการระบายอากาศ ปัญหาของเสียงและแสง เพื่อให้ไม่ว่าแรงงานไทยหรือแรงงานข้ามชาติทำงานในสถานบริการทุกคนอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ทางมูลนิธิ ยังได้จัดทำหนังสือพิมพ์รายสามเดือน ซึ่งเป็นภาษาไทย แต่เน้นการทำแบบง่าย ๆ ทำภาษาวิชาการ ภาษากฎหมายให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ มีรูปภาพ การ์ตูนประกอบ เป็นเรื่องของสุขภาพและสิทธิของแรงงาน หนังสือพิมพ์นี้ยังถือเป็นเครื่องมือให้เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่ม หญิงบริการ โดยผู้ที่รู้ภาษาไทยจะอ่านให้ผู้ที่ไม่รู้ฟัง

(3) สื่อมวลชน

สื่อมวลชนที่สนใจรายงานข่าวคราวเกี่ยวกับประเทศพม่าเป็นพิเศษ มีที่สำคัญ 4 สื่อ ได้แก่ Irrawaddy ซึ่งเป็นวารสารภาษาอังกฤษรายเดือน และมีให้อ่านทางเว็บไซต์ www.irrawaddy.org เนื้อหาประกอบด้วยข่าว บทความและคอลัมน์อื่น ๆ ที่แม้จะเน้นประเด็นการเมือง เศรษฐกิจและสังคมในพม่าแต่ก็ครอบคลุมเรื่องที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ และเรื่องเด่น ๆ ในภูมิภาคหรือทวีปอื่น สื่อที่ 2 ได้แก่ สาละวินโพสต์ ซึ่งเป็นวารสารภาษาไทยราย 6 สัปดาห์ ที่เน้นประเด็นการเมือง เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ทางชาติพันธุ์ในพม่า มีข่าว บทความ เกร็ดความรู้ บทสัมภาษณ์ในเรื่องที่ทันต่อสถานการณ์และเป็นปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ รวมทั้งการเปิดรับข้อเขียนจากบุคคลภายนอกที่สนใจในเรื่องประเทศพม่า สื่อที่ 3 ได้แก่ เพื่อนไร่พรมแดน ซึ่งเป็นวารสารราย 2 เดือนมีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เนื้อหาล้ำลึกกับสาละวินโพสต์ แต่มีสื่อรูปภาพและสาระทางวัฒนธรรมมากกว่า

สื่อที่ 4 ที่ทำประเด็นเกี่ยวกับคนไทใหญ่ในพม่าโดยตรงได้แก่ สำนักข่าวชาน (S.H.A.N – Shan Herald Agency for News) สำนักข่าวนี้ออกตั้งเมื่อปี 2517 มีวัตถุประสงค์เพื่อต่อสู้ทางการเมืองกับรัฐบาลพม่า เนื้อหาจึงเน้นเรื่องการเมือง การทหาร และสิทธิมนุษยชนในพม่า ปัจจุบันตีพิมพ์หนังสือพิมพ์ กอนซอ ภาษาไทใหญ่ที่แปลว่า“เอกราช” รายสองเดือน เป็นภาษาพม่า จำนวน 3,000 เล่ม มีเว็บไซต์ ภาษาอังกฤษ www.shanland.org และภาษาไทใหญ่ www.mongloi.org จากการนำเสนอของคุณคีนไส ใจเย็น ในการประชุมโครงการฯ เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2549 เนื้อหาที่น่าสนใจในปีที่แล้วประมาณได้ว่าเป็น เรื่องของการเมืองร้อยละ 40 การทหารร้อยละ 16 สิทธิมนุษยชนร้อยละ 11 สิ่งแวดล้อมร้อยละ 2 ยาเสพติด ร้อยละ 17 ที่เหลือร้อยละ 14 เป็นเรื่องทั่วไป เช่น ความสัมพันธ์ไทย-พม่า แรงงานข้ามชาติ ผู้พลัดถิ่น ศาสนา เยาวชน สตรี การ์ตูน เรื่องแรงงานข้ามชาติมีน้อย แต่ทางสำนักข่าวคิดว่าน่าจะทำให้มากขึ้นต่อไป

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

นับตั้งแต่คณะรัฐมนตรีมีมติให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเมื่อปลายปี 2546 ทางสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงมีหน้าที่อย่างเป็นทางการที่จะต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบ ซึ่งรวมการบริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรคและควบคุมโรค ทางสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดให้มีการบริการทั้งเชิงรับ ซึ่งได้แก่การให้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งสำหรับบริเวณอำเภอเมือง มีโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นจุดใหญ่ที่สุด และสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ ส่วนอำเภอรอบนอก ก็สามารถไปใช้บริการได้ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และสถานีอนามัยประจำตำบล ส่วนการบริการเชิงรุก ได้แก่การออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อการรณรงค์ในเรื่องต่าง ๆ

ต่อมาเมื่อทางกระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากโครงการฟามิตร ให้ร่วมกับ มูลนิธิแมพ และมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติตั้งแต่ ปี 2547 รวมทั้งการเข้ามาสนับสนุนของโครงการ SHIELD ที่สนับสนุนเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมในปี 2549 ทำให้การทำงานกับแรงงานข้ามชาติของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นไปอย่างเต็มที่มากขึ้น โดยเลือกพื้นที่ 9 อำเภอที่มีแรงงานข้ามชาติทำงานอยู่มากเป็นพื้นที่นำร่อง โดยใน 9 อำเภอมี 5 อำเภอที่เป็นอำเภอชายแดน ได้แก่ ฝาง แม่สาย ไชยปราการ เวียงแหง และเชียงดาว ส่วนอีก 4 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแมริม อำเภอสันทราย และอำเภอสะเมิง

การทำงานกับแรงงานข้ามชาติที่มีภาษา ชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมแตกต่างจากคนไทยทั่วไป ทำให้มีความต้องการการพัฒนาสื่อประเภทต่าง ๆ ประสิทธิภาพของการผลิตและใช้สื่อในช่วงที่ผ่านมา ตามที่คุณวิมล เพ็ชรนาจักร และคุณอิสริยา ศิริรัตน์ จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอ ในที่ประชุมนักสื่อสารสุขภาพที่โครงการจัดเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2549 พบว่า สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ และเทปบันทึกเสียงนั้น มีทั้งที่ทางกระทรวงสาธารณสุขผลิตเองโดยความร่วมมือจากหน่วยงานพัฒนาเอกชนในเรื่องของการแปลให้เป็นภาษาไทยใหญ่ และที่นำสื่อที่ทางหน่วยงานพัฒนาเอกชนผลิตเอาไปใช้ สื่อภาษาไทยใหญ่ ที่สำคัญที่ผลิตหรือใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 9 อำเภอ นำร่อง ได้แก่ คู่มือการฉีดวัคซีน โปสเตอร์รณรงค์ให้ไปฉีดวัคซีน เทปบันทึกเสียงเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องอนามัยแม่และเด็ก ส่วนใหญ่ใช้วิธีการแปลจากต้นฉบับภาษาไทยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตไว้แล้ว สำหรับการดำเนินการผลิตสื่อในปี 2549 ภายใต้การสนับสนุนของโครงการ SHIELD มีความเป็นไปได้ว่าจะมีการผลิตเป็นภาษาไทยใหญ่ให้มากขึ้น และมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานได้มากขึ้น โดยทางสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มกระบวนการปรึกษาหารือกับองค์กรภาคเอกชนเช่นมูลนิธิแมพ เพื่อกำหนดเนื้อหาและรูปแบบที่แรงงานต้องการและเข้าถึงได้

3.2 นักสื่อสารสุขภาพของกลุ่มแรงงานไทใหญ่

เมื่อพิจารณาถึงตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ในกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หรือเรียกได้ว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพ(นสส.) ของกลุ่มแรงงานไทใหญ่ แล้วพบว่า นสส.เหล่านี้เป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร คือไม่ได้ทำหน้าที่การสื่อสารสุขภาพเป็นหลัก แต่มีอาชีพอื่นเป็นหลักและทำหน้าที่ด้านสื่อสารสุขภาพไปด้วย อาจจะเพราะด้วยใจรักและปรารถนาจะทำให้แรงงานไทใหญ่มีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือถือเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่หลัก ผู้ที่ทำหน้าที่นสส.ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในปัจจุบันมีดังต่อไปนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งนักวิชาการประจำโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐทั้งระดับจังหวัดและอำเภอในจังหวัด เชียงใหม่ ที่ต้องมีหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพและให้ประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ถือว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เพราะงานสำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพต้องมีการสื่อสารกับแรงงานไทใหญ่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ในเรื่องรักษาพยาบาลก็มีความจำเป็นที่ต้องมีการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจถึง โรคและวิธีการป้องกันรักษา ในปัจจุบัน แรงงานไทใหญ่ทำงานและอยู่อาศัยกระจายไปในทุกอำเภอของ จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ประเด็นการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มคนที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย เป็น ประเด็นที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและทุกอำเภอ ที่ผ่านมาทาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก้ปัญหาโดยการหาล่ามมาช่วย ทั้งในการให้บริการเชิงรับ คือที่สถานพยาบาล และ การออกไปให้บริการนอกสถานที่

2) อาสาสมัครต่างด้าว(อสต.)

อาสาสมัครต่างด้าวหรืออสต. เป็นโครงการทดลองภายใต้โครงการฟ้ามิตร โดยทาง สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสื่อสารกับ แรงงานข้ามชาติ ด้วยเห็นว่า สื่อบุคคลจะเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการสื่อสาร ทั้งนี้ อสต. เป็นแรงงานไทใหญ่ที่ อาศัยอยู่ตามชุมชนต่าง ๆ ที่ถูกเลือกขึ้นมาให้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ในสถาน ประกอบการแต่ละแห่ง เช่น สวนสัมมนาใหญ่ที่อำเภอฝางอาจจะมี อสต. ได้หลายคน เท่าที่พบบางคน เป็นเยาวชนที่เติบโตและเรียนหนังสือจบระดับชั้นมัธยมในประเทศไทยและทำงานต่อในสวนส้ม พุดอ่าน ภาษาไทยได้คล่อง ทำให้เข้าใจสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การอบรมและมอบหมายงานให้ทำเป็นอย่างดี บางคนเป็นคนวัยกลางคนที่พูดภาษาไทยไม่คล่องมากนัก แต่เป็นคนที่มีความรู้ด้านหมอพื้นบ้านอยู่แล้ว ทำให้มีบทบาทช่วยเหลือคนงานจำนวนมากที่อยู่ในสวนส้ม ในปี 2548 ทางสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ อบรม อสต. ไปแล้วประมาณ 80 คนในอำเภอนำร่อง โดยให้มีบทบาทหน้าที่และเงื่อนไขค่าตอบแทนใน ลักษณะที่คล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นระบบที่ทำในหมู่บ้านของคนไทยมานาน แล้ว ต่อไปคิดว่าจะยกระดับให้มี พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว(พสต.) ที่จะทำงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการออกหน่วยเคลื่อนที่ และอยู่ประจำตามศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (Health Post) ที่ตั้งขึ้นตามสถานที่ทำงานของแรงงานข้ามชาติที่มีความพร้อม เนื่องจากพสต. จะเป็นผู้ที่ได้รับเงินเดือน ประจำจึงน่าจะเป็นคนที่ได้รับสัญชาติไทย ทางสสจ. ได้ร่างหลักสูตรที่จะอบรม พสต. ซึ่งเป็นหลักสูตรหลาย ภาษา ภายใต้การสนับสนุนของโครงการ SHIELD ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นทำงานกับแรงงานข้ามชาติภายใต้ การสนับสนุนของโครงการระหว่างประเทศเช่น International Rescue Committee

เฉพาะในอำเภอฝาง ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลอำเภอฝางได้นำเสนอในที่ ประชุมที่โครงการจัดขึ้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2549 อสต. ที่ผ่านการอบรมจะมาจากหมู่บ้านต่าง ๆ เป็นร้อย

ละ 50 ส่วนล้มต่าง ๆ เป็นร้อยละ 41 และจากโรงงานร้อยละ 9 สำหรับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินการในปี 2549 นี้ จะทำหน้าที่

1) เป็นศูนย์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข เป็นแหล่งความรู้ และเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มแรงงานต่างชาติ

2) เป็นสถานที่ในการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสาธารณสุข เช่น

- การวางแผนครอบครัว - โรคเรื้อรังต่างๆ
- การให้วัคซีนแก่เด็ก - สิทธิในงานประกันสุขภาพ ฯลฯ

3) เป็นศูนย์ประสานงานในการร่วมกับ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล ในการออกหน่วยให้บริการทางด้านสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค

สำหรับสถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในกลุ่มแรงงานต่างชาติ ในอำเภอฝางมีอยู่ 5 จุด ได้แก่

1) พื้นที่ในสวนส้มดอยทอง ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนของแรงงานไทใหญ่ 72 ครัวเรือนจำนวนประชากรประมาณ 150 – 200 คน

2) พื้นที่ในโรงงานคัดส้ม ของบริษัทธนาร ซึ่งมีความครัวเรือนของแรงงานไทใหญ่ 118 ครัวเรือนจำนวนประชากรประมาณ 250 – 300 คน

3) พื้นที่ในสวนส้มทรายทอง ซึ่งมีจำนวนแรงงานไทใหญ่ ประมาณ 600 – 700 คน

4) พื้นที่ในสวนส้มมิตรเกษตรเหนือ (NA)ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนของแรงงานไทใหญ่ 70 ครัวเรือนจำนวนประชากรประมาณ 200 – 300 คน

5) พื้นที่ในสวนส้มธนาธร บ้านลาน ตำบลม่อนปิ่น ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนของแรงงานไทใหญ่ 80 ครัวเรือนจำนวนประชากรประมาณ 200-250 คน

เพื่อให้สอดคล้องกับปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางโรงพยาบาลฝางยังมีแผนจัดฝึกอบรม อสต.ทั้งภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติจริงตามสถานีอนามัย จัดให้มีการฟื้นฟูความรู้ปีละหนึ่งครั้งและจัดให้มีกิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ โดยอสต.ที่ได้รับการคัดเลือกจะออกหน่วยให้บริการสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งถือเป็นการฝึกประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ และได้ศึกษาวิถีชีวิตของกลุ่มแรงงานต่างชาติที่แตกต่างกันในพื้นที่อำเภอฝาง

อย่างไรก็ดี ทางเจ้าหน้าที่ยังได้รายงานปัญหาในการทำงานของอสต.ที่พบ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความไม่สะดวกในการติดต่อประสานงานระหว่าง อสต.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากอสต.ทำงานในสวนส้ม ต้องติดต่อผ่านทางผู้ประกอบการ หรือเจ้าของสวน หรือใช้โทรศัพท์ 2. อสต. ไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมกับทางเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากเส้นทางในการสัญจรค่อนข้างที่จะลำบาก

3. ปัญหาในการประกอบอาชีพของ อสต. ที่มักจะไม่มีวันหยุดที่ชัดเจนและตรงกันมีผลทำให้การรวมกลุ่มแต่ละครั้งทำได้ลำบาก

4. ปัญหาการเปลี่ยนนายจ้างและการเดินทางไปทำงานนอกพื้นที่ของ อสต. ทำให้ไม่สามารถติดต่อได้

5. ปัญหาทางด้านภาษาพูด ภาษาเขียนที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

6. ปัญหาการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยซึ่งมีภาระงานที่มากไม่สามารถมีเวลาในการเป็นพี่เลี้ยงดูแล อสต. ได้อย่างเต็มที่

3) ผู้นำและสมาชิก"ชมรมไทใหญ่ ผาง แม่ฮาย ไชยปราการ"

ผู้นำของชมรมไทใหญ่ฯ และสมาชิกของชมรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชนจากพื้นที่ต่าง ๆ ถือเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่สำคัญ จากการลงพื้นที่ของนักวิจัยของโครงการเพื่อสังเกตการณ์ในการประชุมภายในชมรมไทใหญ่ ผาง แม่ฮาย ไชยปราการ ที่วัดจองออก อำเภอผาง เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2549 พบว่า มีกลไกสำคัญในการสื่อสารภายในชุมชนไทใหญ่โดยผ่านการประชุมของชมรมฯ เป็นหลัก ชมรมได้ก่อตั้งศูนย์ การศึกษา วัฒนธรรม และแรงงาน เมื่อเดือนตุลาคม 2548 สมาชิกของชมรมฯ จนถึงเดือน มีนาคม 2549 ซึ่งเป็นเวลา 5 เดือนนับจากการเริ่มก่อตั้งศูนย์ฯ นั้น มีประมาณ 7,000 คน การประชุมสมาชิกทำในทุกวันเสาร์แรกของเดือน โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชนจากสวนส้มและสถานประกอบการต่าง ๆ เป็นการประชุมเพื่อแจ้งข่าวสารสำคัญแก่สมาชิก มีการให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมกับรับฟังปัญหาต่าง ๆ จากสมาชิก ส่วนในช่วงเย็นมีการรับประทานอาหารร่วมกัน

ลักษณะการกระจายข่าวสารข้อมูล เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลของคณะทำงานในชมรม มีการกำหนดวาระการประชุม จากนั้นจึงติดต่อไปยังหัวหน้าคนงานในแต่ละพื้นที่ซึ่งเป็นสมาชิกผู้แทนชมรมไทใหญ่ฯ ให้เดินทางมาเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบข่าวสาร แล้วจึงนำข่าวสารกลับไปแจ้งแก่คนงานและสมาชิกในครอบครัวที่ตนดูแลรับผิดชอบอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ กันของทั้งสามอำเภอ ผาง แม่ฮาย ไชยปราการ ดังเช่น กรณีของนายตาลู ลุงุ่นนะ หัวหน้าคนงานประจำโครงการ 7 โครงการหลวงอ่างขาง ที่บอกว่า ตนจะนำข่าวสารที่ได้รับจากการประชุมไปแจ้งให้กับคนงานไทใหญ่ซึ่งมีอยู่ 700 คน ในโครงการหลวงอ่างขาง นอกจากนั้น ในที่ประชุมยังมีการสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุม ส่งให้ สวท. เชียงใหม่ และจวช. 5 แห่ง เพื่อแจ้งข่าวไปยังสมาชิกของชมรมด้วย

สำหรับบรรยากาศของการประชุมประจำเดือนนั้น พบว่า ภายในศาลาขนาดเล็กของวัดจองออก จุคนได้ราว 100 คน มีโต๊ะสำหรับประธานนั่งตรงหัวสุด ด้านข้างเรียงรายด้วยพระพุทธรูปศิลปะไทใหญ่ประดิษฐานอยู่สามองค์ ถัดไปคือโต๊ะของเลขาธิการฯ และกรรมการชมรมส่วนหนึ่ง เก้าอี้ของผู้เข้าร่วมประชุมถูกจัดให้เป็นรูปตัวยูเต็มห้องประชุมจนล้นออกมาถึงชายคาศาลา ข้าง ๆ ศาลามีเรือนครัวบรรดาแม่ครัวสตรีชาวไทใหญ่ 2-3 คนต่างช่วยกันต้มน้ำร้อน เตรียมชงกาแฟและของว่างให้กับสมาชิก ผู้เข้าร่วมรับฟังการแถลงข่าวประจำเดือน เสียงจากโฆษกเริ่มต้นขึ้นเมื่อราว 13.00 น. เมื่อสมาชิกผู้ใช้

แรงงานเดินทางมาจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วจังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่ที่นั่นประจำโต๊ะตรงทางเดินเข้า คอยให้บริการลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน พร้อมกับแจกเอกสารแนะนำชมรมฯ ให้กับสมาชิกติดมือกลับบ้านไปด้วย ผู้เข้าร่วมประชุมกว่าร้อยละ 90 เป็นชายกลางคน ที่เหลือมีผู้หญิง เด็กเล็ก เยาวชน และผู้อาวุโส หัวหน้าแรงงานและผู้ปฏิบัติงานสามารถสังเกตง่ายโดยสวมใส่ชุดประจำชาติไทใหญ่ เมื่อเห็นว่ามีสมาชิกเข้านั่งประจำที่กันแล้ว การประชุมจึงเริ่มต้นขึ้นด้วยการนำสวดมนต์นมัสการพระรัตนตรัย อาราธนาศีล โดยผู้ดำเนินการประชุม

จากนั้น คุณสำอาง เลขาธิการชมรมฯ แจ้งข่าวเรื่องบัตรอนุญาตทำงาน ว่า สำหรับแรงงานที่ยังไม่ได้รับบัตรทำงานนั้น ไม่ต้องไปเอาที่สำนักงานจัดหางานที่เชียงใหม่ เพราะว่าทางเจ้าหน้าที่จัดหางานเชียงใหม่ได้ส่งมาให้ที่อำเภอฝาง และได้แจ้งข่าวซึ่งในขณะที่มีการประชุมนั้นทางรัฐกำหนดว่า คนที่ยังไม่ได้รับบัตรอนุญาตทำงานนั้น ให้นายจ้างพาไปลงทะเบียนได้ โดยคนที่มิใช่ ท.ร. 38/1 นั้น นายจ้างต้องวางเงินค่าประกัน 10,000 บาท ส่วนแรงงานที่ไม่เคยมี ท.ร. 38/1 ต้องวางเงินค่าประกัน 50,000 บาทต่อคน ที่เชียงใหม่มีนายจ้างไปประกันมาแล้ว 5 คน แต่ว่าที่ อำเภอฝางยังไม่มีใครไปลงทะเบียนสักคนเลย แต่อย่างไรก็ดี กฎเกณฑ์นี้ปรากฏว่ามีการยกเลิกในไม่กี่วันต่อมา คุณสำอางแจ้งอีกว่า แรงงานที่มีใบอนุญาตให้ทำงานถูกต้องตามกฎหมาย และจะเดินทางไปไหนมาไหนให้ติดบัตรกับตัวตลอดเวลา ต่อมาผู้จัดรายการวิทยุ ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการตั้งศูนย์และหลักคุณธรรม 5 ประการ (ดูรายละเอียดของชมรมฯ ในบทที่ 1 ข้อ 1.5) และความจำเป็นต้องรวมกลุ่มผู้รู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความรู้ทางด้านสมุนไพรและการรักษาพื้นบ้านไทใหญ่เข้าด้วยกัน เพื่อช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพ

จากการศึกษาระบบเครือข่ายสื่อสุขภาพและองค์กรภาคี พบว่าชมรมฯ มีเครือข่ายด้านสื่อสุขภาพโดยตรง 1 แห่งกับมูลนิธิแม่ฟ้า โดยทางมูลนิธิจัดส่งสื่อเอกสาร หนังสือคู่มือ ซีดี.สารคดีทางวิทยุ และบทความมาให้ทางชมรมฯ และอีก 1 แห่งคือ คณะแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยคุณประเดิม ส่างเสน ซึ่งเป็นเลขาฯ ชมรมฯ เขตแม่อาว เคยไปอบรมและอยู่ในเครือข่าย หมอพื้นบ้าน ที่ทางมหาวิทยาลัยทำงานร่วมด้วย คุณประเดิมยังเป็นนักจัดรายการวิทยุของ จวช. แม่เหล็ก ที่อำเภอแม่อาว ซึ่งเป็นรายการที่เน้นเรื่องสุขภาพอีกด้วย

นอกจากการสื่อสารโดยตรงกับสมาชิกแล้ว ชมรมฯ ยังส่งข่าวไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงวัดไทใหญ่ในสามอำเภอ ฝาง แม่อาว ไชยปราการ ที่มีอยู่ถึง 28 แห่ง เพื่อให้มีการกระจายข่าวในรูปแบบต่าง ๆ เช่นทางหอกระจายข่าว เพื่อประกันว่าข่าวสารที่สำคัญถูกส่งต่อไปยังผู้ใช้แรงงานทุกคน

4) พระไทใหญ่

ผู้ที่ใกล้ชิดกับแรงงานและมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของแรงงานไทใหญ่อีกกลุ่มหนึ่งได้แก่ พระไทใหญ่ซึ่งกลุ่มแรงงานไทใหญ่ให้ความนับถือศรัทธา วัดที่มีพระไทใหญ่เป็นเจ้าอาวาสในจังหวัดเชียงใหม่มี

หลายวัด เช่น วัดป่าเป้า วัดกู่เต้า ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง วัดดอยสถาน ในอำเภอแม่แตง วัดศรีดอนคำ ในอำเภอดอยสะเก็ด เป็นต้น วัดเหล่านี้เป็นศูนย์รวมที่สำคัญของคนไทใหญ่ในอำเภอเมือง เป็นศูนย์การแจ้งข้อมูลข่าวสาร ศูนย์การฝึกอบรม ศูนย์ช่วยเหลือแรงงานไทใหญ่ที่มีปัญหาถูกเงิน และศูนย์กลางทางประเพณีวัฒนธรรม เช่น ในการคัดเลือกและติดต่อกองสตา. ของเทศบาลอำเภอเมือง ทางโรงพยาบาลเทศบาลได้ดำเนินการผ่านชุมชนของวัดป่าเป้า นอกจากนั้นยังมีศูนย์ช่วยเหลือข้อมูลกฎหมายแรงงานไทใหญ่ (Tai Helping Center) ตั้งอยู่ภายในบริเวณวัดป่าเป้า มีสามเณรคอยให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้แรงงานที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาใหม่ ปัจจุบันมีสมาชิก 40 คน (กค 49) ซึ่งศูนย์ช่วยเหลือแรงงานนี้มีเครือข่ายสาขามาจากกรุงเทพฯ ส่วนวัดกู่เต้าก็ให้ความช่วยเหลือให้ที่พักพิงแก่แรงงานไทใหญ่ซึ่งป่วยหนักในขั้นสุดท้ายที่ไม่สามารถอยู่ในโรงพยาบาลได้ อีกทั้งนายจ้างยังปฏิเสธที่จะให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยบางคนพักในวัดจนเสียชีวิต ทางวัดจะจัดพิธีศพให้ จากการพูดคุยกับพระพบว่าแรงงานไทใหญ่ที่ป่วยหนักเช่นเป็นโรคเอดส์ มาเลเซีย และไม่มีที่ไป จะเข้าไปขออาศัยวัดมากขึ้น

จากการประชุมพระไทใหญ่ที่จัดโดยโครงการเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2549 (ดูภาคผนวกที่ 3 สรุปการประชุม) พระหลายรูปกล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพของแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ การขาดความรู้ในการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เช่นการใช้สารเคมีกำจัดโรคและแมลง ความเจ็บป่วยเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ที่มีมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ปัญหาผู้เจ็บป่วยที่ถูกทอดทิ้งทำให้วัดต้องรับภาระในการดูแล นอกจากนี้ก็มีปัญหากลุ่มวัยรุ่นไทใหญ่ที่รวมกันเป็นกลุ่มและก่อเหตุทะเลาะวิวาทตีกันกับวัยรุ่นกลุ่มอื่น การที่ทางวัดป่าเป้าเห็นความสำคัญของการสื่อสาร จึงได้ประสานงานกับการศึกษาออกโรงเรียนให้มาจัดการเรียนการสอนที่วัด ปัจจุบันการศึกษาออกโรงเรียนยุติไปแล้ว แต่วัดยังมีการจัดให้มีการสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 โดยใช้หลักสูตรของกศน. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 18.00-19.00 น. แต่การเรียนจะไม่ได้ไปรับรองการศึกษาจากทางการ ข้อเสนอในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ พระหลายรูปเห็นว่าทางหน่วยแพทย์เคลื่อนที่น่าจะเคลื่อนที่ไปที่วัดเพื่อตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำแก่แรงงานไทใหญ่ วัดสามารถช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่ผลิตโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้ สามารถช่วยประสานไปยังผู้ประกอบการในการนัดประชุมหรืออบรมแรงงาน และอาจจะผลิตสื่อประเภท CD โดยให้พระเทศน์สอดแทรกความรู้ทางสุขภาพ เพราะมีการผลิต CD พระเทศน์แพร่หลายอยู่แล้ว และแรงงานไทใหญ่จำนวนมากนิยมหามาฟัง

5) พ่อค้าเร่

ผู้ที่ใกล้ชิดกับแรงงานอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มพ่อค้าเร่ ที่มีการสื่อสารกับแรงงานอยู่เป็นประจำแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างเดียวได้แก่ กลุ่มพ่อค้าเร่ ที่เดินทางไปตามจุดที่มีแรงงานไทใหญ่ทำงานและอยู่อาศัย ในเขตเมือง การที่แรงงานบางส่วนไม่มีบัตรอนุญาตทำงานที่ถูกต้อง หรือมีงานทำรัด

ตัว หรือมีความยากลำบากในการสื่อสารกับคนท้องถิ่น ทำให้การออกไปหาซื้อของกินของใช้ตามตลาดมีข้อจำกัด พ่อค้าเร่ที่นำของกินของใช้มาขายยังที่ทำงานและที่อยู่อาศัย จึงเป็นที่นิยม และปรากฏว่ามีพ่อค้าเร่คนไทใหญ่เพิ่มขึ้นมาก ปัจจุบันในตัวเมืองเชียงใหม่มีประมาณ 50 รายที่ประกอบอาชีพนี้ พ่อค้าไทใหญ่เหล่านี้จะมีบัตรประจำตัวประเภทที่สามารถเดินทางไปตามจุดต่าง ๆ ได้โดยไม่ถูกจับกุม มักเป็นคนที่มีความรู้และสามารถใช้ภาษาพูดคุยหรือต่อรองกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้โดยไม่เกรงกลัว จึงมีลักษณะเป็นผู้นำ

จากการสัมภาษณ์พ่อค้าเร่สองคนถึงเรื่องการทำการค้าและสภาพการพบปะลูกค้าที่เป็นแรงงานไทใหญ่เพื่อหาช่องทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ คนแรกเป็นพ่อค้าของชำเคลื่อนที่ สินค้าที่ขายมีทั้งของกินประเภท ข้าว ผักสด อาหารแห้งเช่น ผักกาดดอง วุ้นเส้น มาม่า เครื่องปรุงอาหารที่แรงงานไทใหญ่ใช้ประจำ เช่น เกลือ ผงชูรส ถั่วเน่า เต้าหู้ยี้ หอม กระเทียม พริก ถั่วเหลือง เครื่องดื่มและเครื่องดื่มชูกำลังของใช้เช่น ยาสีฟัน ทานาคา(แป้งสมุนไพรจากพม่า) ยา เช่น ยาแก้ปวด แก้ปวดเมื่อย แก้ปวดท้อง แก้ไข้ แก้ไอ และเทปซีดี เพลงและคาราโอเกะ ซึ่งมีเครือข่ายส่งมาจากจุดผ่านแดน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ของจะถูกบรรทุกในรถยนต์ปิคอัพที่ต่อหลังคาและบรรจุสินค้าไว้ด้านหลัง โดยขายของทุกวันไม่มีวันหยุด ออกเดินทางตั้งแต่เช้าประมาณ 5.30 น. เดินทางไปตามจุดต่าง ๆ ในและรอบนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองโดยจอดขายประมาณ 7 จุด ซึ่งเป็นจุดที่มีคนงานก่อสร้างอาศัยหรือทำงานอยู่ เลิกขายตอนประมาณ 19.00 น. รวมในแต่ละวันจะพบปะและขายของให้ลูกค้าที่เป็นแรงงานก่อสร้างประมาณ 150 คน

พ่อค้าเร่อีกรายขายเฉพาะขนมหวาน ประเภทลอดช่องน้ำกะทิและน้ำดื่มประเภทน้ำส้ม น้ำมะพร้าว โดยขายให้แรงงานก่อสร้างเป็นหลัก พบว่าได้รับความนิยมมาก เพราะแรงงานทำงานเหนื่อย เสียเหงื่อมากจึงต้องการกินขนมหวาน และน้ำหวานประเภทนี้ ของที่ขายจะถูกบรรทุกใส่รถจักรยานยนต์ เริ่มออกขายประมาณ 9.00 น. และหยุดขายตามสถานที่ก่อสร้างในเขตเทศบาลเมืองประมาณ 6 จุด ตอนกลางวันพักเที่ยง ทำขนมเพิ่มและออกไปขายอีกจนถึงเวลาประมาณ 15.00 น. จึงหยุด การขายในจุดก่อสร้างนั้น บางจุดหัวหน้าคนงานหรือผู้ควบคุมการก่อสร้างอนุญาตให้ขายได้ แต่ต้องซื้อขายอย่างรวดเร็ว มีบางกรณีที่ทางหัวหน้าคนงานไม่อนุญาตให้ขายให้เวลาทำงาน ต้องเป็นเวลาพักเท่านั้น

ในการไปเร่ขายของ พ่อค้าจะมีโอกาสได้พบแรงงานไทใหญ่เป็นจำนวนมาก มีการสนทนากันในเรื่องต่าง ๆ หัวข้อพูดคุยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง ค่าแรง มีการสอบถามว่าแต่ละไซต์ก่อสร้างจ่ายค่าแรงเท่าไร เรื่องเกี่ยวกับช่องทางการได้มาซึ่งใบอนุญาตและเอกสารเพื่อให้อยู่อาศัยอย่างถูกต้อง ถามไถ่ถึงความเคลื่อนไหวของเพื่อนคนงานที่ย้ายไปอยู่ที่อื่น ๆ และเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไปรวมทั้งเรื่องการเปลี่ยนงาน การโยกย้ายที่อยู่อาศัย ข้าราชการแต่งงาน การคลอดบุตร และงานบุญตามวัดต่าง ๆ

6) นักสื่อสารมวลชน

เมื่อดูตัวบุคคลที่จัดรายการวิทยุภาษาไทยใหญ่แล้ว จะเห็นว่ามีจำนวนคนไม่มากนัก บางคนเรียนรู้ด้วยตนเองจนเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่ กรณีนางคำอิน อมาตยกุลและนายแสงเมือง มังกร ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่มูลนิธิแมพ แต่ทำหน้าที่จัดรายการวิทยุทั้งส่งไปออกอากาศที่สวท.เชียงใหม่ และออกอากาศสดที่จวช. เสียงเสริมสร้างพลังชุมชน นายแสงเมือง มังกร ยังได้จัดให้มีการฝึกอบรมเยาวชนไทใหญ่ที่สนใจในเรื่องการจัดรายการวิทยุให้สามารถเป็นผู้ดำเนินรายการได้ พบว่าในเขตอำเภอฝางมีจวช. หลายแห่ง แต่ผู้ดำเนินรายการมีไม่มากนัก บางคนจัดรายการหลายสถานี

ในเรื่องของสถานภาพและความสามารถ นอกจากผู้ที่จัดรายการประจำสวท.เชียงใหม่ที่ได้รับเงินเดือนประจำแล้ว ที่เหลือซึ่งจะจัดรายการวิทยุชุมชนจะทำงานในลักษณะอาสาสมัคร ที่ได้ค่าตอบแทนบ้างเล็กน้อยหรือไม่ได้เลยจากผู้สนับสนุนรายการ ในส่วนของวุฒิการศึกษาของผู้ผลิตรายการวิทยุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ มัธยมศึกษาที่ 3 (เทียบระบบการศึกษาแบบไทย) และผู้ผลิตรายการภาคภาษาไทยใหญ่ประจำสวท. เชียงใหม่ทั้งหมดไม่เคยผ่านการฝึกอบรมในสาขาวิชาวิทยุกระจายเสียงมาก่อน ก่อนการดำเนินการออกอากาศ ได้รับการปฐมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ประจำสวท.เชียงใหม่เพียง 1 วัน นอกจากนี้แม้ผู้ผลิตและดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ที่ทำงานประจำให้กับสวท. เชียงใหม่ มาเป็นเวลากว่า 20 ปี จะได้รับเงินเดือนจากกรมประชาสัมพันธ์เป็นประจำ แต่ยังคงสถานภาพเป็นพนักงานชั่วคราว ได้รับเงินเดือนจำนวนน้อย ไม่มีสวัสดิการสังคม และไม่มีเงินอุดหนุนหรือเบี้ยเลี้ยงในการทำข่าว ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญสำหรับการผลิตรายการวิทยุที่มีฐานผู้ฟังจำนวน 4-5 แสนคนต่อวัน เฉพาะอย่างยิ่งผู้ฟังที่เป็นผู้ใช้แรงงานที่กำลังหลั่งไหลเข้ามาในเชียงใหม่ และต้องการข่าวสารข้อมูลขั้นพื้นฐานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งในเรื่องของการดำรงชีวิตและอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมใหม่

เมื่อถามถึงความต้องการในการผลิตรายการวิทยุในอนาคต นายจายอ่อน เลือคง เสนอว่าเขาต้องการให้ความรู้แก่ผู้ฟังมากไปกว่าข่าวสารที่มีอยู่ และต้องการฝึกอบรมทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผลิตรายการขั้นสูง (Production) เพื่อถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครผู้ผลิตรายการคนอื่น ๆ ต่อไป

สำหรับนักสื่อสารสุขภาพที่ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ จะมีปัญหาสำคัญคือการเลือกใช้คำแปลภาษาไทยใหญ่สำหรับคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีในภาษาไทยใหญ่ การที่ยังไม่มีคำกลางที่เป็นที่เข้าใจเหมือนกัน ทำให้บางที่แปลแล้วคนอาจจะไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ตรงกับที่ต้องการสื่อ การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ในเรื่องที่ยาก เช่นเรื่องโรคใหม่ ๆ หรือเรื่องทางกฎหมาย จึงต้องอาศัยนักสื่อสารสุขภาพที่ต้องเข้าถึงแรงงานและอธิบายสื่อไปด้วย

สำหรับนักสื่อสารมวลชนที่ทำหนังสือพิมพ์ทั้งภาษาไทยใหญ่และภาษาอื่น ๆ ที่เน้นเรื่องประเทศพม่า ยังให้ความสนใจเรื่องสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นรายงานข่าวทางการเมือง

3.3 สรุปศักยภาพและข้อจำกัดการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่

จากสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ดังที่บรรยายไปข้างต้น สามารถสรุปศักยภาพและข้อจำกัดของระบบการสื่อสารสุขภาพได้ดังนี้

1) การที่รัฐปรับนโยบายให้แรงงานข้ามชาติมีการประกันสุขภาพ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ทั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน อีกหลายหน่วยงาน ทำให้มีการผลิตสื่อและดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ไปแล้วในระดับหนึ่ง หน่วยงานเหล่านี้มีประสบการณ์การทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติภายใต้โครงการฟาร์มิตราที่ได้รับทุนจากต่างประเทศ อีกทั้งเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เพื่อหนุนช่วยซึ่งกันและกันในด้านการสื่อสารสุขภาพ เช่น ในการส่งต่อผู้ป่วย การแปลเอกสาร การประชุมปรึกษาหารือ การเป็นแหล่งข้อมูลให้แกกันและกัน แต่การทำงานยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ยังไม่มีกลไกที่จะทำให้เครือข่ายร่วมกันทำงานได้อย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ในด้านการผลิตสื่อภาษาไทใหญ่ ในรูปของสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ แม้จะดูว่ามีสถานีวิทยุหลายแห่งที่มีรายการภาคภาษาไทใหญ่ และมีสื่อภาษาไทใหญ่ที่ผลิตโดยหลายหน่วยงาน แต่เมื่อดูข้อจำกัดในเรื่องช่วงเวลาที่ย่อออกอากาศ และพื้นที่ที่ครอบคลุม เทียบกับพื้นที่ที่แรงงานไทใหญ่ทำงานและอยู่อาศัย และจำนวนแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ ถือว่าปริมาณสื่อที่ผลิตยังมีอยู่น้อย และไม่ครอบคลุมพื้นที่ นอกจากนี้เนื้อหาที่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญทางสุขภาพที่แรงงานไทใหญ่เผชิญ เช่น เรื่องการใช้สารเคมีในการเกษตร ความปลอดภัยในการทำงาน ฯลฯ ทั้งนี้เพราะสื่อส่วนใหญ่ผลิตจากหน่วยงานไม่กี่หน่วยงานและเป็นหน่วยงานส่วนกลาง เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีหัวข้อที่จำกัด ไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงและค่อนข้างหลากหลายในพื้นที่

3) ในด้านสื่อวิทยุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวท.เชียงใหม่ ซึ่งมีกำลังส่งในการกระจายเสียงค่อนข้างสูง ถือว่ามีอำนาจในการส่งข่าวสารข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด หากได้รับการพัฒนากระบวนการผลิตสื่อ โดยการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของบุคลากร เพิ่มปริมาณข่าวสาร สารคดี และข้อมูลด้านสุขภาพให้เต็มหนึ่งคาบเวลาในตอนกลางคืน ตลอดจนบริหารจัดการกับเวลาดำเนินการออกอากาศเดิมที่มีอยู่แล้วสองคาบต่อวันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตรายการอย่างถูกต้องตามวิธีและขั้นตอน ก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) ในด้านนักสื่อสารสุขภาพ ถือว่ามีบุคลากรที่ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพที่ทำงานทุ่มเทเสียสละ ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ เจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน และผู้นำชุมชนจำนวนหนึ่ง ทั้งที่ไม่ใช่คนไทใหญ่และที่เป็นคนไทใหญ่ แต่กระนั้นก็ยังถือว่ามือนักสื่อสารสุขภาพทั้งจำนวนและคุณภาพมีอยู่จำกัด ความพยายามสร้างระบบออสต. ของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่โดยตรง ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ถือเป็นโครงการทดลอง ยังไม่มีโครงสร้างที่ถาวรและชัดเจนมารองรับ อีกทั้ง

ยังมีปัญหาหลายประการ ทั้งในเรื่องเชิงโครงสร้าง เช่น จะขยายประเภทงานจ้างให้แก่แรงงานข้ามชาติได้อย่างไร จะวางระบบการทำงานให้กับอสต.อย่างไร ที่จะทำให้เขาทำงานด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่มากขึ้น และที่สำคัญจะมีความสามารถในการประสานความรู้และระบบการรักษาพยาบาลแบบสมัยใหม่ให้เข้ากับความรู้ดั้งเดิมและลักษณะเฉพาะในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของคนไทใหญ่อย่างไร

5) ในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ นักจัดรายการไทใหญ่หญิงรุ่นเยาว์ที่จัดรายการเพลงไทใหญ่สมัยใหม่จากสถานีจวช.ในเมือง สะท้อนในที่ประชุมเปิดตัวของโครงการว่า มีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจำนวนไม่น้อย ซึ่งเป็นปัญหาที่ตนไม่มีความสามารถให้คำตอบได้ เช่น เรื่องของการทำแท้ง ฯลฯ นอกจากนี้ไม่มีความรู้แล้ว ยังไม่รู้จะไปถามใคร ในเรื่องนี้ทางโครงการเห็นว่าจะมีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีสถาบันที่ทำหน้าที่ผลิตนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพหรือเพิ่มพูนทักษะและความรู้ของนักสื่อสารสุขภาพที่มีอยู่แล้ว

6) มีบุคคล หน่วยงาน พื้นที่และช่องทางที่มีศักยภาพที่จะพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่อีกหลายช่องทาง แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการ เช่น การทำงานร่วมกับเครือข่ายวัดและพระสงฆ์ไทใหญ่ การเปิดพื้นที่สุขภาพในสื่อมวลชนไทใหญ่ที่มีอยู่แล้ว การจัดและปรับปรุงรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่เพิ่มเติม ฯลฯ

7) ทุนสนับสนุนสำหรับการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ ที่เข้าถึงแรงงาน และสนองความต้องการเฉพาะของแรงงานแต่ละอาชีพ แต่ละพื้นที่มีจำกัด ทุนที่ใช้ผลิตสื่อจำนวนมากเป็นไปตามความต้องการของรัฐและแหล่งทุนภายนอกมากกว่าความต้องการของแรงงานเอง ทำให้สื่อที่ผลิตไปไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

บทที่ 4

การเข้าถึงสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่

บทนี้เป็นผลจากการสำรวจแรงงานไทใหญ่จำนวน 1,147 คนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยเขตพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอรอบตัวเมือง ได้แก่ อำเภอ แม่ริม สันทราย หางดง สารภีและ สันกำแพงและอำเภอที่อยู่รอบนอกและบริเวณชายแดน ได้แก่ อำเภอฝาง ไชยปราการ แม่สาย เชียงดาว แม่แตง ดอยหล่อ แรงงานที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอรอบตัวเมือง ส่วนใหญ่จะทำงานด้านก่อสร้าง สถานประกอบการหรือโรงงาน รับจ้างในร้านค้า ร้านอาหาร และรับจ้างทั่ว ๆ ไป และทำงานบ้าน ส่วนพื้นที่รอบนอกและบริเวณชายแดน ส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานด้านการเกษตร

การเก็บข้อมูลมีข้อจำกัดทั้งในด้านการสื่อสารของอาสาสมัครที่เป็นผู้สอบถาม ซึ่งถึงแม้จะเป็นคนไทใหญ่ แต่เรื่องที่ถามบางเรื่องเป็นคำศัพท์ที่ไม่เคยมีมาก่อนในภาษาไทใหญ่ เช่น คำว่าสื่อสิ่งพิมพ์ คำว่าโรค ฯลฯ ซึ่งการแปลให้เป็นภาษาไทใหญ่หรือขยายความอาจจะทำให้แรงงานผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจไม่ตรงกับผู้ถาม และแรงงานแต่ละคนเข้าใจไม่ตรงกัน ความไม่เข้าใจคำถามหรือความตั้งใจไม่ตอบบางข้อ

เพราะคิดว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง มีผลให้บางข้อไม่ได้คำตอบหรือได้คำตอบที่ไม่ตรงกับคำถาม ส่งผลให้ตารางที่วิเคราะห์บางตาราง มีจำนวนผู้ตอบไม่ครบจำนวน 1,147 คนที่ถูกลำจวน

การสอบถามครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจว่าแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ เข้าถึงประเภทและช่องทางของสื่อทั่วไปและสื่อสุขภาพมากน้อยเพียงไร มีความต้องการเนื้อหาสุขภาพด้านใดมากที่สุด และสัมพันธ์กับอาชีพที่ทำอยู่อย่างไร ตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจในบทนี้แบ่งตามเนื้อหาได้ดังนี้

- 1) ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ วัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ภาษาที่พูดและอ่านได้ อาชีพที่ทำ
- 2) ลักษณะความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมของแรงงานไทใหญ่ที่ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งวิธีการติดต่อสื่อสารในระหว่างคนในครอบครัวและญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน
- 3) สถานการณ์ด้านสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งโรคที่เป็นในรอบปีที่ผ่านมา วิธีการรักษา และวิธีการจ่ายเงินค่ารักษา
- 4) ประเภท และช่องทางของการรับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ประเภทของสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ช่วงเวลาที่รับฟังและรับชม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และความต้องการเนื้อหาสุขภาพ
- 5) ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เป็นตารางที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับโรคที่เป็น และอาชีพกับประเภทและช่วงเวลาของสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อการพัฒนาสื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ต่อไป

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ทำการศึกษา

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นร้อยละ 55.71 และ 44.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	508	44.29
ชาย	639	55.71
รวม	1,147	100.00

เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 81 มีอายุน้อยกว่า 36 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นไปได้ว่าจะเป็นผู้ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายปีแล้ว

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามกลุ่มอายุ

ระดับช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 25 ปี	416	36.40
26 - 35 ปี	510	44.62
36 - 45 ปี	151	13.21
มากกว่า 45 ปี	66	5.77
รวม	1,143	100.00

จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือร้อยละ 67.16 เป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว และมีร้อยละ 5.43 ที่หย่าร้างหรือคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว พบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วมีบุตรเฉลี่ย 2 คน ส่วนผู้ที่หย่าร้างหรือคู่สมรสตายมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1 คน

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	313	27.41
แต่งงาน	767	67.16
หย่า/คู่สมรสตาย	62	5.43
รวม	1,142	100.00

ตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าแรงงานไทใหญ่ส่วนใหญ่ (85%) ททยอยเข้ามาในประเทศไทย ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยมีคนถึงร้อยละ 42.46 เข้ามาในระยะ 1-5 ปี และมีถึงร้อยละ 4.8 ที่เข้ามาไม่ถึงหนึ่งปี

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกระยะเวลาที่อยู่ในเขตประเทศไทย

ระยะเวลาที่อยู่ในเขตประเทศไทย	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	55	4.80
1 - 5 ปี	487	42.46
6 - 10 ปี	434	37.84
มากกว่า 10 ปี	171	14.91
รวม	1,147	100.00

ในเรื่องของระดับการศึกษาซึ่งหมายถึงการเรียนทั้งในประเทศพม่าและในประเทศไทยจากตารางที่ 4.5 พบว่าแรงงานส่วนใหญ่(56.91%) จบเพียงแค่ระดับประถมศึกษา ร้อยละของผู้ที่ไม่ได้เรียนเลยก็มีค่อนข้างสูง (26.05)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	298	26.05
ประถมศึกษา	651	56.91
มัธยมต้น	141	12.33
มัธยมปลาย	50	4.37
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4	0.35
รวม	1,144	100.00

ตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามกว่าครึ่ง (62.25%) ที่พูดภาษาไทยใหญ่และภาษาไทยซึ่งในที่นี้รวมถึงภาษาคำเมืองได้ โดยทั่วไปคนไทยใหญ่จะใช้เวลาไม่นานนักในการพูดภาษาคำเมืองและภาษาไทยให้เป็น เนื่องจากเป็นภาษาตระกูลไทเหมือนกัน และ ในขณะที่มีจำนวนไม่น้อย (24.06%) ที่พูดได้ถึงสามภาษาคือไทใหญ่ ไทย และพม่า ซึ่งอาจจะเป็นกรณีที่ได้เรียนในประเทศพม่า เนื่องจากการเรียนในโรงเรียนในประเทศพม่า จะเน้นการสอนทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียนเป็นภาษาพม่า

ตารางที่ 4.6 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามตามภาษาที่พูดได้

ภาษาที่พูดได้	จำนวน	ร้อยละ ¹
ไทใหญ่	1,127	98.26
ไทใหญ่+ไทย (หรือคำเมือง)	714	62.25
ไทใหญ่+พม่า	22	1.92
ไทใหญ่+ไทย+พม่า	276	24.06
ไทใหญ่+อื่นๆ เช่น ภาษาจีน อังกฤษ เป็นต้น	22	1.92

หมายเหตุ: 1 เป็นร้อยละที่เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 ราย

ตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าแรงงานไทใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 70.53 สามารถอ่านภาษาไทยใหญ่ หรือที่เรียกในภาษาไทยใหญ่ว่าเป็นอักษร “ไตหลวง” ได้ แต่มีเพียงร้อยละ 10.11 เท่านั้นที่อ่านภาษาไทยใหญ่และภาษาไทยได้ และร้อยละ 9.76 ที่อ่านได้ถึง 3 ภาษาได้แก่ ไทใหญ่+ไทย+พม่า ซึ่งเมื่อเทียบกับ ตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่าแรงงานไทใหญ่จะพูดภาษาไทยได้มากกว่าการอ่านภาษาไทย ถ้าดูจาก ตารางที่ 4.7 จะเห็นว่าผู้ที่อ่านภาษาพม่าได้ (รวม ไทใหญ่+พม่า และไทใหญ่+ไทย+พม่า) ดูจะมีมากกว่าผู้ที่อ่านภาษาไทยได้ (รวม ไทใหญ่+ไทย และ ไทใหญ่+ไทย+พม่า)

ตารางที่ 4.7 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามตามภาษาที่อ่านได้

ภาษาที่อ่านได้	จำนวน	ร้อยละ ¹
ไทใหญ่	809	70.53
ไทใหญ่+ไทย	116	10.11
ไทใหญ่+พม่า	177	15.43
ไทใหญ่+ไทย+พม่า	112	9.76
อื่นๆ เช่น ภาษาจีน อังกฤษ เป็นต้น	36	3.13

หมายเหตุ: 1 เป็นร้อยละที่เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 ราย

ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทำงานใช้แรงงานในกิจการที่หลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ ทำงานรับจ้างในภาคเกษตร (35.14%) รองลงมาทำงานก่อสร้าง (26.50%) และรับจ้างทั่วไป (10.20%) ซึ่งหมายถึงงานรับจ้างที่ไม่ประจำอยู่กับนายจ้างหรือสถานประกอบการแห่งใดแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 4.8 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามอาชีพปัจจุบัน

ประเภทของอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	403	35.14
รับจ้างทั่วไป	117	10.20
ทำงานร้านอาหาร	57	4.97
ทำงานร้านค้า	78	6.80
ทำงานโรงงาน	78	6.80
ทำงานบ้าน	77	6.71
ก่อสร้าง	304	26.50
ขายบริการ	17	1.48
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เป็นต้น	16	1.39
รวม	1,147	100.00

ตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการทำงานที่ทำในอาชีพล่าสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งพบว่างานรับจ้างในภาคเกษตรมีระยะเวลาเฉลี่ยนานกว่าอาชีพอื่น คือเฉลี่ย 4.3 ปี ในขณะที่การทำงาน

ร้านอาหารมีระยะเวลาเฉลี่ยสั้นที่สุดคือ 1.75 ปี แต่โดยรวมแล้วจะเห็นว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการทำงานค่อนข้างสั้น แสดงให้เห็นว่าแรงงานไม่ได้ทำงานที่ใดที่หนึ่งนาน ๆ แต่มีการเปลี่ยนงานบ่อย

ตารางที่ 4.9 ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยในแต่ละอาชีพ

ประเภทของอาชีพ	ระยะเวลาเฉลี่ย (ปี)
รับจ้างในภาคเกษตร	4.30
รับจ้างทั่วไป	3.05
ทำงานร้านอาหาร	1.75
ทำงานร้านค้า	2.52
ทำงานโรงงาน	2.12
ทำงานบ้าน	2.30
ก่อสร้าง	2.62
ขายบริการ	2.39
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	3.74

ถ้าดูจากตารางที่ 4.10 จะเห็นว่าการโยกย้ายงานส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้จังหวัดเชียงใหม่ คือร้อยละ 95.45 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยไปทำงานไกลที่สุดเฉพาะในขอบเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่เหลือคือร้อยละ 4.55 เคยไปที่กรุงเทพฯ และพื้นที่ในภาคอื่น ๆ ซึ่งจากการสอบถามแรงงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าแรงงานเมื่อย้ายเข้ามาในเขตประเทศไทยใหม่ ๆ จะอยู่ที่อำเภอรอบนอกบริเวณชายแดนไทย-พม่าช่วงหนึ่งก่อนที่จะย้ายเข้าไปบริเวณอำเภอรอบนอกตัวเมือง หรือในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ซึ่งมีงานก่อสร้างอยู่เป็นจำนวนมาก

ตารางที่ 4.10 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามพื้นที่ที่ไกลที่สุดที่เคยไปทำงาน

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
เชียงใหม่	1092	95.45
จังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือ	28	2.45
ภาคกลาง	5	0.44
ภาคอีสาน	1	0.09
ภาคใต้	2	0.17
กรุงเทพฯ	16	1.40
รวม	1,144	100.00

ตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นถึงร้อยละของแรงงานหญิงและแรงงานชายในแต่ละอาชีพ ซึ่งพบว่าในงานรับจ้างในภาคเกษตร งานรับจ้างทั่วไป งานโรงงาน และงานก่อสร้าง มีการสอบถามแรงงานชาย

มากกว่าแรงงานหญิง ในขณะที่งานทำงานร้านอาหาร งานร้านค้า งานบ้าน งานขายบริการและอาชีพอื่น ๆ มีการสอบถามแรงงานหญิงมากกว่าแรงงานชาย ซึ่งตัวเลขนี้น่าจะสะท้อนภาพทั่วไปได้ว่า แรงงานหญิงและแรงงานชายส่วนใหญ่ทำงานประเภทใด ตัวอย่างเช่น งานร้านอาหาร งานร้านค้าและงานบ้านส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานหญิง ในขณะที่งานรับจ้างในภาคเกษตรและงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานชาย

ตารางที่ 4.11 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องอาชีพตามเพศ

อาชีพปัจจุบัน	หญิง		ชาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	134	33.25	269	66.75	403	100.00
รับจ้างทั่วไป	43	37.07	73	62.93	116	100.00
ทำงานร้านอาหาร	38	66.67	19	33.33	57	100.00
ทำงานร้านค้า	55	70.51	23	29.49	78	100.00
ทำงานโรงงาน	37	48.05	40	51.95	77	100.00
ทำงานบ้าน	75	97.40	2	2.60	77	100.00
ก่อสร้าง	98	32.34	205	67.66	303	100.00
ขายบริการ	17	100.00	-	-	17	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เป็นต้น	9	56.25	7	43.75	16	100.00
รวม	506	44.23	638	55.77	1,144	100.00

4.2 ลักษณะความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมของแรงงานไทใหญ่

ตารางในตอนต่อไปนี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมของแรงงานไทใหญ่ ที่ถึงแม้จะอยู่กระจัดกระจายในทุกพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ และทำงานหลากหลายอาชีพ เรียกได้ว่าเกือบทุกภาคส่วนของงานที่จ้างแรงงาน แต่แรงงานก็มีเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ มีการติดต่อสื่อสารด้วยเครื่องมือสมัยใหม่เช่น โทรศัพท์มือถือ และเข้าร่วมกิจกรรมที่คนไทใหญ่จัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบุญและงานเทศกาลต่าง ๆ

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นว่าในรอบปีที่ผ่านมา(เม.ย.48-มี.ค.49) แรงงานไทใหญ่ส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมงานบุญและงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานบุญหรือภาษาไทใหญ่เรียกว่าปอย นั้นจะจัดขึ้นตามวัดต่าง ๆ หลายครั้งต่อปี ที่สำคัญเช่น งานปอยสงกรานต์ ซึ่งเป็นงานบวชนคร และปอยตามวันสำคัญทางศาสนา พุทธเช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา ส่วนงานเทศกาล เช่น งานปีใหม่ของคนไทใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังใช้วัดเป็นพื้นที่ในการจัดงาน เช่น ในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ วัดที่สำคัญได้แก่วัดป่าเป้า วัดกุเต้า ในงานเทศกาลแต่ละครั้งจะมีการแสดงดนตรี การละเล่น และการออกร้านขายของ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามประเภทงานทางสังคมและวัฒนธรรมที่เคยเข้าร่วมในรอบปีที่ผ่านมา

ประเภทงานทางสังคมและวัฒนธรรม	จำนวน	ร้อยละ
งานบุญที่จัดขึ้นที่วัด	479	45.23
งานเทศกาลและงานฉลองต่างๆ	484	45.71
งานประชุมต่างๆ	96	9.07
รวม	1,059	100.00

ตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวเดียวกันของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สามีหรือภรรยา พ่อ แม่ พี่น้องและลูก อาศัยอยู่ที่ใดบ้าง ใกล้หรือไกลกันอย่างไร ซึ่งผลการสอบถามปรากฏว่า สามี/ภรรยา ส่วนใหญ่ (94.51%) จะอยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งอาจจะเป็นในบริเวณแปลงเพาะปลูกพืชหรือสวนผลไม้แห่งเดียวกัน หรืออยู่อาศัยในบริเวณที่มีการก่อสร้าง หรือในสถานประกอบการเดียวกัน ในขณะที่พ่อและแม่ส่วนใหญ่อยู่นอกประเทศพม่า (73.56% และ 70.32%) ส่วนพี่น้องจะอยู่กระจายกันทั้งในประเทศพม่า(36.88%)และบริเวณจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน (30.06%) ชุมชนเดียวกัน (22.18%) และที่จังหวัดอื่นรวมทั้งในต่างประเทศ ส่วนลูกส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชนเดียวกัน (69.91%) ที่เหลืออยู่กระจายตามที่ต่าง ๆ ซึ่งน่าจะเป็นกรณีที่ถูกโตแล้ว ตารางที่ 4.14 ยังแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวเดียวกันที่ไปอยู่ต่างประเทศมีไม่มากนัก

ตารางที่ 4.13 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่สามี/ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง และลูก อาศัยอยู่ที่ต่างๆ

อาศัยอยู่ที่	สามี/ภรรยา	พ่อ	แม่	พี่น้อง	ลูก
ชุมชนเดียวกัน	706 (94.51%)	81 (9.35%)	122 (13.66%)	442 (22.18%)	552 (69.61%)
อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ - ลำพูน	19 (2.54%)	130 (15.01%)	122 (13.66%)	599 (30.06%)	111 (14.00%)
จังหวัดอื่นในประเทศไทย	4 (0.54%)	16 (1.85%)	15 (1.68%)	204 (10.24%)	28 (3.53%)
อยู่ในประเทศพม่า	17 (2.28%)	637 (73.56%)	628 (70.32%)	735 (36.88%)	100 (12.61%)
อยู่ในต่างประเทศ	1 (0.13%)	2 (0.23%)	6 (0.67%)	13 (0.65%)	2 (0.25%)
รวม	747 (100.00%)	866 (100.00%)	893 (100.00%)	1,993 (100.00%)	793 (100.00%)

ตารางที่ 4.14 และ 4.15 แสดงให้เห็นวิธีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งพบว่าโทรศัพท์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นวิธีการที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้มากที่สุด

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในเขตประเทศไทย สำหรับการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวที่ยังอยู่ในประเทศพม่า โทรศัพท์ยังเป็นวิธีที่นิยมเพราะสามารถโทรศัพท์ข้ามประเทศไปยังรัฐฉานของประเทศพม่าที่อยู่ติดชายแดนทางเหนือ ในขณะเดียวกันก็มีผู้ที่ส่งข่าวทางจดหมายและฝากข่าวไปกับผู้อื่นจำนวนถึงร้อยละ 21.12 และที่น่าสนใจคือมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 69 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 7.25 ที่เลือกส่งข่าวสารไปยังสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันด้วยการโทรศัพท์ไปยังสถานีวิทย์หรือแจ้งทางสถานีวิทย์

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคนในครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่นในเขตประเทศไทย แยกตามวิธีการติดต่อสื่อสาร

วิธีการติดต่อสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	935	93.41
จดหมาย	51	5.09
ฝากข่าวไปกับคนอื่น	10	1.00
โทรศัพท์ไปยังสถานีวิทย์หรือแจ้งทางสถานีวิทย์	5	0.50
รวม	1,001	100.00

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคนในครอบครัวอาศัยอยู่ที่อื่นในเขตประเทศพม่า แยกตามวิธีการติดต่อสื่อสาร

วิธีการติดต่อสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์	682	71.64
จดหมาย	146	15.34
ฝากข่าวไปกับคนอื่น	55	5.78
โทรศัพท์ไปยังสถานีวิทย์หรือแจ้งทางสถานีวิทย์	69	7.25
รวม	952	100.00

ตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามถึง 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.47) เป็นสมาชิกกลุ่มชมรมหรือองค์กรประเภทใดประเภทหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงงานไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่มีการรวมตัวกัน โดยอาจจะเป็นรูปกลุ่มสนใจและผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งย่อมมีบทบาทในด้านการส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้ความรู้และช่วยเหลือกัน

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นสมาชิก กลุ่ม และชมรม

การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม	จำนวน	ร้อยละ
เป็น	279	24.47
ไม่เป็น	861	75.53
รวม	1,140	100.00

4.3 สถานการณ์ด้านสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ

จากการสำรวจพบว่าแรงงานไทใหญ่ป่วยเป็นโรคปอดหวั เวียนหัวเป็นร้อยละที่มากที่สุด (27.17%) รองลงมาได้แก่ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (20.04%) โรคผิวหนัง (13.20%) และโรคทางเดินอาหาร (12.14%)

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ป่วยเป็นโรคประเภทต่างๆ

โรคประเภทต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
โรคทางเดินหายใจ	84	8.09
โรคทางเดินอาหาร	126	12.14
โรคผิวหนัง	137	13.20
โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	208	20.04
โรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก	59	5.68
โรคปอดหวั เวียนหัว	282	27.17
โรคติดต่อ (มาเลเรีย กามโรค ฯลฯ)	34	3.28
อุบัติเหตุ	37	3.56
โรคอื่นๆ	71	6.84
รวม	1,038	100.00

เมื่อนำโรคที่เป็นมาจำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตารางที่ 4.18 แล้วพบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย โดยที่ ผู้หญิงเป็นโรคปอดหวั เวียนหัว ในร้อยละที่มากกว่าผู้ชาย 56.74% เทียบกับ 43.26% เป็นโรคทางเดินอาหาร ในร้อยละที่มากกว่าผู้ชาย 54.40% เทียบกับ 45.60% และแน่นอนว่าโรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กเกิดกับผู้หญิง 100% ส่วนโรคอื่นๆ เกิดกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดต่อ อุบัติเหตุ ทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคผิวหนัง

ตารางที่ 4.18 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคตามเพศ

โรคประเภทต่างๆ	หญิง		ชาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคทางเดินหายใจ	25	29.76	59	70.24	84	100.00
โรคทางเดินอาหาร	68	54.40	57	45.60	125	100.00
โรคผิวหนัง	60	44.12	76	55.88	136	100.00
โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	88	42.51	119	57.49	207	100.00
โรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก	58	100.00	0	0.00	58	100.00
โรคปอดหวั เวียนหัว	160	56.74	122	43.26	282	100.00
โรคติดต่อ (มาเลเรีย กามโรค ฯลฯ)	8	23.53	26	76.47	34	100.00
อุบัติเหตุ	9	24.32	28	75.68	37	100.00
โรคอื่นๆ	34	47.89	37	52.11	71	100.00

รวม	510	49.32	524	50.68	1,034	100.00
-----	-----	-------	-----	-------	-------	--------

ตารางที่ 4.19 เมื่อพิจารณาโรค โดยจำแนกตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าโรคเกือบทุกโรค ผู้ที่ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี ยกเว้นการป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุที่ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีมีร้อยละที่สูงที่สุด (45.95%)

ตารางที่ 4.19 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคตามอายุ

โรค	น้อยกว่า 25 ปี		26 - 35 ปี		36 - 45 ปี		น้อยกว่า 45 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคทางเดินหายใจ	23	27.38	41	48.81	15	17.86	5	5.95	84	100.00
โรคทางเดินอาหาร	48	39.02	55	44.72	15	12.20	5	4.07	123	100.00
โรคผิวหนัง	42	30.66	65	47.45	19	13.87	11	8.03	137	100.00
โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	59	28.37	107	51.44	32	15.38	10	4.81	208	100.00
โรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก	11	18.64	40	67.80	5	8.47	3	5.08	59	100.00
โรคปวดหัว เวียนหัว	103	36.79	127	45.36	31	11.07	19	6.79	280	100.00
โรคติดต่อ (มาเลเรีย กามโรค ฯลฯ)	5	14.71	19	55.88	8	23.53	2	5.88	34	100.00
อุบัติเหตุ	17	45.95	12	32.43	4	10.81	4	10.81	37	100.00
โรคอื่นๆ	21	29.58	26	36.62	15	21.13	9	12.68	71	100.00
รวม	329	31.85	492	47.63	144	13.94	68	6.58	1,033	100.00

ตารางที่ 4.20 แสดงถึงวิธีการรักษาพยาบาลที่แรงงานเลือกใช้ ซึ่งพบว่า แรงงานส่วนใหญ่ (35.16%) นิยมซื้อยาจากร้านขายยานำมากินเอง ในขณะที่จำนวนไม่น้อย (33.42%) เลือกไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ การรักษาโดยวิธีการพื้นบ้านมีเป็นร้อยละ 15.11 ซึ่งมากกว่าการไปรักษาด้วยคลินิกเอกชน (12.45%)

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้วิธีการรักษาแบบต่างๆ

วิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รักษาโดยวิธีการพื้นบ้าน	165	15.11
ขอยาจากหัวหน้างานหรือเจ้าของกิจการ	42	3.85
ซื้อยาจากร้านขายยานำมากินเอง	384	35.16
รักษาด้วยคลินิกเอกชน	136	12.45
ไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัย/โรงพยาบาลรัฐ	365	33.42
รวม	1,092	100.00

เมื่อถามเฉพาะผู้ที่ไปรักษาที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐว่าจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างไร พบว่าในจำนวน 570 ครั้งที่ผู้ตอบแบบสอบถามไปใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ (45.26%) จะจ่าย 30 บาท ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้ที่มีบัตรอนุญาตทำงานและมีระบบการประกันสุขภาพ ในขณะที่จำนวนรองลงมา ซึ่งก็ยังคงถือว่าเป็นจำนวนมาก (41.75%) ที่ต้องจ่ายเองทั้งหมด

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบต่างๆ

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จ่ายเลย เพราะไม่มีเงิน	22	3.86
ไม่จ่ายเลย เพราะมีองค์กร/บุคคลอื่นจ่ายให้	14	2.46
จ่าย 30 บาท เพราะอยู่ในระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	258	45.26
จ่ายมากกว่า 30 บาท เพราะ ค่าประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทั้งหมด	38	6.67
จ่ายเองทั้งหมด	238	41.75
รวม	570	100.00

4.4 ประเภท และช่องทางของการรับข้อมูลข่าวสาร

จากการสำรวจผู้ที่รับฟังวิทยุในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา พบว่าบางคนไม่ฟัง บางคนฟังหลายรายการ รวมแล้วมีรายการที่ฟังทั้งหมด 767 รายการ ซึ่งถ้าเฉลี่ยจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 คน แล้วจะฟังคนละ .67 รายการ ซึ่งส่วนใหญ่รับฟังรายการที่เป็นภาษาไทยใหญ่ทั้งจากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ที่กระจายเสียงจากอำเภอเมือง และอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และจากสถานีวิทยุชุมชนที่มีอยู่หลายแห่ง ที่มีผู้ดำเนินรายการภาษาไทยใหญ่

ส่วนช่วงเวลาของการรับฟังวิทยุดังที่แสดงในตารางที่ 4.22 พบว่า ช่วงเวลาที่มีผู้ฟังมากที่สุดคือ เวลาตอนเช้า (8.00-12.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 27.79 ในขณะที่ช่วงเวลาที่ผู้ฟังรองลงมา ได้แก่ เวลาตอนกลางวัน (หลังสองทุ่ม) คิดเป็นร้อยละ 24.46 และตอนเย็น (17.00-20.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 17.27 เหตุผลหนึ่งของการที่มีผู้รับฟังมากในช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจากมีรายการภาคภาษาไทยใหญ่ในเวลาดังกล่าว ที่สำคัญคือรายการวิทยุเสียงภาษาไทยใหญ่จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยที่ออกอากาศจากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทุกวันเวลา 10.00-11.00 น. และออกอากาศซ้ำเวลา 22.00-23.00 น. สถานีนี้มีกำลังส่งสูง จึงทำให้คลื่นส่งไปได้ไกลแรงงานส่วนใหญ่จะรับฟังได้ นอกจากนี้ยังมีวิทยุชุมชน เสียงเสริมสร้างพลังชุมชน ที่ออกอากาศรายการ"เสียงทำแสงใหม่" เป็นภาษาไทยใหญ่ จากเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ในช่วงเวลา 11.00-13.00 น. ทุกวันจันทร์และวันพุธ และวิทยุชุมชนอีกสองสถานีที่อำเภอฝาง ได้แก่ วิทยุชุมชน บ้านต้นผึ้ง และวิทยุชุมชน พุทธศาสนาคณะสงฆ์ ซึ่งมีรายการเสียงกลองไตที่จัดโดย จายหล่าเปิงทั้งสองสถานี ในวันอังคารและพฤหัสบดี ในเวลา 8.00-10.00 น. สำหรับสถานีแรก และเวลา 11.00-12.00 น. สำหรับสถานีที่สอง สาเหตุสำคัญอีกประการที่มีคนรับฟังมากในช่วงนั้น ก็เนื่องจากคนส่วนใหญ่มีโอกาสรื้อเวลาที่จะรับฟังได้ในช่วงนั้น ยกตัวอย่างเช่นงานบ้าน และงานร้านค้าที่สามารถเปิดวิทยุฟังในขณะที่ทำงานได้

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้รับฟังรายการวิทยุในแต่ละช่วงเวลาในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ช่วงเวลาที่รับฟังรายการวิทยุ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อน 8 โมงเช้า	117	10.52
ตอนเช้า (8.00 - 12.00 น.)	309	27.79
กลางวัน (12.00 - 13.00 น.)	119	10.70
ตอนบ่าย (13.00 - 17.00 น.)	103	9.26
ตอนเย็น (17.00 - 20.00 น.)	192	17.27
หลังสองทุ่ม	272	24.46
รวม	1,112	100.00

ตารางที่ 4.23 แสดงให้เห็นว่า ผู้ฟังวิทยุส่วนใหญ่จะ ไม่ได้รับฟังรายการวิทยุทุกวัน แต่ 2-3 วันต่อ 1 ครั้ง(39.76%) หรืออาทิตย์ละ 1 ครั้งเท่านั้น (28.93%)

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของผู้รับฟังวิทยุจำแนกตามความถี่ของการรับฟังรายการวิทยุในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ความถี่ของการรับฟังรายการวิทยุ	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	197	23.45
2 - 3 วันต่อครั้ง	334	39.76
อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	243	28.93
นานๆ ครั้ง	66	7.86
รวม	840	100.00

ตารางที่ 4.24 ซึ่งถามแรงงานถึงรายการโทรทัศน์ที่ดูในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ระบุว่าดูรายการต่าง ๆ รวมแล้ว 1,800 รายการ ซึ่งถ้าเฉลี่ยจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 คน พบว่าแรงงานคนหนึ่งดู 1.57 รายการ ซึ่งถือว่ามากกว่าการฟังวิทยุ ในบรรดารางายการต่าง ๆ ที่ดู ร้อยละ 47.61 เป็นรายการข่าว ส่วนที่เหลือเป็นรายการละคร และรายการอื่น

ตารางที่ 4.24 จำนวนของผู้ที่ดูรายการโทรทัศน์รายการต่าง ๆ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

รายการโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
รายการข่าว	857	47.61
ละคร	675	37.50
รายการบันเทิง	146	8.11
รายการเกี่ยวกับกีฬา	39	2.17
อื่นๆ เช่น สารคดี	83	4.61
รวม	1,800	100.00

ส่วนช่วงเวลาที่ดูรายการโทรทัศน์ จากตารางที่ 4.25 พบว่ามีผู้ดูตอนเย็น (17.00-20.00 น.) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.82 ของผู้ดู รองลงมาคือดูหลังสองทุ่ม คิดเป็นร้อยละ 27.67 ทั้งนี้จะเห็นว่าต่างจากช่วงเวลาที่ฟังวิทยุ ที่ผู้ฟังวิทยุส่วนใหญ่ฟังตอนเช้าและหลังสองทุ่มเป็นลำดับ

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของผู้ดูรายการโทรทัศน์จำแนกตามช่วงเวลาที่ดูในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ช่วงเวลาที่รับชมรายการโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ก่อน 8 โมงเช้า	19	1.24
ตอนเช้า (8.00 - 12.00 น.)	116	7.55

กลางวัน (12.00 - 13.00 น.)	90	5.86
ตอนบ่าย (13.00 - 17.00 น.)	90	5.86
ตอนเย็น (17.00 - 20.00 น.)	796	51.82
หลังสองทุ่ม	425	27.67
รวม	1,536	100.00

ส่วนในเรื่องของความถี่ของการดูรายการโทรทัศน์จากตารางที่ 4.26 พบว่าส่วนใหญ่(57.02 %) ดูทุกวัน รองลงมา (31.24%) ดู 2-3 วันต่อครั้ง ซึ่งก็ต่างจากความถี่ของการฟังวิทยุที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ฟังทุกวัน

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้ดูโทรทัศน์จำแนกตามความถี่ของการดูรายการโทรทัศน์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ความถี่ของการดูโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	743	57.02
2 - 3 วันต่อครั้ง	407	31.24
อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	88	6.75
นานๆ ครั้ง	65	4.99
รวม	1,303	100.00

ตารางที่ 4.27 แสดงจำนวนแรงงานไทใหญ่ที่อ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสารแต่ละประเภทในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา พบว่ารวมแล้วแรงงานอ่านอ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสารทั้งหมด 585 เล่ม หรือเฉลี่ยอ่านคนละ .51 เล่ม โดยในจำนวนผู้ที่อ่าน ส่วนใหญ่ (59.66%) อ่านหนังสือพิมพ์ที่เป็นภาษาไทย นอกจากนั้นเป็นหนังสือพิมพ์ภาษาไทยซึ่งมีหนังสือพิมพ์รายวันระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์ /นิตยสาร /วารสารแยกตามประเภทในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ประเภทของหนังสือพิมพ์ /นิตยสาร /วารสาร	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์ภาษาไทย	349	59.66
หนังสือพิมพ์รายวันระดับประเทศ	97	16.58

หนังสือพิมพ์รายวันท้องถิ่น	42	7.18
หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร / วารสารอื่นๆ	97	16.58
รวม	585	100.00

ตารางที่ 4.28 แสดงความถี่ของการอ่านหนังสือพิมพ์ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่(50.49%) อ่านนาน ๆ ครั้ง

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์จำแนกตามความถี่ของการอ่านในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ความถี่ของการอ่านหนังสือพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	51	9.55
2 - 3 วันต่อครั้ง	120	22.47
อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	40	7.49
นานๆ ครั้ง	323	60.49
รวม	534	100.00

สำหรับสื่อประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สื่อมวลชน เป็นสื่อที่แจกจ่ายโดยหน่วยงานต่าง ๆ และมีหลายรูปแบบเช่น เป็นเทปบันทึกเสียง CD แผ่นพับ ฯลฯ ส่วนใหญ่ที่แรงงานไทใหญ่จะได้รับจะได้รับเป็นภาษาไทย มีบ้างที่เป็นภาษาไทยและภาษาอื่น ๆ สำหรับแรงงานที่อ่านภาษาไทยและภาษาอื่น ๆ ได้

จากตารางที่ 4.29 พบว่าในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับการแจกสื่อดังกล่าว 473 คน หรือเมื่อเฉลี่ยจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,147 คนพบว่าคนหนึ่งได้รับสื่อ .41 รายการ และส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับ (67.23%) จะได้รับในรูปแบบของเทปบันทึกเสียง

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ได้รับสื่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแยกตามประเภทของสื่อ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ประเภทของสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
เทป	318	67.23
สิ่งพิมพ์	54	11.42
CD	34	7.19
โปรซัวร์/แผ่นพับ	28	5.92

หนังสือ	23	4.86
อื่นๆ	16	3.38
รวม	473	100.00

ตารางที่ 4.30 แสดงให้เห็นว่ามูลนิธิแมพ เป็นผู้ที่แจกจ่ายสื่อรายใหญ่คือมีร้อยละของผู้ที่ได้รับสื่อจากมูลนิธิแมพ ถึงร้อยละ 63.70 รองลงมาได้แก่ชมรมไทใหญ่ของแรงงานในเขตอำเภอฝาง แม่สาย ไชยปราการ ซึ่งเพิ่งเริ่มก่อตั้งและมีการประชุมทุกเดือนกับสมาชิกรวมทั้งจัดกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามบุคคลหรือหน่วยงานที่นำสื่อมาให้ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

บุคคล/หน่วยงานที่นำสื่อมาให้	จำนวน	ร้อยละ
มูลนิธิแมพ	279	63.70
ชมรมไทใหญ่	83	18.95
เอ็มพาวเวอร์	17	3.88
Shan Women's Action Network(SWAN)	15	3.42
เพื่อนและญาติพี่น้อง	20	4.57
อื่นๆ	24	5.48
รวม	438	100.00

ตารางที่ 4.31 ซึ่งสำรวจสื่อบุคคล ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่แรงงานไทใหญ่มากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ให้ข้อมูลแรงงานมากที่สุด(28.64%) เป็นคนในครอบครัว รองลงมา (23.60%) เป็นผู้อื่นแต่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และผู้ที่ให้ข้อมูลลำดับที่ 3 (20.31%) เป็นหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่

ตารางที่ 4.31 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุดในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ผู้ให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
คนในครอบครัว	313	28.64
ญาติพี่น้องต่างครอบครัว	188	17.20
ผู้อื่นในชุมชนเดียวกัน	258	23.60
หมอฟันบ้านคนไทใหญ่	72	6.59
หมอฟันบ้านคนเมืองหรือคนกลุ่มอื่น	15	1.37
หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่	222	20.31

เจ้าหน้าที่ชมรม/สมาคม/องค์กร	16	1.46
อื่นๆ	9	0.82
รวม	1,093	100.00

ตารางที่ 4.32 แสดงประเภทของสื่ออื่น ๆ นอกเหนือจากสื่อมวลชนหรือสื่อสิ่งพิมพ์ที่แจกจ่ายโดยองค์กรต่าง ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (84.81%) ระบุว่าหอกระจายข่าวเป็นสื่อที่สำคัญที่ส่งข่าวสารด้านสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ ในรอบปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูลสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
ประชุม/อบรม	4	2.53
อินเทอร์เน็ต	3	1.90
หอกระจายข่าว	134	84.81
ละครเวที	5	3.16
อื่นๆ	12	7.59
รวม	158	100.00

ทั้งนี้จากการสอบถามว่าข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ในตารางที่ 4.32 นั้นใครเป็นผู้ส่ง พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน และรองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

4.5 ข้อคิดเห็นและความต้องการเนื้อหาของสื่อ

ตารางที่ 4.33-4.37 เป็นตารางสรุปความคิดเห็นและความต้องการต่อประเภทและเนื้อหาของสื่อ ซึ่งรวมทั้งเนื้อหาด้านสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเป็นการสอบถามปัญหาที่มีอยู่และความคิดเห็นต่อหนทางแก้ไข

ตารางที่ 4.33 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (28.29%) เห็นว่าสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุดคือสื่อบุคคล รองลงมา (32.68%) คือสื่อโทรทัศน์ และวิทยุ (27.48%) ส่วนสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ดูเหมือนจะมีร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าเป็นสื่อที่ดีที่สุดค่อนข้างน้อย

ตารางที่ 4.33 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด

สื่อที่คิดว่าให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
บุคคล	316	28.29
วิทยุ	307	27.48
โทรทัศน์	365	32.68
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร	79	7.07
เอกสารสิ่งพิมพ์และสื่อภาพและเสียง	48	4.30
อื่นๆ	2	0.18
รวม	1,117	100.00

ในการสอบถามว่าแรงงานอยากทราบเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเรื่องใดมากที่สุด โดยเป็นคำถามปลายเปิด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามอยากทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคประเภทต่าง ๆ กระจายกันหลายเรื่อง ซึ่งจากตารางที่ 4.34 จะเห็นว่า ไม่มีเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่แรงงานไทยใหญ่ในร้อยละที่สูงกว่าร้อยละ 10 จะให้ความสนใจอยากรู้เป็นพิเศษ แต่เมื่อเรียงลำดับจากจำนวนที่ต้องการทราบมากที่สุดแล้ว พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามอยากทราบเรื่องเกี่ยวกับไข้มาเลเรียและไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องโรคเอดส์ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และวิธีการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.34 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพที่อยากทราบมากที่สุด

ความรู้ด้านสุขภาพที่อยากทราบมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยวกับไข้มาเลเรียและไข้เลือดออก	99	10.36
เกี่ยวกับโรคเอดส์	85	8.89
โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร	77	8.05
วิธีการดูแลสุขภาพ	70	7.32
มะเร็ง	57	5.96
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	56	5.86
ปวดหัว เวียนหัว	56	5.86
เกี่ยวกับโรคผิวหนัง	54	5.65
เกี่ยวกับโรคเดินหายใจ	41	4.29
โรคเบาหวาน	33	3.45
เกี่ยวกับหัวใจ	30	3.14
ไข้หวัดนก	27	2.82
เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก	24	2.51
เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก/ความอ้วน	21	2.20
เกี่ยวกับความดันโลหิต	21	2.20

ไข้หวัด	18	1.88
โรคอื่นๆ	187	19.56
รวม	956	100.00

แต่เมื่อพิจารณาจากผู้ที่ยกทราบบรรยากาศแต่ละเรื่อง เป็นแรงงานอาชีพไหน จากตารางที่ 4.35 พบว่า ในสามเรื่องแรกที่มีผู้ต้องการทราบมากที่สุด มีร้อยละของผู้ที่ตอบจากอาชีพต่าง ๆ ดังนี้

- ในจำนวน 99 คนที่ระบุว่าต้องการทราบเรื่องไข้มาเลเรียและไข้เลือดออก เป็นผู้ที่รับจ้างในภาคเกษตรมากที่สุดคือ ร้อยละ 42.42 รองลงมาคือผู้ที่ทำงานก่อสร้างเป็นร้อยละร้อยละ 26.26 อาชีพที่ต้องการทราบเรื่องนี้เป็นร้อยละน้อยที่สุดได้แก่อาชีพทำงานบ้าน ร้อยละ 2.02
- ในจำนวน 85 คนที่ระบุว่าต้องการทราบเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด เป็นผู้ที่ทำงานก่อสร้างถึงร้อยละ 43.53 รองลงมาเป็นผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรร้อยละ 21.18 ส่วนอาชีพที่ระบุว่าต้องการทราบเรื่องนี้เป็นร้อยละที่น้อยที่สุดได้แก่ผู้ที่ทำงานบ้าน และผู้ทำงานขายบริการเป็นร้อยละ 1.18 เท่ากัน
- ในจำนวน 77 คน ที่ระบุว่าต้องการทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร เป็นผู้ที่รับจ้างในภาคเกษตรมากที่สุดคือร้อยละ 38.16 รองลงมาได้แก่ผู้ที่ทำงานก่อสร้างร้อยละ 32.89

ตารางที่ 4.35 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องอาชีพปัจจุบันตามข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการทราบ

ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ยากทราบมากที่สุด	รับจ้างในภาค เกษตร		รับจ้างทั่วไป		ทำงานร้านอาหาร		ทำงานร้านค้า		ทำงานโรงงาน		ทำงานบ้าน		ก่อสร้าง		ขายบริการ		อาชีพอื่นๆ		รวม	
	จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เกี่ยวกับโรคเอดส์	18	21.18	14	16.47	2	2.35	3	3.53	8	9.41	1	1.18	37	43.53	1	1.18	1	1.18	85	100.0
ใช้มาเลเรียและใช้เลือดออก	42	42.42	12	12.12	6	6.06	3	3.03	8	8.08	2	2.02	26	26.26	-	-	-	-	99	100.0
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	25	45.45	2	3.64	3	5.45	2	3.64	2	3.64	4	7.27	17	30.91	-	-	-	-	55	100.0
การลดน้ำหนัก/ความอ้วน	3	14.29	2	9.52	2	9.52	6	28.57	1	4.76	3	14.29	2	9.52	-	-	2	9.52	21	100.0
เกี่ยวกับโรคผิวหนัง	26	48.15	7	12.96	-	-	1	1.85	-	-	5	9.26	14	25.93	-	-	1	1.85	54	100.0
เกี่ยวกับโรคเดินหายใจ	16	39.02	3	7.32	3	7.32	2	4.88	4	9.76	-	-	12	29.27	-	-	1	2.44	41	100.0
โรคเบาหวาน	20	60.61	1	3.03	1	3.03	2	6.06	2	6.06	1	3.03	4	12.12	-	-	2	6.06	33	100.0
ใช้หัวดนก	10	37.04	2	7.41	1	3.70	-	-	1	3.70	1	3.70	12	44.44	-	-	-	-	27	100.0
ใช้หัวด	8	44.44	1	5.56	-	-	1	5.56	-	-	-	-	8	44.44	-	-	-	-	18	100.0
โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร	29	38.16	6	7.89	2	2.63	4	5.26	-	-	8	10.53	25	32.89	-	-	2	2.63	76	100.0
ปวดหัว เวียนหัว	25	44.64	6	10.71	2	3.57	1	1.79	1	1.79	6	10.71	14	25.00	1	1.79	-	-	56	100.0
การดูแลสุขภาพ	41	59.42	9	13.04	2	2.90	1	1.45	2	2.90	2	2.90	8	11.59	4	5.80	-	-	69	100.0
มะเร็ง	14	24.56	7	12.28	2	3.51	14	24.56	2	3.51	5	8.77	11	19.30	1	1.75	1	1.75	57	100.0
เกี่ยวกับหัวใจ	8	26.67	3	10.00	5	16.67	4	13.33	1	3.33	2	6.67	5	16.67	1	3.33	1	3.33	30	100.0
เกี่ยวกับความดันโลหิต	1	4.76	8	38.10	2	9.52	-	-	1	4.76	3	14.29	5	23.81	-	-	1	4.76	21	100.0
เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก	4	16.67	2	8.33	4	16.67	1	4.17	1	4.17	1	4.17	7	29.17	3	12.50	1	4.17	24	100.0
อื่นๆ	67	36.02	22	11.83	15	8.06	10	5.38	11	5.91	7	3.76	50	26.88	3	1.61	1	0.54	186	100.0
รวม	357	37.50	107	11.24	52	5.46	55	5.78	45	4.73	51	5.36	257	27.00	14	1.47	14	1.47	952	100.0

ตารางที่ 4.36 แสดงให้เห็นว่ามีเรื่องอะไรอีกบ้างที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการจะทราบ นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพ ซึ่งจากการถามแบบคำถามปลายเปิดทำให้ได้คำตอบหลากหลาย แรงงานหนึ่งในสามตอบว่าอยากทราบข่าวคราวจากทางบ้าน รองลงมาเป็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับบัตรประจำตัวประเภทต่าง ๆ และความรู้เรื่องงาน

ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้ด้านอื่น ๆ ที่อยากทราบมากที่สุด

ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่อยากทราบมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ข่าวคราวจากทางบ้าน	351	36.56
เกี่ยวกับบัตรประเภทต่างๆ	109	11.35
ความรู้เกี่ยวกับการงาน	94	9.79
การเมือง	79	8.23
สิทธิในเรื่องต่างๆ	66	6.88
เกี่ยวกับสุขภาพ	58	6.04
เกี่ยวกับสาเหตุที่สินค้ามีราคาสูง	30	3.13
กีฬา	24	2.50
ความรู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านแรงงานในเรื่องต่างๆ	22	2.29
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย	20	2.08
ความรู้ทางด้านอื่นๆ	107	11.15
รวม	960	100.00

สำหรับสิ่งที่สนใจที่สุด ซึ่งปรากฏในตารางที่ 4.37 เป็นเรื่องเศรษฐกิจ รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประเภทต่าง ๆ ซึ่งบางคนมีใบอนุญาตทำงาน บางคนไม่มี บางคนถูกนายจ้างยึดไว้ คนที่มีไม่ทราบแน่ชัดถึงสิทธิ เช่น ในการเดินทางสามารถเดินทางไปไหนได้ไกลแค่ไหน จะต้องขออนุญาตอย่างไร สิทธิในการรักษาพยาบาลครอบคลุมแค่ไหน ฯลฯ

ตารางที่ 4.37 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัญหาที่สนใจมากที่สุด

ปัญหาที่หนักใจมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาเรื่องเงินๆ ทองๆ	298	27.07
ปัญหาเกี่ยวกับบัตรประเภทต่างๆ	275	24.98
ปัญหาเกี่ยวกับการงาน	171	15.53
ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว	154	13.99
คิดถึงและอยากกลับบ้าน	36	3.27
ปัญหาที่อยู่อาศัย	34	3.09
ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด	19	1.73
ปัญหาอื่นๆ	114	10.35
รวม	1,101	100.00

ส่วนตารางที่ 4.38 เป็นการถามต่อเนื่องจากตารางที่ 4.37 ว่าเมื่อมีปัญหาหนักใจดังกล่าว จะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร คำตอบส่วนใหญ่จะเน้นการแก้ไขปัญหาที่ตนเอง เช่น ต้องมีความขยัน อดทน และพยายามทำงานให้ดีที่สุด ต้องหาเงิน และเก็บออมเงินให้มากที่สุด อีกทั้งต้องหาโอกาสกลับไปบ้านในส่วนของคนที่มีความคิดถึงบ้าน มีคำตอบไม่น้อยที่อยากให้ผู้อื่นมาช่วยแก้ไข เช่น เข้ามาแก้ไขปัญหในเรื่องของบัตรประเภทต่างๆ

ตารางที่ 4.38 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามแนวทางการแก้ไขปัญหา

แนวทางแก้ไขปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
ขยัน อดทน และพยายามทำงานให้ดีที่สุด	136	15.67
อยากให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไขปัญหา	146	16.82
ต้องหาเงิน และเก็บออมเงินให้มากที่สุด	176	20.28
ต้องการให้เข้ามาแก้ไขปัญหในเรื่องของบัตรประเภทต่างๆ	102	11.75
อยากให้ทุกคนมีความสามัคคี	13	1.50
ไม่รู้จะแก้ไขปัญหายังไง	40	4.61
เพิ่มค่าแรงให้สูงขึ้น จัดหางานดี/อาชีพเสริม	82	9.45
หาโอกาสกลับไปบ้าน	43	4.95
แนวทางอื่นๆ	130	14.98
รวม	868	100.00

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพและสื่อสารสุขภาพ

ตารางที่ 4.39-4.45 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพและช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่มีและเข้าถึงในช่วงปีที่ผ่านมา โดยทำการ crosstab ระหว่างอาชีพกับโรคที่เป็น(ตารางที่ 4.39) อาชีพกับช่วงเวลาที่คุณโทรทัศน์(ตารางที่ 4.40) อาชีพกับช่วงเวลาที่คุณฟังวิทยุ (ตารางที่ 4.41) อาชีพกับประเภทของหนังสือพิมพ์ที่อ่าน(ตารางที่ 4.42) อาชีพกับสื่อบุคคลที่ให้ข่าวสาร(ตารางที่ 4.43) อาชีพกับช่องทางข่าวสารที่คิดว่าดีที่สุด (ตารางที่ 4.44) และอาชีพกับปัญหาที่หนักใจมากที่สุด(ตารางที่ 4.45)

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับโรคที่เป็น ตัวเลขในตารางที่ 4.39 แสดงให้เห็นว่า

- ผู้ที่ทำอาชีพรับจ้างในภาคเกษตร เป็นโรคปวดหัว เวียนหัวมากที่สุด คือร้อยละ 27.40% รองลงมาคือโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคผิวหนัง เป็นร้อยละ ร้อยละ 16.10 เท่ากัน
- เช่นเดียวกับงานรับจ้างในภาคเกษตร งานรับจ้างทั่วไป ทำงานร้านอาหาร ทำงานร้านค้า เป็นโรคปวดหัวเวียนหัวมากที่สุด รองลงมาเป็น โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- อาชีพก่อสร้าง มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด (25.82%) ในขณะที่มีปัญหาปวดหัว เวียนหัว รองลงมา (23.20%)
- อาชีพทำงานโรงงาน เป็นปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดเช่นกัน (20.29%) รองลงมาเป็นโรคผิวหนัง (17.39%)
- อาชีพทำงานบ้าน พบว่าเป็นโรคปวดหัวเวียนหัวในร้อยละที่สูง (43.66%) รองลงมาคือโรคทางเดินอาหาร (19.72%)
- งานขายบริการส่วนใหญ่ก็เป็นโรคปวดหัวเวียนหัวเช่นกัน (30.56%) รองลงมาเป็นโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและโรคทางเดินอาหารในร้อยละที่เท่ากันคือร้อยละ 16.67

โรคปวดหัวเวียนหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและโรคทางเดินอาหาร ล้วนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ทั้งเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการเกษตรที่ใช้กันมากในสวนส้มและแปลงปลูกพืชเศรษฐกิจในระบบเกษตรพันธะสัญญา และในระบบตลาดเปิดทั่วไป ซึ่งการสัมผัสสารเคมีในปริมาณที่มากเกินไปและไม่มีการป้องกันดีพอก่อให้เกิดการปวดหัวเวียนหัวและโรคผิวหนังได้ งานก่อสร้างและการเกษตรที่ใช้ท่าทางการทำงานไม่ถูกต้อง หรือจำเป็นต้องใช้เฉพาะส่วนของร่างกายที่หนักและต่อเนื่องมากเกินไปก็ก่อให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับช่วงเวลาที่คุณโทรทัศน์ ตารางที่ 4.40 แสดงให้เห็นว่าคนทำงานหลายอาชีพเลือกดูโทรทัศน์ตอนเย็น (17.00-20.00 น.) ซึ่งเป็นเวลาเลิกงาน มีบางอาชีพได้แก่อาชีพทำงานร้านอาหาร และทำงานบ้าน ที่ส่วนใหญ่จะมีเวลาดูโทรทัศน์ก็ต่อเมื่อหลังสองทุ่มเป็นต้นไป

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับช่วงเวลาที่คุณฟังวิทยุ ตารางที่ 4.41 แสดงให้เห็นว่าคนทำงานหลายอาชีพเลือกฟังวิทยุในหลายช่วงเวลาซึ่งสอดคล้องกับเวลาที่เริ่มทำงานและเลิกงาน นั่นคือ

- อาชีพรับจ้างในภาคเกษตรส่วนใหญ่ (26.27%) รับฟังตอนเย็น (17.00-20.00 น.) รองลงมา (22.41%) รับฟังก่อน 8 โมงเช้า
- อาชีพรับจ้างทั่วไป รับฟังวิทยุตอนเช้า (8.00-12.00 น.) และหลังสองทุ่ม มากที่สุดในร้อยละที่เท่ากันคือร้อยละ 32.97
- อาชีพทำงานร้านอาหาร เป็นร้อยละที่มากกว่าครึ่ง (52.78%) รับฟังวิทยุหลังสองทุ่ม รองลงมา(22.22%) รับฟังตอนเช้า(8.00-12.00 น.)
- อาชีพทำงานร้านค้า ส่วนใหญ่(38.10%) รับฟังตอนเช้า (8.00-12.00 น.) รองลงมา(30.16%) รับฟังหลังสองทุ่ม
- อาชีพทำงานโรงงาน ส่วนใหญ่(32.33%) รับฟังตอนเช้า(8.00-12.00 น.) รองลงมา (21.80%) รับฟังตอนบ่าย(13:00-17:00 น.)
- อาชีพทำงานบ้าน ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นร้อยละมากกว่าครึ่ง(50.68%) รับฟังตอนเช้า(8.00-12.00 น.) ที่เหลือกระจายกันฟังในช่วงเวลาอื่น
- อาชีพก่อสร้างส่วนใหญ่(38.29%)รับฟังหลังสองทุ่ม รองลงมา(30.86%) รับฟังช่วงเช้า(8.00-12.00น.)

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสารที่อ่าน ตารางที่ 4.42 แสดงให้เห็นว่าในบรรดาคนที่อ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา คนส่วนใหญ่ของเกือบทุกอาชีพได้อ่านหนังสือพิมพ์ภาษาใต้ ยกเว้นอาชีพทำงานร้านค้า ที่ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร อื่น ๆ และรองลงมาอ่านหนังสือพิมพ์รายวันระดับประเทศ ส่วนอาชีพขายบริการ ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์รายวันระดับประเทศ

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับสื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ตารางที่ 4.43 แสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่(32.79%)ในกลุ่มอาชีพรับจ้างในภาคเกษตร และกลุ่มที่ทำงานโรงงาน (28.57%) ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาจากหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่มากที่สุด ส่วนผู้ที่ทำงานร้านอาหาร ร้านค้า และก่อสร้าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาจากคนในครอบครัวมากที่สุด ในขณะที่ส่วนใหญ่ของกลุ่มที่ทำงานบ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาจากคนในครอบครัวและญาติพี่น้องได้ร้อยละเท่ากัน (31.58%) อาชีพขายบริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรมากที่สุด ส่วนอาชีพรับจ้างทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาจากหลายแหล่งในร้อยละที่ไม่ต่างกันมากนัก

เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของสื่อที่คิดว่าให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ตารางที่ 4.44 แสดงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่ของอาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป ทำงานร้านอาหาร ทำงาน

ร้านค้า ทำงานโรงงาน ทำงานบ้าน และขายบริการ เลือกโทรทัศน์ว่าเป็นสื่อที่คิดว่าจะให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ในขณะที่คนส่วนใหญ่ (52.11%) ในกลุ่มอาชีพรับจ้างในภาคเกษตรเลือกวิทยุว่าเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนในกลุ่มที่ทำงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อประเภทที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุด

เมื่อดูปัญหาหนักใจมากที่สุดของแต่ละกลุ่มอาชีพแล้ว ตารางที่ 4.45 แสดงให้เห็นว่า แต่ละอาชีพจะมีเรื่องหนักใจที่เหมือนกันและมีลักษณะพิเศษที่ต่างกัน นั่นคือ

- อาชีพรับจ้างในภาคเกษตร ส่วนใหญ่(34.68%) เห็นว่าปัญหาเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ เป็นปัญหาที่หนักใจที่สุด รองลงมา (31.90%) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประเภทต่าง ๆ
- อาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่(30.56%)เห็นว่ปัญหาเรื่องบัตรประจำตัวประเภทต่าง ๆ เป็นปัญหาที่หนักใจที่สุด รองลงมา (24.07%) เป็นปัญหาเรื่อง เงิน ๆ ทอง ๆ
- อาชีพทำงานร้านอาหาร ส่วนใหญ่(32.73%)เห็นว่าปัญหาคิดถึงและอยากกลับบ้าน เป็นปัญหาที่หนักใจที่สุด ที่เหลือมีปัญหาหนักใจที่สุดกระจายอยู่ในเรื่องปัญหาบัตร ปัญหาเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ฯลฯ
- อาชีพทำงานร้านค้าส่วนใหญ่(29.33%) มีปัญหาเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ที่เหลือมีปัญหาหนักใจที่สุดกระจายอยู่ในเรื่องปัญหาบัตร ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาคิดถึงและอยากกลับบ้าน ฯลฯ
- อาชีพทำงานโรงงาน มีปัญหาหนักใจที่สุดกระจายอยู่ในหลายเรื่อง ในร้อยละที่ไม่ต่างกันมากนัก
- อาชีพทำงานก่อสร้างมีปัญหาหนักใจที่สุดกระจายในหลายเรื่องเช่นกัน แต่ที่เป็นร้อยละมากที่สุดได้แก่ ปัญหาเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ และปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวที่เป็นร้อยละเท่ากัน (25.30%) รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับบัตร
- อาชีพขายบริการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ

ตารางที่ 4.39 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามโรคที่เป็น

ประเภทของอาชีพ	โรคทางเดินหายใจ		โรคทางเดินอาหาร		โรคผิวหนัง		โรคปอดเมื่อกลืนเนื้อ		โรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก		โรคปวดหัวเวียนหัว		โรคติดต่อ (มาเลเรีย กามโรค ฯลฯ)		อุบัติเหตุ		โรคอื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	22	7.53	34	11.64	47	16.10	47	16.10	22	7.53	80	27.40	10	3.42	12	4.11	18	6.16	292	100.00
รับจ้างทั่วไป	10	9.01	12	10.81	14	12.61	21	18.92	3	2.70	29	26.13	6	5.41	3	2.70	13	11.71	111	100.00
ทำงานร้านอาหาร	5	8.62	6	10.34	2	3.45	10	17.24	1	1.72	21	36.21	5	8.62	1	1.72	7	12.07	58	100.00
ทำงานร้านค้า	6	8.82	12	17.65	6	8.82	13	19.12	3	4.41	22	32.35	1	1.47	2	2.94	3	4.41	68	100.00
ทำงานโรงงาน	6	8.70	5	7.25	12	17.39	14	20.29	8	11.59	10	14.49	2	2.90	3	4.35	9	13.04	69	100.00
ทำงานบ้าน	3	4.23	14	19.72	10	14.08	9	12.68	1	1.41	31	43.66	-	-0.00	2	2.82	1	1.41	71	100.00
ก่อสร้าง	27	8.82	34	11.11	41	13.40	79	25.82	15	4.90	71	23.20	9	2.94	11	3.59	19	6.21	306	100.00
ขายบริการ	4	11.11	6	16.67	2	5.56	6	16.67	4	11.11	11	30.56	1	2.78	2	5.56	-	-	36	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	1	4.35	2	8.70	3	13.04	8	34.78	1	4.35	6	26.09	-	-	1	4.35	1	4.35	23	100.00
รวม	84	8.12	125	12.09	137	13.25	207	20.02	58	5.61	281	27.18	34	3.29	37	3.58	71	6.87	1,034	100.00

ตารางที่ 4.40 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามช่วงเวลาที่ดูโทรทัศน์

ประเภทของอาชีพ	ก่อน 8 โมงเช้า		ตอนเช้า (8.00 - 12.00 น.)		กลางวัน (12.00 - 13.00 น.)		ตอนบ่าย (13.00 - 17.00 น.)		ตอนเย็น (17.00 - 20.00 น.)		หลังสองทุ่ม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	4	0.87	28	6.11	22	4.80	19	4.15	267	58.30	118	25.76	458	100.00
รับจ้างทั่วไป	3	2.13	14	9.93	14	9.93	12	8.51	73	51.77	25	17.73	141	100.00
ทำงานร้านอาหาร	1	1.14	4	4.55	5	5.68	4	4.55	33	37.50	41	46.59	88	100.00
ทำงานร้านค้า	2	1.82	5	4.55	5	4.55	4	3.64	60	54.55	34	30.91	110	100.00
ทำงานโรงงาน	3	1.81	26	15.66	21	12.65	18	10.84	64	38.55	34	20.48	166	100.00
ทำงานบ้าน	1	0.78	9	6.98	7	5.43	10	7.75	50	38.76	52	40.31	129	100.00
ก่อสร้าง	3	0.75	27	6.72	16	3.98	19	4.73	233	57.96	104	25.87	402	100.00
ขายบริการ	1	5.88	2	11.76	-	-	3	17.65	6	35.29	5	29.41	17	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	1	4.17	1	4.17	-	-	1	4.17	9	37.50	12	50.00	24	100.00
รวม	19	1.24	116	7.56	90	5.86	90	5.86	795	51.79	425	27.69	1,535	100.00

ตารางที่ 4.41 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามช่วงเวลาที่ฟังวิทยุ

ประเภทของอาชีพ	ก่อน 8 โมงเช้า		ตอนเช้า (8.00 - 12.00 น.)		กลางวัน (12.00 - 13.00 น.)		ตอนบ่าย (13.00 - 17.00 น.)		ตอนเย็น (17.00 - 20.00 น.)		หลังสองทุ่ม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	93	22.41	78	18.80	36	8.67	22	5.30	109	26.27	77	18.55	415	100.00
รับจ้างทั่วไป	2	2.20	30	32.97	9	9.89	7	7.69	13	14.29	30	32.97	91	100.00
ทำงานร้านอาหาร	2	5.56	8	22.22	3	8.33	3	8.33	1	2.78	19	52.78	36	100.00
ทำงานร้านค้า	10	15.87	24	38.10	6	9.52	2	3.17	2	3.17	19	30.16	63	100.00
ทำงานโรงงาน	1	0.75	43	32.33	25	18.80	29	21.80	26	19.55	9	6.77	133	100.00
ทำงานบ้าน	3	4.11	37	50.68	10	13.70	7	9.59	7	9.59	9	12.33	73	100.00
ก่อสร้าง	5	1.86	83	30.86	24	8.92	22	8.18	32	11.90	103	38.29	269	100.00
ขายบริการ	-	-	-	-	4	28.57	10	71.43	-	-	-	-	14	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	1	6.25	6	37.50	2	12.50	1	6.25	1	6.25	5	31.25	16	100.00
รวม	117	10.54	309	27.84	119	10.72	103	9.28	191	17.21	271	24.41	1,110	100.00

ตารางที่ 4.42 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามประเภทของหนังสือพิมพ์ที่อ่าน

ประเภทของอาชีพ	สื่อสิ่งพิมพ์ภาษาไทย	หนังสือพิมพ์รายวัน ระดับประเทศ	หนังสือพิมพ์รายวัน ท้องถิ่น	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/ วารสารอื่นๆ	รวม
----------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-----

	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	176	85.85	2	0.98	1	0.49	26	12.68	205	100.00
รับจ้างทั่วไป	31	45.59	19	27.94	7	10.29	11	16.18	68	100.00
ทำงานร้านอาหาร	15	38.46	11	28.21	7	17.95	6	15.38	39	100.00
ทำงานร้านค้า	11	23.91	14	30.43	6	13.04	15	32.61	46	100.00
ทำงานโรงงาน	18	64.29	2	7.14	-	-	8	28.57	28	100.00
ทำงานบ้าน	5	14.71	18	52.94	5	14.71	6	17.65	34	100.00
ก่อสร้าง	91	71.65	6	4.72	9	7.09	21	16.54	127	100.00
ขายบริการ	-	-	19	90.48	2	9.52	-	-	21	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	2	13.33	4	26.67	5	33.33	4	26.67	15	100.00
รวม	349	59.86	95	16.30	42	7.20	97	16.64	583	100.00

ตารางที่ 4.43 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามสื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด

ประเภทของอาชีพ	คนในครอบครัว		ญาติพี่น้องต่างครอบครัว		ผู้อื่นในชุมชนเดียวกัน		หมอพื้นบ้านคนไทใหญ่		หมอพื้นบ้านคนเมืองหรือคนกลุ่มอื่น		หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่		เจ้าหน้าที่ชมรม/สมาคม/องค์กร		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	64	17.34	52	14.09	61	16.53	57	15.45	12	3.25	121	32.79	2	0.54	369	100.00

รับจ้างทั่วไป	31	27.19	18	15.79	32	28.07	-	-	1	0.88	29	25.44	3	2.63	114	100.00
ทำงานร้านอาหาร	19	35.19	12	22.22	18	33.33	-	-	-	-	4	7.41	1	1.85	54	100.00
ทำงานร้านค้า	25	36.23	9	13.04	24	34.78	1	1.45	-	-	10	14.49	-	-	69	100.00
ทำงานโรงงาน	13	16.88	14	18.18	20	25.97	8	10.39	-	-	22	28.57	-	-	77	100.00
ทำงานบ้าน	24	31.58	24	31.58	15	19.74	-	-	-	-	12	15.79	1	1.32	76	100.00
ก่อสร้าง	130	44.83	54	18.62	77	26.55	6	2.07	1	0.34	19	6.55	3	1.03	290	100.00
ขายบริการ	3	17.65	2	11.76	6	35.29	-	-	-	-	1	5.88	5	29.41	17	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	4	30.77	3	23.08	4	30.77	-	-	1	7.69	1	7.69	-	-	13	100.00
รวม	313	29.01	188	17.42	257	23.82	72	6.67	15	1.39	219	20.30	15	1.39	1,079	100.00

ตารางที่ 4.44 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ ตามแหล่งที่คิดว่าให้ข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุด

ประเภทของอาชีพ	บุคคล		วิทยุ		โทรทัศน์		หนังสือพิมพ์/ นิตยสาร/วารสาร		เอกสารสิ่งพิมพ์และ สื่อภาพและเสียง		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	65	17.11	198	52.11	92	24.21	21	5.53	4	1.05	-	-	380	100.00
รับจ้างทั่วไป	35	30.17	19	16.38	40	34.48	18	15.52	3	2.59	1	0.86	116	100.00
ทำงานร้านอาหาร	17	29.82	4	7.02	22	38.60	5	8.77	9	15.79	-	-	57	100.00
ทำงานร้านค้า	22	30.99	11	15.49	26	36.62	8	11.27	4	5.63	-	-	71	100.00

ทำงานโรงงาน	10	12.82	11	14.10	51	65.38	3	3.85	3	3.85	-	-	78	100.00
ทำงานบ้าน	22	28.57	9	11.69	36	46.75	8	10.39	2	2.60	-	-	77	100.00
ก่อสร้าง	139	46.18	47	15.61	82	27.24	14	4.65	18	5.98	1	0.33	301	100.00
ขายบริการ	2	11.76	2	11.76	7	41.18	2	11.76	4	23.53	-	-	17	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	1	6.25	6	37.50	8	50.00	-	-	1	6.25	-	-	16	100.00
รวม	313	28.12	307	27.58	364	32.70	79	7.10	48	4.31	2	0.18	1,113	100.00

ตารางที่ 4.45 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ตอบแบบสอบถามอาชีพต่าง ๆ กับปัญหาหนักใจมากที่สุด

ประเภทของอาชีพ	ปัญหาเรื่องของเงิน ๆ ทอง ๆ		ปัญหาเกี่ยวกับบัตรประเภทต่างๆ		ปัญหาเกี่ยวกับการงาน		ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว		คิดถึงและอยากกลับบ้าน		ปัญหาที่อยู่อาศัย		ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด		ปัญหาอื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในภาคเกษตร	137	34.68	126	31.90	19	4.81	32	8.10	21	5.32	26	6.58	3	0.76	31	7.85	395	100.00
รับจ้างทั่วไป	26	24.07	33	30.56	3	2.78	18	16.67	8	7.41	4	3.70	1	0.93	15	13.89	108	100.00
ทำงานร้านอาหาร	9	16.36	10	18.18	3	5.45	6	10.91	18	32.73	-	-	-	-	9	16.36	55	100.00
ทำงานร้านค้า	22	29.33	13	17.33	2	2.67	13	17.33	12	16.00	2	2.67	2	2.67	9	12.00	75	100.00
ทำงานโรงงาน	7	12.73	8	14.55	3	5.45	5	9.09	10	18.18	1	1.82	8	14.55	13	23.64	55	100.00

ทำงานบ้าน	8	17.02	8	17.02	-	-	8	17.02	19	40.43	1	2.13	0	0.00	3	6.38	47	100.00
ก่อสร้าง	84	25.30	72	21.69	4	1.20	84	25.30	59	17.77	2	0.60	5	1.51	22	6.63	332	100.00
ขายบริการ	3	21.43	1	7.14	-	-	1	7.14	-	-	-	-	-	-	9	64.29	14	100.00
อาชีพอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน เย็บผ้า เป็นต้น	1	7.69	2	15.38	-	-	2	15.38	6	46.15	-	-	-	-	2	15.38	13	100.00
รวม	297	27.15	273	24.95	34	3.11	169	15.45	153	13.99	36	3.29	19	1.74	113	10.33	1,094	100.00

4.7 ข้อสรุป

จากการสำรวจแรงงานไทใหญ่จำนวน 1,147 คน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจว่าแรงงานไทใหญ่เข้าถึงสื่อประเภทใด มากน้อยเพียงใด พบว่า สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่แรงงานไทใหญ่เข้าถึงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร และสุดท้ายคือสื่อประเภทแผ่นพับ โปสเตอร์ เทป ที่แจกจ่ายโดยองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยพบว่าโดยเฉลี่ยแรงงานไทใหญ่คนหนึ่งดูรายการโทรทัศน์ 1.57 รายการ ฟังวิทยุ .67 รายการ อ่านหนังสือพิมพ์ .51 เล่ม และได้รับสื่อ .41 รายการ โดยรายการโทรทัศน์ที่ดูส่วนใหญ่ดูข่าว รองลงมาคือละคร สอดคล้องกับช่วงเวลาการดูที่คนส่วนใหญ่เลือกตอบนั้นคือในช่วงเวลาตอนเย็น (17.00-20.00 น.) ซึ่งเป็นช่วงที่มีข่าวและละคร ส่วนรายการวิทยุที่ฟังเป็นรายการภาษาไทยจากสวท.เชียงใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าฟังกันมากในตอนเช้า (8.00-12.00 น.) ซึ่งเป็นเวลาที่ออกอากาศ สำหรับสื่อหนังสือพิมพ์ แรงงานส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ภาษาไทย นอกนั้นเป็นหนังสือพิมพ์ภาษาไทยรายวันและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นอื่น ๆ ส่วนใหญ่อ่านนาน ๆ ครั้ง ส่วนสื่อที่ผลิตโดยองค์กรต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่แรงงานจะได้รับในรูปแบบของเทปบันทึกเสียง

การที่แรงงานเข้าถึงสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น เป็นเพราะแรงงานส่วนหนึ่งมีโอกาสซื้อโทรทัศน์ไว้เป็นของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานในภาคเกษตรที่อยู่กันเป็นครอบครัวและมีที่อยู่สถานประกอบการเช่นสวนส้ม หรือฟาร์มเลี้ยงสัตว์ที่ค่อนข้างถาวร แรงงานที่ไม่ได้มีโทรทัศน์ของตนเอง ก็สามารถไปดูโทรทัศน์ของเพื่อนบ้านหรือที่นายจ้างจัดหาไว้ให้ได้ การมีโทรทัศน์นอกจากมีไว้เพื่อรับชมรายการต่าง ๆ แล้วยังเอาไว้ใช้ควบคู่กับเครื่องเล่นซีดี ซึ่งทำให้เปิดชมแผ่นซีดีที่บ้านที่กรรายการภาษาไทย ทั้งรายการที่มีสาระความรู้ การเทศน์ และบันเทิงเช่น มิวสิควิดีโอ จำไทใหญ่ ฯลฯ แผ่นซีดีเหล่านี้จำนวนมากผลิตในรัฐฉานของประเทศพม่า ในส่วนของรายการวิทยุที่คนเข้าถึงน้อยกว่า ด้านหนึ่งเป็นเพราะวิทยุภาคภาษาไทย มีเพียงสวท.เชียงใหม่เพียงสถานีเดียวที่มีคลื่นส่งกำลังสูงสามารถรับได้ทุกแห่ง แต่รายการมีเวลาออกอากาศภาษาไทยที่จำกัด วันละ 1 ชั่วโมงเท่านั้น แม้จะออกอากาศช้าตอนกลางคืน ส่วนวิทยุภาคภาษาไทยที่ส่งจากวิทยุชุมชนหลายแห่งนั้นก็มักมีการส่งที่จำกัด และรายการก็ยังมีเวลาออกอากาศเพียงบางวันและในช่วงเวลาที่จำกัด ทำให้มีผู้ที่มั่งงัดตัวในเวลาดังกล่าวไม่สามารถรับฟังได้ ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์และสื่ออื่น ๆ มีผู้อ่านไม่มากนักและนาน ๆ อ่านครั้ง ด้วยความจำกัดในเรื่องความสามารถในการอ่านภาษาไทยและภาษาไทย โดยมีผู้ที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 30 และอ่านภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 80 นอกจากเหตุผลของการไม่มีโอกาสเข้าถึง หรือการส่งหรือแจกจ่ายหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมทั่วถึง

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาในด้านเนื้อหาทางสุขภาพ พบว่าแม้แรงงานจะเข้าถึงสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น แต่รายการที่ดูนั้นมีเนื้อหาด้านสุขภาพน้อยมาก รายการวิทยุจะมีเนื้อหาทางสุขภาพ

มากกว่า เพราะมีองค์กรแม่พ ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นทำงานให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมจัดรายการหรือผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อป้อนรายการ ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์ จะมีเรื่องสุขภาพน้อยมาก ในขณะที่สื่อประเภทอื่น ๆ เช่น เทป แผ่นพับ ที่เป็นเรื่องสุขภาพโดยตรง รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประกาศทางหอกระจายข่าวหรือในโอกาสต่าง ๆ นั้น มีแรงงานจำนวนน้อยที่ได้รับ รวมแล้วแรงงานได้รับความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ น้อย สื่อบุคคลดูเหมือนจะมีความสำคัญมากกว่าในเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าผู้ที่ให้ข้อมูลมากที่สุดจะเป็นคนในครอบครัว รองลงมาคือคนอื่นในชุมชนเดียวกันและหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่

ส่วนในเรื่องช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีที่สุด แรงงานร้อยละ 32.7 ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 27.5 เลือกสื่อโทรทัศน์ สื่อบุคคล และสื่อวิทยุ ตามลำดับ การเลือกตั้งกล่าวน่าจะเป็นการเลือกสื่อที่แรงงานเข้าถึงได้ง่ายที่สุด แต่การจะให้รายการโทรทัศน์บรรจุรายการเรื่องสุขภาพที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติคงจะเป็นเรื่องยาก ในขณะที่สื่อวิทยุเองในส่วนของสวท.เชียงใหม่ การจะขยายเวลาออกอากาศและขยายรายการด้านสุขภาพก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก ส่วนจวช. ก็มีสถานภาพไม่แน่นอน²⁸ และสื่อบุคคลก็มีความต้องการการพัฒนาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

การจะพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของสื่อสุขภาพให้เข้าถึงแรงงานไทใหญ่จึงควรเริ่มต้นจากปัญหาสุขภาพและความต้องการสื่อสุขภาพของแรงงานซึ่งจะมีส่วนที่ร่วมกันและแตกต่างกันไปแต่ละอาชีพ ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้พบว่าแรงงานไทใหญ่ทุกอาชีพมีปัญหาสุขภาพหลักร่วมกันคือ โรคปวดหัวเวียนหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง ซึ่งเกี่ยวพันกับลักษณะของการทำงานใช้สารเคมี และการใช้แรงงานในการเกษตร และก่อสร้าง แรงงานต้องการความรู้ในเรื่องโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงงานรับจ้างในภาคเกษตรที่ส่วนใหญ่อยากทราบเรื่องโรคมาเลเรียและไข้เลือดออก ในขณะที่แรงงานก่อสร้างอยากทราบเรื่องโรคเอดส์ การสอบถามปัญหาที่หนักใจที่สุดของแรงงานก็ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของแรงงาน เช่น ในขณะที่แรงงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการดำรงชีพและการไม่มีบัตรประจำตัว แรงงานก่อสร้างมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวมากกว่า และแรงงานทำงานร้านอาหารมีปัญหาคิดถึงและอยากกลับบ้านเป็นร้อยละมากที่สุด

²⁸ หลังการรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 คณะปฏิรูปการปกครองระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข สั่งปิดวิทยุชุมชนทั่วประเทศ เพื่อป้องกันการต่อต้าน

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานของโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ ในปีแรก ซึ่งดำเนินการเป็นเวลา 8 เดือน(กุมภาพันธ์-กันยายน 2549) นั้น โครงการเน้นศึกษาสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ การออกสำรวจสภาพการทำงานและความเป็นอยู่ ของแรงงานไทใหญ่รวมทั้งจัดประชุมกลุ่มกับแรงงานก่อสร้างในเมืองและแรงงานภาคเกษตรในอำเภอรอบนอก และการจัดเวทีให้กลุ่มองค์กรภาคีได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นในเรื่องการสื่อสารสุขภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้วและแนวทางในการพัฒนาต่อไป การศึกษามีข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของโครงการดังต่อไปนี้

5.1 ลักษณะและรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่

เป็นเวลาหลายสิบปีแล้วที่แรงงานข้ามชาติหลังไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก แม้รัฐบาลจะมีการปรับเปลี่ยนนโยบายในการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติครั้งสำคัญ เริ่มตั้งแต่ปี 2547 โดยให้แรงงานและผู้ติดตามมารายงานตัวที่เขตหรือที่อำเภอทั่วประเทศ เพื่อขึ้นทะเบียนรับหมายเลขประจำตัว(ทร. 38/1) 13 หลัก ให้มีการประกันสุขภาพและจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน แต่ตัวเลขแรงงานที่จดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานทั้งประเทศจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 มีเพียง 847,630 คน สำหรับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ซึ่งได้ทยอยเข้ามาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ก็ได้เข้ามามากในระยะสิบปีที่ผ่านมา มีตัวเลขจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานในปี 2549 47,386 คน โดยมีอาชีพทำงานก่อสร้างมากที่สุด (34.55%) รองลงมาเป็นการเกษตร (30.59%) และงานกรรมกรทั่วไป (20.62%) คนรับใช้ในบ้าน(10.96%) จากการสำรวจของโครงการในเรื่องการเจ็บป่วย พบว่าเป็นโรคปวดหัว เวียนหัวมากที่สุด (27.17%) รองลงมาได้แก่ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (20.04%) โรคผิวหนัง (13.20%) และโรคทางเดินอาหาร (12.14%) ซึ่งโรคทั้งหมดมีส่วนเกี่ยวพันเป็นอย่างมากกับการทำงานในการสัมภาษณ์และจัดเวทีต่าง ๆ พบว่าแรงงานไทใหญ่ที่ป่วยหนัก เช่น เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ป่วยจากการใช้สารเคมี และโรคติดต่ออื่น ป่วยจากอุบัติเหตุ ฯลฯ มีจำนวนมากและเสียชีวิตมากขึ้น

เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขได้เข้ามารับผิดชอบโดยตรงในการตรวจสุขภาพและให้หลักประกันด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จากเงินค่าประกันสุขภาพที่แรงงาน

ต้องจ่ายคนละ 1,900 บาทแบ่งเป็นค่าตรวจร่างกาย 600 บาท ค่าบริการทางการแพทย์ 964 บาท ค่าส่งเสริมและป้องกันโรค 206 บาท และค่าบริหารจัดการ 130 บาท เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐซึ่งประกอบไปด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลเทศบาล โรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน ฯลฯ จึงต้องเผชิญปัญหาสำคัญในการทำงานกับแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้อย่างเต็มที่ อันเนื่องจากปัญหาภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แม้ภาษาไทยใหญ่จะอยู่ในตระกูลภาษาไทย ทำให้สามารถเรียนรู้การพูดภาษาไทยหรือภาษาคำเมืองได้รวดเร็ว แต่คำศัพท์จำนวนมากของภาษาไทยเป็นคำใหม่ ทั้งในเรื่องของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ และในเรื่องของกฎหมาย ทำให้การสื่อสารมีข้อจำกัด ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาการสื่อสารด้วยการผลิตสื่อภาษาของแรงงาน และการใช้ล่ามช่วยในการสื่อสาร และประสานงานกับองค์กรของคนไทใหญ่เพื่อขอความร่วมมือในการสื่อสาร

ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชน พบว่ามีองค์กรที่ทำงานกับแรงงานไทใหญ่มาหลายปีก่อนหน้าที่จะมีการจดทะเบียนแรงงานและการให้ประกันสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงและมีการผลิตสื่ออย่างสม่ำเสมอในจังหวัดเชียงใหม่ ที่สำคัญได้แก่ มูลนิธิแมพ มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง(เอ็มพาวเวอร์) ซึ่งมีการผลิตสื่อทั้งสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพทำงานโดยตรงกับแรงงานไทใหญ่ในชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนในเมือง นอกจากนี้การที่แรงงานไทใหญ่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยหลายปี แรงงานรุ่นแรก ๆ ที่สามารถตั้งหลักปักฐานมีสถานภาพที่ดีขึ้น ก็เริ่มมีการก่อตั้งองค์กรที่เป็นตัวแทนแรงงานไทใหญ่และทำประโยชน์ให้กับแรงงานไทใหญ่ในด้านต่าง ๆ เช่น ชมรมไทใหญ่ ผางแม่ฮาย ไชยปราการ ที่เพิ่งก่อตั้งในปี 2548 เน้นงานด้านการศึกษา และวัฒนธรรม และดำเนินงานด้านอาปนกิจศพ โดยผู้นำชมรมมีทั้งคนไทใหญ่ดั้งเดิมในอำเภอผาง และแรงงานไทใหญ่ที่เข้ามาเป็นเวลาหลายสิบปี และ ศูนย์ช่วยเหลือข้อมูลกฎหมายแรงงานไทใหญ่ ที่เพิ่งก่อตั้งในปี 2549 นอกจากนั้นก็มียุวไทใหญ่ และเครือข่ายพระไทใหญ่ และกรรมกรวัด ที่มีบทบาทให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่แรงงานไทใหญ่ที่อพยพเข้ามาและมีปัญหาเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ อีกทั้งเป็นศูนย์รวมการพบปะเชื่อมโยงกันของแรงงานไทใหญ่ และศูนย์รวมจิตใจ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีขึ้นตลอดปี

การดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งภาครัฐและเอกชนนั้น ได้มีการประสานงานกันอยู่บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิแมพ และเอ็มพาวเวอร์ ในการทำงานภายใต้โครงการฟามิตร (PHAMIT-Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand) หรือชื่อภาษาไทยว่า โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ซึ่งเริ่มทำงานในปี 2547 โดยได้รับเงินสนับสนุนจาก กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย ที่มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ

วี ในแรงงานข้ามชาติและครอบครัว นอกจากงานโครงการฟาร์มิตรแล้ว การทำงานด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติถือได้ว่าเป็นการทำงานในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชน มีการหนุนช่วยซึ่งกันและกันในด้านการแปลภาษา การส่งต่อกรณีฉุกเฉิน การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปผลิตสื่อ และการช่วยกันเผยแพร่สื่อ เป็นต้น

ในส่วนหนังสือสารมวลชน ที่เป็นสื่อวิทยุ พบว่ามีการจัดรายการภาคภาษาไทยที่ใหญ่ที่สุดแพร่กระจายเสียงอยู่บั้งรวมทั้งหมด 13 สถานี เป็นสถานีของรัฐสองสถานีได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยอำเภอเมือง และอำเภอฝาง และ สถานีวิทยุชุมชนทั้งในเขตอำเภอเมืองและอำเภอรอบนอกในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 11 สถานี นอกจากนี้ ก็มีสื่อสารมวลชนที่เน้นการเสนอข่าวเกี่ยวกับประเทศพม่า และทำหนังสือพิมพ์ภาษาไทยใหญ่

5.2 ศักยภาพ ข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพ และความต้องการในด้านสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

จากการสำรวจแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 1,147 คน พบว่า ในบรรดาสื่อสารมวลชน สื่อโทรทัศน์จะเป็นสื่อที่แรงงานไทใหญ่เข้าถึงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิทยุ ซึ่งการที่แรงงานเข้าถึงวิทยุได้น้อยกว่าเนื่องจากกำลังส่งของสถานีวิทยุโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานีวิทยุชุมชน มีแรงส่งจำกัด นอกจากนี้การออกอากาศเป็นภาษาไทยก็มีความจำกัด และช่วงเวลาที่ออกอากาศไม่ตรงกับเวลาที่แรงงานบางอาชีพสะดวกและสามารถรับฟังได้ ส่วนหนังสือพิมพ์และสื่ออื่น ๆ มีผู้อ่านไม่มากนักและอ่านไม่บ่อย เพราะอาจไม่มีโอกาสได้ซื้อหรือรับหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ และที่สำคัญคือความจำกัดในเรื่องความสามารถในการอ่านภาษาไทยใหญ่และภาษาไทย โดยมีผู้อ่านภาษาไทยใหญ่ไม่ได้ร้อยละ 30 และอ่านภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 80

ในบรรดาสื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุด แรงงานส่วนใหญ่ (29.01%) เลือกคนในครอบครัว รองลงมาคือคนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน (23.82%) และหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่ (20.30%) ส่วนหมอพื้นบ้านมีเพียงร้อยละ 8.06 ที่แรงงานเลือกว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแยกแต่ละอาชีพแล้ว บุคคลที่ให้ข้อมูลได้มากที่สุดอาจจะต่างกันไปตามอาชีพ ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานและปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนงานและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น กลุ่มอาชีพรับจ้างในภาคเกษตร และกลุ่มที่ทำงานโรงงาน ส่วนใหญ่ (28.57%) ตอบว่า หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลมากที่สุด ส่วนผู้ที่ทำงานร้านอาหาร ร้านค้า และก่อสร้าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาจากคนในครอบครัวมากที่สุด

เมื่อถามความคิดเห็นว่าระหว่างสื่อบุคคลและสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ แล้ว แรงงานเห็นว่าสื่อไหนจะให้ข้อมูลได้ดีที่สุด แรงงานส่วนใหญ่(32.70%) เลือกโทรทัศน์ รองลงมาเลือกสื่อบุคคล (28.12%) และวิทยุ (27.58%) ซึ่งถ้าแยกดูตามอาชีพ จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกัน เช่น แรงงานก่อสร้างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.18 เลือกสื่อบุคคล ในขณะที่ร้อยละ 27.24 เลือกโทรทัศน์

การที่แรงงานไทใหญ่มีปัญหาเจ็บป่วยหลายโรค ทำให้ความต้องการมีความรู้ในเรื่องการเกิดของโรคและการป้องกันและรักษามีหลากหลาย เช่น ต้องการทราบเรื่อง โรคปวดหัวเวียนหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง แต่บางอาชีพอาจจะสนใจบางโรคมากกว่าอาชีพอื่น เช่น แรงงานรับจ้างในภาคเกษตรที่ส่วนใหญ่อยากทราบเรื่องโรคมาเลเรียและไข้เลือดออก ในขณะที่แรงงานก่อสร้างอยากทราบเรื่องโรคเอดส์ การสอบถามปัญหาที่สนใจที่สุดของแรงงานก็ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพทั้งด้านกายใจ สังคมและจิตวิญญาณของแรงงาน เช่น ในขณะที่แรงงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความผิดเคืองทางเศรษฐกิจและการไม่มีบัตรประจำตัว แรงงานก่อสร้างมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวในสัดส่วนที่เท่ากับปัญหาความผิดเคืองทางเศรษฐกิจ และแรงงานทำงานร้านอาหารมีปัญหาคิดถึงและอยากกลับบ้าน เป็นสัดส่วนที่มากที่สุด

จากการสอบถามและจัดเวทีหลายครั้ง องค์กรภาคีและแรงงานต่างก็เห็นว่า แรงงานไทใหญ่ยังเข้าถึงสื่อสุขภาพได้น้อยมาก แม้จะสามารถรับชมโทรทัศน์ได้มาก แต่ส่วนใหญ่รายการที่รับชมจะเป็นรายการข่าว ละคร มากกว่าความรู้เรื่องสุขภาพ วิทยุภาคภาษาไทใหญ่ก็เช่นกัน มีเวลาออกอากาศที่จำกัด และในเวลาที่จะออกอากาศสัดส่วนของรายการสุขภาพและการเปิดโอกาสให้ผู้ชมโทรศัพท์เข้ามาร่วมรายการซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารสองทางก็น้อย สื่อภาษาไทใหญ่ที่ผลิตโดยมูลนิธิแมฟ เป็นหลัก ยังมีปริมาณที่จำกัด และแจกจ่ายไม่ทั่วถึง แรงงานที่อ่านไม่ได้จะเข้าไม่ถึงสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ หรือแม้แต่อ่านได้ก็จะมี ความเข้าใจที่จำกัดในศัพท์เฉพาะ ซึ่งเป็นศัพท์การแพทย์ หรือศัพท์กฎหมายที่ในภาษาไทใหญ่เดิมไม่มีบัญญัติไว้ ควรต้องให้มีสื่อบุคคลช่วยขยายความ ซึ่งสื่อบุคคลที่จะเข้าถึงแรงงานได้ก็มีจำนวนจำกัด เนื้อหาที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของแรงงานไทใหญ่จำนวนมากยังไม่ได้มีการผลิตหรือผลิตน้อย เช่น การป้องกันและรักษาตัวจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ รวมทั้งการผลิตสื่อในรูปแบบที่แรงงานสามารถดูหรือฟังได้ตามเวลาที่สะดวก และแม้จะอ่านภาษาไทใหญ่ไม่ได้ เช่นการทำ CD ก็ยังมีจำกัด

5.3. ศักยภาพ ข้อจำกัด และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ

ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในปัจจุบัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมอาจจะเรียกว่าเป็นนักสุขศึกษา นักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สองคือกลุ่มนักสื่อสารที่ทำงานด้านการผลิตรายการวิทยุ หรือเป็นนักข่าวนักเขียนหนังสือพิมพ์ กลุ่มที่สาม ได้แก่ กลุ่มนักพัฒนาเอกชนที่ทำงานพัฒนากลุ่มแรงงานข้ามชาติและในกระบวนการพัฒนานั้น ได้ผลิตสื่อด้านสุขภาพ กลุ่มที่สี่ ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนไทใหญ่ ซึ่งรวมทั้งพระไทใหญ่ คนทั้งสี่กลุ่มถือว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร นั่นคือไม่ได้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพเป็นอาชีพอย่างเดียว แต่ทำงานอื่น ๆ เป็นหลัก โดยมีงานสื่อสารสุขภาพเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งด้วย การทำงานกับคนต่างภาษา และวัฒนธรรมที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก เป็นเรื่องที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสื่อสารและนักพัฒนาต้องคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพอย่างจริงจัง

การที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร ทำให้การสื่อสารสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพหรือเข้าถึงแรงงานอย่างทั่วถึงและมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ด้านสุขศึกษา แต่ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านภาษาและวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติและขาดเทคนิคในการสื่อสาร ในขณะที่นักสื่อสารที่ทำงานสื่อสารมวลชน ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการเมืองในประเทศพม่า และการรณรงค์ด้านประชาธิปไตยและสิทธิมนุษยชน มีความรู้และมุมมองเรื่องสุขภาพที่จำกัด ส่วนนักพัฒนาเอกชน เช่นกลุ่มที่ทำงานมูลนิธิแมพ เป็นกลุ่มที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาแรงงานข้ามชาติในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการทำสื่อหลายเรื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับแรงงานข้ามชาติ กลุ่มนี้มีจุดเด่นตรงที่เป็นแรงงานข้ามชาติเองจึงทำงาน"ด้วยใจ" นั่นคือมีความทุ่มเท ทำงานอย่างเอาใจจริงเอາจ้ง เพื่อช่วยเหลือญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน อีกทั้งจะเข้าใจภาษาและวัฒนธรรม ทำให้การสื่อสารทำได้ง่าย แต่มีข้อจำกัดในด้านพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ มีช่องว่างในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ขอบเขตการผลิตและแจกจ่ายสื่อที่ยังจำกัดเพราะมีบุคลากรและทุนไม่มากแต่มีงานหลายด้าน

ด้วยข้อจำกัดในการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติโดยตรง ประกอบกับมีโครงการฟ้ามิตรเข้ามาสนับสนุน ทำให้ทางกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโครงการพัฒนาอาสาสมัครต่างด้าว(อสต.) ขึ้นมาเป็นโครงการนำร่อง โดยทำในลักษณะที่คล้ายกับอสม. มีการจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ และมีการติดตามนิเทศงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขศึกษาและความสามารถในการให้บริการ และมีแผนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในเขตชุมชนไทใหญ่หลายเขต แต่ยังมีปัญหาหลายประการ ที่สำคัญคือการที่อสต.ส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประจำตัวทำให้เดินทางติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและภาคส่วนอื่นลำบาก ต้องทำงานใช้แรงงานมีงานรัดตัว ทำให้ไม่สามารถทำงานสื่อสารสุขภาพอย่างเต็มที่ และการเปลี่ยนงานบ่อยทำให้ต้องฝึกอสต.ขึ้นมาใหม่

5.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

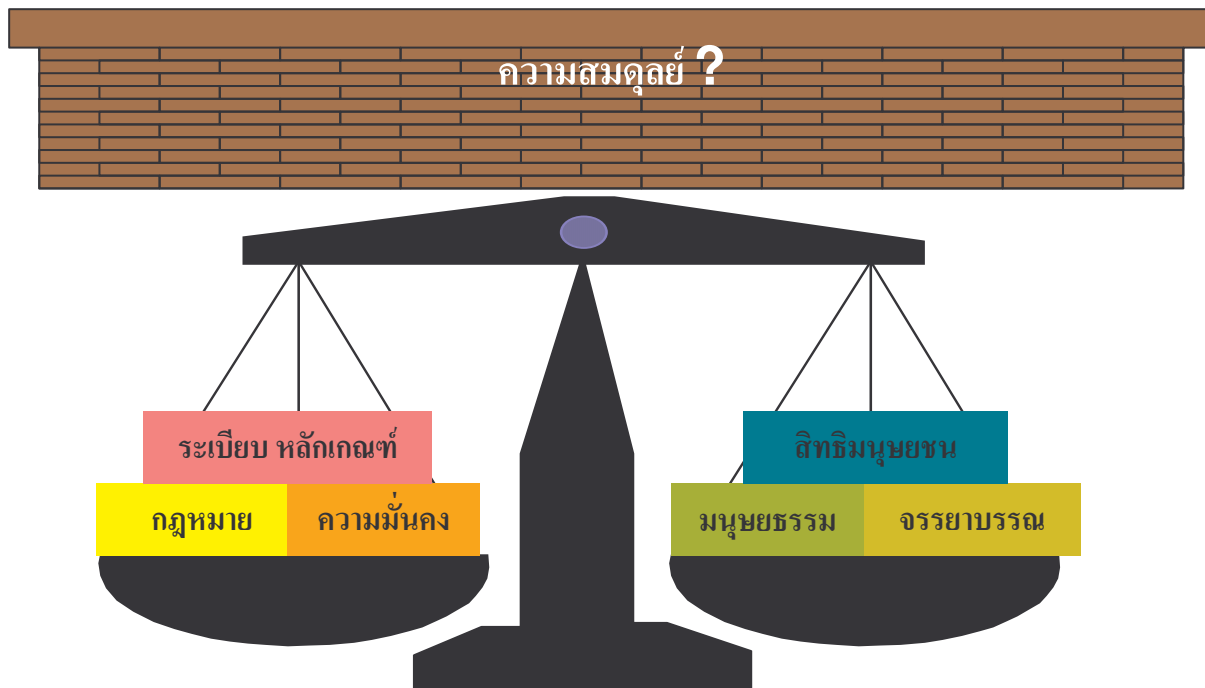
การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองนั้น มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ 3 ประการ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาเงื่อนไขที่สำคัญของการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ 1) การปรับกระบวนการทัศน์ และกฎระเบียบในเรื่องสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 2) การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ และ 3) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

1) การปรับกระบวนการทัศน์ และกฎ ระเบียบในเรื่องสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

(1) ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพหนักใจและเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน คือปัญหาการต้องปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน มนุษยธรรมและจรรยาบรรณของแพทย์และพยาบาลในการให้การรักษาผู้ป่วยโดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ ชีววรรณะ และเผ่าพันธุ์ แต่ในกระบวนการทัศน์ของหน่วยงานราชการเองก็มีเรื่องของการจัดการกับแรงงานข้ามชาติโดยคำนึงถึงระเบียบหลักเกณฑ์ กฎหมาย และความมั่นคง จึงเป็นปัญหาที่ทำทนายว่า จะทำให้เกิดสมดุลงระหว่างประเด็นกฎระเบียบและความมั่นคงกับประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน มนุษยธรรมและจรรยาบรรณอย่างไร การจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นคงของชาติ แต่ทำลายความมั่นคงของมนุษย์สุดท้ายจะทำให้เกิดความมั่นคงของชาติจริงหรือไม่ ความเป็นไทยกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมควรจะเป็นเรื่องที่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นเรื่องที่ไปด้วยกันได้คือมีรากเหง้าและความภูมิใจในชาติพันธุ์ของตนในขณะที่ก็มีความรักและภูมิใจที่เกิดมาหรือได้อยู่อาศัยในแผ่นดินไทยด้วย

(2) การปรับกระบวนการทัศน์ควรเน้นการพึ่งตนเอง รวมทั้งการสื่อสารสุขภาพที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง ไม่ใช่เพื่อพึ่งพาบริการของรัฐมากขึ้น เน้นการทำงานเชิงรุกไม่ใช่เชิงรับ และเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การถ่ายทอดความรู้ด้านเดียว ทั้งนี้เพื่อให้มีการประสานภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับความรู้ใหม่และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเฉพาะ

แผนภูมิ: ความสมดุลงในการจัดการปัญหาการเข้าเมืองผิดกฎหมายของแรงงานข้ามชาติกับปัญหาสุขภาพ



ที่มา: การนำเสนอของคุณชลลิสสา เลิศจริยศักดิ์ ในที่ประชุมของโครงการ 5 เมษายน 2549

าติที่สำคัญได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ยังไม่มีการประสานและทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบายและแผนงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่ไม่สอดคล้องประสาน และอาจเป็นทิศทางที่ขัดแย้งกัน ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อการแก้ปัญหาโดยรวม การไม่ประสานและวางแผนนโยบายอย่างจริงจังและรวดเร็ว ทำให้เจ้าหน้าที่ในระดับล่างไม่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เช่น ประเด็นว่าควรให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลแก่แรงงานที่ไม่มีใบอนุญาต หรือผู้ติดตามหรือไม่ อย่างไร

(4) ผลการศึกษาที่มีมากขึ้นเช่นเรื่องคนรับใช้ในบ้าน คนทำงานในภาคเกษตร ฯลฯ ที่พบการกดขี่ทารุณแรงงาน มีค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรม ไม่มีสวัสดิการ มาตรฐานความปลอดภัย ฯลฯ ควรได้รับการตอบสนองโดยรัฐ เพื่อปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติตามมาตรฐานสากล หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรได้มีการตรวจสอบ มีการบังคับและควบคุมตามกฎหมายให้นายจ้างและผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานในเรื่องค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่าง ๆ และมีความรับผิดชอบต่อแรงงานในเรื่องความปลอดภัย สวัสดิการ ฯลฯ

(5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นให้ความรู้สู่สาธารณะถึงสาเหตุของการอพยพโยกย้ายของแรงงานข้ามชาติ คุณูปการในด้านเศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อลดอคติที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งสร้างเงื่อนไขที่ดีต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไทยกับแรงงานข้ามชาติ พยายามไม่ให้เกิดเงื่อนไขที่นำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงระหว่างกัน

2) การพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพ

(1) ทางกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติวางนโยบายและแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้ชัดเจนและจริงจัง เช่น ในเรื่องของการวางโครงสร้างการดำเนินงานออสต.อย่างจริงจังรวมทั้งการให้มีศูนย์สาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยต้องยอมรับความเป็นจริงว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามามีจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากกว่าจะลด การจัดการด้านสื่อสารสุขภาพที่ไม่จริงจัง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวมในระยะยาว เนื่องจากจะมีแรงงานข้ามชาติที่ป่วยหนัก พิกัดและเสียชีวิตมากขึ้นอันเป็นผลกระทบจากการทำงานที่ไม่ปลอดภัยและความไม่รู้ในเรื่องการป้องกันรักษาโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่าง ๆ

(2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรส่งเสริมให้นายจ้าง/สถานประกอบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ และให้โอกาสแรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วมโดยการมีตัวแทนในคณะกรรมการของสถานประกอบการในการเสนอข้อคิดเห็น หรือข้อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

(3) หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติ มีเนื้อหา รูปแบบและช่องทางที่หลากหลายที่สามารถเข้าถึงชุมชนไทใหญ่ที่มีอาชีพและระดับความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านภาษา และด้านแนวคิด ที่หลากหลาย โดยอาจมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยนักสื่อสาร นักสุศึกษาและนักวิชาการ อีกทั้งมีกระบวนการผลิตสื่อแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งกระบวนการติดตามประเมินผลและปรับปรุงใหม่

(4) ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่แล้วให้เป็นการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยที่มีรายการกระจายเสียงภาษาไทย สื่อมวลชนที่เสนอข่าวเกี่ยวกับพม่า การสื่อสารของสมาชิกและเครือข่ายวัดและพระไทใหญ่ การกระจายเสียงด้วยหอกระจายข่าว ฯลฯ

(5) ควรพัฒนารฐานข้อมูลและความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ เช่น จำนวนปัญหาสุขภาพในแต่ละปัญหา/โรค การกระจายตัวตามพื้นที่ และอาชีพ โดยเป็นฐานข้อมูลที่มีการปรับให้ทันสมัย และสาธารณะเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะ และปัญหาของกลุ่มแรงงานเป้าหมาย

3) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมีอาชีพ

(1) ควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ยอมรับความจำเป็นของการต้องมีระบบสื่อสารสุขภาพ และมีนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ โดยการ ร่วมกันทำงาน ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข สื่อสาร และวิชาการ อีกทั้งสร้างหรือเสริมเครือข่ายที่ มีอยู่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้น ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย มีเจ้าภาพ ที่รับผิดชอบในงานแต่ละด้าน และมีการทำงานที่หนุนช่วยอย่างจริงจัง (เช่น สาธารณสุขอาจเป็น เจ้าภาพในการทำฐานข้อมูล และการเป็นแหล่งข้อมูลที่ให้บริการได้สะดวก เช่น ผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ องค์กรเอกชน อาจเป็นเจ้าภาพในการทำสื่อภาษาไทยใหญ่ โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ฯลฯ)

(2) จัดมีเวทีแลกเปลี่ยนว่านักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพหรือกรณีBest practice ของนักสื่อสาร สุขภาพในกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะเช่นกลุ่มแรงงานไทยใหญ่มีลักษณะอย่างไร และมีเงื่อนไขอะไรจึงจะ ปฏิบัติได้

(3) จัดให้มีสถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการผลิตหรือฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพให้กับ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อเสริมสร้างความรู้ในเรื่อง ด้านแนวคิด แนวทาง วิธีการทำงานด้าน สื่อสารสุขภาพ เช่นรู้จักค้นคว้าและตรวจสอบข้อมูล รู้จักเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานและเครือข่ายที่ ถูกต้อง มีความสามารถด้านภาษาเฉพาะที่ตรงกับความสามารถในการรับได้ของกลุ่มเป้าหมาย มี เทคนิคในการผลิตหรือจัดรายการ รู้จักที่จะประเมินผลการสื่อสารและปรับปรุง

(4) สนับสนุนให้นักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีสถานภาพ สามารถอยู่ รอดได้ มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนางานและให้เกิดการยอมรับในสังคม

(5) ส่งเสริมศักยภาพของสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อสารกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติอยู่แล้ว ให้เป็น นักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ เช่น กรณีผู้จัดรายการวิทยุภาษาไทยใหญ่ หมอพื้นบ้านไทยใหญ่ พระและ กรรมกรวัดไทยใหญ่ พ่อค้าเร่ ผู้นำชุมชน ฯลฯ

ภาคผนวก

1. แบบบันทึกการเยี่ยม ประชุมกลุ่มแรงงานก่อสร้างในเขตเมือง

แบบบันทึก: การเยี่ยม ประชุมกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่

1. ชื่อพื้นที่/ชุมชน/กลุ่ม_ที่พักคนงานก่อสร้าง อบต.โป่งน้อย จำนวนแรงงาน 30 คน
2. ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์_ไต (ชาย 21 หญิง 8)_กลุ่มชาติพันธุ์อื่น _____
3. วันเวลาการเยี่ยม/ประชุม_25 กุมภาพันธ์ 2549 (18.00-20.00) _____
4. กิจกรรม_ลงพื้นที่เยี่ยมที่พักคนงานก่อสร้าง เพื่อพูดคุยซักถามปัญหาเรื่องสุขภาพและการรับฟังสื่อของแรงงานในไซต์ก่อสร้าง
5. หัวข้อสนทนา

1) สภาพการทำงานและความเป็นอยู่เป็นอย่างไรบ้าง(ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

ไซต์ก่อสร้างแห่งนีรับงานเพื่อสร้างตึกให้กับอบต.สุเทพ คนงานพักอยู่คนละที่กับไซต์งาน แต่ไม่ไกลกัน โดยปลูกเป็นเพิงพักอยู่ริมอ่างเก็บน้ำ น้ำอาบน้ำใช้จะใช้จากอ่างเก็บน้ำ ส่วนน้ำกินนายจ้างจัดหามาให้ ที่นี้ไม่ทำโอที (นานๆจะมีสักครั้ง) เวลาทำงานคือ 8- 17.00 ที่พักมีคนที่เป็นแม่ลูกอ่อน อยู่สองคนจึงไม่ได้ไปทำงานตอนกลางวัน สภาพที่พักปลูกเป็นไม้แบบชั่วคราว เป็นห้องติดๆกัน หลังคามุงสังกะสี ที่นี้ค่อนข้างจะมีที่กว้างขวางให้คนงานได้ออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิกงาน

คนงานที่นี่มีบัตรแรงงานประมาณครึ่งหนึ่งของคนงานทั้งหมด ค่าแรงวันละ 150 บาทสำหรับคนมีบัตร ผู้หญิงที่เป็นงานเบากว่าได้วันละ 110-130 บาท

2) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร

- คนงานบ่นว่าเวลาไม่มีบัตรแรงงาน ไปหาหมอทางโรงพยาบาลไม่ค่อยรักษา (เมื่อถามย้ำก็ได้คำตอบว่าถ้าไม่จำเป็น เขาก็ไม่รับ) นอกจากนี้ยากจะได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนเวลาที่นายจ้างพาไปส่ง คุยกับทางโรงพยาบาลได้ง่ายเรื่องกว่า คนงานยังบ่นว่ามีปัญหาเรื่องภาษาเวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาล พูดกันไม่เข้าใจ

- มีกรณีคนงานหนึ่งราย ไม่เข้าใจว่าตัวเองเป็นโรคอะไรคือมีความผิดปกติที่เล็บมือ นายจ้างพาส่งคลินิกที่ทางดง ก็ยังไม่หาย เจ้าตัวรวมทั้งคนงานคนอื่นอธิบายว่าเป็นแมงกิน แต่ถึงตอนนี้ก็ยังไม่รู้ว่าจะจัดการรักษาอย่างไร เพราะไม่มีบัตรก็ไม่กล้าไปหาหมอที่โรงพยาบาล

- มีคนงานชายคนหนึ่ง (อายุ 18 ปี มาปรึกษาบอกว่าเมีย (อายุ 16) จะทำแท้ง เพราะไม่อยากจะเอาลูกไว้ แต่ตัวเองไม่อยากให้ทำ คุยมาคุยไปได้พบว่าทั้งคู่ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเรื่องการใช้อย่างอนามัย สาเหตุที่ฝ่ายหญิงไม่อยากเอาลูกไว้ เพราะบอกว่าไม่มีปัญญาเลี้ยง และได้ตัดสินใจแล้วว่าพวุงนี้จะไปทำแท้งเถื่อน กับหมอซึ่งเพื่อนแนะนำมาให้

- พบคนเป็นโรคมาเลเรีย ซึ่งเป็นโรคติดตัวมาจากเมื่อครั้งอยู่ประเทศพม่า บอกว่านานๆก็กลับมาเป็นอีก

3) ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใดบ้าง มีปัญหาเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสารอย่างไรบ้าง จากสื่อบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ทั้งจากคนงานด้วยกัน และนายจ้าง (เมื่อแรกเข้าทำงาน นายจ้างจะให้กินยาถ่ายพยาธิ เพราะนายจ้างบอกว่าคนงานมีพยาธิเยอะ) สื่ออื่นๆที่ได้รับก็มี รายการวิทยุของสวท.ช่อง 11 (ตอนกลางวันไม่ได้ฟัง ฟังเทปตอน 22.00 น.) รายการวิทยุชุมชนของ MAP ไม่ได้รับฟัง เพราะเป็นช่วงกลางวัน และหาคลื่นยาก ส่วนหนังสือเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนั้น ที่นี้เป็นที่ที่ทาง MAP มีทีมงานลงพื้นที่นำเอกสารไปแจกอยู่เป็นครั้งคราว แต่ข้อมูลเรื่องสุขภาพบางอย่างก็อ่านไม่เข้าใจ

4) มีการป้องกันและรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพโดยตนเองอย่างไร หรือไปรับบริการด้านสุขภาพโดยวิธีใดบ้าง มีปัญหาอย่างไร

- กรณีอนามัยแม่และเด็ก วิธีดูแลสุขภาพจะใช้ความรู้เดิม ที่เคยมีมาเมื่อครั้งอยู่ในประเทศพม่า
- กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง
- กรณีเจ็บป่วยมาก นายจ้างพาหาหมอที่คลินิก น้อยครั้งจะพาส่งโรงพยาบาล (ซึ่งไม่ใช่นครพิงค์ เพราะไกล) ถ้าไปด้วยตัวเอง กรณีมีบัตรก็มีบ้างที่ไปโรงพยาบาลนครพิงค์

5) มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ และในการปรับปรุงด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไร

ส่วนใหญ่จะบ่นเรื่องบัตรแรงงานว่าอยากให้ง่ายๆ จะได้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลได้เต็มที่ และบ่นเรื่องไปโรงพยาบาลของรัฐแล้วพูดกันไม่เข้าใจ มีปัญหาเรื่องภาษา แต่ก็ไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร

6.ข้อสรุปและข้อสังเกตของนักวิจัยและอาสาสมัคร (ความร่วมมือของนายจ้าง สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ ความสนใจเข้าร่วมพูดคุย ความเป็นไปได้ของการกลับมาเก็บข้อมูล การมีผู้นำที่กระตือรือร้น ฯลฯ)

ที่นี่มีหัวหน้าคนงานเข้าร่วมในการพูดคุย พบว่าได้รับความร่วมมือดี สนใจเข้าร่วมพูดคุย ในกรณีที่เป็นปัญหาของคนงานในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ คนงานเองก็ไม่ว่าจะแก้อย่างไร แต่หัวหน้าคนงานก็บอกว่าพร้อมที่จะให้ความร่วมมือเต็มที่ พร้อมที่จะเข้าร่วมประชุมกับทางทีมงานหากต้องการ นอกจากนี้ก็พบว่านายจ้างเองก็ให้ความร่วมมือดี เมื่อนักวิจัยเข้าไปขออนุญาตพูดคุยกับคนงาน นายจ้างได้ถามข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพคนงาน และได้บอกกับนักวิจัยว่าอยากได้หนังสือแจก (ภาษาไทย) ให้คนงาน เพราะพบว่าคนงานมีความต้องการอ่านหนังสือเหล่านี้มาก (คนงานที่นี่จำนวนมากอ่านภาษาไทยไม่ได้ บ้างส่วนอ่านภาษาพม่าได้ แต่อ่านภาษาไทยไม่ได้).....

.....

แบบบันทึก: การเยี่ยม ประชุมกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่

1. ชื่อพื้นที่/ชุมชน/กลุ่ม_ไซท์ก่อสร้างสี่แยกแสงตะวัน ในทบซาร์_จำนวนแรงงาน_200 กว่า__คน
2. ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์__ไต (ประมาณ 80-90คน)_กลุ่มชาติพันธุ์อื่น อีสาน, ปะโอ
3. วันเวลาการเยี่ยม/ประชุม__22 กุมภาพันธ์ 2549_____
4. กิจกรรม__ลงพื้นที่เยี่ยมไซท์ก่อสร้าง เพื่อพูดคุยซักถามปัญหาเรื่องสุขภาพและการรับฟังสื่อของแรงงานในไซท์ก่อสร้าง_____
5. หัวข้อสนทนา

1) สภาพการทำงานและความเป็นอยู่เป็นอย่างไรบ้าง(ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

- ไซท์ก่อสร้างแห่งนี้รับเหมางานเพื่อสร้างโรงแรมแข่งกริลล่าให้กับนายทุนชาวสิงคโปร์ จึงเน้นรับเฉพาะคนที่มีบัตรแรงงาน หรือหากไม่มีก็จะทำให้(เท่าที่ผู้รับเหมาให้ข้อมูล) ดังนั้นเวลาเจ็บป่วยจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลนครพิงค์ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง
- ลักษณะไซท์ที่คนงานอยู่เป็นเรือนแถวไม้มุงสังกะสีติดๆกันหลายล็อก เนื่องจากเป็นไซท์ใหญ่ ตอนเย็นจึงมีรถมาขายของทอดขายอาหารและสิ่งของเครื่องใช้อยู่หลายคัน คนงานเล่าว่าเพี้ยมายาอยู่ที่นี่ได้ราว 3 เดือน ก่อนหน้านั้นอยู่เลยลึกเข้าไปในซอย ซึ่งช่วงที่น้ำท่วมเชียงใหม่ น้ำท่วมไซท์เก่าคนงานก็ต้องอยู่กับน้ำท่วมอยู่นาน
- ลักษณะงานที่ทำเป็นงานสร้างชั้นใต้ดินของโรงแรม ไซท์งานอยู่คนละที่กับไซท์ที่อยู่ แต่อยู่ไม่ไกลกัน เดินถึง เริ่มงาน 8- 17.00 เท่าที่ถามดูมีจำนวนไม่น้อยที่ทำโอทีต่อ (ระหว่างที่นั่งคุยประมาณ 5 โมงกว่าก็เห็นว่าพอ 6 โมงคนงานก็เริ่มทยอยออกไปทำโอ) โอทีภาคเย็นเริ่ม 6 โมงเย็นจนถึง 5 ทุ่ม บางคนเล่าว่าทำต่ออีกกะตั้งแต่เที่ยงคืนจนถึง 6 โมงเช้า เพราะงานเร่ง ค่าแรงได้วันละ 170 บาท

2) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร

- ได้คุยกับคนงานที่ไซท์ประมาณ 10 คนพบว่าปัญหาที่เขาหยิบมาเล่าให้ทีมงานฟังจะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบัตรแรงงานและสิทธิคุ้มครองที่ขาดไปเมื่อไม่มีบัตร เช่นมีคนพาเด็กผู้ชายอายุประมาณ 10 ขวบมาให้อาศัยเป็นตุ่มหนองตามเนื้อตัว คล้ายอีสุกอีใส เป็นมาได้ 2-3 วันแล้ว แต่ไม่ได้ไปหาหมอ เพราะไม่มีบัตร แม้บอกว่าตนเองจดทะเบียนแรงงาน ไม่ได้ลงทะเบียนลูกเอาไว้อย่างไร ทำให้สิทธิไม่คุ้มครองถึงลูก

- ปัญหาของหญิงมีครรภ์ที่อพยพเข้ามาตามสามี โดยสามีมาก่อน สามีมีบัตรแรงงานแต่ตัวเองไม่มี ตอนที่ท้องใหม่ๆ คิดว่าตัวเองไม่มีบัตร คงจะไปฝากครรภ์ที่ไหนไม่ได้ ภายหลังมีคนมาบอกว่าถึงแม้ไม่มีบัตรก็ฝากครรภ์ได้ จึงไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ปัญหาก็คือ 1) ขาดความรู้ว่าถึงแม้ไม่มีบัตรก็สามารถฝากครรภ์ได้ 2) กรณีที่มีบัตรสามารถใช้สิทธิ 30 บาทได้ ก็มีข้อจำกัดคือต้องไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งไกลบ้าน และเวลาคลอดก็ยังคงไปคลอดที่นั่นด้วย ทำให้ไม่สะดวก

3) ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใดบ้าง มีปัญหาเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสารอย่างไรบ้าง

จากสื่อบุคคลเป็นส่วนใหญ่ สื่ออื่นๆที่ได้รับก็มี รายการวิทยุของสวท.ช่อง 11 (ตอนกลางวันไม่ได้ฟัง ฟังตอน 22.00 น.) ซึ่งก็ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพบ้างจากรายการวิทยุ หนังสือที่เป็นภาษาไทยนั้นไม่เคยมีใครเอาไปแจก แต่ก็มีบางครั้งมีคนงานไปขอด้วยตัวเองจาก MAP แต่เมื่อได้มาแล้วบางอย่างก็อ่านไม่เข้าใจ (รายการวิทยุชุมชนของ MAP ไม่ได้รับฟัง ส่วนใหญ่บอกว่าไม่เคยรู้มาก่อน และหาคลื่นไม่เจอ)

4) มีการป้องกันและรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพโดยตนเองอย่างไร หรือไปรับบริการด้านสุขภาพโดยวิธีใดบ้าง มีปัญหาอย่างไร

- กรณีอนามัยแม่และเด็ก วิธีดูแลสุขภาพจะใช้ความรู้เดิม ที่เคยมีมาเมื่อครั้งอยู่ในประเทศพม่า
- กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง
- กรณีเจ็บป่วยมาก ไปหาหมอที่โรงพยาบาลนครพิงค์ (สำหรับคนมีบัตรแรงงาน)
- ปัญหาที่พบ (ดูข้อ 2) ส่วนใหญ่บอกว่าเพราะมีบัตร มีรถมอเตอร์ไซด์จึงไม่มีปัญหาอะไรในการเดินทางไปรพ.นครพิงค์ ปัญหาข้อหนึ่งคือทำงานมากเกินไป เนื่องจากงานเร่งและอยากได้เงินจากการทำโอที ทำให้เกิดปวดเมื่อยเนื้อตัว นอกจากนี้เมื่อไม่สบายก็ไม่อยากหยุดงาน เพราะทำให้ขาดรายได้

5) มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ และในการปรับปรุงด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไร

_____ ไม่มี _____

6.ข้อสรุปและข้อสังเกตของนักวิจัยและอาสาสมัคร (ความร่วมมือของนายจ้าง สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ ความสนใจเข้าร่วมพูดคุย ความเป็นไปได้ของการกลับมาเก็บข้อมูล การมีผู้นำที่กระตือรือร้น ฯลฯ)

ไซส์ก่อสร้างแห่งนี้เป็นไซส์แรกที่ได้ลงพื้นที่พูดคุยกับคนงาน โดยได้ทำการนัดไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะไปพบ และได้ขออนุญาตนายจ้างซึ่งเป็นผู้รับเหมา ซึ่งก็ให้ความร่วมมืออย่างดี แต่เมื่อถึงวันนัด คนงานที่นัดไว้ไม่

อยู่ นอกจากนี้หัวหน้าคนงานก็ไม่อยู่ด้วย จึงค่อนข้างยุ่งยากในการรวบรวมคนงานให้มานั่งคุยด้วย อีกทั้งไม่
เข้าใจว่าทีมงานมาทำอะไร บ้างก็เห็นว่าเป็นเรื่องเสียเวลา (เพราะได้พักเพียงแค่ 1 ชั่วโมงก็ต้องออกไปทำไอที
ต่อ) แต่เมื่อได้คุยกับคนงานประมาณ 10 คนที่ยินดีมานั่งคุยด้วย ก็ได้รับความร่วมมือดีในการให้ข้อมูล

พบว่าไซส์ก่อสร้างขนาดใหญ่ การรวมกลุ่มจะไม่ค่อยดี นอกจากนี้สถานที่ที่มีส่วน ไซส์ก่อสร้างส่วน
ใหญ่ไม่มีที่นั่งคุยแบบประชุมกลุ่ม เพราะปกติก็จะเป็นห้องสำหรับอยู่อาศัยแต่ละครอบครัว การพูดคุยจึงต้อง
ยืนคุย และแยกคุยตัวต่อตัวระหว่างอาสาสมัครกับคนงาน นอกจากนี้หัวหน้าคนงานหรือผู้นำก็มีส่วนสำคัญที่
จะทำให้ได้รับความร่วมมือ ที่ไซส์นี้ทีมงานไม่ได้ติดต่อหัวหน้าคนงานก่อน ติดต่อเพียงแค่ผู้รับเหมา

ข้อมูลจากคนงานบอกว่าที่นี่มีระบบช่วยเหลือ เรื่องความปลอดภัยในการทำงานกันภายใน โดยจะมี
ประชุมกันทุกอาทิตย์เพื่อสอนวิธีรักษาความปลอดภัยในการทำงาน

แบบบันทึก: การเยี่ยม ประชุมกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่

1. ชื่อพื้นที่/ชุมชน/กลุ่ม_ที่พักคนงานก่อสร้างตึกที่ติดกับสถาบันวิจัยสังคม มช. จำนวนแรงงาน 70-80

คน

2. ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์_ไต่_กลุ่มชาติพันธุ์อื่น_____

3. วันเวลาการเยี่ยม/ประชุม____ต้นเดือนมีนาคม 2549 (18.00-20.00)_____

4. กิจกรรม__ลงพื้นที่เยี่ยมที่พักคนงานก่อสร้าง เพื่อพูดคุยซักถามปัญหาเรื่องสุขภาพและการรับฟังข้อเสนอ
แรงงานในไซต์ก่อสร้าง_____

5. หัวข้อสนทนา

1) สภาพการทำงานและความเป็นอยู่เป็นอย่างไรบ้าง(ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

ไซต์ก่อสร้างแห่งนี้รับงานเพื่อสร้างตึกให้กับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ตึกที่ติดกับสถาบันสังคม) คนงานพักอยู่คนละที่กับไซต์งาน อยู่หลังมช. ซอยตรงข้ามกับทางแยกไปสวนสัตว์ โดยปลูกเป็นเพิงพักอยู่รวมกัน คนงานมาอยู่ที่นี่ได้ประมาณ 5 เดือนมาแล้ว ที่นี้ไม่ทำโอที (นานๆจะมีสักครั้ง) เวลาทำงานคือ 8- 17.00 บริเวณสถานค่อนข้างกว้างมีที่ให้คนงานได้ออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิกงาน คนงานที่นี่มีบัตรแรงงานเป็นส่วนใหญ่ เพราะบอกว่าถ้าไม่มีบัตรนายจ้างก็ไม่รับเข้าทำงาน

2) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร

- พบคนป่วยไข้เลือดออกที่ไซต์พักคนงานแห่งนี้ เพราะบริเวณที่พักมีแหล่งน้ำขังเป็นแหล่งเพาะเชื้อ ยุงลาย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาฉีดพ่นยา เพราะมีคนไข้ไปหาหมอ แต่ก็เป็นการมาฉีดพ่นยาเฉยๆ และให้ความรู้เรื่องการป้องกัน ซึ่งคนงานก็ไม่ค่อยเข้าใจ เพราะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

- เนื่องจากคนงานที่นี่มีบัตรแรงงานเป็นส่วนใหญ่ เวลาเจ็บป่วยก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ บางรายพบว่าแม้จะอยู่ในระบบประกันสุขภาพ ก็ยังต้องจ่ายเงิน 30 บาท ซึ่งบางครั้งก็ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องจ่ายเงิน บางรายบอกว่าทำบัตรแรงงานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับบัตร ดังนั้นเวลาไปหาหมอจึงต้องจ่ายตามจริง ไม่ได้รับสิทธิ 30 บาท

3) ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใดบ้าง มีปัญหาเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสารอย่างไรบ้าง

คนงานที่นี้บอกว่าดูทีวีเป็นส่วนใหญ่ ในจำนวนสื่อทั้งหมด แต่รายการทีวีที่ดูก็เป็นเรื่องบันเทิงและข่าวสารบ้านเมือง ข้อมูลด้านสุขภาพไม่ได้รับจากทีวี คนงานที่นี้ได้รับฟังรายการวิทยุของสวท. 11 (นางชูศรี) รวมทั้งได้ฟังรายการวิทยุ FM 99 วิทยุชุมชนของ MAP ด้วย ซึ่งก็ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบ้าง แต่ก็ไม่มากนัก เพราะในการรับฟังก็อยากรู้เรื่องราวความเป็นไปของชุมชนไต้ในเชียงใหม่ หรือฝากข่าวไปถึงพี่น้องทางบ้าน ในประเทศพม่า หนังสือเอกสารสิ่งพิมพ์นั้นไม่ได้รับ แต่มีคนงานเคยไปขอจาก MAP, S.H.A.N (วารสารกอนขอ) เมื่อได้มาแล้วก็มาแบ่งกันอ่านในหมู่คนงาน

4) มีการป้องกันและรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพโดยตนเองอย่างไร หรือไปรับบริการด้านสุขภาพโดยวิธีใดบ้าง มีปัญหาอย่างไร

- เมื่อเจ็บป่วยก็ถามข้อมูลเอาจากเพื่อนคนงานด้วยกัน
- กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง
- กรณีเจ็บป่วยมาก ไปหาหมอเองที่รพ. นครพิงค์ หรือสวนดอก (กรณีสวนดอก ต้องจ่ายตามจริง)

5) มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ และในการปรับปรุงด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไร

อยากให้มีรายการวิทยุภาษาไต ที่ออกอากาศช่วงเวลาประมาณ 19.00-20.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คนงานเลิกงานอาบน้ำกินข้าวแล้วจะรับฟังได้เต็มที่ เนื้อหาของรายการที่ได้ก็อยากได้ที่ผสมผสานกันระหว่างรายการข่าวสารสุขภาพ ความบันเทิง เพลง

6) ประเด็นอื่น ๆ

คนงานได้ขอให้ทีมงานช่วยติดต่อหาคนมาสอนหนังสือภาษาไทยให้ที่แคมป์คนงานในตอนเย็น เนื่องจากอยากรู้ภาษาไทย อยากอ่านออกเขียนได้

6.ข้อสรุปและข้อสังเกตของนักวิจัยและอาสาสมัคร (ความร่วมมือของนายจ้าง สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ ความสนใจเข้าร่วมพูดคุย ความเป็นไปได้ของการกลับมาเก็บข้อมูล การมีผู้นำที่กระตือรือร้น ฯลฯ)

หัวหน้าคนงานให้ความสนใจเข้าร่วมในการพูดคุย พบว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคนงานในการพูดคุยถึงปัญหา คนงานพูดถึงเรื่องหลายๆเรื่องที่น่าสนใจนอกเหนือจากเรื่องสุขภาพ เช่น สภาพการทำงานในเมืองไทย ความอยากรู้หนังสือไทย ปัญหาบ้านเมืองในรัฐฉาน ประเทศพม่า ความกระหายอยากรู้ข่าวสารบ้านเมืองของตน ที่นี้มีความเป็นไปได้ในการที่จะกลับมาเก็บข้อมูล หรือเชิญหัวหน้าคนงานมาร่วมในการประชุม

ภาคผนวก

2. แบบสอบถามแรงงานรายบุคคล

แบบสอบถามรายบุคคล

โครงการ: “การศึกษาและพัฒนากลุ่มผู้ประกอบการในชุมชนแออัด:
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” (กุมภาพันธ์-กันยายน 2549)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจว่าแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่เข้าถึงสื่อสุขภาพมากน้อยเพียงไร ผ่านช่องทางอะไร ด้วยรูปแบบและเนื้อหาอย่างไร เพื่อหาแนวทางการพัฒนาให้ดีขึ้น
2. แบบสอบถามนี้จะไม่มีการบันทึกชื่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าการให้ข้อมูลจะไม่เกิดผลอะไรเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 หน้าจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ 3) ข้อมูลด้านช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพและ 4) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
4. ถ้าหากมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะต่อโครงการและต่อแบบสอบถามนี้ ให้ติดต่อหัวหน้าโครงการ ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ (053) 942565 e-mail: srxo012@chiangmai.ac.th



ชื่อผู้สัมภาษณ์ _____

ชื่อชุมชนที่เข้าไปสัมภาษณ์ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

เริ่มสัมภาษณ์เวลา _____ สิ้นสุดเวลา _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

1. เพศ

1 ☐ ชาย 2 ☐ หญิง

2. อายุ _____ ปี

3. สถานภาพสมรส

1 ☐ โสด 2 ☐ แต่งงาน จำนวน บุตร _____ คน 3 ☐ หย่า จำนวนบุตร _____ คน

4. ระยะเวลาที่อยู่ในเขตประเทศไทย _____ ปี (นับตั้งแต่เริ่มเข้ามา)

5. ระดับการศึกษา

1 ☐ ไม่ได้เรียน 2 ☐ ประถมศึกษา 3 ☐ มัธยมต้น

4 ☐ มัธยมปลาย 5 ☐ ปริญญาตรีและสูงกว่า

6. ความสามารถด้านภาษา (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

6.1 สามารถพูดภาษา

1 ☐ ไทยใหญ่ 2 ☐ ไทย (รวมคำเมือง) 3 ☐ พม่า 4 ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ _____

6.2 สามารถอ่านภาษา

1 ☐ ไทยใหญ่ 2 ☐ ไทย 3 ☐ พม่า 4 ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ _____

7. เคยทำอาชีพอะไรมาบ้าง (รวมถึงอาชีพปัจจุบัน)

อาชีพ	ช่วงปีที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (เดือน)	ที่ตั้งที่ทำงาน อำเภอ	จังหวัด

8. ในรอบปีที่ผ่านมาได้เข้าร่วมงานอะไรที่หน่วยงาน ชุมชนหรือบุคคลจัดขึ้นอะไรบ้าง (งาน ประเพณี การประชุม พิธีต่าง ๆ)

ชื่องาน	ผู้จัด	วันเวลาที่จัด	สถานที่ที่จัด	จำนวนครั้งที่เข้าร่วม

9. ปัจจุบันสามี/ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง และลูกของท่านอาศัยอยู่ที่ใด

คนในครอบครัว	อยู่บ้านหรือในชุมชนเดียวกัน	อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูน	อยู่จังหวัดอื่นในประเทศไทย	อยู่ในประเทศพม่า	อยู่ต่างประเทศ
สามี/ภรรยา					
พ่อ					
แม่					
พี่น้องจำนวน คน					
ลูกจำนวน..... คน					

10. ในกรณีที่มีคนในข้อ 9 อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูนหรือที่อื่นในประเทศไทย ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไหนมากที่สุด (เลือกตอบข้อเดียว)

- 1 ☐ โทรศัพท์ 2 ☐ จดหมาย
3 ☐ ฝากข่าวไปกับคนอื่น 4 ☐ โทรศัพท์ไปยังสถานีวิทย์หรือแจ้งทางสถานีวิทย์
5 ☐ อินเทอร์เน็ต 6 ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

11. ในกรณีที่มีคนในข้อ 9 อยู่ในประเทศพม่า ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไหนมากที่สุด (เลือกตอบได้ข้อเดียว)

- 1 ☐ โทรศัพท์ 2 ☐ จดหมาย
3 ☐ ฝากข่าวไปกับคนอื่น 4 ☐ โทรศัพท์ไปยังสถานีวิทย์หรือแจ้งทางสถานีวิทย์
5 ☐ อินเทอร์เน็ต 6 ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

12. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคมอะไรหรือไม่

- 1 ☐ ไม่เป็น
2 ☐ เป็น ชื่อกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม _____

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

13. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง

- 1 ☐ ไม่เคยป่วย
☐ ป่วย เป็นโรค (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
2 ☐ โรคทางเดินหายใจ 3 ☐ โรคทางเดินอาหาร
4 ☐ โรคผิวหนัง 5 ☐ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
6 ☐ โรคเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก 7 ☐ โรคปวดหัว เวียนหัว
8 ☐ โรคติดต่อ(มาเลเรีย กามโรค ฯลฯ) 9 ☐ อุบัติเหตุ ระบุ _____

10 ☐ โรคอื่น ๆ ระบุ _____

14. เมื่อป่วย(ตามข้อที่ 13) ใช้วิธีการรักษาอย่างไร (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1 ☐ รักษาโดยวิธีการพื้นบ้าน (สมุนไพร สะเดาะเคราะห์ ฯลฯ)

2 ☐ ขอยาจากหัวหน้างานหรือเจ้าของกิจการ

3 ☐ ซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง

4 ☐ รักษาด้วยคลินิกเอกชน ไปจำนวน ____ ครั้ง

5 ☐ ไปรับการรักษาที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ ไปจำนวน ____ ครั้ง

15. ในกรณีที่ไปรักษาที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ มีวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างไร (ถ้าไปหลายครั้งและมีวิธีการจ่ายต่างกันให้วงเล็บข้างหลังว่าครั้งที่เท่าไร)

1 ☐ ไม่จ่ายเลย เพราะไม่มีเงิน

2 ☐ ไม่จ่ายเลย เพราะมีองค์กรหรือบุคคลอื่นจ่ายให้ ระบุ _____

3 ☐ จ่าย 30 บาท เพราะอยู่ในระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

4 ☐ จ่ายมากกว่า 30 บาท เพราะค่าประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทั้งหมด

5 ☐ จ่ายเองทั้งหมด

ตอนที่ 3 เรื่องช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ

16. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้รับฟังรายการวิทยุอะไรบ้าง

คลื่น	ชื่อรายการ	ชื่อคนจัดรายการ	ช่วงเวลาที่ได้รับฟัง	ความถี่ของการรับฟัง*

* 1 = ทุกวัน 2 = 2-3 วันต่อครั้ง 3 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 4 = นาน ๆ ครั้ง

17. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ชมรายการโทรทัศน์อะไรบ้าง

ช่อง	ชื่อรายการ	ช่วงเวลาที่ได้รับชม	ความถี่ของการรับชม*

* 1 = ทุกวัน 2 = 2-3 วันต่อครั้ง 3 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 4 = นาน ๆ ครั้ง

18. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้อ่านหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร อะไรบ้าง

ชื่อหนังสือพิมพ์	ภาษา	ชื่อคอลัมน์	สถานที่อ่าน	ความถี่ของการอ่าน*

* 1 = ทุกวัน 2= 2-3 วันต่อครั้ง 3= อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 4= นาน ๆ ครั้ง

19. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพและเสียง หรือไม่อย่างไร

ประเภทของสื่อ(สิ่งพิมพ์ เทป ฯลฯ)	ภาษา	เนื้อหา	ผู้นำมาให้เป็นใครหรือหน่วยงานอะไร	ได้รับในโอกาสใด หรือเมื่อไหร่ ที่ไหน

20. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพจากใครมากที่สุด (เลือกคำตอบเดียว)

- 1 ☐ คนในครอบครัว 2 ☐ ญาติพี่น้องต่างครอบครัว
 3 ☐ ผู้อื่นในชุมชนเดียวกัน 4 ☐ หมอพื้นบ้านคนไทใหญ่
 5 ☐ หมอพื้นบ้านคนเมืองหรือคนกลุ่มอื่น 6 ☐ หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่
 7 ☐ เจ้าหน้าที่ชมรม/สมาคม/องค์กร 8 ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

21. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออื่น ๆ อีกหรือไม่ เช่น การแสดงละครบนเวที หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต การประชุมอบรม ฯลฯ

ประเภทของสื่อ	ภาษา	เนื้อหา	ผู้ส่งข่าวสารเป็นใครหรือหน่วยงานอะไร	ได้รับในโอกาสใด หรือเมื่อไหร่ ที่ไหน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

22. สื่อช่องทางใดที่ท่านคิดว่าจะให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ท่านได้ดีที่สุด (ตอบหนึ่งข้อ)

1 ☐ บุคคล

2 ☐ วิทยุ

3 ☐ โทรทัศน์

4 ☐ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร

5 ☐ เอกสารสิ่งพิมพ์และสื่อภาพและเสียง 6 ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

23. ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพที่ท่านอยากทราบมากที่สุดเป็นเรื่องอะไร

24. ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพที่ท่านอยากทราบมากที่สุดเป็นเรื่องอะไร

25. ปัญหาที่ท่านคิดว่าหนักใจมากที่สุดคืออะไร

26. ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาข้อ 25 ได้อย่างไร

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก

3. รายงานสรุปการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

3.1 รายงานการประชุมองค์กรภาคี

3.2 รายงานการประชุมนักสื่อสารสุขภาพ

3.3 รายการการประชุมเวทีสาธารณะและนโยบาย

3.1 รายงานการประชุมองค์การภาคี (4 ครั้ง)

- 1) การประชุมแนะนำโครงการ
- 2) บทบาทของวัดในการเป็นที่พึ่งของแรงงานข้ามชาติ
- 3) เครือข่ายการสื่อสารในกลุ่มแรงงานไทใหญ่
- 4) การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ

การประชุมเปิดตัวโครงการวิจัย
“การศึกษาและพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1-314 อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

เนื้อหาการประชุมสรุปได้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมประชุมจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาคส่วนราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคส่วนวิชาการ และภาคสื่อมวลชนในพื้นที่

ช่วงแรกของการประชุมเป็นการนำเสนอหลักคิดและแนวทางการทำงานของแผนงานวิจัย และพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยแผนงาน รสส.แจ้งให้กับที่ประชุมทราบว่าแผนงานมีพันธกิจที่สำคัญคือการพัฒนากลไกและความเป็นวิชาชีพของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น และมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่สำคัญคือ

- เสริมสร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนากลไก เชื่อมโยงประสานเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ และสร้างอัตลักษณ์ และการยอมรับของสังคม
- พัฒนากลไก ความเป็นวิชาชีพ และวิชาการของการสื่อสารสุขภาพ
- เสริมสร้างการเรียนรู้เท่าทันสื่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้อง โดยง่าย

สำหรับโครงการวิจัย “การศึกษาและพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” เป็นหนึ่งในหลายๆ โครงการของแผนงาน รสส.ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย โดยในพื้นที่ภาคเหนือนั้นจะใช้กลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่เป็นกลุ่มนำร่องในการศึกษา

ที่ประชุมรับทราบ

ช่วงที่ 2 ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการวิจัย “การศึกษาและพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” นำเสนอรายละเอียดของโครงการให้ที่ประชุมได้รับทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

ช่วงที่ 3 การให้ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของตนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ทั้งในส่วนของ การให้บริการสุขภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการให้ข้อมูลข่าวสารในประเด็นสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

โดยประเด็นปัญหาที่ที่ประชุมมีความเห็นพ้องร่วมกันว่าเป็นประเด็นร่วมที่จะต้องนำมาพิจารณาคือ

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรแรงงานชาวไทใหญ่ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาวะสุขภาพของแรงงานชาวไทใหญ่
2. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชากรแรงงานชาวไทใหญ่ ที่ประชุมได้เสนอแนวทางในเบื้องต้นว่าอาจจะดำเนินการได้ 2 วิธีคือ ก) การทำให้แรงงานไทใหญ่รู้ภาษาไทยมากขึ้น หรือ ข) การพัฒนากลไก หรือกระบวนการให้ภาครัฐพัฒนาคนที่สื่อสารภาษาไทยไทใหญ่เพิ่มขึ้น
3. สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆ ของแรงงานชาวไทใหญ่ เป็นประเด็นที่มีการถกอภิปรายกันค่อนข้างมากในที่ประชุม อย่างไรก็ตามที่ประชุมมีความเห็นพ้องร่วมกันว่าประเด็นดังกล่าวน่าจะเป็นประเด็นที่พูดคุยกันเป็นประเด็นเฉพาะอีกครั้งหนึ่ง นอกเหนือจากประเด็นการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชากรแรงงานไทใหญ่

ภายหลังที่มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ แสดงความยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายและกลไกการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ และทีมงานวิจัยได้แจ้งให้หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ทราบว่าจะมีการประสานงานกันในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป

ที่ประชุมรับทราบและให้ความเห็นชอบ

ปิดการประชุม เวลา 12.30 น.

(นายदनัย กล่าวแล้ว)

ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

(นางสาวพอหทัย ต๊ะพรมมา)

ผู้บันทึกการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม “การประชุมแนะนำโครงการ”
โครงการการศึกษาและพัฒนาศักยภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม 314 อาคารบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2	ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน ม.เชียงใหม่/ ที่ปรึกษาโครงการ
3	ผศ.อุทวรรณ กาญจนกามล	ผู้อำนวยการ จวช. Fm. 99 MHz./ ที่ปรึกษาโครงการ
4	รศ.ดร. โคทม อารียา	ประธานแผนงานวิจัยฯ
5	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ ผู้จัดการโครงการ
6	นายแพทย์สมพล นามวงษา	โรงพยาบาลแม่แตง/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
7	คุณพูนเกียรติ ลิ้มตระกูล	โรงพยาบาลฝาง/นักวิชาการสาธารณสุข
8	คุณพohntัย ต๊ะพรหมมา	สวรส.ภาคเหนือ อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9	คุณคมสัน พัวศรีพันธ์	สนง.จัดหางานจังหวัดเชียงใหม่/ นักวิชาการแรงงาน 7 ว
10	คุณเรณู โกฏวิเชียร	สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงใหม่/สวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน
11	คุณคำอิ่ง อมาตยกุล	มูลนิธิแมฟ/ audio team leader
12	คุณออมสิน บุญเลิศ	สาขาการพัฒนาระดับสูง คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่/ นักศึกษา ปริญญาโท
13	คุณอัจฉริยา สายศิลป์	นิตยสารอิรวดี
14	ผศ.กาญจนา ไชคदार	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ /อาจารย์
15	คุณพรพิศน์ วุฒิสักดิ์สกุล	โรงพยาบาลฝาง/ พยาบาลวิชาชีพ
16	คุณอิสริย์ ศิริรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/กลุ่มงานป้องกันและ ควบคุมโรค
17	คุณทันตา เลาวีลาวันยกุล	มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง จังหวัดเชียงใหม่ / ผู้ประสานงาน
18	คุณวนิดา วินิจจะกุล	สสส./ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อประชาสัมพันธ์
19	คุณอรสา กาฬรัตน์	โรงพยาบาลอำเภอเชียงดาว / พยาบาลวิชาชีพ 7
20	คุณรสสุคนธ์ ทาริยะ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
21	คุณเปรมจิต พานพบ	สำนักงานสาธารณสุข อ.เชียงดาว / เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

22	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
23	คุณอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
24	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
25	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
26	คุณวีระศักดิ์ ใจยอด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง/ สาธารณสุขอำเภอ
27	คุณจันทร์ แซ่หลี่	อาสาสมัครโครงการและแปลภาษา
28	คุณสมชาย จะกอบ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ
29	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
30	คุณสมชาย คำมัน	อาสาสมัครโครงการ
31	คุณบุญเลิศ จันทรสุวรรณ	ชมรมไทยใหญ่ผาง-แม่อาว-ไทยปราคกร/ เลขาธิการฯ
32	คุณอานัส อุทัยศรี	Traficord / เจ้าหน้าที่สื่อประชาสัมพันธ์
33	คุณทาชิน	บีบีซี เวิลด์ เซอร์วิส ทรัส โครงการพม่า / production manager
34	คุณชูศรี เขาวทิน	สวท.เชียงใหม่ /AM 1476 MHz./ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่
35	คุณจายอ่อน เสือคง	มูลนิธิเอเชีทัศน์/ผู้ผลิตรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ สวท.เชียงใหม่ /AM 1476 MHz.
36	คุณสุพัตรา โชคลาภ	เพื่อนไร่พรหมแดน / ฝ่ายเผยแพร่สื่อ
37	คุณคำอ่อง เฮืองคำกู๋	จุดปฏิบัติการวิทยุชุมชนอินทิล FM 96 MHz / ผู้ดำเนินรายการเสียงหวานกวมไต
38	คุณองอาจ เดชา	สำนักข่าวประชาไท / ผู้สื่อข่าว
39	อาจารย์ว่าที่ร.ต.พิเศษทองอรุณศรี	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย / อาจารย์
40	คุณปรีชา สุนทร	จุดปฏิบัติการวิทยุชุมชนอินทิล FM 96 MHz / ผู้ดำเนินรายการเสียงหวานกวมไต

สรุปการประชุม เรื่อง บทบาทของวัดในการเป็นที่พึ่งของแรงงานข้ามชาติ
โครงการศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 เวลา 13.00 น.

ณ ห้องประชุมอาคารอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดย ไกรสร โชคพิชิต

โครงการได้นิมนต์เจ้าอาวาสวัดไทใหญ่ในเชียงใหม่มาเข้าร่วมประชุมในโครงการ
พัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ ในกรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัด
เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม ศกที่ผ่านมา เพื่อหารือถึงแนวทางในการพัฒนากลุ่มสื่อสารเพื่อ
สุขภาพในชุมชนผู้ใช้แรงงานไทใหญ่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยพระภิกษุสงฆ์ 7 รูปจากวัด
ไทใหญ่จำนวน 6 วัด และคณะผู้วิจัย 9 คน หลังจากที่ได้เลี้ยงภัตตาหารเพลแก่พระภิกษุสงฆ์ที่
บริเวณลาน ณ ชั้นล่าง อาคารสถาบันวิจัยสังคมแล้ว การประชุมจึงเริ่มขึ้นที่ห้องประชุมเล็กซึ่งจัด
ขึ้นในบริเวณเดียวกัน รายละเอียดมีดังนี้

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ เปิดประชุมด้วยการแนะนำภารกิจและกิจกรรม
ภายในสถาบันวิจัยสังคมพร้อมกับแนะนำถึงความเป็นมาของโครงการพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพ
ในชุมชนผู้ใช้แรงงานไทใหญ่แก่ที่ประชุม จากนั้นจึงตั้งกระทู้ถามแก่ที่ประชุมถึงความสัมพันธ์
ระหว่างวัดกับแรงงานไทใหญ่ในกรณีปัญหาเรื่องสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ควรมีแนวทางการ
ช่วยเหลืออย่างไร โดยเฉพาะสื่อควรจะมีบทบาทอย่างไร?

พระวันชัย กาทอง รองเจ้าอาวาส วัดดอยสถานไทใหญ่ กล่าวถึงปัญหาอันดับแรกที่พบใน
ผู้ใช้แรงงานไทใหญ่คือการสื่อสารที่พูดกันไม่รู้เรื่องระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำ
โรงพยาบาล ผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นผู้อพยพเข้ามาใหม่มีฐานะยากจน ไม่มีญาติพี่น้อง และไม่มีบัตร
ประจำตัวผู้ใช้แรงงาน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจึงไม่อาจเข้ารับบริการจากทางโรงพยาบาล
ของภาครัฐได้ อีกประการหนึ่งคือครอบครัวผู้ใช้แรงงานมีลูกมาก ไม่มีการคุมกำเนิด ปัญหา
สุขภาพที่พบกับญาติโยมศรัทธาผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่คือ การทำงานในสวนในไร่ที่ใช้สารเคมีโดย
ปราศจากการป้องกัน ผู้ใช้แรงงานขาดความรู้ความเข้าใจต่ออันตรายในสารเคมี และไม่มี การให้
คำแนะนำใด ๆ จากนายจ้างหรือหน่วยงานสาธารณสุข พระวันชัยได้ร้องขอหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
จากสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทางวัดสามารถเป็นศูนย์กลางการประสานงานได้ นอกจากนั้นยังได้
ร้องขอโปสเตอร์และเอกสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นภาษาไทยสำหรับผู้ใช้แรงงาน โดยติดไว้
ที่วัดเพื่อที่ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บไข้ได้ป่วยจะได้รู้ว่าตนเองควรทำเช่นไร ในส่วนของรายการวิทยุเสียง

ภาษาไทยใหญ่นั้น พระวันชัยกล่าวว่าคนงานมีระยะเวลาการทำงานไม่ตรงกับช่วงเวลาการออกอากาศ อีกทั้งเมื่อเสร็จภารกิจหน้าที่จึงต้องการพักผ่อนและไม่มีเวลาฟังวิทยุ

ดร.ขวัญชีวัน ได้ซักถามถึงเครือข่ายของวัดไทใหญ่ว่ามีการติดต่อเชื่อมโยงกันอย่างไรบ้าง? พระวันชัยได้กล่าวว่า แต่ก่อนในอดีตครูบาอาจารย์ได้ไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ มีพระอาคันตุกะเดินทางไปค้างอ้างแรมระหว่างวัดกันสม่ำเสมอ แต่ปัจจุบันด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจยุคข้าวยากหมากแพง ไม่มีปัจจัยเป็นค่ารถเดินทาง พระภิกษุสงฆ์จึงต้องงดการเดินทางไปมาหาสู่กันโดยปริยาย ซึ่งพระรูปอื่น ๆ ก็ลงความเห็นพ้องต้องกัน

จากการสนทนากับเจ้าอาวาส พระอาจารย์ศรีวรรณ เจ้าอาวาส (ไตใน) ซึ่งมีภูมิลำเนามาจาก อ.พาน จ.เชียงราย ถึงผู้ใช้แรงงานชาวไทใหญ่ก่อนหน้าการประชุมไม่นาน พบว่ามีจำนวนกลุ่มศรัทธาใหม่เป็นผู้ใช้แรงงานราว 50 คน ในพื้นที่อำเภอแม่แตง มีอาชีพรับจ้างทำสวน ทำไร่ ส่วนกลุ่มศรัทธาเก่ามีตั้งแต่ เมืองฝาง เมืองปาย ป่าแป๋ และจากเวียงเชียงใหม่ หมุนเวียนกันมาทำบุญเมื่อถึงวันสำคัญทางประเพณี ในส่วนของปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานไม่เคยมีการพูดคุยกันระหว่างเจ้าอาวาสและคนงาน โดยเจ้าอาวาสได้บอกว่า คนงานแถบนี้มีความเป็นอยู่ค่อนข้างเรียบง่ายและธรรมดา และไม่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพและการเข้ารับบริการเพราะได้มารักษาอยู่กันอย่างถาวรเป็นเวลานานมาแล้ว จะมีก็แต่ผู้ป่วยย้ายถิ่นฐานเข้ามาใหม่ ซึ่งได้รายงานไปแล้วข้างต้น วัดติดยสถานไทใหญ่ เป็นวัดขนาดเล็กในตัวอำเภอแม่แตง ติดกับสภ.แม่แตงเพียงรั้วกันเท่านั้น ในปี พ.ศ.2551 จะเป็นวาระครบรอบ 100 ปีของการสร้างวัด ในระหว่างการนัดหมายประชุมทางวัดกำลังจะมีพิธีดำหัวพระผู้ใหญ่จำนวนกว่าร้อยรูปจากวัดต่าง ๆ ซึ่งมีกำหนดการประกอบพิธีดำหัวกันที่วัดติดยสถานไทใหญ่แห่งนี้ เจ้าอาวาสจึงไม่สามารถเดินทางมาประชุมได้

ลำดับต่อไปพระสมศักดิ์ สิริธัมโม ตัวแทนเจ้าอาวาส วัดโสภาราม (หัวฝาย) อ.แม่วาง เชียงใหม่ กล่าวอภิปรายแก่ที่ประชุมถึงข้อสังเกตสิ่งหนึ่งของเยาวชนลูกหลานผู้ใช้แรงงานที่ได้เคยพบปะว่า เหล่าเยาวชนที่ได้เติบโตและมีโอกาสเข้าโรงเรียนสามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จึงเป็นการดีหากจะใช้เยาวชนเหล่านี้ให้เป็นสื่อในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มผู้ใช้แรงงาน พระสมศักดิ์ได้ร้องขอสื่อประเภท วีซีดี และ ออดิโอ ซีดี หรือ หนังสือคู่มือต่าง ๆ จำนวนหนึ่งวางไว้ประจำที่วัดเพื่อแจกแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อเวลาว่างงานบุญ และต่อข้อซักถามจาก ดร.ขวัญชีวัน ที่ถามว่าได้เคยรับเอกสารเผยแพร่หรือสมุดคู่มือจากทางมูลนิธิแม่ฟ้าขาวบ้างหรือไม่ พระสมศักดิ์ตอบว่าได้เพียงเล็กน้อย และไม่เพียงพอกับความต้องการ ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ไม่มีแรงงานชาวไทใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่อ.แม่วางโดยตรง แต่จะมีศรัทธาซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานชาวไทใหญ่มาทำบุญจาก 2 อำเภอโดยห่อและ อ.จอมทอง โดยคนงานจะมีอาชีพทำสวนลำไย และเพาะปลูกพืชไร่ หมุนเวียน จากการสนทนากับเจ้าอาวาส คนงานไม่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพและการเข้ารับบริการ

เพราะทำประกันสุขภาพกันทุกคน ลักษณะของวัดโสมการาม เป็นวัดในชนบท มีพระเจดีย์
บรรจุพระธาตุเจ้าประดิษฐานอยู่บนเนินเขาเตี้ย ๆ มีบันไดนาครูขึ้นสู่พระเจดีย์

พระประสิทธิ์ (รองเจ้าอาวาส) (ไตนอก) แห่งวัดป่าเป้า เยื้องแจ่งศรีภูมิ เทศบาลเมือง
เชียงใหม่ ตัวแทนของพระอธิการอินตา อินทวิไล เจ้าอาวาส (ไตนอก) ได้กล่าวอภิปรายเป็นลำดับ
ต่อไป พระประสิทธิ์ได้สะท้อนปัญหาในกลุ่มแรงงานไทใหญ่เฉกเช่นเดียวกับพระสงฆ์รูปดังกล่าว
ข้างต้น กล่าวคือแรงงานมีปัญหาด้านการสื่อสารเป็นอันดับแรก เหตุนี้ ทางวัดจึงเน้นให้การศึกษา
แก่ชุมชนไทใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอย่างหนาแน่น มีการจัดสอนภาษาไทยโดยพระภิกษุสงฆ์
ของวัด ในระดับชั้นประถม 1-4 ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 18.00-19.00 น. แต่ไม่ได้รับการ
รับรองจากกระทรวงศึกษาธิการ ดร.ขวัญชัยวันได้ซักถามถึงหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากหน่วยงาน
สาธารณสุข ตลอดจนพนักงานอาสาสมัครต่างด้าวว่าเคยมีการดำเนินงานบ้างหรือไม่ พระ
ประสิทธิ์ตอบว่าเท่าที่ผ่านมาไม่เคยมีปรากฏ มีเพียงมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงและมูลนิธิสวอนเข้ามาแจก
เอกสารแก่ผู้ใช้แรงงาน แต่ก็ไม่เคยเพียงพอและไม่ทั่วถึง พระประสิทธิ์ได้ร้องขอเจ้าหน้าที่เพื่อเป็น
วิทยากรในการให้ความรู้และอบรมแก่ชุมชนไทใหญ่ในวัดป่าเป้า เป็นการใช้สื่อบุคคลอีกช่องทาง
หนึ่งควบคู่กันไปกับการแจกเอกสารต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วด้วยเช่นกัน

วัดป่าเป้า เป็นวัดเก่าแก่ขนาดเล็กในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ที่มีการจัดงานทาง
ประเพณีวัฒนธรรมทางไทใหญ่อย่างต่อเนื่องยาวนาน อาทิเช่น งานปอยส่างลอง วันออกพรรษา
และวันขึ้นปี โดยได้รับทุนส่วนหนึ่งจาก ททท.ภาคเหนือและเทศบาลเชียงใหม่เพื่อสนับสนุนให้เป็น
แหล่งท่องเที่ยว มีกิจกรรมทางธุรกิจคอนเสิร์ตดนตรีและนักร้องไทใหญ่เข้ามาเกี่ยวข้องกับงานบุญ
ประเพณีในวันสำคัญ เช่น วันขึ้นปีและวันออกพรรษา ล่าสุดคืองานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
ดำเนินงานโดยบุคคลภายนอก ชื่อลุงแดง ซึ่งเป็นผู้จัดจ้างนักร้องนักดนตรี และเผยแพร่ข่าวสาร
ผ่านทางรายการเสียงภาษาไทใหญ่ สวท.เชียงใหม่ โดยมีนางชูศรี เป็นผู้ดำเนินรายการ
ประชาสัมพันธ์ แต่ด้วยสาเหตุของพื้นที่บริเวณวัดคับแคบไม่สามารถรองรับผู้ใช้แรงงานจำนวน
มากมายมหาศาลได้ ผู้จัดจึงทาบทามไปยังวัดกุเต้า ตั้งอยู่ย่านสันติธรรม และเพิ่งเริ่มดำเนินการ
ได้เป็นครั้งแรกในงานปอยส่างลองศกที่ผ่านมา ในอดีตได้รับการสนับสนุนโดยศรัทธาชาวไทใหญ่
ที่เข้ามาตั้งรกรากในเชียงใหม่ แต่ปัจจุบัน ได้รับการจดจำจากแรงงานไทใหญ่เป็นอันดับแรกใน
ฐานะศูนย์กลางของการนัดพบ ล่าสุดมีศูนย์ช่วยเหลือชาวไทใหญ่ในข้อกฎหมายแรงงานตั้งอยู่
ภายในบริเวณวัด ดำเนินงานโดยนายพรเทพ หรือจายน้อยโดยมีสาขามาจากกรุงเทพฯ
บริหารงานโดยพระประสิทธิ์ (รองเจ้าอาวาส) ซึ่งเคยบวชรุ่นเดียวกันกับจายแสง (อส.ในโครงการฯ)
มีจำนวนนักเรียนกว่า 300 คน ส่วนหนึ่งเป็นชาวไทภูเขาบนพื้นที่สูง (เผ่าอาข่า) ศิลาปะวัดเป็นแบบ
สถาปัตยกรรมพม่า ศาลาพื้นไม้ ยกสูง มีพิพิธภัณฑท์เก็บของโบราณวัตถุเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้า
ชม ตามวันและเวลาราชการ

ลำดับต่อไปเป็น วัดถวายเป็น บ้านถวายเป็น อ.หางดง จ.เชียงใหม่ โดย พระสรพงษ์ เจ้าอาวาส (คนเมือง) และพระกิจ รองเจ้าอาวาส (ไตนอก) ได้สะท้อนปัญหาล้ำคลึงกัน กล่าวคือพื้นที่บ้านถวายเป็นมีชุมชนผู้ใช้แรงงานไทใหญ่อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เหตุที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรม-หัตถกรรมอันสำคัญของเมืองเชียงใหม่ ปัญหาที่พบเป็นอันดับแรกคือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ การเรียกชื่อโรคภัยที่แตกต่างกัน อีกประการหนึ่งคือวัยรุ่นชนข้ามชาติไฮโดรอย่างไม่รู้กฎจราจร และมักเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง พระสรพงษ์ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะผู้วิจัยด้วยว่า ควรใช้วัดเป็นศูนย์กลางการตรวจสุขภาพผู้ใช้แรงงานฯ ซึ่งอาจมีการประสานงานกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากสาธารณสุขจังหวัด ทางวัดสามารถช่วยเก็บข้อมูลและประสานการนัดหมายระหว่างนายจ้างลูกจ้างได้ พร้อมกับสามารถช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้แรงงานได้ตลอดเวลา นอกจากนั้นก็สามารถให้ความรู้การศึกษาแก่เยาวชนไทใหญ่ได้ในทางเดียวกัน ส่วนเรื่องการศึกษาของเยาวชนนั้น พระสรพงษ์ได้กล่าวว่ามีโรงเรียนวัดต้นแก้วและโรงเรียนสันทรายที่ปัจจุบันเปิดรับนักเรียนไทใหญ่ด้วยเช่นกัน นอกเหนือไปจากนั้นแล้วพระไม่สามารถแสดงบทบาทได้มาก

วัดถวายเป็นวัดขนาดเล็กตั้งอยู่ใจกลางแหล่งอุตสาหกรรม-หัตถกรรมบ้านถวายเป็น จากการสนทนากับเจ้าอาวาสและรองฯ เมื่อคราวนิมนต์มาเข้าร่วมประชุม ได้รับทราบถึงความเป็นอยู่ของผู้ใช้แรงงานชาวไทใหญ่ที่ทำงานและอาศัยอยู่บริเวณหมู่บ้านถวายเป็นว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานมีการรวมตัวกันอยู่อย่างหนาแน่น เฉลี่ยบ้านเช่าหนึ่งหลังต่อสมาชิก 10-30 คน อยู่รวมกันทั้งหญิงชายและลูกเล็กเด็กแดง ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีรายได้ที่มั่นคงกับงานหัตถกรรม มีการประกันสุขภาพจึงไม่มีปัญหาการเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าอาวาสได้สะท้อนปัญหาที่วัยรุ่นผู้ใช้แรงงานมีเวลาว่างมากในช่วงกลางคืน โดยมักจะรวมกลุ่มกันเป็นแก๊งค์ พกมีดดาบและซิมมอเตอร์ไฮโดรกันเป็นกลุ่มใหญ่ มีพฤติกรรมไปในทางก่อวุ่นและก่อเหตุทะเลาะวิวาทตีกันระหว่างกลุ่มวัยรุ่นละแวกใกล้เคียง บ้างก็มีพฤติกรรมตีรันฟันแทงกับผู้บริสุทธิ์ที่สัญจรผ่านไปมา ต่อมาเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจได้กำหนดคดีโทษเอาผิดกับนายจ้างต้องรับผิดชอบในทุกกรณี หากลูกจ้างก่อเหตุร้ายในลักษณะเป็นภัยกับสังคม ปัญหานี้จึงคลี่คลายลงไประดับหนึ่ง เจ้าอาวาสยังได้ยกตัวอย่างให้ฟังด้วยว่า น้องชายของท่านเป็นผู้หนึ่งที่ถูกรุมวัยรุ่นแรงงานไทใหญ่ ทำร้ายใช้มีดดาบฟันถึงกับหูขาด ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับแก๊งค์อันธพาลแต่อย่างใด ในขณะที่สนทนากับเจ้าอาวาส และรองฯ ซึ่งกำลังอยู่ในวัยหนุ่มทั้งคู่นั้น ทางวัดมีการก่อสร้างกำแพงวัดก่อด้วยอิฐแดงอย่างดี แต่คนงานก่อสร้างเป็นชาวลำพูน เชื้อสายยอง ศิลปะวัดเป็นแบบสถาปัตยกรรมล้านนา และประยุกต์ร่วมสมัย พระอุโบสถขนาดเล็กสร้างด้วยไม้สักทองทั้งหลัง วิจิตรตระการตาด้วยลวดลายฉลุลงรักปิดทองในสกุลช่างล้านนา ศาลาพื้นไม้เก่าแก่ชั้นเดียวไม่มีใต้ถุน

วัดกุเต้า เขตสันติธรรม เทศบาลเมืองเชียงใหม่ ครูบาจันทรงชี เจ้าอาวาส (ไถน) ได้ส่งพระอินทร์ ตัวแทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งหลวงพี่ได้กล่าวอภิปรายเป็นภาษาไต แปลความหมายได้ใจความว่า.....วัดกุเต้า เป็นวัดเก่าแก่ขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ มีกลุ่มศรัทธาจากทั้งชาวไต ไทนอก และบุคคลทั่วไปจากทั่วทุกสารทิศให้ความเคารพนับถือ เจ้าอาวาสมีเชื้อสายมาจากทางรัฐเชียงตุง บวชเป็นสามเณรที่วัดกุเต้าเมื่ออายุ 11 ปี มีลักษณะอันโดดเด่นในความเคร่งทางวินัยสูง และมีผลงานที่เด่นชัดคือการสร้างพระวิหารสองชั้นขนาดใหญ่ภายในประดิษฐานพระพุทธรูปล้ำค่า และการตกแต่งประดับประดาโดยสกุลช่างไทใหญ่อย่างประณีตวิจิตรตระการตาและอลังการเป็นอย่างยิ่ง จากการสนทนากับครูบาจันทรงชี พบว่าเคยได้รับกิจนิมนต์เดินทางไปทั่วทั้งประเทศแถบยุโรปและอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐซานเปเรเตพม่า เดินทางไปมาเป็นประจำ และสำหรับเรื่องแรงงานนั้น เจ้าอาวาสได้บอกถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันนี้ว่า วัดกุเต้าจะเป็นสถานที่สุดท้ายที่แรงงานไทใหญ่ซึ่งป่วยหนักในอาการขั้นสุดท้าย ถูกนำมาทิ้งไว้เพื่อเป็นการระของพระภิกษุสามเณร นับจากให้ที่พักรักษาจนกระทั่งสิ้นลมหายใจและจัดพิธีศพให้ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลและนายจ้าง ปัจจุบันเริ่มมีกลุ่มศรัทธาใหม่ (ไถน) ให้ความนับถือเป็นที่พึ่งสุดท้ายในยามใกล้ตาย เพราะเห็นว่าวัดกุเต้ามีสถานที่กว้างใหญ่ และเจ้าอาวาสเป็นผู้เคร่งในวินัย ศิลปะวัดเป็นแบบสถาปัตยกรรมพม่า ล้านนา และประยุกต์ร่วมสมัย มีต้นไม้ใหญ่ร่มรื่น และเจดีย์ทรงน้ำเต้าเก่าแก่ มีสถานที่จอดรถกว้างใหญ่

วัดศรีดอนตูม อ.ดอยสะเก็ด เขตติดต่อสันกำแพง จ.เชียงใหม่ พระโกศล (ไตนอก) รองเจ้าอาวาส รักษาการเจ้าอาวาส เป็นวัดในชนบทที่สร้างโดยศรัทธาเก่าดั้งเดิมที่มาตั้งรกรากในอดีต แต่ปัจจุบันมีศรัทธาในหมู่บ้านเพียง 9 หลังคาเรือนเท่านั้น ปัจจุบันเจ้าอาวาสในวัย 79 นอนอาพาธอยู่ที่วัด งดภารกิจทุกประเภท จากการสนทนากับพระโกศล ได้ข้อเท็จจริงว่าไม่มีแรงงานไทใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่วัดศรีดอนตูม มีเพียงศรัทธาเก่าเพียง 9 หลังคาเรือนเท่านั้น ซึ่งได้สอนภาษาไทแก่สามเณรในวัด แต่ทว่า เมื่อใดก็ตามที่วัดมีงานบุญ ก็จะปรากฏกลุ่มศรัทธาใหม่มาร่วมทำบุญกันอย่างมากมายไม่เคยขาด กลุ่มศรัทธาใหม่เหล่านี้บ้างมาจากในเมือง และมาจากอำเภอใกล้เคียง บ้างก็มาจากหัวเมืองไกล เพียงแค่รู้ว่าวัดไทใหญ่อยู่ ณ ที่แห่งใดไม่ว่าระยะทางไกลแค่ไหนก็จะหาโอกาสเดินทางไปให้ถึงเพื่อทำบุญให้ได้ ข้อเท็จจริงอีกประการหนึ่งคือ รายแรก มีผู้ใช้แรงงานชาวไทใหญ่ทำงานอยู่ที่ลำพูนป่วยเป็น โรคเอดส์ (เอดส์) ในระยะสุดท้ายเข้ามาขออาศัยภายในวัด รักษาการเจ้าอาวาสจึงจัดที่พักให้เป็นเวลาสามวัน จากนั้นจึงบอกแก่คนป่วยไปว่าไม่สามารถให้อยู่อาศัยในวัดอย่างถาวรได้ เพราะว่าไม่ใช่สถานที่สำหรับผู้ป่วย ขณะเดียวกันโรงพยาบาลได้ปฏิเสธที่จะรับไว้เช่นกัน ต่อมานายจ้างเดิมได้ติดต่อมาขอรับตัวไปอยู่ที่ลำพูน สถานที่ที่ผู้ป่วยเคยทำงานให้ในอดีต นายจ้างได้จัดทำพิธีศพทางศาสนาให้ในวาระสุดท้าย รายที่สอง เป็นชาวไทใหญ่ที่เพิ่งเดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในเชียงใหม่ได้ไม่นาน ป่วยเป็น

โรคมาลาเรีย ทราบว่ามีวัดไทใหญ่อยู่จึงเข้ามาขออาศัย รักษาการเจ้าอาวาสจึงปฏิบัติเหมือนกับผู้ป่วยรายแรก บอกแต่โดยดีว่าวัดไม่มีหมอ ห้างไกลผู้คนและการช่วยเหลือ จึงสมควรไปหาความช่วยเหลือจากผู้คนในหนทางข้างหน้าจะดีกว่า เมื่อผู้ป่วยจากวัดไปก็ไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารกันอีกเลย รายที่สาม เป็นทหารผ่านศึกจากกองทัพกู้ชาติไทใหญ่ (SSA) มาจากทางหัวเมืองฝาง เข้ามาขอที่พักพิงภายในวัด สภาพร่างกายได้รับพิษบาดแผลในอาการสาหัสจากทุ่นระเบิด ขาขาดมีบาดแผลฉกรรจ์ แขนและตามลำตัวได้รับบาดเจ็บเช่นกัน พระโกศลจึงปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทหารผ่านศึคนายนั้นจึงออกจากวัดไปหาที่รักษาพยาบาลต่อไป

ในช่วงท้ายที่ประชุมได้มีความเห็นตรงกันว่า วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา ตลอดจนถึงงานบุญประเพณีต่าง ๆ ตลอดทั้งปี จึงเหมาะสมที่จะใช้วัดเป็นศูนย์กลางการสื่อสารเพื่อสุขภาพสำหรับแรงงานไทใหญ่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม: บทบาทของวัดในการเป็นที่พึ่งของแรงงานข้ามชาติ
โครงการการศึกษาและพัฒนาศักยภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 13 กรกฎาคม 2549 เวลา 11.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	พระสมพงษ์ สุทธิโม	วัดถวาย 80 ม.2 ต.ขุนคอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ / รองเจ้าอาวาส
2	พระกิต กิตตสังโร	วัดถวาย 80 ม.2 ต.ขุนคอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่
3	พระอินทร์	วัดกุ้เต้า ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
4	พระประสิทธิ์ ชินวโร	วัดป่าเป้า 58 ถ.มณีนพรัตน์ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ / รองเจ้าอาวาส
5	พระโกมล ภูมาโร	วัดศรีดอนหลู 528 ต.ตลาดใหญ่ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ / ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
6	พระสมศักดิ์ ศิริธมโม	วัดโสภาราม ต.บ้านกาด อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ / ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
7	พระวันชัย กาทอง	วัดติยสถานไทใหญ่ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ / ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
8	นายใหญ่ สมพร	ม.6 ต.แม่แตง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ / วัดติยสถานไทใหญ่
9	นายลุงวิ ลูกอ	มะทับเตื่อ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ / วัดติยสถานไทใหญ่
10	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
11	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
12	คุณเฮ้คำ คำวาว	อาสาสมัครโครงการ
13	คุณชายแสง จะกอ	อาสาสมัครโครงการ
14	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
15	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
16	คุณจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษา

**สรุปการประชุมอาสาสมัครไทใหญ่ เรื่อง เครือข่ายในชุมชนไทใหญ่
ในโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่**

วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 14.00 น.

ณ ห้องประชุมเล็ก ชั้นสอง อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สรุปการประชุมโดย ไกรสร โชคพิชิต

การประชุมจัดขึ้นเป็นการภายใน ณ ห้องประชุมเล็ก ชั้นสอง อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เมื่อเวลา 14.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 9 คน ประกอบไปด้วยหัวหน้าโครงการวิจัยฯ นักวิจัยสื่อ ตัวแทนสื่อในภาคภาษาไทยจากมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง และจากเอเชียทีคนี และอาสาสมัครในโครงการ ซึ่งรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ เปิดประชุมด้วยการให้คำนิยามของคำว่า “เครือข่าย” ว่า อาจหมายถึงญาติพี่น้อง เพื่อน หรือศาสนา หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันในการสื่อสาร จากนั้นจึงแปลในความหมายของคำว่า “เครือข่าย” เป็นภาษาอังกฤษแก่ที่ประชุมว่า หมายถึง **Networking** พร้อมกับให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้คำนิยามของคำว่าเครือข่ายจากประสบการณ์ที่มี ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงทรรศนะอันหลากหลาย ก่อนที่จะนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันของนิยามคำว่าเครือข่ายอย่างแจ่มชัดว่า หมายถึงการติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมถึงความคิดเห็น ทรรศนะ ซึ่งกันและกันในชุมชน นอกจากนั้น นายไกรสร โชคพิชิต นักวิจัยสื่อประจำโครงการฯ ได้กล่าวเสริมแก่ที่ประชุมว่า เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์ และสำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ก็เพื่อที่จะค้นหาข้อจำกัดและพัฒนาศักยภาพการสื่อสารในชุมชนไทใหญ่โดยจะเน้นในเรื่องของสุขภาพผู้ใช้แรงงาน จากนั้น ดร. ขวัญชีวัน ได้ตั้งกระทู้ต่อที่ประชุมถึงลักษณะของเครือข่ายญาติในชุมชนไทใหญ่ว่าเป็นเช่นไร และมีศูนย์กลางเครือข่ายในกลุ่มเครือญาติอย่างไรบ้าง ?

นายอ่องเท อส.โครงการฯ จากกลุ่มพ่อค้าได้กล่าวขึ้นว่า หัวหน้าครอบครัวมีบทบาทสูงในการเป็นผู้นำครอบครัว มีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารโดยวิธีการบอกต่อ ๆ กันไป ลำดับต่อไปนางคำอุง ตัวแทนสื่อจากมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงได้กล่าวแสดงทรรศนะแก่ที่ประชุมว่า ในรัฐฉาน หากมีการสื่อสารกันในบ้าน ผู้ที่เป็นหัวหน้าการส่ง-รับข่าวสารจะอยู่ในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน นางคำอุงยกตัวอย่างให้ฟังว่า หากมีทหารพม่าเดินลาดตระเวนเข้ามาในบ้านเพื่อค้นหาเสบียง จะเรียกพบผู้ใหญ่บ้านก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อแจ้งความประสงค์ว่าต้องการเสบียงอาหารในปริมาณเท่าใด

จากนั้นผู้ใหญ่บ้านจึงประกาศข่าวไปยังลูกบ้านให้นำข้าวสารอาหารแห้งมารวมกันไว้ที่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านเพื่อส่งมอบให้แก่ตลาดตระเวนทหารพม่า เช่นเดียวกันกับตลาดตระเวนของทหารกู้ชาติไทใหญ่ เมื่อตลาดตระเวนมาถึงหมู่บ้านและต้องการเสบียงจะเรียกหาผู้นำหมู่บ้านเป็นอันดับแรก แต่ทว่า ไม่มีผู้ใดประสงค์จะรับตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกในหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องกำหนดระยะเวลาของรักษาการผู้ใหญ่บ้านเป็นวาระไป คราวละ 1-2 ปีบ้างสลับกันไป โดยจะเลือกคนที่มีความรู้ความสามารถจากการศึกษาบวชเรียนและมีความรู้ในเรื่องประเพณีปฏิบัติประจำถิ่นเป็นอันดับแรก

ดร. ขวัญชีวัน ได้ซักถามต่อไปถึงความแตกต่างกันระหว่างเมืองไทยกับรัฐฉานว่าจะมีลักษณะเช่นไร? นางคำอู่ตอบแก่ที่ประชุมว่า บุคคลซึ่งเป็นศูนย์กลางเครือข่ายการสื่อสารคือ **หัวหน้าคนงาน**ซึ่งโดยมากจะเป็นคนเมือง เป็นเหตุผลและลักษณะพิเศษของชุมชนผู้ใช้แรงงานไทใหญ่ในเชียงใหม่ที่จะให้ความเคารพยำเกรงแก่คนเมืองมากกว่าคนในกลุ่มชาติเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อแตกต่างระหว่างเขตเมืองและชนบทในกรณีผู้นำชุมชนและการรับ-ส่งข่าวสาร ดร. ขวัญชีวัน จึงได้ถามไปยังอ.ส. อ่องเทซึ่งมีพื้นเพมาจากอำเภอเชียงดาวว่าในชนบทของเชียงดาวคนเป็นหัวหน้าชุมชนควรมีลักษณะเช่นไร?

อ.ส. อ่องเท ได้ตอบแก่ที่ประชุมว่า หมู่บ้านในชนบทจะมีระบบสมาชิกมาณกิจ มีการเก็บเงินค่าสมาชิกเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกด้วยกันในเรื่องมาณกิจศพ นอกจากนั้นภายในหมู่บ้านจะมีศาลเจ้าที่ประจำหมู่บ้าน มีผู้ดูแลซึ่งอยู่ในฐานะเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณเรียกว่า “**เจ้าเมือง**” โดยตำแหน่งเจ้าเมืองนี้จะมีเพียง 1 คนต่อ 1 หมู่บ้านเท่านั้น โดยผู้ที่เป็นเจ้าเมือง ต้องมีความรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องพิธีกรรม การบวงสรวง การสืบชะตา ในประเพณีวัฒนธรรมอย่างรอบด้าน และสามารถชี้นำลูกบ้านได้ในทุกกรณีถึงสิ่งใด ๆ ที่ควรและสมควรกระทำ อ.ส. อ่องเท ได้ยกตัวอย่างให้ฟังอีกด้วยว่าในหมู่บ้านเมืองนะ อ. เชียงดาวที่ตนอาศัยอยู่ วันหนึ่งได้เกิดปรากฏการณ์ธรรมชาติฟ้าผ่าเป็นจำนวนหลายครั้งติดต่อกัน ชาวบ้านต่างพากันเชื่อว่าเกิดเหตุอาเพศต่อบ้านเมือง จึงพากันไปหาเจ้าเมืองเพื่อร้องขอให้คิดทำการใด ๆ ขึ้นมา เจ้าเมืองจึงเรียกเก็บเงินจากชาวบ้านเพื่อจัดซื้อเครื่องเซ่นไหว้ในพิธีกรรม ซึ่งได้แก่ ไก่ เหล้า ข้าวตอกดอกไม้ และดอกไม้ธูปเทียน จากนั้นจึงประกอบพิธีบวงสรวงเทพ เทวดาอารักษ์ ให้ช่วยคุ้มครองชาวบ้านในหมู่บ้านให้มีความสุข ปลอดภัยจากภัยอันตรายใด ๆ ที่เกิดขึ้น

ดร. ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ ได้สอบถามไปว่าลักษณะผู้นำชุมชนเช่นนี้มีปรากฏให้เห็นในเขตสารภีหรือเทศบาลเมืองเชียงใหม่บ้างหรือไม่? นางคำอู่จึงได้ตอบข้อซักถามไปว่า ในปัจจุบันไม่มีให้เห็นอีกแล้ว หลังจากนั้น นายจายจาย ผู้แทนสื่อจากองค์กรผู้ผลิตสื่อทางเลือก เอเชีย ทัศน์ ได้ถามกลับไปยัง ดร. ขวัญชีวัน ว่ามีความเข้าใจอย่างไรบ้างเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดร. ขวัญชีวัน จึงได้กล่าวขึ้นในที่ประชุมว่า ตามประเพณีของคนเมืองก็มีลักษณะความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน

ซึ่งคนเมืองจะมี “ผีเมือง” คอยปกป้องรักษาชาวเมืองและเมืองให้ปราศจากภัยอันตรายทั้งปวง เช่นเดียวกัน พร้อมกับยกตัวอย่างให้ฟังว่า ที่อำเภอแม่แจ่มจะมีประเพณีบวงสรวงผีเมือง โดยวัตถุประสงค์ของพิธีกรรมคือต้องการให้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคน ที่ประชุมจึงมีความเห็นพร้อมกันว่า “ผีเมือง” หรือ “เจ้าเมือง” เป็นสัญลักษณ์และเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของมนุษย์ในทุกสภาวะการณ์ของสังคมทุกยุคสมัย นับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ในลำดับต่อมา ดร. ขวัญชีวัน ได้ตั้งประเด็นคำถามแก่ที่ประชุมถึงศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้ใช้งานไทใหญ่ในเขตเทศบาล ว่ามีการสื่อสารกันในช่องทางใด และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลข่าวสารกันอย่างไรบ้าง? ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านการสื่อสารภายในชุมชนไทใหญ่ ก่อนที่จะได้ข้อสรุปอย่างพร้อมเพรียงกันว่า ในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนไทใหญ่ที่ได้เข้ามาตั้งรกรากในอดีตต่างยึดถือเจ้าเมืองในการรับข้อมูลข่าวสารกันภายในหมู่บ้าน ซึ่งยังคงยึดปฏิบัติกันมาจนถึงทุกวันนี้ แต่สำหรับชุมชนไทใหญ่ในเมืองใหญ่ หรือเทศบาลซึ่งมีแรงงานอาศัยกันอยู่อย่างหนาแน่น สิ่งที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารอันสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายกันได้คือ วิทยุกระจายเสียง และ วัดไต ซึ่งวัดดังกล่าวมีรายชื่อดังต่อไปนี้คือ

1. วัดกุเต้า เทศบาลเมือง เชียงใหม่
2. วัดป่าเป้า เทศบาลเมือง เชียงใหม่
3. วัดถวาย ต.บ้านถวาย อ.หางดง จ.เชียงใหม่
4. วัดโสมภาม (หัวฝาย) อ.แม่วาง จ.เชียงใหม่
5. วัดศรีดอนตูม อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
6. วัดติยสถานไทใหญ่ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่

วัดไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่นอกจากจะมีความสำคัญเป็นแหล่งพบปะทำบุญตามประเพณีดั้งเดิมแล้ว

ปัจจุบันได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนราชการได้แก่ ททท.ภาคเหนือ จัดให้วัดป่าเป้าเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญอีกด้วย นอกจากนี้ ล่าสุดมีศูนย์ช่วยเหลือแรงงานไทใหญ่ในข้อกฎหมายซึ่งตั้งอยู่ในวัดป่าเป้าอีกเช่นเดียวกัน ในส่วนของการศึกษาถึงปัญหาและข้อจำกัดในการสื่อสารของแรงงานไทใหญ่ที่เชื่อมโยงกับวัดนั้น ทีมงานวิจัยพบว่า มีผู้ใช้แรงงานจำนวนหนึ่งป่วยหนักในระยะสุดท้ายและไม่สามารถเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลได้ จึงไปขออาศัยวัดเป็นแหล่งพึ่งพิงสุดท้าย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม: เครือข่ายการสื่อสารในกลุ่มแรงงานไทใหญ่
โครงการการศึกษาและพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 30 มิถุนายน 2549 เวลา 14.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นายจาย จาย	สำนักข่าวเอเชียทีศน์ / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ สวท. เชียงใหม่ AM 1476 MHz
2	นายชายอ่อน	99/100 ถ.ศิริธร ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ / นักศึกษา
3	นายอ่องเท จายแสง	34 ถ.หัดดีเสวี ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ / พ่อค้า
4	นายศิริ วันธรรมะ	ชุมชนใจแก้ว ซ.1 ต.หนองหอย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ / ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ
5	นายชายแสง จะกอ	27/1 ม.1 บ้านต้นเปา ซ.7 ต.ต้นเปา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ / ผู้ดำเนินรายการวิทยุโสตอป แม่ใจ
6	นางสาวเอ้คำ คำวาว	204 ม.3 ต.สันป่าเลอ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ / มูลนิธิแม่ม
7	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
8	นายไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
9	นางสาวพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
10	นายจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษา

**สรุปการประชุมการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ
โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่**

วันที่ 1 สิงหาคม 2549 เวลา 09.00 – 12.30 น.

ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สรุปการประชุมโดย ไกรสร โชคพิชิต

การประชุมเริ่มเวลา 09.20 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 26 คน

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง จากสถาบันวิจัยสังคม มช. หัวหน้าโครงการฯ แนะนำตนเองและเปิดการประชุมด้วยการเชื้อเชิญให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเอง และงานที่กำลังดำเนินอยู่ หลังจากนั้นจึงเกริ่นถึงวัตถุประสงค์ของการประชุม ที่ต้องการระดมความคิดเห็นเราจะพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึงได้อย่างไร? จะเชื่อมโยงกันอย่างไร? รวมถึงจะดึงจุดแข็งของตัวเองเพื่อประสานกับจุดแข็งของผู้อื่นได้อย่างไร?

คุณดนัย กล่าวแล้ว ผู้จัดการสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ ม.เชียงใหม่ ได้เสนอแก่ที่ประชุมให้มีการทำผังภูมิการวิจัยขึ้นมา เพื่อให้รับทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการศึกษานี้มีอย่างไรบ้าง คุณวิมล เพ็ชรนาจักร ผู้ช่วยนายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ ได้ตอบคำถามแก่ที่ประชุมว่ามีฐานข้อมูลอยู่หลายระดับ ทางสสจ.มีประวัติด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงานต่างด้าวพร้อมผู้ติดตาม แต่ไม่สามารถประสานติดตามได้ด้วยเหตุที่แรงงานเคลื่อนย้ายบ่อยอยู่ไม่เป็นที่ คุณดนัยได้ถามต่อไปถึงพฤติกรรมเสี่ยงในด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงานว่ามีมากน้อยเพียงใด ในประเด็นนี้คุณพูนเกียรติ ลีตระกูล นักวิชาการจาก รพ.ฝาง ได้ตอบข้อซักถามแก่ที่ประชุมว่า ทางรพ. ฝาง มีการฝึกอบรมแก่อสต. เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ มีคลินิกสำหรับแรงงานผู้ให้บริการทางเพศซึ่งเนื้อหาเน้นเรื่องหลักการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป้าหมายนั้นต้องการให้ อสต. มีศักยภาพเท่าเทียมกับ อสม. ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ จึงได้เสริมให้แก่ที่ประชุมในประเด็นนี้ว่า เคยมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ใช้แรงงานซึ่งได้เคยนำเสนอไปแล้วจาก สสจ. และถามต่อไปว่าปัญหาเหล่านี้มาจากไหน คุณวิมลจึงตอบข้อซักถามไปว่า ข้อมูลนี้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งลงพื้นที่โดยตรง พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวคือผู้ใช้แรงงานกินไก่ที่ตายแล้ว ขณะที่สาธารณสุขกำลังคุมเข้มเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ เท่าที่ผ่านมามันเองเกรงว่าสื่อที่มีอยู่ดำเนินงานไม่ทันการ จึงจำเป็นต้องใช้สื่อบุคคลเพื่อลงพื้นที่ทำการสื่อสารกับผู้ใช้แรงงานในชุมชนโดยตรง ส่วนในอนาคตนั้น สสจ. มีแนวทางการเพิ่มศักยภาพของอสต. ให้เป็น พสต. (พนักงานสื่อสารต่างด้าว) แต่อย่างไรก็ตาม สสจ. ยังมีข้อจำกัดในเรื่องกำลังคนและ

เงินทุนที่จะมาสนับสนุน อสต. สำหรับในส่วนขอฐานข้อมูลนั้นทาง สสจ.เตรียมไว้รองรับสถานการณ์พร้อมอยู่แล้ว คุณวิมลยังบอกต่อไปอีกว่า มีตารางสรุปรายจ่ายในโรงพยาบาลกับผู้เข้ารับการรักษาที่เป็นผู้ใช้แรงงานนับจากปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นเงิน 880,000 บาท และในปี พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 1,300,000 บาท

ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ ได้ตั้งคำถามถึงเรื่องเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพระหว่าง สสจ.กับโครงการ Shield คุณกัลยรัตน์ อินตายวง นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ตอบข้อซักถามนี้แก่ที่ประชุมว่า การดำเนินงานร่วมกับโครงการ Shield เท่าที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ปัจจุบันมีการผลิตสื่อออกมาแต่ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมการบริโภคของผู้ใช้แรงงานต่างด้าว หนทางขจัดข้อจำกัดในส่วนนี้คือประสานองค์กรเครือข่ายเพื่อขอความร่วมมือในการผลิตสื่อ คุณสาวยังได้กล่าวต่อไปอีกว่าสภาพปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในแต่ละพื้นที่นั้นแตกต่างกัน ในระดับจังหวัดเพิ่งจะเริ่มต้น ซึ่งอยู่ในระยะแรก คุณวิมล จาก สสจ. จึงเสริมขึ้นอีกว่าทางสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่กำลังหาเครือข่ายอยู่ในขณะนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคน พร้อมกับออกตัวว่าทาง สสจ. จะเป็นศูนย์กลางได้ยาก ควรมีองค์กรเอกชนหรือเอ็นจีโอเข้ามาช่วยเหลือไปถึงระดับอำเภอด้วย คุณดนัย กล่าวแล้วผู้จัดการสถานจัดการวิจัระบบสุขภาพภาคเหนือ ม.เชียงใหม่ จึงเสนอขึ้นว่าควรมีการเลือกประเด็นในการบรรจุลงในเนื้อหาสื่อก่อนอื่น จากนั้นจึงกำหนดโรคกับแรงงาน แล้วจึงดำเนินการพัฒนาสื่อไปพร้อม ๆ กับเครือข่ายวัด - พระสงฆ์

ดร. ขวัญชีวัน ได้ถามถึงความเป็นไปได้ในการที่จะให้ผู้ใช้แรงงานมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อด้วย พร้อมกับยกตัวอย่างคนงานในสวนส้มในอำเภอฟางต่างมีเครื่องเล่นวีซีดี-ดีวีดี กันทุกหลังคาเรือน หากมีการรวมเอานักแสดงซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อก็จะทำให้การสื่อสารเข้าถึงเป้าหมายได้เร็วและแม่นยำ คุณวิมล เพ็ชรนาจักร จาก สสจ.เชียงใหม่ได้กล่าวขึ้นว่าเรื่องนี้มียุ้งในแผนงานของ สสจ.แล้ว หากว่ามีตัวแทนของกลุ่มผู้ใช้แรงงานต่างด้าวเข้ามามีส่วนร่วมก็จะเป็นการดีมาก ขณะเดียวกันคุณพูนเกียรติ ลิ้มตระกูล จาก รพ.ฟาง ได้กล่าวในทำนองเดียวกันว่าตนกำลังจะดำเนินงานผลิตสื่อประเภทภาพยนตร์คดีออกมา เนื้อหาเป็นการให้ อสม. ดำเนินเรื่องการใช้สารเคมีในสวนส้มอย่างปลอดภัย มีรายละเอียดคือการบอกถึงกลุ่มอาการต่าง ๆ ของผู้ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย มีการแสดงการสาธิตการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารพิษในร่างกาย คุณวิจิต แห้วจา นักวิชาการสาธารณสุข จาก รพ.เวียงแหง ได้กล่าวเสริมเกี่ยวกับการผลิตสื่อในส่วนนี้ว่า ในพื้นที่อำเภอเวียงแหงซึ่งมีผู้ใช้แรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากนั้นยังไม่มีเงินงบประมาณเข้ามาสนับสนุน แต่สำหรับสื่ออื่นเช่นวิทยุชุมชนและสื่อบุคคลในพื้นที่มีการประสานงานกันดีในช่วงเวลาที่ผ่านมา ดร.ดวงพร คำบุญวัฒน์ จาก ม.มหิดล จึงได้ซักถามไปยัง ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ ว่า อสต. ควรจะขึ้นสังกัดอยู่กับหน่วยงานใด? ซึ่ง ดร.ขวัญชีวันได้

ตอบแก่ที่ประชุมไปว่าควรขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แต่ทั้งนี้ อสต.ในแต่ละพื้นที่มีการพัฒนาไม่เหมือนกัน ซึ่งตัวเลขของ อสต. ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนกว่า 200 คน และมากที่สุดอยู่ใน ดร.ผาง นั้น คุณวิมล จาก สสจ. บอกว่า จากประสบการณ์ที่ผ่านมาต้องประสบกับการผลิตซ่อมบุคลากรอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นอาสาสมัครอยู่ไม่เป็นที่ ได้เงินค่าตอบแทนในการเป็น อสต. เพียงน้อยนิด ทำงานได้ไม่นานจึงลาออกไปรับจ้างประเภทอื่นแทน ส่งผลให้ไม่อาจประเมินผลงานในระยะแรกนี้ได้

รศ.ดร.สุรพล ธนการกิจกุล ผู้อำนวยการสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ ม.เชียงใหม่ จึงเสนอให้มีการทำเครือข่ายในลักษณะเฝ้าระวังและเฝ้าระวังเพื่อกำกับการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ โดยเริ่มจากส่วนภูมิภาคในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน ดร.สุรพล ยังได้ยกตัวอย่างให้ฟังในที่ประชุมว่าการกระจายตัวของแรงงานมีอยู่หลายระดับ ทั้งในพื้นที่สวนส้ม ในเขตเทศบาลเมือง มีขบวนการนำสื่ออยู่หลายชนิดซึ่งหากผู้ใช้แรงงานอยู่ใกล้ต้องใช้สื่อบุคคล แต่หากกลุ่มเป้าหมายอยู่ไกลจำเป็นต้องใช้สื่อที่มีกำลังส่งสูงและต้องส่งแบบบูรณาการเท่าที่ผ่านมาเอ็นจีโอได้ผลิตสื่อออกมาในแนวกว้าง แต่ปัจจุบันแรงงานอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้นอาจจะแฉงในการสำรวจสื่อจึงไม่รับสารนั้น ดังนั้น เราต้องพยายามทำให้ได้รับความไว้วางใจเป็นอันดับแรกแล้วค่อยสื่อสารกับแรงงาน ดร.ขวัญชัย ห้วนหน้าโครงการฯ เสริมขึ้นในภายหลังว่า เราต้องพิจารณาว่าจะผลิตสื่อไปในเรื่องใด แล้วค่อยกำหนดเนื้อหา และประสานไปยังชุมชนนั้น ๆ ในการผลิตสื่อ คุณปาริชาติ ธนะสมบุญกิจ ผู้จัดการแผนงานวิจัย รสส.กล่าวเสริมแก่ที่ประชุมอีกว่า สำหรับเครือข่ายของไทยใหญ่ เราจำเป็นต้องรู้ถึงวิถีชีวิต และวัฒนธรรม สิ่งที่เราขาดหายไปคือหน่วยงานรัฐภาคเกษตร จำเป็นต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่สิ่งที่เน้นคือหน่วยงานที่จะมารับผิดชอบเรื่องการแปลภาษาควรจะเป็นใคร? และควรมีส่วนงานใดร่วมบ้าง? ซึ่งการผลิตสื่อทั้งหมดต้องเน้นภาพรวมเรื่องสุขภาพ ครอบคลุมถึงเรื่องวัฒนธรรมไปจนถึงอนามัยวัยเจริญพันธุ์

คุณกุลธิดา จันทรเจริญ ผู้จัดการงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตั้งคำถามแก่ที่ประชุมในประเด็นเครือข่ายสุขภาพนี้ว่า เราได้รู้จักเครือข่ายแต่ไม่รู้ปัญหาของชุมชน และใครควรจะเป็นเจ้าภาพ เป็นศูนย์รวมของบทบาททั้งหมดนี้ ซึ่งหากมีข้อมูลเชิงประจักษ์จะช่วยลดภาระต่าง ๆ ได้ คุณกุลธิดา ยังได้กล่าวแนะนำให้ สสจ.เชียงใหม่ เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (Health Post) ตามที่ ดร.ขวัญชัย ห้วนหน้าโครงการได้กล่าวแนะนำในช่วงแรกของการประชุม

ประเด็นเรื่องใครควรเข้ามาเป็นเจ้าภาพบ้าง? ได้รับการเสนอจากที่ประชุมโดยคุณจิราพร นวลดี พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่อาว กล่าวว่า เจ้าภาพในที่นี้คือผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหากไม่โครงการต่าง ๆ เกิดขึ้น หากไม่สามารถหาหน่วยงานเข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพด้วยไม่ได้ก็ไม่สามารถเข้าถึงแรงงานได้ ด้วยเงื่อนไขที่มีอยู่หลายประการ อาทิเช่น อิทธิพลท้องถิ่นใน

พื้นที่ผางและแม่เฒ่าซึ่งไม่สามารถดำเนินงานศึกษาได้ คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ ผู้จัดการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้กล่าวขึ้นแก่ที่ประชุมว่า จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่ามีข้อมูลใดบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับแรงงานและสุขภาพ หากต้องตั้งกระทรวงต่าง ๆ เช่น กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทยเข้ามาเกี่ยวข้องในอนาคตก็จำเป็นต้องทำ ดร.ขวัญชีวันจึงได้เสริมว่าอาจมีเจ้าภาพในหลายระดับหลายพื้นที่ จากนั้นคุณดนัย กล่าวแล้ว ผจก.สวรส (ภาคเหนือ) ได้ตั้งคำถามกับที่ประชุมถึงผลกระทบในคำรักษาพยาบาลกับผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีบัตร คุณจิราพร จาก รพ.แม่เฒ่า ตอบว่าได้รับผลกระทบอย่างมาก หากมีกรณีผู้ใช้แรงงานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นายจ้างจะไม่รับผิดชอบคำรักษาพยาบาล และตัวผู้ใช้แรงงานเองก็ไม่มีเงินจ่ายเช่นกัน ในส่วนเขตเทศบาลเมืองนั้นก็ได้รับผลกระทบในระดับสูงเช่นกัน *โดยผู้ใช้แรงงานมักชอบขับซิมมอเตอร์ไซด์ในขณะที่มีเมามากและเกิดอุบัติเหตุวิ่งผิดทาง ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะวันศุกร์และเสาร์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุและไม่มี พรบ.รถจักรยานยนต์ จึงต้องถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจปรับขั้นต้นเป็นจำนวนเงิน 15,000 บาท แต่ผู้ใช้แรงงานไม่มีเงินให้ ทางสำนักงานสังคมสงเคราะห์จึงต้องแบกรับภาระจ่ายให้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ ยังไม่รวมค่าขนส่งคนเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และค่าชุดใช้บุคคลที่สามที่เกิดขึ้นตามมา (ข้อมูลโดยไกรสร โชคพิชิต สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยประสานสิทธิ รพ. มหาราชนครเชียงใหม่ กค.49) คุณจิราพร กล่าวสรุปประเด็นเรื่องผลกระทบจากผู้ใช้แรงงานว่า สิ่งที่กำลังเผชิญอยู่กำลังเป็นปัญหาของสังคมในส่วนรวม ควรมีเจ้าภาพจากหลายหน่วยงานเข้ามาช่วยแบกรับภาระจากโรงพยาบาลในพื้นที่ พร้อมกับร้องถามถึงเวทีที่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหานี้ได้ว่ามีที่ไหนบ้าง?

ดร.นรินทร์ สังข์รักษา จากคณะศิลปศาสตร์ ม.มหิดล ได้ซักถามข้อสงสัยแก่ที่ประชุมว่า ผู้ใช้แรงงานนอกเหนือจากชาติพันธุ์ไทใหญ่แล้วมีกลุ่มอื่นบ้างไหม? ซึ่งต่อข้อซักถามนี้ ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ได้ตอบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีบริบทที่หลากหลาย กระนั้นก็ตาม ยังมีโครงการต่าง ๆ เกิดขึ้นเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาให้เบาบางลง ซึ่งโครงการ Shield มีชมรม อสม. กำลังพัฒนาเครือข่ายให้เป็น อสค. (อาสาสมัครครัวเรือน) เหล่านี้อาจเสนอไปยังกระทรวงแรงงานเพื่อร่วมกันเป็นพันธมิตรในการเชื่อมเครือข่ายกันได้ จากนั้นคุณดนัย กล่าวแล้ว ผจก.สวรส (ภาคเหนือ) ได้พูดถึงเป้าหมายใหญ่คือการปฏิรูประบบแรงงานข้ามชาติ ในระบบข้อมูลข่าวสารและการให้บริการด้านสุขภาพ จะมีการเชื่อมโยงกันเช่นไร? คุณวิมล เพ็ชรนาจักร จาก สสจ.เชียงใหม่ ได้ขยายความเข้าใจในส่วนนี้แก่ที่ประชุมเพิ่มเติมว่า นโยบายแรงงานข้ามชาติเป็นนโยบายระดับรัฐ จัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ซึ่งมี สสจ.เชียงใหม่เป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงาน พร้อมกับได้กล่าวต่อไปอีกว่าผู้ใช้แรงงานไม่ได้มีปัญหาเฉพาะสุขภาพเพียงอย่างเดียว หากยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตด้วย ควรให้กรมประชาสัมพันธ์เข้ามาร่วมเป็นองค์กรภาคีด้วย ทางด้านที่ปรึกษาโครงการฯ ดร.จิรภรณ์ จาก ม.เชียงใหม่ ได้สรุป

ประเด็นนี้โดยเสนอชื่อ 4 หน่วยงานภาครัฐที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อสร้างระบบการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานดังกล่าวได้แก่

กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่

กระทรวงแรงงาน โดย สำนักงานแรงงานจังหวัด เชียงใหม่

กระทรวงมหาดไทย โดย กองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5 เชียงใหม่

กรมประชาสัมพันธ์ โดย สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เชียงใหม่

ลำดับต่อไปเป็นประเด็นการหารือในเรื่องที่ 3 ดร.ขวัญชัย ห้วนหน้าโครงการฯ กล่าวขึ้นกับที่ประชุมว่า ใครคือนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติ และคุณสมบัติของ นสส. ควรเป็นเช่นไร? พร้อมกับยกตัวอย่างให้ฟังประกอบด้วยว่า จะเป็น อสต. เจ้าหน้าที่ สธ. ดี เจวิทยุฯ หรือนักผลิตสื่อ นักสื่อสารมวลชน แม้แต่สื่อบุคคล?

คุณปาริชาติ ธนะสมบูรณ์กิจ จากส่วนแผนงานวิจัย รสส. จึงกล่าวอธิบายเพิ่มเติมให้แก่ที่ประชุมถึงคำว่า “นสส.” ในแผนงานนั้น น่าจะเป็น 1) กลุ่มนักวิชาการ 2) กลุ่มวิชาชีพ 3) อาสาสมัคร ซึ่งคุณปาริชาติ ได้ขยายเพิ่มเติมอีกว่าสองกลุ่มแรกควรทำงานได้อย่างต่อเนื่อง อีกประการหนึ่งในคุณสมบัติของ นสส. คือผู้ทำงานด้านสุขภาพ การสื่อสาร และการศึกษา และหัวใจสำคัญคือเรื่อง “ภาษา” ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนฟังพาดตนเองได้ในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นภาษาจำเป็นต้องแข็งแรง ดร.ดวงพร คำคุณวัฒน์ จาก ม.มหิดล กล่าวสัพทขึ้นมามากกว่า นสส. ต้องเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับชุมชนไทใหญ่ได้ ต้องรู้เรื่องวัฒนธรรมของชาวไทใหญ่ และต้องมีคุณสมบัติพิเศษเป็นที่ยอมรับของชุมชนไทใหญ่

ลำดับต่อมา คุณกุลธิดา จันทรเจริญ ผู้จัดการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สอบถาม ดร. ขวัญชัยถึงความต้องการในหมู่แรงงาน รวมถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของการนำ อสต. เข้ามาช่วยในการสื่อสาร รวมถึงสื่อบุคคลอื่น ๆ ดร.ขวัญชัยได้ตอบข้อซักถามแก่ที่ประชุมว่า ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาไม่มี อสต. ทำงานอยู่กับชุมชนแน่นอน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นยังไม่เห็นภาพชัดเจนเท่าใด คุณวิมล เพ็ชรนาจักร จากสสจ.เชียงใหม่ จึงได้กล่าวอธิบายในส่วนนี้ว่า อสต. ที่ได้ผลิตออกมามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทำงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประสานความเข้าใจและสื่อความกับผู้ใช้แรงงานข้ามชาติในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นโครงการนำร่อง อสต. ยังไม่มีความสามารถเพียงพอในการที่จะเป็นนักสาธารณสุขได้ คุณวิมล ได้ยกตัวอย่างจากโครงการ Shield ว่ามีระบบสื่อบุคคลที่ดีที่สุด ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในการดำเนินงานใน 9 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนั้นแล้วคุณพรรณี มานะกุล หัวหน้างานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทั่วไป จากเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแรงงานไทใหญ่ว่ามีแนวโน้มเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมากขึ้น ส่วนใหญ่จะรวมตัวกันอาศัยอยู่ตามบ้านเช่า

ทำงานรับจ้าง และปัจจุบันมีการต่อรองกับนายจ้างถึงเรื่องค่าแรงหากได้รับต่ำกว่านายจ้างรายอื่น ๆ ในส่วนของสำนักงานเทศบาลได้ดำเนินการผลิต อสต. ไปแล้วจำนวน 10 คน โดยใช้วัดป่าเป้าเป็นศูนย์กลาง ใช้ อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม เนื้อหาของการอบรมเน้นในเรื่องการอยู่อาศัยในประเทศไทย ทำเช่นไรจึงจะอยู่ได้อย่างดี ต้องมีความเข้าใจในภาษาไทย สำหรับในอนาคตนั้น คุณพรณี บอกว่าจะมีการขยายผลการผลิต นสส. ให้มี 1 คนต่อ 1 ครุฑเรือน ในขณะเดียวกัน สำนักเทศบาลก็กำลังจะมีศูนย์ประสานงานแรงงานไทใหญ่อพยพเกิดขึ้นเช่นกัน

คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ ผู้จัดการงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตั้งกระทู้ถามต่อที่ประชุมถึงการคัดเลือกคุณสมบัติสำหรับผู้ที่เข้ามาเป็น อสต. ว่ามีวิธีเช่นไร?

ดร. ดวงพร คำคุณวัฒน์ จาก ม.มหิดล ผู้มีประสบการณ์จากการลงพื้นที่เพื่อดูว่ามีใครกำลังทำงานด้านนี้อยู่เดิมแล้ว จึงทำการคัดกรองเป็นลำดับต่อมา ซึ่งผู้ที่สามารถอยู่ทำงานได้ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันจึงสามารถเรียกได้ว่าเป็น นสส. ตัวจริง

ต่อมาคุณดนัย กล่าวแล้ว ผจก.สวรส (ภาคเหนือ) ได้ตั้งคำถามไปยัง ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ จากการศึกษาของทีมงานวิจัยเท่าที่ผ่านมาในส่วนของสื่อมีศักยภาพและความต้องการในการพัฒนาอย่างไรบ้าง ?

ดร.ขวัญชีวัน ได้พูดถึงการสำรวจสื่อของทีมวิจัยโดยยกตัวอย่างให้ฟังว่า ดี.เจ. แชน ซึ่งจัดรายการเพลงวัยรุ่นฮิตติดอันดับยอดนิยมในหมู่วัยรุ่นไทใหญ่ในเชียงใหม่ทางคลื่น FM 96 MHz. วิชยชุมชนตั้งอยู่ที่วัดอินทขิล ได้รับโทรศัพท์จากผู้ฟังที่โทร.เข้ามาถามเรื่องการทำแท้งว่าจะทำได้ที่ไหน? และในส่วนตัวดีเจ.นั้นก็ไม่ว่าจะตอบอย่างไร เพราะตนเองกำลังเรียนอยู่เพียงชั้น ม.3 เท่านั้น ขณะเดียวกันกับในพื้นที่อำเภอฝาง ที่แรงงานซึ่งเป็น อสต. มีการเจาะเลือดตรวจหาสารพิษในร่างกายอันเนื่องมาจากการทำงานที่ต้องใช้สารเคมีในส่วนสัมผัสเป็นปริมาณมาก เหล่านี้ อสต. สามารถคิดและทำได้เองโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การสนับสนุนอยู่

ลำดับต่อมา ดร. จิรภรณ์ ที่ปรึกษาโครงการฯ ได้กล่าวถึงการจัด Grouping กลุ่มประเภทว่าเรายังไม่มีการดำเนินการกัน ซึ่งกลุ่มต่าง ๆ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสต. หรือสื่อบุคคล ก็ตาม คนในพื้นที่ต้องประเมินความสามารถแล้วจัดกลุ่มออกมา ต้องเป็นเรื่องการนำเอาข้อมูลนั้นมาปรับเปลี่ยนดัดแปลงให้เหมาะสมกับสื่อ และในท้ายสุดของเวทีนี้จะได้มีข้อมูลซึ่งนำมากำหนดเป็นนโยบายการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดร.จิรพรยังได้ยกตัวอย่างกรณีคุณแสงเมือง มังกร เจ้าหน้าที่ผู้ผลิตสื่อจากมูลนิธิแม็พว่า สามารถดำเนินงานเองได้ มีการจัดฝึกอบรมและผลิตสื่อออกมาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กรณีเช่นนี้สมควรที่จะถามว่าต้องการอะไรอีกบ้างในอนาคต

4) จะเพิ่มปริมาณสื่อภาษาไทใหญ่และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมได้อย่างไร?

ดร. ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ ได้เปิดประเด็นคำถามนี้ไปยังคุณสมร กันทาหงส์ ประธานสัมพันธ์โรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งก็ได้รับตอบกลับมามีว่า โรงพยาบาลอำเภอแม่แตง ได้จัดหน่วยฉายหนังเคลื่อนที่โดยเป็นหน่วยเสริมของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งมีชุดฉายหนังกลางแปลง โดยใช้เครื่องเล่นซีดีฉายผ่านเครื่องโปรเจ็คเตอร์ไปบนจอภาพขนาด 30 นิ้ว ซึ่งเนื้อหาของภาพยนตร์เป็นสารคดีเรื่องสุขศึกษา บรรยายโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งสามารถพูดภาษาไทยใหญ่ได้ เดินทางไปฉายหนังตามหน่วยเคลื่อนที่ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน และทำมามากกว่า 2 ครั้งต่อปี ลักษณะพิเศษของการดำเนินงานโดยวิธีนี้ คุณสมรบอกว่า ต้องทำให้เขาจดจำถึงอาการของโรคได้ ต้องเข้าหาด้วยใจ ไม่ใช่เพื่อให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การออกหน่วยฉายหนังนี้เจ้าหน้าที่จะให้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลเอาไว้ จากนั้นจึงใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้คอยช่วยประสานงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ในส่วนของช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมนั้น คุณสมรบอกกับที่ประชุมว่า หอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นช่องทางการสื่อสารที่ดีที่สุด สำหรับรายการวิทยุเสียงภาษาไทยใหญ่ที่ออกอากาศทาง สวท.เชียงใหม่ นั้น ผู้ใช้แรงงานไม่ได้ฟัง รศ.ดร.สุรพล ธนการกิจกุล ผู้อำนวยการสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ ได้ย้ำแก่ที่ประชุมถึงเรื่องปริมาณสื่อ คุณภาพ และความมั่นคงที่ในบางเรื่องผู้ใช้แรงงานต้องรู้ ก็ควรรู้ รวมถึงต้องมีการจัดระดับของสื่อในด้านคุณภาพ รวมถึงความอ่อนไหวในเรื่องวัฒนธรรมในชุมชน โดยเน้นคุณภาพของข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

คุณวิมล เพ็ชรนาจักร จาก สสจ.เชียงใหม่ จึงเสริมขึ้นอีกว่าการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ควรให้กรมแรงงานเข้ามารับผิดชอบ

ดร. ขวัญชีวัน จึงได้ถามไปยังส่วนแผนงานว่าในส่วนของนักการศึกษาที่จะทำงานนั้นมาจากส่วนใด?

คุณปาจารย์ ธนะสมบุญณิกิจ ผู้จัดการแผนงานวิจัย รสส. บอก ต้องมองสองด้าน ภาษาไทใหญ่และภาษาไทย ใช้ทั้งสองภาษาแต่ว่าน้ำหนักจะตกอยู่กับภาษาไทยมากกว่า

ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ จากคณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บอกว่า ภาษาคือปัจจัยสำคัญในอุปสรรค เราจำเป็นต้องให้บุคคลในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตแต่ก็มีจุดด้อยตรงที่ไม่อาจตรวจสอบได้จึงต้องให้นักภาษาศาสตร์พร้อมกับยกตัวอย่างให้ที่ประชุมฟังว่า ปัจจุบันมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีหลักสูตรสอนภาษาแบบสามารถเอาตัวรอดได้ในสังคมมีหนังสือประวัติศาสตร์ไทใหญ่ ในเรื่องของการแปลภาษาไทใหญ่สามารถประสานขอความร่วมมือได้จาก คณะมนุษยศาสตร์ มข. นอกจากนั้นแล้ว ดร.จิรพร ยังได้พูดถึงการสร้างกลุ่มคนที่เป็นนักวิชาการในลักษณะศูนย์ศึกษาวัฒนธรรมไทใหญ่เพื่อเป็นศูนย์แปลข้อมูล ในการที่จะเป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือได้ในอนาคต เป็นในลักษณะเครือข่ายพันธมิตร

ในตอนท้ายของการประชุม คุณอ่องเท จายแสง อาสาสมัครไทใหญ่ในโครงการฯ ได้แสดงข้อคิดเห็นแก่ที่ประชุมไปว่า ภาษาไทใหญ่และไทยกลางมีความใกล้เคียงกัน อยากให้มองไปถึงสื่อบุคคลในระดับรากหญ้าที่มีตำแหน่งทางความเชื่อดั้งเดิมในหมู่บ้านซึ่งยังคงมีอยู่ในลักษณะเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ในทางไทใหญ่เรียกว่า “เจ้าเมือง” มีความหมายในภาษาไทยว่า “หมอผี” คอยเป็นผู้นำการส่งข่าวสารทุกชนิดในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือจากธรรมชาติก็ตาม คุณอ่องเทเสนอให้ที่ประชุมรวมเอาหมอผีเข้าบรรจุเป็น นสส. ด้วย

เวลา 12:30 น. ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการกล่าวขอบคุณที่ประชุม พร้อมกับเชื้อเชิญผู้เข้าร่วมประชุมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันภายในโรงอาหารสถาบันวิจัยสังคม หลังจากนั้นจึงกล่าวปิดประชุม

ที่ประชุมรับทราบ.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม “การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ”

โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 1 สิงหาคม 2549 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2	คุณพรณี มานะกุล	กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค เทศบาลมหานครเชียงใหม่/ หัวหน้างานป้องกันโรคติดต่อทั่วไป
3	คุณจิราพร นวลดี	โรงพยาบาลแม่อาว/พยาบาลวิชาชีพ 7
4	คุณวิจิต แสงระจา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง / นักวิชาการสาธารณสุข
5	คุณสมร กันทาหงษ์	โรงพยาบาลแม่แตง/ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
6	คุณพูนเกียรติ ลีตระกูล	โรงพยาบาลฝาง/นักวิชาการสาธารณสุข
7	คุณกัลยรัตน์ อินตายวง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ นักวิชาการสาธารณสุข
8	รศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ ที่ปรึกษาโครงการ
9	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	สวรส.ภาคเหนือ/ที่ปรึกษาโครงการ/ผู้อำนวยการ สวรส.ภาคเหนือ
10	ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน ม.เชียงใหม่/ที่ปรึกษาโครงการ
11	ดร.เนรินทร์ สังข์รักษา	คณะศิลปศาสตร์ ม.มหิดล
12	รศ.ดวงพร คำณูวัฒน์	สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท
13	รศ.มาลี บุญศิริพันธุ์	คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน ม.ธรรมศาสตร์
14	คุณปาริชาติ ธนสมบุญกิจ	รสส./ ผู้จัดการ
15	คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ	สวรส./ ผู้จัดการ
16	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ / ผู้จัดการ
17	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
18	คุณรัชนี นิลจันทร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
19	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
20	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
21	คุณศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการ
22	คุณจันทร์ แซ่หลี่	อาสาสมัครโครงการ
23	คุณสมชาย จะกอบ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ
24	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
25	คุณเฮ้คำ คำวาว	อาสาสมัครโครงการ
26	คุณชายอ่อน	อาสาสมัครโครงการ

3.2 รายงานการประชุมนักสื่อสารสุขภาพ (5 ครั้ง)

- 1) นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๑
- 2) ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
- 3) นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๒
- 4) ผู้นำชุมชนไทใหญ่เขตฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
- 5) นักสื่อสารสุขภาพมูลนิธิแมพ

รายงานสรุปการประชุมเชิงวิชาการ นักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๑
โครงการศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 10 มีนาคม 2549

เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้องประชุมเชียงใหม่ อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 31 คน เป็นผู้ผลิตสื่อวิทยุกระจายเสียงในภาคภาษาไทยจาก
สถานีวิทยุกระจายเสียงภาครัฐและจุดปฏิบัติการวิทยุชุมชนจาก 11 สถานีในจังหวัดเชียงใหม่
ผู้ผลิตสื่อจากมูลนิธิ MAP และนักวิจัยโครงการ
เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ช่วงแรก ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
ขอบเขตการศึกษา และวิธีดำเนินการวิจัยแก่ที่ประชุมว่า

1. เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ และนักสื่อสารสุขภาพ
ในการทำงานของภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพ
ในกรณีของกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อค้นหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของสื่อสุขภาพและความ
ต้องการในสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อค้นหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของสื่อสุขภาพ และความต้องการ
ในการพัฒนาคุณภาพของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ
4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านการพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสาร
สุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการฯ ยังได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเชิง
ปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการดำเนินการด้านสื่อสารสุขภาพในกลุ่ม
แรงงานข้ามชาติ และเพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทาง
เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ

ที่ประชุมรับทราบ

ช่วงที่ 2 คุณกนก มณีวงศ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายวิทยุชุมชน 17 จังหวัดภาคเหนือ ได้
บรรยายกล่าวถึงเครือข่ายวิทยุชุมชนในขณะนี้มียุ 4 เครือข่ายด้วยกัน ส่วนสถานการณ์วิทยุ
ชุมชน

สุดท้ายยังไม่มีอิสระในมาตรา 40 แห่งรัฐธรรมนูญอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากถูกปิดกั้นจากรัฐบาล ทำให้การดำเนินการคัดสรรคณะกรรมการสรรหา กสช. เป็นไปอย่างล่าช้าและมีผลประโยชน์แอบแฝงมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี

คุณกนกยังได้กล่าวถึงการจัดรายการสุขภาพว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนเชื่อถือสื่อบุคคลมากกว่า ดังนั้นหากสื่อชุมชนสามารถนำสื่อบุคคลมาร่วมกระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชนได้มากย่อมทำให้บรรลุเป้าหมายได้ไม่ยาก

ทิศทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพชุมชนนั้นคือ

- F** เป็นเรื่องตอบสนองปัญหา ด้านสุขภาพ ของชุมชน
- F** เป็นเรื่องสะท้อนความต้องการ ด้านสุขภาพ ของชุมชน
- F** เป็นเรื่องที่จะช่วยให้คนในชุมชน มีสุขภาพ ดีขึ้น
- F** เป็นเรื่องที่จะช่วยสร้างความสามัคคีโดย พลานามัย ชุมชน
- F** เป็นเรื่องสร้าง ความภูมิใจ ให้กับชุมชน

นอกจากนั้นยังได้ให้ข้อคิดคำนึงเกี่ยวกับสื่อบุคคลว่าสื่อบุคคลน่าเชื่อถือกว่าสื่อมวลชน ในหัวข้อดังต่อไปนี้คือ

- Y** ความเข้าใจ
- Y** ความไว้วางใจ
- Y** ความน่าเชื่อถือ

ที่ประชุมรับทราบ

ช่วงที่ 3 เป็นการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในการทำงานด้านสื่อสารสุขภาพจากนักจัดรายการวิทยุชุมชนเสียงภาษาไทยใหญ่ในเชียงใหม่ ซึ่งนักจัดรายการได้ใช้ภาษาไทยใหญ่และภาษาไทยสลับกันไป ผู้ดำเนินรายการในช่วงนี้คือคุณสมชาย จะกอ อาสาสมัครในโครงการฯ บันทึกและถอดความจากภาษาไทยใหญ่โดยคุณจันทร์ แซ่หลี่ สรุปได้ความว่า ผู้ดำเนินรายการวิทยุทุกแห่งได้รับการตอบรับจากผู้ฟังเป็นอย่างดี แต่ทว่า ยังมีผู้ใช้แรงงานอีกมากที่กำลังประสบกับปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงการให้บริการจากทางภาครัฐ แม้ว่าผู้ใช้แรงงานในเมืองส่วนใหญ่จะเข้าถึงสื่อ แต่ปัญหาที่ติดตามมากก็คือผู้ใช้แรงงานไม่มีบัตรแรงงาน และผู้ผลิตสื่อเองไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เพราะไม่รู้จักรองค์กรภาคีอันซึ่งจะสามารถแนะนำได้ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้ใช้แรงงานต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกคือ การระมัดระวังการอยู่โดยหลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ทำให้ผู้ใช้แรงงานและครอบครัวกลัวที่จะไปพบแพทย์เมื่อยามเจ็บป่วย ในส่วนของผู้ผลิตสื่อที่เป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้น (MAP) ได้รับผลสำเร็จกับระบบสื่อสารสุขภาพในระดับหนึ่งที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ยังมีอุปสรรคในเรื่องเทคนิค

ของวัดมีการออกอากาศกระจายเสียงของวิทยุชุมชนที่ขึ้น จึงไม่สามารถขยายกลุ่มเป้าหมายให้ไกลออกไปได้ ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือเงินทุนและผู้สนับสนุนรายการ

ที่ประชุมรับทราบ

ช่วงที่ 4-5 Focus Group ช่วงนี้เป็นการแบ่งกลุ่มผู้ผลิตสื่อออกเป็น 3 กลุ่ม โดยละกันเพื่อประชุมหารือกันถึงเป้าหมายที่นักสื่อสารสุขภาพคาดหวัง ผู้เข้าประชุมหารือกันเป็นภาษาไทยใหญ่ใช้เวลาในราว 15 นาที หลังจากนั้นจึงส่งตัวแทนขึ้นมาพูดต่อหน้าที่ประชุมเพื่อนำเสนอแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในระบบสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ จากสถานการณ์ปัญหามีความต้องการแนวทางการพัฒนาดังต่อไปนี้คือ

1. แหล่งข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรงจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน
2. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ใช้แรงงาน
3. การพัฒนาในสื่อ เปิดการฝึกอบรมผู้ผลิตสื่อวิทยุชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น
4. การศึกษา และความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน
5. ขาดแคลนบุคลากร

หลังจากการนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่จากตัวแทนกลุ่มทั้งสามแล้ว ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการได้กล่าวขอบคุณ ผู้เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ พร้อมกับได้กล่าวอีกว่ายังมีการประชุมเวทีนักสื่อสารสุขภาพอีก 2 ครั้ง ในสื่อสิ่งพิมพ์และนักสื่อสารของทั้งหน่วยงานและองค์กร และนอกจากนี้ยังมีการประชุมระดับเวทีองค์กรภาคีทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนเพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะและผลการศึกษาทั้งหมดมาหาแนวทางร่วมกันในการประชุมเวทีนโยบายซึ่งจะมีขึ้นในเดือนสิงหาคมต่อไป.

ที่ประชุมรับทราบและให้ความเห็นชอบ.

ปิดการประชุมเวลา 17.00 น.

บันทึกการประชุมโดย ไกรสร โชคพิชิต และ จันทร แชนลี่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมนักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๑
โครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 10 มีนาคม 2549 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้องประชุมเชียงใหม่ อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณชูศรี เชาวทิน	สวท.เชียงใหม่ /AM 1476 MHz./ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่
2	คุณกนก มณีวงศ์	122 หมู่ 1 ต.ปากป่อง อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120/รองประธานเครือข่าย วิทยุชุมชน 17 จ.ภาคเหนือ
3	คุณชายอ่อน เลือคง	เอเชียทัศน์ / AM 1476 MHz./ผู้ผลิตรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่
4	คุณคำอิ่ง อมาตยกุล	MAP / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 99 MHz.
5	คุณแสงเมือง มังกร	MAP / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 99 MHz.
6	คุณปรีชา สุนทร	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 96 MHz.
7	คุณผิว จิงนะ	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช.105.25 MHz.
8	คุณประเดิม ส่างเสน	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช.97 MHz.
9	คุณสว่างวงศ์ นายสม	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 104.5 MHz.
10	คุณณัฐนิตี วุฒิธรรมปัญญา	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 89 MHz.
11	คุณบุญเลิศ จันทร์สุวรรณ	ชมรมไทใหญ่ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ/ เลขานุการชมรมฯ
12	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ/ ผู้จัดการ
13	สล่า คำของ คำ	61/9 ถ.สุริยวงศ์ ต.หายยา อ.เมือง 50000/ ผู้นำชุมชนไทใหญ่
14	เจ้าคีนไส ใจเย็น	สำนักข่าว SHAN
15	คุณภูเมือง คำอ่อน	สำนักข่าว SHAN
16	คุณ หนุมกร ธิปไตย	สำนักข่าว SHAN
17	Mr. Khun Sam	นิตยสาร Irrawaddy
18	คุณ เรือนคำ ใจบุญ	Image Asia/ scrip writer วิทยุภาคภาษาไทใหญ่
19	คุณคำแก้ว สุวิมล	สนามบิน/ผู้นำชุมชนไทใหญ่
20	คุณอัศรยุทธ รัตนชัย	อุโมงค์/ผู้นำชุมชนไทใหญ่
21	นางอ้อย ลุงแก้ว	ผู้นำชุมชนไทใหญ่
22	นายศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการ
23	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
24	นางสาวอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
25	นายไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
26	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
27	คุณสมชาย คำมัน	อาสาสมัครโครงการ
28	คุณจันทร์ แซ่หลี	อาสาสมัครโครงการ
29	คุณสมชาย จะกอ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ

30	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
31	รศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / ที่ปรึกษาโครงการ

**สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
ในโครงการการศึกษาและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกรณีศึกษา
กลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่**

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 8.30 – 12.30 น.

ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประชุมเริ่มเวลา 09.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 38 คน

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ แนะนำโครงการและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ พร้อมทั้งเน้นย้ำถึงการศึกษาลักษณะรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ เพื่อค้นหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการพัฒนาข้อเสนอแนะอันจะนำไปสู่นโยบายในที่สุด

ช่วงที่สอง เป็นการอภิปราย เรื่องนโยบายและการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม โดย คุณชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์ จากกองงานควบคุมโรคสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เปิดการอภิปรายด้วยคำนิยามของแรงงานข้ามชาติซึ่งครอบคลุมถึงแรงงานชาวพม่า ลาว และกัมพูชา คุณชลลิสราได้กล่าวถึงนโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เมื่อพม่าเกิดการจลาจลและมีการปราบปรามภายในประเทศ ประกอบกับภาคธุรกิจภายในประเทศไทยมีการขยายตัวแบบฟองสบู่อย่างสูง ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 มติกรมฯ ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนได้ในทุกจังหวัดพื้นที่โดยไม่ต้องมีนายจ้าง จนถึงปี พ.ศ. 2547 มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการให้นายจ้างต้องขึ้นทะเบียนและแรงงานต้องทำประกันสุขภาพ คุณชลลิสราย้ำแก่ที่ประชุมว่าในเชิงปฏิบัติแรงงานทุกคนได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน แต่ในความเป็นจริงนั้นพบว่าผู้ใช้แรงงานถือบัตรหลายใบ ซึ่งมีรายละเอียดและระดับที่แตกต่างกัน และปัจจุบันเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งยังเป็นเงื่อนไขที่ยังไม่มีระบบที่มั่นคงมาสนับสนุนรองรับ และมีระบบสุขภาพเพียงระบบเดียวที่ใช้อยู่

คุณชลลิสราได้เปิดประเด็นในเงื่อนไขของอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขว่ามีองค์ประกอบดังนี้คือ

- 1) สถานะทางกฎหมายที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานและผู้ติดตาม
- 2) ลักษณะของงาน
- 3) วัฒนธรรมทางความเชื่อ
- 4) ขาดความรู้ความเข้าใจ
- 5) ปัญหาการสื่อสาร

6) สิทธิการรักษาและกำลังซื้อ ในส่วนของนายจ้างจำเป็นต้องได้รับความรู้อย่างถูกต้อง พร้อมกับให้ความร่วมมือด้วยคุณธรรม และในส่วนภาคบริการเองจำเป็นต้องมีกลไกการสื่อสาร กฎระเบียบ ระบบสนับสนุน และมีทัศนคติที่มีคุณธรรมต่อแรงงานต่างด้าว

คุณชลลิสสาได้กล่าวถึงงานวิจัยจากองค์กรด้านสิทธิมนุษยชนแห่งหนึ่งที่ได้เคยศึกษากรณี แรงงานต่างด้าวมาแล้วว่ามีกลไกตรวจสอบแรงงาน มีการรับรองแรงอย่างอย่างเป็นกระบวนการ พร้อมกับเสนอแนะนโยบายสุขภาพด้านบวกว่าควรมีกลไกหลักในการตรวจร่างกายผู้ใช้แรงงานให้ สามารถเข้ารับบริการได้ในทุกโรงพยาบาลประจำอำเภอ จากนั้นจึงออกใบอนุญาตทำงานให้ ในกรณีที่ตรวจแล้วพบโรคก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ และยังได้กล่าวถึงข้อท้าทายจากองค์กรด้าน สิทธิว่า แรงงานต่างด้าวควรได้รับสิทธิในการเดินทาง การเพิ่มประเภทงานที่อนุญาต บรรจุล้าม และให้การศึกษาแก่แรงงาน รวมถึงการส่งกลับต้องมีกลไกในการตรวจสอบ ส่วนข้อท้าทาย สำหรับนโยบายนี้คือขยายระบบประกันสุขภาพไปสู่ผู้ติดตามผู้ใช้แรงงาน ซึ่งปัจจุบันผู้ใช้แรงงาน ชาวไทใหญ่มีประกันสุขภาพถึง 99.73 เปอร์เซ็นต์

ในตอนท้ายคุณชลลิสสาได้กล่าวถึงแผนแม่บท ซึ่งร่างขึ้นโดยสาธารณสุขเชียงใหม่พร้อมกับ นำเสนอแก่ที่ประชุม มีหัวข้อดังนี้คือ

- 1) สามารถดูแลตัวเองได้
- 2) มีการส่งเสริมนายจ้าง
- 3) เปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนร่วมจัดการให้บริการสุขภาพ
- 4) ประสานแผนงานร่วมกัน สำหรับแผนงาน คือ พัฒนาอาสาสมัครและบุคคลากร

ในส่วนของความต้องการนั้นอันดับแรกคือการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทั้งภาครัฐและ เอกชน การสื่อสารมวลชน การปกครอง ตำรวจ และ ผู้ประกอบการ คุณชลลิสสาได้สรุปการ อภิปรายในช่วงท้ายว่า สิ่งสำคัญที่สุดคือ ทั้งสังคมต้องปรับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องแรงงานต่างด้าว อย่างเป็นธรรม พร้อม ๆ กันกับจัดระบบสาธารณสุขสำหรับแรงงานและผู้ติดตามฝึกอบรม อาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) และหาความสมดุลระหว่างกฎระเบียบกับสิทธิมนุษยชนโดย คำนึงถึงสุขภาพต้องอยู่เหนือพรมแดน

ช่วงที่สามเป็นการการซักถาม และอภิปรายเพิ่มเติม อ. ดร.จิรพร วิทยาศักดิ์พันธุ์ ที่ปรึกษา โครงการฯ เพิ่มเติมข้อมูลให้กับที่ประชุมว่า ปัญหาในระดับนโยบายมีการทำแผนงาน ออกมาแล้ว แต่ทว่าในเชิงปฏิบัติยังไม่มียระบบสนับสนุน ขณะเดียวกันคุณดนัย กล่าวแล้ว ผู้จัดการ สวรรส. ได้แจกเอกสารแนะนำแผนงานดังกล่าวซึ่งมุ่งเน้นไปที่กลุ่มชาติพันธุ์และผู้เข้าร่วม ประชุมเช่นกัน ดร.ขวัญชัยวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ ได้ขอให้คุณชลลิสสาอธิบายถึง “อาสาสมัครต่างด้าว” เพิ่มเติม พร้อมกับกล่าวเสริมอีกว่านอกเหนือจากจังหวัดตากแล้ว ในพื้นที่

ภาคเหนือยังไม่มีศูนย์อพยพผู้ลี้ภัย คุณชลลิสสาได้อธิบายถึงอาสาสมัครต่างด้าว หรือ อสต. ว่าเป็นระบบนำร่องที่ได้ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในเรื่องการสื่อสารกับแรงงานไทใหญ่ อย่างไรก็ตามระบบนี้ยังไม่ถูกขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเงื่อนไขในเงินงบประมาณ และข้อกฎหมายที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน โดยให้อสต.มีช่องทางในการทำงานและมีรายได้ประจำ ท้ายสุดคุณชลลิสสานำเสนอแนะย้ำแก่ที่ประชุมอีกว่า สังคมไทยจำเป็นต้องปรับทัศนคติต่อผู้ใช้แรงงานในปัจจุบันเพื่อที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างพร้อมเพรียงกัน

ช่วงที่สี่ เป็นการอภิปราย ประสพการณ์การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

เริ่มโดย คุณพูนเกียรติ ลี้ตระกูล จาก รพ.ฝาง อ.ฝาง กล่าวถึงการนำเอาระบบ อสต.เข้ามาใช้โดยผ่านการฝึกอบรม ทั้งนี้จากประสบการณ์ที่ได้ดำเนินงานถือได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการภายในอสต. เพื่อช่วยกันบริหารจัดการงานในชุมชนกันเอง โดยปราศจากเงินงบประมาณมาสนับสนุน โดยวัตถุประสงค์เพื่อการสื่อสารกันในระหว่างผู้ใช้แรงงานชาวไทใหญ่ ในการแก้ปัญหาการเข้าถึงชุมชนประการแรกคือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน อย่างไรก็ตามแรงงานภาคเกษตรที่มีอยู่กว่า 80 ในสวนส้ม ในอดีตเคยได้รับการสนับสนุนจากโครงการฟ้ามิตรซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ดำเนินการได้เพียง 1 ปีก็ต้องยุติโครงการไป คุณพูนเกียรตินี้ยังได้กล่าวถึงอุปสรรคในการดำเนินงานด้วยว่าแม้ว่าจะมีอสต.เข้ามาช่วยลดขั้นตอนในการทำงานแล้ว พบว่ายังมีแรงงานเถื่อนซึ่งขาดความรู้และอยู่ไม่เป็นที่ อีกทั้งยังมีความเชื่อที่ผิดในประเพณีวัฒนธรรมต่อการรักษาโรค และสาเหตุที่มากไปกว่านั้นคือไม่มีการคุมกำเนิดกันในชุมชนแรงงาน เพราะแรงงานต้องการมีบุตรเกิดในประเทศไทยด้วยเหตุผลของการได้มาซึ่งสัญชาติไทย สตรีมีครรภ์จึงเริ่มต้นมาฝากครรภ์กับแพทย์เมื่ออายุครรภ์เจ็ดเดือน ในส่วนของปัญหาของโรคติดต่อที่พบในผู้ใช้แรงงานคือ วัณโรค HIV มาลาเรีย ยาเสพติด แพ้สารเคมีจากการทำงาน และการวางแผนครอบครัว ท้ายสุดคุณพูนเกียรตินี้ได้กล่าวถึงโครงการ SHIELD ซึ่งเป็นโครงการใหม่เข้ามาแทนโครงการฟ้ามิตร ขณะนี้กำลังดำเนินงานในปี 2549 มีพื้นที่ปฏิบัติงานในสวนส้มดอยทอง สวนส้มธนาธร และสวนส้มทรายทองส่วน ทว่ามีอุปสรรคอีกประการหนึ่งคือเจ้าของกิจการสวนส้มไม่อนุญาตให้เข้าไปตรวจสอบสุขภาพหรือสำรวจสุขภาพแรงงานในพื้นที่

ลำดับที่สอง คุณณัฐนันท์ ธนะสาร ผช.สสอ. สสอ.เชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ ขึ้นอภิปราย กล่าวถึงกลุ่มแรงงานในเชียงใหม่ว่ามีทั้งอาศัยอยู่อย่างถาวรและพักพิงชั่วคราว เท่าที่ผ่านมาพบอุปสรรคดังนี้คือ การสื่อสารกับแรงงาน งบประมาณสนับสนุน แต่ในเชิงปฏิบัติไม่เคยปฏิเสธผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าว และมีทัศนคติที่ดีเสมอ

ลำดับที่สาม คุณบุญสืบ ศรีไชยวงศ์ จากสอ.เฉลิมพระเกียรติ อ.สระเม็ญ ได้ขึ้นอภิปรายว่า ในเขตสระเม็ญมีตัวเลขผู้ใช้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน 978 คน ไม่มีแผนงานและไม่มีโครงการใด ๆ มารองรับการดำเนินงาน สาเหตุนั้นมาจากการตกสำรวจ แรงงานเถื่อน การเคลื่อนย้ายของแรงงาน และท้ายสุดปัญหาการสื่อสาร

ช่วงที่ห้า เป็นการแบ่งกลุ่มย่อยโดยคณะกันเป็นสามกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็น “ข้อจำกัดของการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและแนวทางในการพัฒนา” นำเสนอผลการอภิปรายโดยตัวแทนแต่ละกลุ่มย่อยสรุปแนวทางในการพัฒนาได้ใจความทั้งสามกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันดังนี้คือ.-

- จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) และเพิ่มจำนวน
- ใช้สื่อบุคคลลงพื้นที่เพื่อการสื่อสาร รวมถึงใช้เยาวชนเป็นสื่อบุคคล
- ใช้ระบบอาสาสมัครในชุมชน
- ใช้การสื่อสารสุขภาพผ่านทางจุดปฏิบัติการวิทยุชุมชน (จวช.) และเพิ่มช่องทางให้มากขึ้น
- เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ทางสื่อสิ่งพิมพ์
- จัดการประชุมเพื่อชี้แจงแก่นายจ้าง
- ขอบการสนับสนุนจากองค์กรที่มีใช้ภาครัฐ (NGO)
- การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน
- ศึกษาประเพณีวัฒนธรรมของกลุ่มแรงงานต่างด้าว
- ศึกษาความต้องการด้านสุขศึกษาในกลุ่มแรงงาน
- ปรับทัศนคติระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มการประสานงานให้มากขึ้น
- จัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อลงพื้นที่ปฏิบัติงาน
- ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี
- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลและศูนย์ประสานงานสุขภาพชุมชน
- จัดทำสมุดคู่มือให้แก่ อสต.
- การบูรณาการในทุกภาคส่วน (กรณีตำรวจจับ แต่สาธารณสุขรักษา)
- จัดอบรมแรงงานในเขตเทศบาลและชุมชนหนาแน่น
- พัฒนาสื่อ

- ทบทวนนโยบายระดับชาติ

คณะที่ปรึกษาได้อภิปรายเพิ่มเติมในตอนท้ายของการประชุม โดย อ. ดร. จีรพร วิทยาศักดิ์พันธุ์ อาจารย์จากคณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอแนะให้มีการผลักดันในเชิงนโยบายการสื่อสารกับผู้ใช้แรงงาน และในทางปฏิบัติโดยการฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัครด้านรายการวิทยุกระจายเสียง (จวช.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในจุดปฏิบัติการวิทยุชุมชนให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็เพิ่มการใช้สื่อบุคคลไปด้วยในทางเดียวกัน

ผศ.ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล ได้ตั้งคำถามต่อที่ประชุมว่าทำอย่างไรจึงจะจัดตั้งกลุ่มผู้ทำงานด้านสื่อเข้าไว้ด้วยกัน ให้มีลักษณะโครงการพันธมิตรในอนาคต พร้อมกับยกตัวอย่าง “ศาลาน้ำชา” เพื่อสร้างมิติใหม่ในการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยการประสานอาสาสมัครสถานีนอนามัยและอาสาสมัครต่างด้าวไว้ด้วยกัน พร้อมกันกับจัดฝึกอบรม “เวทีชาวบ้าน” เพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ชุมชน

รศ. ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เน้นย้ำให้พัฒนาสื่อวิทยุชุมชนที่มีอยู่แล้วมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ พร้อมกับเสนอให้มีการใช้สื่อบุคคลลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว.

เวลา 12:30 น.ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการกล่าวขอบคุณที่ประชุม พร้อมกับจะนำเสนอผลการประชุมเพื่อนัดหมายการประชุมรวมในครั้งต่อไปที่จะมีขึ้นในเร็ววันนี้ หลังจากนั้นจึงกล่าวปิดประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

ไกรสร โชคพิชิต

ผู้บันทึกการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข”
โครงการการศึกษาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 5 เมษายน 2549 เวลา 08.30 – 12.30 น. ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2	คุณพรณี มานะกุล	กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค เทศบาลนครเชียงใหม่/หัวหน้างานป้องกันโรคติดต่อทั่วไป
3	คุณจิราพร นวลดี	โรงพยาบาลแม่อาว/พยาบาลวิชาชีพ 7
4	คุณเพ็ญศรี แซ่ม้า	โรงพยาบาลเชียงดาว/พยาบาลวิชาชีพ
5	คุณอรสา กาฬรัตน์	โรงพยาบาลเชียงดาว/พยาบาลวิชาชีพ
6	คุณวิฑิต แซ่ราจา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง/นักวิชาการสาธารณสุข
7	คุณพูนเกียรติ ลิ้มตระกูล	โรงพยาบาลฝาง/นักวิชาการสาธารณสุข
8	คุณนรินทร์ แก้วมีศรี	สถานีอนามัยขัวมุง อ.สารภี
9	คุณศศิธร หมวกเครือ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี
10	คุณกาญจนา แสนปัญญา	โรงพยาบาลสารภี
11	คุณวรางคณา สุจันทร์ศรี	สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่/ นักศึกษาฝึกงานจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12	คุณพรพิศน์ วุฒิสักดิ์สกุล	โรงพยาบาลฝาง/ พยาบาลวิชาชีพ
13	หมอวรวิทย์ สุวรรณวนิชกิจ	มหาวิทยาลัย จอนห์น ฮอปกินส์/นักวิจัย
14	คุณสุมาลี ต้าคำ	โรงพยาบาลไชยปราการ
15	คุณนิตยา พุทธชัย	โรงพยาบาลไชยปราการ
16	คุณเอกชัย สมบัติรัตนกร	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่อาว
17	คุณณัฐนันท์ ธนะสาร	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว
18	คุณสายันท์ ชัยศรีสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย
19	คุณเสาวลักษณ์ เวชพร	โรงพยาบาลอำเภอสันทราย
20	คุณเนาวรัตน์ แก้วดวงโต	โรงพยาบาลอำเภอหางดง
21	คุณบุญสืบ ศรีไชยวงศ์	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ อำเภอสะเมิง
22	คุณชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค

23	คุณอิสริยา ศิริรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค
24	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
25	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
26	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
27	คุณศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการวิจัย
28	คุณจันทร์ แซ่หลี่	อาสาสมัครโครงการ
29	คุณสมชาย จะกอบ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช. Otop แม่ใจ
30	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
31	นพ.วริทธิ์ สุวรรณวนิชกิจ	Johns Hopkins University / นักวิจัย
32	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ / ผู้จัดการโครงการ
33	คุณจิรพร ศรีวัฒนธรรม	สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / นักวิจัย
34	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	สวรส.ภาคเหนือ/ที่ปรึกษาโครงการ/ผู้อำนวยการ สวรส.ภาคเหนือ
35	ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน ม.เชียงใหม่/ที่ปรึกษาโครงการ
36	ผศ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล	ผู้อำนวยการ จวช. Fm 99 MHz./ที่ปรึกษาโครงการ
37	รศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ ที่ปรึกษาโครงการ
38	คุณทันตา เลาวีลาวัณย กุล	มูลนิธิเอ็มเพาเวอร์/ ผู้ประสานงานโครงการ

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการนักสื่อสารสุขภาพ ครั้งที่ 2
โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 13.00 – 17.00 น.

ณ ห้องประชุมเชียงราย ตึก IC อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประชุมเริ่มเวลา 13.15 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 38 คน

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการพร้อมกับทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงวัตถุประสงค์ในการประชุมในครั้งนี้ จากนั้นจึงเข้าสู่การอภิปรายในช่วงแรก

การอภิปราย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการผลิตสื่อไทใหญ่ เริ่มโดยคุณวิมล เพ็ชรนาจักร ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพในแรงงานข้ามชาติซึ่งรวมถึงแรงงานผู้ที่มีบัตรและไม่มีบัตรว่า ทางสำนักสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัดในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้แรงงานต่างด้าว แต่ทว่างบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน การให้บริการดังกล่าวจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงกัน ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่เป็นสาเหตุนั้น คุณวิมลได้ชี้แจงแก่ที่ประชุมดังนี้คือ

- ความไม่คุ้นเคยกับหน่วยบริการและการไม่เข้าใจถึงสิทธิของผู้ใช้แรงงาน
- การถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมระหว่างการเดินทาง
- ข้อจำกัดในเรื่องภาษา
- มีเงื่อนไขในการทำงานของผู้ใช้แรงงานไม่ตรงกับเวลาเปิดทำการของหน่วยงานสาธารณสุข
- ปัญหาในการติดตามการรักษา
- การจดทะเบียนแรงงานที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการแรงงานส่งผลให้มีผู้อยู่อาศัยอย่างผิดกฎหมาย
- ขาดการส่งเสริมสุขภาพ

ในส่วนปัญหาสุขภาพในแม่และเด็กมีรายละเอียดดังนี้คือ ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักไม่ครบ 3 เข็ม และภาวะทุโภชนาการ และปัญหาในสุขภาพเด็กพบมากในเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ขวบ สำหรับปัญหาสุขภาพในวัยทำงานนั้น เท่าที่ผ่านมาระหวางสาธารณสุขได้ผลิตสื่อในภาษาอื่นมาบ้างแล้วแต่ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือผลิตออกมา

เป็นภาษาพม่า แต่กลุ่มเป้าหมายเป็นไทใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม มีโครงการจากองค์กรที่มีใ
ภาครัฐเข้ามาดำเนินการช่วยเหลือด้านสื่อ โครงการดังกล่าวได้แก่ โครงการฟ้ามิตร (สิ้นสุดไปแล้ว)
และโครงการซิด (พ.ศ.2549) โดยมีการใช้ระบบอาสาสมัครต่างด้าวเป็นล่าม ใช้สื่อบุคคลลงพื้นที่
ใช้โปสเตอร์ประกาศ ใช้วิทยุชุมชนในการเผยแพร่ข่าวสาร ใช้เทปเสียงที่ผลิตเพื่ออนามัยแม่และ
เด็ก (เฉพาะอำเภอแม่สาย) และใช้เอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ คุณวิมลยัง
ได้ให้ข้อเสนอแนะในแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้คือ.-

- ใช้ช่องทางวิทยุชุมชนสื่อสารเผยแพร่ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- สื่อสิ่งพิมพ์ควรมีส่วนร่วมของตัวแทนแรงงานข้ามชาติ
- ใช้สื่อบุคคล อสม. อสต. พสต. นายจ้าง และแกนนำชุมชน
- ใช้สื่อการแสดงทางวัฒนธรรมชนเผ่า
- ใช้สื่อสุขภาพจิต

คุณวิมลได้เน้นย้ำแก่ที่ประชุมว่าปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงานซึ่งต้องเร่ง
ดำเนินการได้แก่ การสื่อสารและการเคลื่อนย้ายของแรงงาน

ลำดับที่สอง เป็นการอภิปรายของเจ้าถิ่นใส ใจเย็น แห่งสำนักข่าวชาน (Shan Herald
Agency for News--S.H.A.N) ได้กล่าวแนะนำความเป็นมาขององค์กรสำนักข่าวชานว่า ก่อตั้ง
เมื่อปี พ.ศ.2517 มีวัตถุประสงค์เพื่อต่อสู้กับรัฐบาลเผด็จการทหารพม่า เนื้อหาสาระในสื่อสิ่งพิมพ์
ของสำนักข่าวชานจึงเน้นหนักไปที่การเมืองการทหารและสิทธิมนุษยชน อย่างไรก็ตามตนเองยินดี
ที่จะเข้าร่วมกับโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มไทใหญ่ และพร้อมจะเผยแพร่ข่าวสาร
สุขภาพหากได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แรงงานจากทั้งภาครัฐและเอกชน

ลำดับที่สาม เป็นการขึ้นอภิปรายโดยคุณคำอิ่ง อมาตยกุล จากมูลนิธิเพื่อการเรียนรู้ของ
แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร คือการเข้าถึงข่าวสารข้อมูลของ
ผู้ใช้แรงงานฯ โดยดำเนินการผลิตสื่อในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพ
กฎหมาย และการดำเนินชีวิตอยู่ในประเทศไทย ทั้งภาษาไทใหญ่และพม่า คุณคำอิ่งได้พูดถึง
การผลิตสื่อในหัวข้อต่าง ๆ ว่า มีการดำเนินการสำรวจวิจัยเป็นอันดับแรกโดยใช้นักวิจัยลงพื้นที่
สอบถามผู้ใช้แรงงานก่อนที่จะผลิตสื่อออกมา แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่สามารถผลิตสื่อให้ครอบคลุมทุก
ภาษาชนกลุ่มน้อยได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดขององค์กร ส่วนข้อเสนอแนะในแนวทางการพัฒนาสื่อ
สุขภาพที่คุณคำอิ่งได้กล่าวในช่วงท้ายคือ 1) รวบรวมการตอบสนองจากกลุ่มเป้าหมาย 2)
ประชาสัมพันธ์ให้เขียนจดหมายเสนอแนะส่งมา 3) จัดกิจกรรม 4) จัดประชุมอภิปรายหา
ข้อเสนอแนะ จากนั้นเป็นการซักถามและอภิปรายเพิ่มเติม โดยคุณดนัย กล่าวแล้ว ผู้จัดการ
สรรส. ได้ถามคุณคำอิ่งว่ามีกระบวนการผลิตสื่อภายในองค์กรอย่างไร? คุณแสงเมือง มังกร ได้
ตอบแทนคุณคำอิ่งว่า ข้อมูลด้านสุขภาพทุกชนิดทางมูลนิธิได้รับมาจากหน่วยงานภาครัฐบาล รศ.

ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ ที่ปรึกษา โครงการฯ กล่าวเสริมว่านักสื่อสารสุขภาพไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่เรียนมาทางด้านสื่อสารมวลชนหรือมีความรู้สูง หากเพียงได้รับการฝึกอบรมก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งสองด้าน คือต้องมีความเป็นวิชาชีพในสื่อมวลชน และต้องมีความรู้ในด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อจะได้ร่วมกันพัฒนาระบบการและระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงาน คุณแสงเมืองจึงชี้แจงว่า มูลนิธิฯ มีการฝึกอบรมพนักงานในเรื่องของซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ มีฝ่ายการศึกษาวิจัย ฝ่ายข้อมูล และฝ่ายผลิตรายการวิทยุชุมชน ขั้นตอนการผลิตสื่อทุกชนิดมีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นก่อนล่วงหน้า รวมถึงมีระบบตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง

ช่วงที่สามเป็นการอภิปรายเรื่องประสบการณ์ ความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้สื่อ โดยคุณอิสริย์ ศิริรัตน์ จากกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ ขึ้นอภิปรายถึงความเป็นมาของระบบการให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงานไทใหญ่ว่า ในปี พ.ศ.2548 มีการผลิตสื่อออกมาเป็นสมุดคู่มือวัคซีนแจก ภายใต้โครงการฟาร์มิตร มีการผลิตแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งการแปลภาษานั้นใช้เจ้าของภาษาในพื้นที่เป็นผู้แปล มีการใช้ระบบ อสต. (อาสาสมัครต่างด้าว) เข้าร่วมปฏิบัติงาน รวมถึงจัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ร่วมกับมูลนิธิ MAP โดยมีการประสานงานกับส่วนงานที่ว่าการอำเภอในการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า สำหรับปีนี้เป็นโครงการต่อเนื่องได้รับทุนจากโครงการ Shield ในการผลิตและฝึกอบรมสื่อบุคคลเพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ พสต. (พนักงานอาสาสมัครต่างด้าว) อสต. (อาสาสมัครต่างด้าว) และแกนนำในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการต่อตั้งวิทยุชุมชนในอำเภอเชียงดาวอีกด้วยเช่นกัน

ผู้อภิปรายลำดับที่สองได้แก่ คุณพันตา เลาวิลาวณกุล จากมูลนิธิเอ็มเพาเวอร์ กล่าวถึงวัตถุประสงค์ขององค์กรในการผลิตสื่อว่า สื่อทุกชนิดผลิตเพื่อผู้ให้บริการทางเพศโดยตรง ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากความต้องการของกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศเป็นอันดับแรก ซึ่งมูลนิธิฯ มีหลักการผลิตสื่อโดยยึดสถานการณ์จริงที่เคยปรากฏขึ้นมาแล้ว มีกระบวนการคือ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านสื่อบุคคลเพื่อลงพื้นที่ที่มีผู้ใช้แรงงานขายบริการทางเพศ ประกอบกับใช้สื่อในรูปแบบอื่น ๆ เข้าเสริม เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และ เทปเสียง ซึ่งผลิตขึ้นมาในรูปแบบละครวิทยุในภาษาอาข่า และไทใหญ่ สนทนากันระหว่างผู้ให้บริการทางเพศและแพทย์ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในการให้บริการทางเพศที่ปลอดภัยนอกจากนี้ยังได้ผลิตสื่อประไดอารีที่รวมเรื่องสำคัญต่าง ๆ ในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงสำหรับแจกผู้ให้บริการทางเพศ สื่อในรูปแบบกาตูนส์ หนังสือพิมพ์ภาคภาษาไทยราย 3 เดือน รายการวิทยุชุมชน(อ.แม่สาย)

คุณพันตายังได้เล่าถึงประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ขายบริการทางเพศว่า สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือการใช้ภาษาในการสื่อสาร ผู้ใช้แรงงานซึ่งด้อยโอกาสทางการศึกษาและความรู้ไม่

อาจเข้าใจสำนวนวิชาการได้ ดังนั้นการสื่อสารจำเป็นต้องปรับให้เป็นสำนวนภาษาชาวบ้านซึ่งสามารถเข้าใจได้ทันที แต่ก็มีอุปสรรคตามมาอีกประการหนึ่งคือ เมื่อผลิตออกมาเป็นสื่อวิทยุแล้วไม่ได้รับการอนุมัติให้ออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เนื่องด้วยการใช้ภาษาชาวบ้านอย่างตรงไปตรงมา อีกประการหนึ่งเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ใช้แรงงานด้านบริการทางเพศคือ กรณีถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมก่อนวันรับเงินค่าแรง ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้รับเป็นจำนวนมาก และสิ้นอิสรภาพในการถูกคุมขังเป็นเวลายาวนาน คุณพันตาได้เรียกร้องให้มีอาชีพอนามัยในสถานที่ทำงานสำหรับผู้ให้บริการทางเพศ และเพิ่มการผลิตสื่อแผ่นพับประชาสัมพันธ์ในเรื่องความปลอดภัยและข้อกฎหมายให้มากขึ้น

ในการซักถามสำหรับการอภิปรายในช่วงนี้ คุณแสงเมือง จากมูลนิธิ MAP ได้สอบถามถึงระบบ อสต. พสต. ซึ่งคุณอิสริย์ จากทางสาธารณสุขจังหวัด ได้ชี้แจงแก่ที่ประชุมว่า ในปัจจุบันยังไม่มียงบประมาณและระบบที่มั่นคงมารองรับ ทั้ง อสต.และพสต. ยังคงต้องมีบัตรตัวเลขสิบสามหลักและขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ พนักงานเป็นคนไทยแต่สามารถพูดภาษาที่สองได้ มีหน้าที่ประจำสถานีอนามัย และออกหน่วยฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่านั้น การดำเนินงานในเรื่องนี้ได้ยึดแม่แบบมาจากสาธารณสุขจังหวัดตาก เพราะเห็นว่ามีประสบการณ์ยาวนานกว่า 10 ปี และรอบรู้ในปัญหาทั้งหมด

ช่วงที่สี่ เป็นการแบ่งกลุ่มย่อยโดยละกันเป็นสองกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของสื่อที่เหมาะสม นำเสนอผลการอภิปรายโดยตัวแทนกลุ่มย่อยสรุปได้ดังนี้คือ .-

- เนื้อหาของสื่อยังไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- ปรับปรุงการใช้ภาษาให้เกิดความเข้าใจได้
- ต้องการองค์กรภาคีเข้าร่วมในการผลิตสื่อ
- ขาดแคลนสื่อส่งเสริมสุขภาพ
- ขาดแคลนสื่อบุคคล
- เพิ่มเนื้อหาด้านสุขภาพจิตและการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
- เพิ่มเนื้อหาทางด้านบันเทิง
- เพิ่มช่องทางเผยแพร่ทางวิทยุชุมชนให้มากขึ้น
- เพิ่มช่องทางเผยแพร่ทางสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และ วีซีดี, ซีดี, มัลติมีเดีย
- ผลิตสื่อบุคคลเพื่อนำเสนอข่าวสารในพื้นที่แรงงาน
- นักสื่อสารสุขภาพและสื่อบุคคลควรมีความเข้าใจในกลุ่มชาติพันธุ์

คณะที่ปรึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่วงท้ายของการประชุม โดย รศ.ดร. จิรพร วิทยาศักดิ์พันธุ์ อาจารย์จากคณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวเน้นถึงกระบวนการผลิตสื่อว่าต้องศึกษาข้อมูลเพื่อที่จะเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้รู้ว่าสื่อประเภทใดเข้าถึงมากที่สุด รวมถึงรูปแบบและเนื้อหาในการนำเสนอ นั้น ควรให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะการสื่อสารสองทาง มีขั้นตอนในการติดตามประเมินผล และการผลิตซ้ำอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายก็เป็นได้

ผศ.ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกมล ได้ตั้งคำถามต่อที่ประชุมว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณะสุขกับอาสาสมัครต่างดำเนินงานร่วมกันอย่างมีความเข้าใจ จึงขอให้ผู้ปฏิบัติงานที่ได้มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วและได้ผล มาเล่าสู่กันฟังเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้แก่คนรุ่นใหม่ และเพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ชุมชน พร้อมกับกล่าวเสริมอีกว่า ความเป็นศิลปินในการนำเสนอเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ฟังต้องรู้สึกรักมีความหวัง

เวลา 17:15 น.ดร.ขวัญชีวัน หัวหน้าโครงการกล่าวขอบคุณที่ประชุมฯ พร้อมกับจะนำเสนอผลการประชุมเพื่อนัดหมายการประชุมด้านนโยบายในครั้งต่อไปที่จะมีขึ้นในเร็ววันนี้ หลังจากนั้นจึงกล่าวปิดประชุม

ที่ประชุมรับทราบ.

สรุปการประชุมโดย ไกรสร โชคพิชิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมนักสื่อสารสุขภาพครั้งที่ ๒
โครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 28 เมษายน 2549 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้องประชุมเชียงใหม่ อาคารสถาบันบริการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณชูศรี เชาวทิน	สวท.เชียงใหม่ /AM 1476 MHz./ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่
2	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3	คุณอิสริย์ ศิริรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค
4	คุณคำอิ่ง อมาตยกุล	MAP / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 99 MHz.
5	คุณแสงเมือง มังกร	MAP / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 99 MHz.
6	ศศ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล	ผู้อำนวยการ จวช. Fm 99 MHz./ที่ปรึกษาโครงการ
7	คุณผิว จິงนะ	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช.105.25 MHz.
8	คุณนพดล จິงนะ	ชมรมไทใหญ่ฝาง-แม่ฮาด-ไทยปราการ
9	คุณสว่างวงศ์ นายสม	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 104.5 MHz.
10	คุณชฎาภรณ์ พรหมเทศ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย / กองบรรณาธิการสันติคณะแพทย์ศาสตร์
11	คุณบุญเลิศ จันทรสุวรรณ	ชมรมไทใหญ่ฝาง-แม่ฮาด-ไทยปราการ/ เลขาธิการชมรมฯ
12	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ/ ผู้จัดการ
13	คุณรัชกร ดวงพยุ่ง	โรงพยาบาลแม่ฮาด/ ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
14	คุณวิฑิต แซ่ราจา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง / นักวิชาการสาธารณสุข
15	เจ้าคีนไล ใจเย็น	สำนักข่าว SHAN / หัวหน้าสำนักข่าว
16	คุณหนุ่มกร ธิปไตย	สำนักข่าว SHAN
17	คุณพรดี ดอกจุกยี่	สำนักข่าว SHAN
18	คุณสมร กันทาหงษ์	โรงพยาบาลแม่แตง/ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
19	คุณ จาย จาย	เอเชียทัศน์ / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ AM 1476 AHZ.
20	คุณทันตา เลาวีลาวัณยกุล	มูลนิธิเอ็มเพาเวอร์ / ผู้ประสานงานโครงการ
21	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ / ผู้จัดการโครงการ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
22	คุณอมสิน บุญเลิศ	ภาควิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / นักศึกษาระดับปริญญาโท
23	นพ.วรวิทย์ สุวรรณวนิชกิจ	Johns Hopkins University / นักวิจัย
24	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
25	นางสาวอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
26	นายไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
27	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
28	นายศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการ
29	คุณจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษาและอาสาสมัครโครงการ
30	คุณสมชาย จะกอ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ
31	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
32	ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / ที่ปรึกษาโครงการ
33	คุณสุ้องคนา แก้วบุญ เรือง	แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ / ผู้ประสานงานวิชาการ แผนงานวิจัย รสส.
34	คุณตุ้ม หมอกหาญ	มูลนิธิแม่ฟ้า / ฝ่ายออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์

สรุปการประชุม: ผู้นำชุมชนไทใหญ่เขตฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
โครงการการศึกษาและพัฒนากลุ่มการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 20 มิถุนายน 2549 เวลา 13.00 – 16.30 น.

ณ วัดจองออก ตำบลเวียง อ.ฝาง จังหวัด เชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม 32 คน

หัวหน้าชมรมไทใหญ่ ได้แนะนำ ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง และโครงการ ว่าการศึกษาครั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจว่าการทำมาหากินอยู่อาศัยในสวนส้ม ของแรงงานไทใหญ่ ในฝางเป็นอย่างไรบ้าง

- ถ้าหากลูกน้องไม่สบาย เป็นไข้และเกิดโรคอย่างอื่นขึ้นมา นายจ้างได้ดูแล ลูกน้องอย่างไร ให้ความช่วยเหลือเต็มที่ไหม ถ้าโครงการทราบแล้วอาจจะรายงานขึ้นไปถึงหน่วยรัฐก็ได้ ถ้าทางรัฐได้รับทราบข้อมูลแล้ว อาจจะมาช่วยดูแลเรื่องการมนุษยธรรม ของแรงงานให้บ้าง เพราะฉะนั้นอยากให้เปิดเผยได้ทราบที่ได้เจอปัญหาในอดีต ถ้าถามมาก็ ให้ช่วยกันตอบปัญหาที่ได้เห็นมาโดยตรง อาจารย์ ดร. ขวัญชีวัน แนะนำโครงการการศึกษาและพัฒนาด้านการสื่อสารและสุขภาพที่ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่เมื่อเดือน ก.พ. เป็นต้นมา จากนั้นก็ได้เริ่มดำเนินการประชุม โดยเริ่มถามถึงปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในเมืองไทยเมื่อเทียบกับที่รัฐฉาน

ผู้นำชุมชนคนหนึ่งอธิบายว่า เมื่ออยู่ในเมืองใด ไม่ได้ทำงานในสวนส้ม ได้ทำงานส่วนตัวของใครของมัน ด้านสุขภาพไม่เป็นอะไรมากนัก นอกจากไข้มาเลเรีย แต่ว่าเมื่อได้มาอยู่ในประเทศไทยแล้ว ได้พ่นยา ฉีดยา ในสวนส้มตลอดทุกวัน โรคอื่นๆก็อาจจะเกิดขึ้นมาได้ มาอยู่เมืองไทย ถ้าไม่ทำงานฉีดสารเคมี ก็ไม่มีเงินใช้ หลังจากนั้นเป็นโรคมากยิ่งขึ้น ถ้าเป็นโรคอื่นขึ้นมา รายได้กับค่ารักษาตัวก็ไม่เท่ากันแล้ว รายได้น้อย ถ้าไปหาหมอที่ Clinic จะเร็วกว่าแต่ต้องจ่ายเงินมาก / คนที่อยู่ตามในป่า ไม่มีบัตรอะไรสักอย่างนั้น ถ้าเป็นโรคไข้มาเลเรีย ไม่กล้ามาหาหมอ ถ้ามาก็โดนตำรวจจับใส่คุก ตำรวจให้เอาเงินมาไถ่ค่าตัวออก

ถามว่า คนที่ไม่ได้ฉีดยา อยู่ในสวนส้มนั้นเป็นอะไรบ้าง

ตอบ ได้ฉีดยาไม่ได้ฉีดยากี่ โดนกลืนเหมือนกัน เพราะว่ามันอยู่ในชุมชนใกล้ชิดกัน คนฉีดยาส่วนมากเป็นผู้ชาย 70 % เป็นฉีดยาทั้งนั้น 30 % เป็นคนที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงดี คนพวกนี้ไม่ได้ฉีดยา / คนผสมยาก็มีอยู่ทีอื่น คนที่เป็ดยาก็มีอีกต่างหาก เปลี่ยนกันไปเป็ดยา คนผสมยาก็มี คนนั้นเก่งมาก นอกนั้นก็ ให้คนเขาลากไปฉีดยา ตามหน้าทำงาน

- ถาม เวลาฉีดยาเมื่อไร
- ตอบ ตั้งแต่เช้า 4 โมง ถึงเที่ยง ให้เป็นรายวัน
- ถาม การฉีดยามีทุกวันหรือไม่

- ตอบ อาทิตย์ละครั้ง สวมลัมทรายทองนี้ ีคละ ประมาณ 10 วันต้องฉีดยา ที่สวมลัม มีปลุกผักแทรก แต่ถ้าหากเพียงฉีดยาต้นลัมเสร็จแล้วก็เก็บผักไปกินก็ โดนสารพิษ บางครั้ง คนที่ไปเก็บลัมก็ โดนสารพิษมา ค้นตามผิวหนัง เป็นสีแดงออกมาทันที คนที่ฉีดยาจะโดน สารพิษมากกว่า คนที่ไม่ได้ฉีดยา
- ถาม ของอ่างข้างเป็นอย่างไรบ้าง
- การทำงานของอ่างข้าง ส่วนมากก็จะใช้ปุ๋ยอินทรีย์ทั้งนั้น อยู่มาแล้ว 10 กว่าปี ส่วนมาก ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ในเรื่องสุขภาพบางคนก็เป็นโรคมาเลเรีย
- ถาม ที่ผ่านมานี้ ทำอย่างไรเกี่ยวกับสารเคมี ที่จะป้องกันสุขภาพตนเองเรา
- ตอบ มีแต่นายจ้างละครับ การป้องกันสารเคมีนี้ เป็นหน้าที่ของนายจ้าง นายจ้างต้อง ชื้อชุดป้องกันตัวให้ แต่ว่าทางรัฐบาลก็ต้องออกกฎหมายสั่งให้นายจ้างให้มีการป้องกันแก่ ลูกน้อง เมื่อใช้แรงงานการพ่นยา เราทำงานเพื่อประเทศชาติ จริงๆแล้วคนไทยใหญ่ที่มา ทำงานในประเทศไทย 20 กว่าปี ไม่มีเงินสักบาทที่เก็บกลับบ้านเลย หาได้มาเท่าไรก็ ชื้อ กินจ่ายกินของในประเทศไทยทั้งหมด บางคนก็ได้แต่โรคอื่นที่ไม่คาดฝันนั้นกลับไป ส่วน พวกที่เก็บเงินได้ก็ จะเป็นคนเข้ามาขายบริการทางเพศมากกว่า คนทำงานธรรมดาไม่มี อะไรเก็บได้
- ถาม อยากจะรู้ว่า คนแรงงานไทใหญ่จะมีวิธีป้องกันตัวเองได้อย่างไร
- ตอบ เมื่อ ปี พ.ศ. 2545 นั้น มีนายจ้างบางคนไปซื้อหน้ากากและชุดป้องกันมาให้อยู่ แต่ว่า เวลาใส่ชุดป้องกันแล้วพ่นยาไปก็ มันลำบากใจ บางคนใช้วิธี ถ้าฉีดยาเสร็จแล้ว ต้องมา อาบน้ำทันที และกินน้ำเกลือไปด้วยครั้งละนิดหน่อย ถ้าไม่มีเกลือก็ ให้กินลัม อาบน้ำ เสื้อ ที่ใส่ใช้ฉีดยานั้น ไม่ต้องเอาใส่อีก
- ถาม มีการใช้สมุนไพร แก่สารพิษหรือไม่
- ตอบ ไม่มีอะไร มีแต่น้ำเกลืออย่างเดียว มียาสมุนไพรชนิดหนึ่ง (ที่ใต้เรียกว่า เครือ มวกส้ม) เครือมวกส้มนี้ กินแล้วไม่เป็นอะไร
- ลุงผู้สูงอายุคนหนึ่งเล่าว่า เคยเห็นคนฉีดยาคนหนึ่ง ฉีดยาไปแล้วเสียชีวิตทันที ใครก็ไม่ สนใจ เป็นมา 5-6 ปีแล้ว / เมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมาก็ มีคนตายไป ที่บ้านผมอีกครั้งหนึ่ง คน ที่ตายไปเป็นคน(น้ำจ้าง) มาอยู่แถวบ้านยาง มาฉีดยาได้ 2-3 ปี มีเขาทำงานและ ฉีดยา คนเดียว ไม่ใส่เครื่องป้องกันตัวอะไรสักอย่าง ฉีดยาได้ประมาณ 1 ปีกว่าก็ ติดเชื้อโรค เพราะว่าเวลาฉีดยาเสร็จ สูดบุหรี่ เสื้อผ้าที่ใช้ฉีดยาก็ ไม่เอาอะไรซัก แล้วนำไปตากอย่าง เดียว ถ้าต้องการใช้อีกก็ นำไปใส่แล้วฉีดยาอีก ทำงานได้ 1 ปีกว่า ทำอยู่ในสวนมานานแล้ว มีอาการปวดเมื่อยขึ้นมามากมา คนที่ทำงานด้วยกันและหัวหน้างานก็รู้ว่า เขาทำงานไม่ได้ แล้ว ย้ายออกไปทำงานที่อื่นก็ไม่ได้ แล้วย้ายไปอยู่ที่บ้านถึงฤดูฝนอาการโรคเป็นมากขึ้น ก็

เลยได้ส่งไปรักษาโรงพยาบาล สวนดอก ป่าแฉะ แล้ว ครั้งที่หนึ่งส่งไปรักษา Clinic 3 – 4 วัน ก็ไม่เห็นอะไรดีขึ้นและกลับบ้านไปพักผ่อนที่บ้าน อาการก็ไม่ดีขึ้น บวมขึ้น ก็ไปเอา (ยามอกส้อม) มาดมให้ดื่มน้ำยา อยู่ทางนั้นได้ประมาณ 5-6 วันก็ อาการบวมขึ้นเรื่อยๆ จนโรคเข้าไปทางในลำตัวก็ เสียชีวิตไป

- ถาม ที่ผ่านมานี้ เคยมีการอบรมเรื่อง อ.ส.ต. บ้างไม่/
- ตอบ ไม่ค่อยมี เรื่องการผสมยา ตอนแรกบอกว่าให้เอาไม้คนบอกว่า ไม่ทันใจก็เลยให้เอามือคนเอา บอกว่าไม่เป็นไร ทำเสร็จแล้วก็เอาน้ำล้างไปเลย อันนี้เราก็ไม่รู้ว่ามันเป็นอย่างไร เพราะว่ายาสาเคมีมีหลายชนิด ไม่รู้ยาแบบใดมีพิษแรง ยาแบบใดมีพิษน้อย
- ถาม ถ้ามีการฉีดยาขึ้น ฉีดคนเดียววิธีว่า จัดเวรกันฉีดยาหน้าทีอื่นๆไป
- ตอบ คนที่ฉีดยากี่ จะมีหัวหน้างานเอายาหลายๆอย่างมาวางไว้ให้บอกว่า ยาอันนี้ใส่เท่านี้ ยาอันโน้นใส่เท่านี้ ต่อไป เสร็จแล้วก็ ใส่เข้าไปในถังแล้วคน อันนี้ไม่ใช่ไม้คน ใช้แต่มีมือคนเอาอย่างเดียว เขาบอกว่ามันไม่เป็นอะไรเกิดขึ้นได้ ถ้าฉีดยากี่ ฉีดทางหน้าไปเรื่อยๆ ส่วนมากคนทำงานไม่รู้ว่า สารพิษมันเป็นอย่างไร รู้แต่อยากได้เงินอย่างเดียว คนฉีดยานี้ ถ้าทำนานกว่าประมาณ 3 ปี ผิวหนังจะเหลืองไปเรื่อยๆ
- ผู้นำสวนสัมพรายทองคนหนึ่ง เล่าว่า เขาเคยเป็นโรคปอด แล้วไปนอนรักษาที่โรงพยาบาลมานานกว่า 3 เดือน ไม่ได้ทำงานอะไร
- ถาม คนที่ฉีดยามานานกว่า 10 ปี แล้วแต่ไม่เป็นอะไรมีไหม
- ตอบ 10 ปีนี้อาจจะไม่มี แต่ว่าจะมีประมาณ 7 – 8 ปี ถ้าอยู่นานมากี่ อาจไม่แข็งแรง แล้ว จะปวดตามกล้ามเนื้อไปเรื่อยๆ เคยเห็นคนทำงานที่ทางสันกำแพง เขาฉีดยา ใส่เสื้อผ้า ใส่หมวกกันน็อก หน้ากาก เสื้อผ้าแขนยาว ถ้าไม่ทำงานอย่างนี้ ก็ไม่มีงานอะไรทำ
- ถาม สวนใหญ่ๆนี้ใช้รถใหญ่ฉีด/ สวนน้อยนี้ใช้คนไปฉีดตามในสวนหรือไม่
- ลูกอีกคนหนึ่งเล่าต่อว่า คนทำงาน ส่วนมากก็พ่นยาไปเรื่อยๆ จะตายเมื่อไรก็ไม่รู้ อย่างเช่นผมมีลูก 3 คนในครอบครัว ถ้ารายได้น้อยก็ ดูแลลูกผมไม่ได้ ต้องส่งเขาไปเรียนทุกวัน /
- ถาม สวนใหญ่คนงานที่ในสวนนี้ ดูทีวี วิดีโอ ได้หรือไม่
- ตอบ ดูได้ เวลาเลิกงาน ตอน 4 โมงเย็น
- ถาม บางสวนก็ดี แต่บางสวนก็ นายจ้างไม่อยากจะให้ลูกน้องออกไปทางไหน เพราะว่ามันเป็นผลประโยชน์เจ้าของสวน ให้คนงานแข็งแรงกว่า อยู่ดีกินดี จะช่วยกันไปได้ไป
- เมื่อฉีดยากี่ต้องฉีดอยู่ตลอดไป อย่างเช่นผมนี้ มีลูก 4 – 5 คนในครอบครัว ถ้าฉีดยากี่เลี้ยงลูกไม่ได้ / ค่าแรงวันละ 150 บาท ค่าใช้จ่ายก็ไม่พอ / อันนี้ก็ต้องพูดกับคนงาน ไม่ใช่ว่าได้เงินอย่างเดียว หมายความว่าถ้าเป็นไปได้ ไม่ต้องฉีดยา อาทิตย์นี้ฉีด อาทิตย์หน้าไม่ฉีด ให้ร่างกายฟื้นตัวบ้างก็ดี เปลี่ยนหน้าที่หลายๆอย่างนี้ก็ได้ / ถ้าสวนมีน้อย คนงานก็

มีน้อย จะเอาแค่ประมาณ 2-3 ครอบครัว / ทุกปีทุกเดือนนั้นละ ถ้ามีการรับก็ เขาจะไปรับจ้างทั่วไป ในสวนส้มนี้ถ้าเป็นคนนั้นฉีดยาก็เป็นคนเดียวที่ฉีดยาตลอดใช้ไม่/ ถ้าเขาบอกว่าเขาอยากขอเปลี่ยนไปทำงานหน้าที่อื่นจะได้ไหน มันอันตรายนะ ขนาดหัวหน้างานว่าไม่ได้ / คนที่ฉีดยาก็ฉีดอยู่ไปตลอดเลย/ ถ้าเปลี่ยนคนอื่นฉีดยาก็ ผลงานไม่ค่อยดี เพราะว่าคนที่ฉีดยาอยู่ทุกวันนี้ เขาเก่งอยู่แล้ว

- ถาม มีที่ไหนบ้างที่ให้การอบรมความรู้เรื่องการใช้อยาสารเคมี
- บางคนตอบว่า มีอยู่บ้าง บางคนบอกว่าไม่เคยมีเรื่องการอบรมใดๆ
- อาจารย์ถาม ต่อว่า องค์กรมแพพ เคยทำเรื่องการแนะนำการใช้ฉีดยาสารเคมีไหม
- ตอบ แพพทำอยู่บ้าง แต่ว่าไม่ได้อธิบายให้รู้รายละเอียดทั้งหมด ปกติคำแนะนำติดอยู่บนขวดยา ฉีดยาเสร็จแล้วให้ไปล้างตัว อาบน้ำ แต่มันมีแค่ภาษาไทย เพราะว่า คนงานไต้ที่มาจากใหม่และส่วนมากก็อ่านภาษาไทยไม่ได้ ไม่รู้เรื่องรู้ราวอะไรเลยครับ / ก็เลยอยากให้ทางโครงการทำเป็นแผ่นพับให้คำอธิบายเป็นภาษาไทยใหญ่ไปเลย จะได้รู้ชัดเจนกว่า คนงานส่วนมากกินส้มแล้วเป็นโรคปอด และผู้บริโภคนส่วนมากจะเป็นโรคเบาหวาน เดียวนี้คนที่ฉีดยานี้เป็นคนไต้มากกว่า คนกินมันก็เป็นคนไทยมากกว่า ถ้าโดนสารพิษ เป็นทั้งสองฝ่ายแล้ว ถ้าไม่ใส่ยาที่มีแรงมากก็ ผลมันไม่ดี ลูกส้มไม่สวย ถ้าจะฉีดยาก็ทำอะไรไม่ได้ ใครก็ไม่อยากฉีดยา ถ้าคนไต้ที่ฉีดยาได้ฉีดยาได้แรงมากก็ เขาจะเอาขึ้นไปฉีดอยู่เรื่อย ๆ มันตายก็ถึงเวลามันอาจจะตายไป เพราะว่าส้มเขียวหวานนี้มันเปรี้ยวมาก ถ้าฉีดยาใส่ให้เยอะมากก็ ส้มจะอร่อยมาก ก็เลยที่ส้มเขียวหวานนี้มันหวานเกิน
- ถาม ถ้าทำเป็นหนังสือไต้นี้ คนงานไต้ส่วนใหญ่จะอ่านได้ประมาณเท่าไร
- ตอบ คนงานส่วนใหญ่จะอ่านได้มาก ที่อ่านไม่ได้ก็อาจจะมียูบ้าง จะอ่านหนังสือไต้ได้ประมาณ 80 % ละครับ
- ถาม วิทย์ได้ฟังกันอยู่บ้างไหม
- ตอบ ฟังอยู่ครับ บางครั้งก็ได้ฟังของทางเชียงใหม่และ ในอำเภอฝางบ้าง แต่ว่าไม่ค่อยได้รับฟังเรื่องสุขภาพสักเท่าไร ส่วนมากก็จะเป็นด้าน บันเทิงมากกว่า ปัจจุบันนี้ ก็มีการฉีดวัคซีนให้กันอยู่ละครับ ป้องกันยาสารเคมีไว้ว่าสารพิษ
- ถาม เขต ฝางและไชปราการนี้ อันนี้จะเป็นปัญหาเรื่องฉีดยาหนักหรือเปล่า
- ตอบ ส่วนมากเป็นปัญหาอยู่ที่นี่ เรื่องใช้ยาสารเคมี เพราะว่ายาสารเคมี มีอยู่หลายชนิด
- ถาม ... อาจารย์ เจ้าของสวนไม่มียาอะไรสักอย่างให้เหร
- ไม่มี เจ้าของสวน จัดการตรวจสุขภาพ หนึ่งเดือนต่อสองเดือน 1 ครั้ง
- ถาม อาจารย์ ที่มาเจาะเลือดดูสารเคมีไว้ว่า ตรวจดูยังงั

- ตอบ เจาะเลือดดูสารเคมีนี้ ยังไม่มีเลย แค่ว่าเจาะเลือดแล้วตรวจดูโรคไข้มาเลเรีย ปีละครั้ง
- อาจารย์ ให้คำแนะนำว่า ถ้าหากชมรมของไทยใหญ่นี้ มีการประชุมเดือนละครั้ง ถ้ามีอบรมเรื่องสุขภาพนี้เข้าครั้งละ 10 - 15 นาทีมันหน้าจะได้ละ มันมีหลายวิธีอย่างเช่น ชมรมไทยใหญ่เข้าไปจุดต่างๆ ถ้ามีประชุมประจำเดือนจะเอาเรื่องเกี่ยวกับด้านสุขภาพแทรกเข้าคุยด้วย ประมาณ 10 - 15 นาที เพื่อจะได้รู้เรื่องสุขภาพดีขึ้นบ้าง
- ถ้ามีประชุมหน้าจะจัดให้ดีๆ ที่จะทำให้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น
- ตอบ คุณดำเปิง คนงานแต่ละสวน อยากจะให้ มี สื่อหนังสือไต่บ้าง ที่เกี่ยวกับเรื่องการวิจัยสังคมบ้าง อยากจะให้ มี ผู้รู้เรื่องปองการยา เพราะว่าการฉีดยาสารนี้ น้อยและมากก็มีอยู่แล้ว / อย่างเช่นเราคุยกันมา คนงานบางครั้งรับเหมารับจ้างฉีดยา 2 - 3 คน
- ถ้าคนอื่นนี้ พุดซ้ำ ไม่เก่งไม่เร็วคนงานก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ถาม มีใครมาให้ความรู้เรื่องการอบรมในชุมชนบ้างไหม
- อยากจะให้ มี กลุ่มที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพแรงงานเข้าไปคุยให้มากกว่านี้อีก
- กลุ่มโครงการ Shield นี้เขาเข้ามายังไม่นานเลย ไม่รู้ว่าเขาจะทำอะไรได้บ้าง / บางกลุ่มก็เข้ามาเก็บข้อมูลไปแล้วกลับไปไม่เห็นอะไรเกิดขึ้นมา กลับไปแล้วหายตัวมีหลายกลุ่มที่ผ่านมา ก็เลยอยากจะด้านกลุ่มอาจารย์ สถาบันวิจัยทำโครงการต่อไป เพื่อจะได้ช่วยกันและกัน
- อาจารย์ เล่าว่า โครงการนี้อาจจะมีต่อไปอยู่แต่ไม่รู้ว่าจะช่วยอะไรได้บ้าง เพราะว่าต้องได้รับรู้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มขึ้นก่อน
- คนอื่นเล่าต่อว่า อยากจะให้ มี หนังสือหรือแผนพับที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนี้ มาแจกให้บ้าง ให้ไปค้นหาแต่ละชนิดมันมีอะไรบ้าง แล้วก็แปลขึ้นมาแจกให้ เป็นภาษาไต ธิวไทก็ได้ แปลเป็นสองภาษามาเลย ไม่เป็นไร/ ต้องมีสองภาษาเพราะว่า ส่วนมากคนงานเป็นคนไตทั้งนั้น / ทำเป็นแผ่นซีดีมาก็ได้ ให้พ่อหลวงเอาเงินในกองทุนหมู่บ้านมาซื้อก็ได้ ถ้าทางโครงการไม่มีบ แต่การทำนั้น ต้องเป็นคนที่ความรู้จะทำอะไรที่เกี่ยวกับยา
- ปัจจุบันที่ได้มีโครงการของอาจารย์สถาบันวิจัยขึ้นมา คิดว่าทางอาจารย์เขา น่าจะมี ความรู้ด้านยามากมาย แล้วก็มาประสานงานกับชมรม/ ชมรมก็จะเป็นแกนนำติดต่อประสานงานให้ อันนี้ก็อาจจะเป็นงานช่วยกันไป ถ้าหากทางอาจารย์เขาจะเข้าไปประสานเอาเองก็ อาจเข้าไม่ถึง ให้กลุ่มชมรมไปจัดก็ความรู้ไม่เพียงพอ ถ้าอยากเอาบทางโครงการลงมาให้ก่อน ถ้าซีดีประมาณ 100 แผ่นแล้วหมดเงินเท่าไรก็ ทางชมรมผู้ช่วยงานจะค่อยๆ เก็บเงินคืนให้ ถ้าทางอาจารย์เขา ทำบุญให้ก็ดี อันนี้สำคัญมาก

- อาจารย์ ถาม ประเดิมหมอฟันบ้าน ถ้ามีคนเป็นไข้มาหาแล้วเกี่ยวกับโดนสารพิษจะให้คำแนะนำว่าอย่างไร
- ตอบ ให้คำอธิบายว่า ครั้งแรกก็ ให้น้ำจืดล้างตัวก่อนก็คือน้ำมะนาวเข้าไป เพราะว่าให้เขาไปแก้คันมันก็ได้ มันเป็นระดับนโยบาย ระดับสูง อันผมก็แนะนำให้ผมที่ใกล้ชิดยาสารแล้วไปหาหมอไม่หายและเวลาไม่หายแล้วไม่หายนี่ละ ผมจะแนะนำให้เขาเอาครีอน้อยหนากับกาสะลอง เอามาต้มแล้วแช่นี่คือวิธีที่ขับออกพิษ เพราะว่าเขาจะต้องไปพัวพันทั้งวันมันเกี่ยวกับในชีวิตเขา ถ้าถามว่าฟันหรือไม่ฟันถ้าถามผม ผมเป็นหมอฟันแล้วเนี่ยะอย่างนี้ผมบอกเลยว่าบริเวณนั้นคนฟันก็ได้รับเท่ากับคนไม่ฟันนั่นแหละ เพราะว่าความกดอากาศต่ำมันไม่ถ่ายเท ทั้งวันทั้งคืนกลิ่นอนธุดอากาศนั้นอยู่แล้ว อย่างน้อยๆ ก็สังเกต คนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จะมากขึ้น 3 อำเภอ ผมกล้าพูดได้เลย เข้าโรงพยาบาลถ้าไม่ความดันสูงก็เบาหวานเต็มไปหมดเลย ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขก็ถูกห่วยเป็นปีเป็นปีเลย ค่าประกัน 1500 น้ำมันไม่พอหรือ 1800 ก็ยังไม่พอเลย ถ้าจะเล่าถึงเรื่องเราเนี่ย ผมใช้ยาอัมพฤกษ์ อัมพาตเนี่ยะ เขาใช้ยาต่างประเทศทั้งหมดของเราผลิตไม่ได้ เขาต้องซื้อมารายหัวเนี่ยะ อาการที่เป็นหนักที่สุดนั้น เคยเห็นอะไรเป็นหนักบ้าง
- บางคนก็เป็นโรคเบาหวาน บางคนก็เมาหัวปวดหัวบ่อย บางคนที่เป็นโรคเบาหวานและปอดต้องเป็นหนักก็ จะมาหาโรงพยาบาลบ่อย บางคนก็แข็งแรงมาก
- เคยเห็นคนที่มีโรคผิวหนังบ้างไม / มีบ้างครับ ส่วนมากจะเป็นสีแดงและคันๆตามไปเรื่อยๆ / คนที่เข้ามาใหม่ไม่รู้เรื่องอะไร ใส่เสื้อผ้าแน่นแล้วพunyaแล้วก็แพ้ยา
- ถ้าทางองค์กรแมพ แสงเมืองทำได้เป็น วิถีดีภาษาไตมาให้น่าจะดีกว่า ทางศูนย์อาจจะมีการเรื่องข้อมูลมาก ส่วนมากในสวนส้มบริเวณนี้มีเครื่องวัดที่ดีกันอยู่ทุกคน
- อาจารย์ จริงๆโครงการนี้ มันเป็นเรื่องสุขภาพ เขาจะพูดคุยให้ทางด้านสาธารณสุขทั้งหมดนะ แล้วก็ให้เขาทำสื่อ / วิดีโอหรือว่า ให้ทางด้านสาธารณสุขให้ความรู้โดย ฝ่ายสวนส้มก็ต้องให้ความร่วมมือ ต้องร่วมมือหลายฝ่าย
- สดท้าย หัวหน้าอายุสูงสุด ให้คำอวยพรว่า ที่กลุ่มอาจารย์เขา ได้มาให้อธิบายให้ เรื่องการสุขภาพ เรื่องแรงงานเรื่องพี่น้องได้เจอความลำบาก สองสามเรื่องนี่ก็ ถ้าอาจารย์เขาเอาเนื้อหาแน่นเสร็จ กลับไปทำรายงานให้ทางรัฐได้รู้ด้วย ถ้าหากทางรัฐได้รู้แล้วก็ อาจจะได้อยู่สบายมากขึ้นน้อย แล้วก็จะได้พ้นความทุกข์ที่เจออยู่ เมื่อเดี๋ยวนีทางพวกเราที่มันเหมือนคนที่ติดอยู่ในเหวนะ ทางหน้าก็ไปไม่ได้ ทางหลังก็ไปไม่ได้ ติดอยู่ในเหวนั้นนะ ถ้าถูกกดขี่ก็ต้องเจออยู่นั้นนะ โชคดีที่มีชมรมติดตั้งขึ้นมาแล้วทำอย่างนั้นอย่างนี้

- แรงงานอีกคนหนึ่งกล่าวว่า คนไต่พวกเรานี้ อยู่ในประเทศไทย ไม่ใช่คนไทย อยู่ในประเทศพม่าก็ไม่ใช่คนประชาชนพม่า ถ้าตำรวจจับแล้วก็ว่า เราเป็นคนพม่า แต่ว่าบัตรประชาชนพม่าก็เราไม่มี ตกอยู่ในตรงกลางมันอย่างเดียว คนพม่าไม่ใช่ คนไทยไม่เป็น ถ้าเป็นคนพม่า ต้องมีบัตรประชาชนพม่าอยู่ทางนั้นก็ไม่มีบัตร มาทางนี้กับบัตรประชาชนไทยก็ไม่มีแล้วแต่คนทางโน้นเขาก็เป็นคนทางนั้น ถ้าคนทางนี้เขาก็จะเป็นคนทางนี้

บันทึกการประชุมโดย นายจันทร์ แซ่หลี่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม: ผู้นำชุมชนไทใหญ่เขตฝาง-แม่ฮาด-ไชยปราการ

วันที่ 20 มิถุนายน 2549 เวลา 13.00 – 16.30 น.

ณ วัดจองออก ตำบลเวียง อ.ฝาง จังหวัด เชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นายสายเครือ แสงเมือง	324 ม.6 ต.แม่คะ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / ปางควายเกษตร
2	นายสงวนดี ลูกจิ่ง	ม. 17 ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / สวนส้มทรายทอง
3	นายสอ ลูกย่น	สวนส้มธารนาร 3 อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / สวนส้มธารนาร
4	นายบันตะ ดิยะ	สวนส้มทรายทอง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / สวนส้มทรายทอง
5	นายอ่องเหิง	โครงการหลวงดอยอ่างขาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
6	นายสิงติ ลูกโสม	10/2 ม. 6 ต.แม่งอน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / ปางควายเกษตร
7	นายผดุง ใจดี	188 ม. 6 ต.แม่งอน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / ปางควายเกษตร
8	นายแดง ลูกทอง	สวนส้มทรายทอง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
9	นายสว่างวงศ์ นายสม	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทใหญ่ จวช. FM 104.5 MHz.
10	นายที ลูกมาก	โครงการหลวงดอยอ่างขาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
11	นายอนันต์ ก้างฉาย	บ้านเมืองหนอง ต.แม่สาว อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่
12	นายแสง หลงจ้อย	บ้านเมืองหนอง ต.แม่สาว อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่
13	นายก่อเคอ จองหนุ่ม	อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
14	นางศรีวรรณ ใจเย็น	อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
15	พ่อเผ่าสุ่นันตี๊ จองแหลง	ต.แม่ฮาดหลวง อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่ / ที่ปรึกษาชมรมไทใหญ่
16	นายประเดิม ส่างเสน	163 ม.3 อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่ / รองเลขาธิการชมรมไทใหญ่
17	นายขวัญเมือง แสงคำ	72 ม.5 ต.ม่อนปิ่น อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / กม.สวัสดิการชมรมไทใหญ่
18	นายแสงยอด	วัดดอยธาตุ / ครู
19	นายหลวง	ห้วยป่าสาบ
20	นางอ้อน	โครงการหลวงดอยอ่างขาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
21	นางอู	โครงการหลวงดอยอ่างขาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
22	นางคำ จองหนุ่ม	ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
23	นายมัน ลูกทุน	50 ม่อนปิ่น ต.เวียงฮาย อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
24	นายผิว จิ่งนะ	ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / ปฎิคมชมรมไทใหญ่
25	นายจ่อหาญ ศรีวัลย์	34/8 ม. 1 ดอยหลวง ต.มะลิกา อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่
26	นายคำ ปันนะ	ม.3 บ้านหลวงเกษตร ต.แม่งอน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
27	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
28	นางสาวอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
29	นายไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
30	นางสาวพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
31	นายจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษาและอาสาสมัครโครงการ
32	นายธนาเทพ ทองคำ	504 ม.3 ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ / ประธานชมรมไทใหญ่

สรุปการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิแมพ
เรื่อง การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในชุมชนไทใหญ่
ในโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 เวลา 10.00 น.
ณ ห้องประชุม มูลนิธิแมพ
โดย ไกรสร โชคพิชิต

คณะวิจัยจากกลุ่มชาติพันธุ์ศึกษา (ไทใหญ่) สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิแมพเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) เรื่องการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในชุมชนไทใหญ่ ในโครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้ข้อสรุปในการประชุมร่วมกันว่าควรมีการประสานงานกันระหว่างมูลนิธิแมพ สาธารณะสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยสังคม ในการผลิตสื่อร่วมกัน

ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ กล่าวถึงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อในภาคภาษาไทใหญ่ว่า จำเป็นต้องมีการประสานงานกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการผลิตสื่อ โดยเริ่มจากการศึกษาวิจัยถึงความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน สถานภาพปัจจุบัน การกำหนดประเด็นในหัวข้อเรื่อง ตลอดจนถึงภาษาที่ใช้ และการแปล ซึ่งที่ประชุมได้ลงความเห็นว่าจะใช้ภาษา “ไตหลง” ซึ่งเป็นภาษากลางในชุมชนไทใหญ่ ที่ผู้ใช้แรงงานและชาวไทใหญ่ส่วนใหญ่สามารถเข้าใจได้

ในอดีต สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ได้เคยผลิตสื่อสำหรับผู้ใช้แรงงานออกมาแล้วเป็นจำนวนมาก เช่นคู่มือวัคซีน แต่ทว่าไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือผลิตออกมาเป็นภาษาพม่า ขณะที่ผู้ใช้แรงงานเป็นชาวไทใหญ่ ผู้ใช้แรงงานจึงไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่จัดเตรียมไว้ให้ นายแสนเมือง มังกร หัวหน้าส่วนผลิตสื่อประจำมูลนิธิ แมพ ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมบริบทสื่อในกลุ่มผู้ใช้แรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ว่า ทุกครัวเรือนของผู้ใช้แรงงานมีเครื่องรับโทรทัศน์และวิทยุ โดยจะมีการติดตามข่าวสารและละครบันเทิงจากรายการโทรทัศน์เสมอ ผู้ใช้แรงงานมีพัฒนาการในการใช้ภาษาไทยได้เร็วมาก เพียงระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ก็สามารถพูดภาษาไทยได้ นอกจากนั้นแล้ว ชาวไทใหญ่ในรัฐฉาน ประเทศพม่า ก็มีการติดตามข่าวสารและให้ความสนใจกับสื่อจากส่วนกลางในประเทศไทยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เป็นเพราะภาษาที่ใกล้เคียงกัน และการมีญาติพี่น้องที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย นายแสนเมืองยังได้กล่าวต่อไปอีกว่า ในส่วนของผู้ใช้แรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่จะมีเครื่องเล่นวีซีดี-

ดีวีดี (VCD-DVD) ประจำแทบทุกครัวเรือน การผลิตสื่อสุขภาพออกมาเป็นภาพยนตร์สารคดี หรือ ซีดีบันทึกเสียงจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้แรงงานได้ นอกเหนือจากนั้นแล้วยังพบว่าผู้ใช้แรงงานต้องการมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อเพื่อสุขภาพอีกเช่นเดียวกัน

สำหรับพฤติกรรมในการบริโภคข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียง ในรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินรายการทั้งวิทยุชุมชนและสวทเชียงใหม่ กันอย่างแพร่หลายนั้น นายแสงเมือง ให้ความเห็นว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีเวลาว่างไม่ตรงกับรายการวิทยุที่ดำเนินการออกอากาศกระจายเสียง และหากเป็นเวลาทำงานไม่สามารถเปิดเครื่องรับวิทยุฟังได้ มีเพียงกลุ่มผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแม่บ้านเท่านั้นที่มีโอกาสได้รับฟัง และด้วยเหตุผลที่ผู้ใช้แรงงานไทยใหญ่มีการเคลื่อนย้ายบ่อย อยู่อาศัยไม่เป็นที่ ในเหตุผลของการทำงานตามสถานที่ก่อสร้าง การรับช่องทางข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์หรือทางวิทยุกระจายเสียงจึงไม่อาจครอบคลุมทั่วถึงได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มแรงงานทำงานอยู่ในไร่ สวน มีที่อยู่อาศัยกันอย่างถาวรในพื้นที่ต่าง ๆ แถบแม่แตง ป่าแพ่ง และกาดชะจาว ซึ่งผู้ใช้แรงงานส่วนนี้คิดเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับแรงงานที่อาศัยอยู่ในเมือง

สำหรับแผนงานผลิตสื่อที่มีเนื้อหาจำเป็นสำหรับผู้ใช้แรงงานไทยใหญ่ในอนาคต นางคำอิ่ง อมาตยกุล เจ้าหน้าที่ประจำมูลนิธิแม่ฟ้า ได้ชี้แจงว่า อันดับแรกคือเรื่องการป้องกันตัวเองจากการใช้สารเคมีในสวนส้ม รองลงมือนคือเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การย้ายถิ่นฐานของผู้ใช้แรงงาน อาชีวอนามัยในผู้ใช้แรงงาน ความปลอดภัยในการทำงาน สิทธิของผู้ใช้แรงงานในการเข้าถึงบัตรสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประกันสังคม ผู้ใช้แรงงานที่เป็นแม่บ้าน ยาเสพติด ภัยจราจร และขั้นตอนการจดทะเบียนสำหรับแรงงานต่างด้าว ในหัวข้อหลัง ๆ อาจเป็นการผลิตซ้ำ ด้วยเหตุผลความต้องการบริโภคข่าวสารของแรงงานขยายตัวเพิ่มขึ้น ในส่วนของสื่อที่จะมีการทำร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ นั้น มีหัวข้อเรื่องคือ การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ และการดูแลบุตร

ในช่วงท้ายของการประชุม ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการฯ ได้กล่าวสรุปว่าถึงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในชุมชนผู้ใช้แรงงานไทยใหญ่ว่า การผลิตสื่อที่ผ่านมามีเพียงมูลนิธิที่ได้กระทำอย่างต่อเนื่อง และในอนาคตที่แรงงานมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มปริมาณการผลิตสื่อด้วยในทางเดียวกัน สำหรับปัจจุบันพบว่ามีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน หากแต่ยังไม่มีรูปแบบอย่างเป็นทางการ ซึ่งในจุดอ่อนนี้จะได้ทำการพัฒนาต่อไป.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม: แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร
โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 12 กรกฎาคม 2549 เวลา 10.00 – 12.00 น.
ณ ที่ทำการมูลนิธิแมพ ต.สุเทพ อ.เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณคำอิ่ง อมาตยกุล	มูลนิธิแมพ / audio team leader
2	คุณแสงเมือง มังกร	มูลนิธิแมพ / ผู้ประสานงานฝ่ายสื่อ
3	คุณภูเมือง เจ้าไชย	มูลนิธิแมพ / งานผลิตสื่อความเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน
4	คุณด้อม หมอกหาญ	มูลนิธิแมพ / งานออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์
5	คุณชัชชัย	มูลนิธิแมพ / media sport
6	คุณฮักเมือง	มูลนิธิแมพ / HIV Work Shop Trainer
7	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
8	คุณรัชนี นิลจันทร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
9	คุณศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการ
10	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
11	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
12	คุณจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษา

ภาคผนวก

3.3 เวทีสาธารณะและนโยบาย (2 ครั้ง)

การประชุมเชิงนโยบาย

- สรุปการประชุม
 - จัดหมายเรื่องแนวทางการดูแลแรงงานสตรีและเด็กข้ามชาติ
 - “ทักษะขององค์กรและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ”
- เอกสารประกอบการอภิปราย โดย นายแพทย์
เรวัต วิศรุตเวช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมนำเสนอผลการวิจัย

รายงานสรุปการประชุมเชิงนโยบาย
โครงการศึกษาและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 เวลา 8.30 - 12.30 น.

ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ช่วงแรก ชี้แจงการจัดการประชุมของโครงการวิจัยฯ **ดร.ขวัญชัยวัน บัวแดง** หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ชี้แจงการจัดการประชุมเชิงนโยบาย ครั้งที่ ๑ แก่ที่ประชุมว่า เพื่อนำเสนอผลการวิจัยและหารือในเชิงนโยบาย ร่วมกับผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ เจ้าหน้าที่รัฐ, NGOs และนักวิชาการ โดยจัดแบ่งเนื้อหาการประชุมออกได้เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรก เป็นการรายงานผลการศึกษาในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยนักวิจัยโครงการฯ และส่วนที่สอง เป็นการอภิปรายในประเด็นและแนวทางการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสลับด้วยคำถามและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการประชุม

หลังจากนั้น **ดร.โคทม อารียา** ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ได้กล่าวเปิดการประชุม โดยมีใจความสำคัญว่า การประชุมเชิงนโยบาย คือ การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้รับรู้ว่าการสื่อสารสุขภาพของแรงงานไทใหญ่มีผลการศึกษาเบื้องต้นอย่างไร และจะนำไปสร้างเป็นนโยบายอย่างไร เพราะเมื่อออกแบบการวิจัยมาแล้วก็ต้องมีการปฏิบัติการ ต้องให้เกิดนโยบายขึ้น โครงการวิจัยฯ นี้มุ่งเน้นเรื่องการสื่อสารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนได้พึ่งตนเองในทางสุขภาพมากขึ้น เป็นการเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพได้
- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสื่อสารข้อมูลเรื่องสุขภาพให้ขยายวงกว้างออกไปมากขึ้น ไม่ใช่จำกัดอยู่เพียงบุคลากรสุขภาพ, นักการสื่อสารมวลชน หรือนักวิชาการ

โดยเลือกศึกษากลุ่มที่เป็นแรงงานไทใหญ่ เพราะเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสและลำบากที่สุดในการเข้าถึงข้อมูลการรักษาหรือความรู้เรื่องสุขภาพและโรคภัยต่างๆ ดังนั้นทางโครงการฯ จึงเล็งเห็นว่า ถ้าสามารถสร้างระบบการสื่อสารกับกลุ่มคนกลุ่มนี้ได้ ก็จะสามารถเข้าถึงและพัฒนากลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้น โดยมีกระบวนการศึกษาที่เปิดให้แรงงานไทใหญ่ได้เข้ามามีส่วนร่วม พร้อมกันนี้ยังทำงานร่วมกับ NGOs, เจ้าหน้าที่รัฐ, นักวิชาการ ที่มีเป้าประสงค์ในการทำงานกับคนกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

ช่วงที่ 2 การรายงานผลการศึกษาในระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นการนำเสนอผลการศึกษาลับกัน

ไปกับการซักถามของผู้เข้าร่วมการประชุม โดย **ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง** หัวหน้าโครงการวิจัยฯ บรรยายแนะนำโครงการและกิจกรรมการวิจัยที่ผ่าน ในประเด็นต่างๆดังนี้

1. ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คือ สำหรับกลุ่มแรงงานที่มาจากประเทศพม่า ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดนั้น จากข้อมูลที่ผ่านมา มีข้อสังเกตว่าปัญหาเรื่องสุขภาพที่พบนั้น ด้านหนึ่งเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากประเทศต้นทาง แต่อีกด้านหนึ่งคือ ปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพในประเทศไทย ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติป้องกันโรคและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้เลยกับทั้งกลุ่มที่ทำประกันสุขภาพและไม่ได้ทำ รวมทั้งควรมีการสื่อสารสุขภาพที่มีรูปแบบและเนื้อหาที่เฉพาะสอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพของสื่อสุขภาพในกลุ่มผู้ผลิตสื่อ ตลอดจนอุปสรรคและข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่รับสื่อ เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในด้านการพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

3. ขอบเขตการศึกษา มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรงงานไทใหญ่ โดยกระจายตามอาชีพและพื้นที่ และกลุ่มผู้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ นักจัดรายการวิทยุ, นักหนังสือพิมพ์ และผู้ทำหน้าที่ผลิตสื่อและทำงานด้านการสื่อสารในหน่วยงานของรัฐ เอกชน และชุมชน

4. วิธีการดำเนินการวิจัย โดยมีการจัดการประชุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ศึกษา, การจัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสพการณ์ และหาแนวทางการพัฒนาในกลุ่มองค์กรภาคี, การสำรวจเชิงปริมาณจากแบบสอบถามในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ โดยอาสาสมัครไทใหญ่, การทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ต่อมา **คุณอัมพร จิรัฐติกร** นักวิจัยโครงการฯ ได้นำเสนอผลการวิจัยในหัวข้อ "แรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่: สถานการณ์ สุขภาวะ และการเข้าถึงบริการ" โดยมีประเด็นสำคัญๆคือ

1. สถานการณ์แรงงานในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแรงงานชาวไทใหญ่ปัจจุบันมีทั้งกลุ่มที่ได้ขึ้นทะเบียนและขอใบอนุญาตทำงาน, กลุ่มที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน และกลุ่มที่มีบัตรอื่นๆ เช่น บัตรพื้นที่สูง (สีฟ้า) เป็นต้น และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประเภทการทำงานแล้ว อาจกล่าวได้ว่า งานทุกประเภทในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแรงงานไทใหญ่ทั้งหมด ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าจังหวัดอื่นๆมาก

2. รูปแบบของงานและการดำรงชีวิต มักจะมีความสัมพันธ์กันกับประเภทงานที่ทำงาน โดยจากการศึกษาในกลุ่มงานประเภทต่างๆพบว่า

- งานก่อสร้าง มากกว่าครึ่งจะเป็นแรงงาน จึงมักจะสร้างที่พักอาศัยอยู่เป็นครอบครัว ซึ่งขึ้นอยู่กับว่านายจ้างมีพื้นที่และอนุญาตให้สร้างที่พักในเขตก่อสร้างได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ก็จะไปสร้างที่พักร้างนอก โดยแรงงานกลุ่มนี้มีสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ค่อยดีเท่าไรนัก และจะมีพ่อค้าเร่ทั้งชาวไทยใหญ่และคนเมือง เอาสินค้า, อาหารไปขายตามแหล่งก่อสร้างที่คนงานเหล่านี้อยู่อาศัย
- โรงงาน โดยส่วนมากจะเป็นแรงงานไทยใหญ่ผสมกับแรงงานท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มคนบนพื้นที่สูง เป็นแรงงานฝีมือ และมักจะหาที่อยู่อาศัยเอง เช่น หอพัก, บ้านเช่า เป็นต้น ในละแวกที่มีชาวไทยใหญ่ด้วยกันอาศัยอยู่ และมีวันหยุดวันอาทิตย์
- แม่บ้าน ส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่กับนายจ้าง ไม่มีวันหยุด หรืออย่างมากที่สุด 1 วัน/เดือน ซึ่งมักจะเป็นการขอยุติในกรณีพิเศษ
- สวนส้ม กลุ่มนี้เป็นแรงงานที่ทำงานหนัก ทำงานตั้งแต่เช้า และมีความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะช่วงที่ส้มออกผลผลิต เพราะว่าเป็นช่วงที่สวนส้มใช้สารเคมีมาก ซึ่งที่พักอาศัยนายจ้างจะจัดไว้ให้ ส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัว มีเพียง 1 ใน 3 ที่เป็นคนโสด นอกจากนี้บางส่วนก็มีสวัสดิการต่างๆ เช่น มีรถรับส่งลูกหลานคนงานไปหนังสือ, มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปตรวจโรค เป็นต้น

3. ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาหลักๆ สามารถแบ่งได้เป็นการรักษา เช่น โรคติดต่อและโรคประจำถิ่น, อนามัยแม่และเด็ก, อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และยาเสพติด และการไม่สามารถเข้าถึงการบริการ เพราะมีการจดทะเบียนแรงงานน้อยกว่าจำนวนที่มีอยู่จริง ทำให้มีแรงงานนอกระบบมาก ซึ่งไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ, การมีบัตรสีต่างๆ แล้วไม่ทำใบขออนุญาตทำงาน ทำให้ไม่ได้ทำประกันสุขภาพด้วย เพราะบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่ได้ครอบคลุมถึงคนกลุ่มนี้, สถานบริการที่รักษาในประกันสุขภาพของแรงงานอยู่ไกล โดยเฉพาะในเมืองเชียงใหม่ที่มีแห่งเดียวคือ รพ. นครพิงค์, แรงงานขาดข้อมูลและความเข้าใจต่อสิทธิของตัวเอง, การไม่มีสิทธิในการขึ้นทะเบียนในบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่อายุไม่ถึง 18 ปี, และโรงพยาบาลก็เน้นการรักษาเป็นหลัก

ดังนั้นจะเห็นว่า ลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นมันเป็นวงกลม ซึ่งถ้าเราสามารถเข้าใจข้อมูลทั้งหมด จะเห็นความเชื่อมโยงกัน และสามารถนำไปสู่การหาแนวทางแก้ปัญหาและการป้องกันได้

และ **คุณไกรสร โชคพิชิต** นักวิจัยโครงการฯ ได้นำเสนอผลการวิจัยในหัวข้อ "การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่: ศักยภาพและข้อจำกัด" ซึ่งได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพว่าเป็น กลวิธีและกระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารในประเด็นสุขภาพ โดยใช้สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อการแสดง และสื่ออื่นๆ เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และได้นำเสนอช่องทางในการสื่อสารสุขภาพของกลุ่มแรงงานไทยใหญ่ว่ามี 3 ช่องทางด้วยกัน คือ

1. สื่อวิทยุ โดยมีทั้งภาครัฐและวิทยุชุมชน
 2. สื่อสิ่งพิมพ์และเทปบันทึกเสียงและภาพ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ, NGOs และสื่อมวลชน
 3. สื่อบุคคล มีลักษณะที่หลากหลาย ได้แก่ อสต., พสต., หัวหน้าคนงาน, นายจ้าง, พ่อค้า ,
ชมรมไทใหญ่ ฝาง แม่ฮาย ไชยปราการ
- ซึ่งจากการศึกษา นำไปสู่ข้อเสนอแนะ ดังนี้
1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติ
 2. เพิ่มสื่อบุคคลทั้งในชุมชนไทใหญ่และนอกชุมชนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
 3. พัฒนากลไกและช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้เข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและมีการส่งต่อข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว
 4. พัฒนาระบบการผลิตและเผยแพร่สื่อที่ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการเองได้
 5. พัฒนาช่องทางในการระดมทุน เพื่อสนับสนุนผู้ผลิตสื่อสารสุขภาพภาคประชาชน
 6. ส่งเสริมการผลิตสื่อที่สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อแรงงานข้ามชาติ
 7. พัฒนาเงื่อนไขของระบบอสต., พสต. ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 8. พัฒนาหรือเพิ่มแหล่งบริการด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก

ช่วงที่ 3 การอภิปรายในหัวข้อ "ประเด็นสำคัญและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ" ดำเนินรายการโดย ดร.จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์ และผู้ร่วมอภิปรายได้แก่ รศ. ดร. วรวิทย์ เจริญเลิศ คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รศ. มาลี บุญศิริพันธ์ คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คุณ กานต์ เสริมชัยวงศ์ คณะอนุกรรมการด้านสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งเป็นการอภิปรายสลับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและคำถามจากผู้เข้าร่วมการประชุม

โดยการอภิปรายเริ่มจาก **รศ.ดร. วรวิทย์ เจริญเลิศ** คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งสรุปใจความสำคัญได้ว่า แรงงานข้ามชาติมีความจำเป็นกับเศรษฐกิจของไทย เพราะไทยใช้แรงงานราคาถูกเป็นหลักในการผลิตสินค้าส่งออก และเพื่อทดแทนภาวะการขาดแคลนแรงงานไทย ทำให้เป็นการดึงดูดปรากฏการณ์แรงงานข้ามชาติเข้ามา แต่การไม่มีกฎหมายคุ้มครอง ทำให้แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาค่อนข้างมาก อีกทั้งการให้ความสนใจในเรื่องค่าแรงและความไม่มั่นคงในชีวิต ทำให้เรื่องสุขภาพความปลอดภัยไม่ถูก

คำนึงถึง ซึ่งจากสถิติของกองทุนเงินทดแทนพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นมากกว่าประมาณ 10 ปีที่แล้วกว่าเท่าตัว โดยปัญหาสุขภาพหลักๆ ได้แก่

1. การเจ็บป่วยที่มองเห็นได้ เช่น การบาดเจ็บ, การตาย ซึ่งกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันฯ เข้ามาดูแล

2. โรคอาชีวอนามัย คือ โรคที่มองไม่เห็น เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานหรือการละเมิดสิทธิ ซึ่งพอเกิดปัญหาจากการทำงานแล้วก็ไม่มีคนยอมรับ ซึ่งสถิติที่แสดงจำนวนที่เกิดโรคจากการทำงานมีน้อยมาก ไม่เกิน 100 รายต่อปี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเจ้าตัวก็ไม่รู้ว่าตัวเองกำลังป่วยเป็นโรค

ปัญหาของโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น สวนล้ม ที่มีการใช้สารเคมีเยอะ, นิคมฯ ลำพูน เป็นต้น ซึ่งเมื่อเป็นโรคแล้ว ก็ไม่สามารถไปเรียกร้องค่ารักษาจากกองทุนเงินทดแทนได้ เพราะแม้ว่าหมอจากโรงพยาบาลจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน แต่ถ้าหมอของกองทุนฯ วินิจฉัยว่าไม่ใช่ ก็ไม่ได้ค่ารักษา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากองทุนฯ มีทั้งประโยชน์และโทษไปพร้อมๆ กัน และแม้เราจะนำเงินภาษีมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพของแรงงาน แต่ปัญหานี้มันเกิดจากบริษัท ดังนั้นเราจะต้องมาคิดว่าบริษัทจะเข้ามารับผิดชอบต่ออะไร เพราะโรคที่เกิดจากการทำงานนี้เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้ทุนในการรักษาสูง และที่ผ่านมาจะเห็นว่าไม่มีการคิดต้นทุนการเจ็บป่วยใน GDP ของประเทศเลย ดังนั้นเราควรที่จะมองเรื่องสุขภาพในลักษณะที่ไม่ต้องรอผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ให้แรงงานสามารถบอกเองก็ได้ เช่น การทำ **Body Mapping** และควรเปลี่ยนทัศนคติว่าสุขภาพไม่ใช่เชิงลบ ซึ่งต่างจากค่าจ้าง เพราะค่าจ้างนี้นายจ้างจ่ายอย่างเดียว แต่ว่าสุขภาพนี้ได้ทั้งคู่ น่าจะหันมามองว่าสุขภาพเป็นต้นทุนทางการผลิต และที่สำคัญคือ เราควรที่จะมองเรื่องสุขภาพอย่างไม่ติดกรอบรัฐประชาชาติ ควรมองว่าจะทำให้เป็นกระบวนการที่เรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยได้อย่างไร

หลังจากนั้น **คุณ กานต์ เสริมชัยวงศ์** คณะอนุกรรมการด้านสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้นำเสนอในประเด็นภายใต้คำถามที่ว่า การที่แรงงานข้ามชาติเหล่านี้อยู่ในประเทศไทยแล้วนั้น ถึงเราจะชอบหรือไม่ชอบ เราควรจะทำอย่างไร ภายใต้หลักการขั้นพื้นฐานการทำงานด้านสิทธิมนุษยชน คือ การไม่เลือกปฏิบัติ, การให้สิทธิขั้นพื้นฐาน และการให้มีส่วนร่วม กล่าวคือ

1. แพทย์มีหลักการไม่เลือกปฏิบัติ แต่มันมาเจอกรอบโครงสร้าง เช่น เงิน นโยบาย และถูกดึงเข้ามาในประเด็นที่แคบ/เงื่อนไขบางประการ เช่น มี - ไม่มีบัตร ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพ ต้องให้หลุดออกไปสู่ภาพกว้างให้ได้ ต้องหลุดจากกฎหมาย, หลุดจากสิทธิการทำงาน

2. ทัศนคติ คือ ทัศนคติในภาพใหญ่ไม่ค่อยมีที่คิดว่า แรงงานเหล่านี้เชื่อมต่อการเติบโตของเศรษฐกิจไทย ไม่ค่อยมีข้อมูลในเชิงบวก ส่วนทัศนคติของเจ้าหน้าที่รัฐก็จะเน้นที่เรื่องความมั่นคง

ดังนั้นจึงควรจะมีมิติที่หลากหลายมากขึ้นกว่านี้

3. การเข้าถึง เพราะเรามองจากข้างนอกเข้าไปใน อยากจะชวนให้มองจากข้างในออกมาข้างนอกบ้าง เช่น ปกติแรงงานเหล่านี้เค้ารับข้อมูลอย่างไร, เค้าอยากรับข้อมูลหรือไม่ หรือมีการปรับสารอื่นๆให้เป็นเรื่องสุขภาพยังไง

4. กฎหมาย ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ การเอื้อประโยชน์และข้อจำกัด เช่น หลังจากหมอรักษาเสร็จก็แจ้งตำรวจ เพราะเข้าเมืองผิดกฎหมาย, เด็กไปโรงเรียน ตำรวจก็ตามเด็กไปจับพ่อแม่ สุณณะเข้าเมืองผิดกฎหมาย หรือเมื่อแรงงานถูกละเมิดแล้วไปแจ้งความตำรวจ แต่ตำรวจไม่ตรวจเรื่องละเมิด แต่กลับจับแรงงานคนนั้นเรื่องเข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นต้น ดังนั้นต้องมองกว้างกว่ามิติสุขภาพ คู่มืออื่นที่มากกระทบ เพื่อให้รู้ว่ามันทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานสุขภาพ

5. ภาษา จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะพูดเรื่องจะเปลี่ยอย่างไร แต่อยากให้มองว่า การแปลภาษามันมีปัญหาด้วยตัวมันเอง ดังนั้นควรจะหันมาเน้นการสื่อสารความเข้าใจ แล้วให้เค้าพัฒนาสื่อของเค้าเอง แต่ก็ยังมีปัญหาการไม่มีบุคลากรในการทำงานที่ทำงานติดพื้นที่ในชุมชน

6. การทำงานภายใต้วิชาชีพที่หลากหลายมากขึ้น เช่น นักกฎหมาย ไม่รู้มิติทางวัฒนธรรม นักกฎหมายเก่งเรื่องคดี แต่ทำให้คนที่ถูกช่วยเหลือละเมิดคนอื่น

7. ความเชื่อ คือ ที่เราพูดกันส่วนมากนั้นเน้นเรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ในชุมชนเค้ามีพื้นฐานความเชื่อเดิม ดังนั้นทำอย่างไรที่จะไม่ให้ขัดและสอดคล้องกันไปได้

8. การทำงานต่อเนื่อง จะเห็นว่าแต่ละครั้งที่ลงพื้นที่ที่เค้ารู้ แต่บางครั้งก็ไม่เข้าใจ มันต้องมีความต่อเนื่องกันไป บางเรื่องเค้าไม่สามารถเข้าใจได้ในครั้งเดียว

และเสนอแนะต่อโครงการวิจัยนี้ว่า ในเมื่อกลุ่มเป้าหมายเป็นไทใหญ่ น่าจะใช้ฐานทะเบียนเป็นหลัก ซึ่งคนแต่ละกลุ่มก็จะมีฐานทะเบียนของตัวเองอยู่ คือ ทร. 14 สำหรับคนต่างด้าวที่อยู่ถาวร รวมทั้งคนไทย, ทร. 13 สำหรับฐานทะเบียนคนต่างด้าวที่อนุญาตให้อยู่ชั่วคราวและกลุ่มชาติพันธุ์ และทร. 38/1 แรงงาน 3 สัญชาติ ซึ่งในอนาคตจะมีอีกฐานทะเบียนคือ ทร.38 ก. สำหรับผู้ที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนใดๆ แต่คำถามอยู่ที่ สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพจะเป็นอย่างไร และสรุปว่า อาจจะเป็นเรื่องไม่เหมาะสมนักที่จะเอาระบบด้านความมั่นคง มาตั้งประเด็นทางสาธารณสุข เพราะมันจะทำงานยาก ส่วนระบบทะเบียนเอง มันก็มีช่องว่างของมันอยู่ เช่น ตัวเลขที่หายไป เค้ากลับจริงหรือหาย และการบริการนั้น ไม่จำเป็นต้องมีบัตร ไม่เกี่ยวข้องกับระบบการมีสถานภาพทางกฎหมาย และสำหรับเรื่องสื่ออื่น ข้อมูลที่ออกมา จะเห็นสภาพปัญหาเยอะขึ้น แต่ก็ยังอยากเห็นว่าแรงงานเหล่านี้เค้าต่อสู้กับสภาพปัญหาอย่างไร โดยไม่ได้สร้างภาระเพิ่มเติมให้กับสังคมไทย

และผู้อภิปรายท่านสุดท้ายคือ รศ. มลธิ บุญศิริพันธ์ คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารด้าน

กฎหมายกับรัฐอยู่แล้ว แต่ปัจจุบันมันมีเรื่องสุขภาพเข้ามาด้วย ซึ่งจากการศึกษาของโครงการวิจัยฯ นี้ จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในไทย ด้านหนึ่งไม่ใช่เฉพาะไทย มันมาจากพม่าเองด้วย ไม่ใช่ ว่ากลุ่มแรงงานเค้าไม่รักษาสุขภาพ แต่เค้าอาจจะไม่มีสิทธิ ดังนั้นจึงควรที่จะมีการทลายกำแพงกฎหมาย เพื่อให้เค้าสามารถดูแลตัวเองได้

สำหรับเรื่องสุขภาพ มันมีปัญหาเรื่องกฎหมายและจริยธรรม ดังนั้นจึงอยากให้เกิดความคิดแบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ที่ผ่านมามีปัญหาเกิดจากการทำงานของใครของมัน และการทำงานเรื่องสุขภาพแรงงานข้ามชาติมีน้อยมากเท่าที่อ่านจากนโยบาย นอกจากนี้ยังไม่มี การคิดค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนด้านสุขภาพที่จะต้องจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์เลย และหากมองจากจุดประสงค์ของโครงการ จะเห็นว่า ข้อมูลนั้นตอบต่อวัตถุประสงค์ แต่ก็เห็นเฉพาะมุมของผู้ส่งสาร ซึ่งถ้าเราจะให้การส่งสารมีประสิทธิภาพ เราต้องรู้ว่าผู้รับสารมีพฤติกรรมอย่างไร

และกล่าวถึงปัญหาในการศึกษาที่ว่า

- การสื่อสาร ทั้งเรื่องภาษากับวัฒนธรรม และส่วนใหญ่เป็นการฟัง ทำให้ข้อมูลหลุดหายได้ง่าย

- กฎหมาย

- ทักษะของผู้ที่ทำรายการ เช่น การหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลแข็ง เพราะว่าเป็นข้อมูลราชการ แต่มันเป็นทักษะเฉพาะของสื่อมวลชนในการจะย่อยข้อมูลแข็งๆยากๆในการสื่อสารให้มันง่าย

- ระยะทาง คือ คนส่วนใหญ่อยู่ไกล ทำให้มารับบริการยาก นั่นเพราะว่ายังยึดถือการบริการแบบ **Personal approach** คือ เราต้องไปหาหมอ แต่โครงการวิจัยฯนี้พยายามที่จะตั้งคำถามว่า เราจะดูแลตัวเองอย่างไร

- การรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูลที่รอบด้านที่สุด มากที่สุด เพื่อให้เค้ารักษาตัวเอง ซึ่งการสื่อสารเป็นการสร้างเครือข่ายได้เยอะ

อย่างไรก็ตาม สิทธิเรื่องสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เพราะว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ingsั้นบางครั้งจะเห็นว่ากฎหมายกับมนุษยธรรมและศีลธรรม มันจะขัดกัน และในมิติของสุขภาพนั้น เอาเรื่องอื่นมาวัดยาก เช่น โรคระบาด มันเอาตัวเลขอะไรมาวัดยาก ส่วนประเด็นความมั่นคงก็ต้องทำ ในกรณีที่มีโอกาสไปเผยแพร่สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น ซึ่งระบบสุขภาพนั้นเป็นมิติแยก ทำอย่างไรให้มีการสื่อสารสุขภาพ ให้เค้าสามารถดูแลหรือปกป้องตัวเองในระดับต้นได้อย่างไร ส่วนเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งทุกฝ่ายปรารถนาดีที่จะทำตรงนี้ ควรที่จะมองว่า ทำอย่างไรที่จะรวบรวมข้อมูล เราจะวางตัวเองอยู่ตรงไหน แรงแรงงานเค้าจะหาความรู้หรือข้อมูลได้ที่ไหน จะสร้างเป็นเครือข่ายได้อย่างไร

ช่วงที่ 4 การกล่าวปิดการประชุม รศ.ดร. สุรพล นธการกิจกุล ผู้อำนวยการสถาน

จัดการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวขอบคุณวิทยากรและผู้ร่วมทุกท่าน และได้ฝากข้อคิดแก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนว่า โครงการวิจัยนี้ เป็นเสมือนการดูแลคน ย้อนดูตัว คือ ปรากฏการณ์นี้เหมือนการที่คนไทยเคยไปเป็นแรงงาน Robinhood ใน USA ปรากฏการณ์นี้มันได้เคยเกิดขึ้นมาแล้ว ดังนั้นถ้าผลการวิจัยออกมา ก็จะสามารถต่อยอดได้ว่า เราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานได้อย่างไร

ปิดการประชุม 12.30 น.

ออมสิน บุญเลิศ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม “การประชุมเชิงนโยบาย”

โครงการการศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
 วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2	คุณพรณี มานะกุล	กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค เทศบาลนครเชียงใหม่/หัวหน้างานป้องกันโรคติดต่อทั่วไป
3	คุณจิราพร นวลดี	โรงพยาบาลแม่อาว/พยาบาลวิชาชีพ 7
4	คุณเพ็ญศรี แซ่ม้า	โรงพยาบาลเชียงดาว/พยาบาลวิชาชีพ
5	คุณพัทธนันท์ ราชวัง	โรงพยาบาลเวียงแหง/พยาบาลวิชาชีพ
6	นายแพทย์สมพล นามวงษา	โรงพยาบาลแม่แตง/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
7	คุณพูนเกียรติ ลีตระกูล	โรงพยาบาลฝาง/นักวิชาการสาธารณสุข
8	ศศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/อาจารย์
9	คุณภักติตา แก้วบุญเรือง	สนง.จัดหางานจังหวัดเชียงใหม่/ นักวิชาการแรงงาน 6 ว
10	คุณเรณู โกฏวิเชียร	สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงใหม่/สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
11	คุณคำอิ่ง อมาตยกุล	มูลนิธิแมฟ/ audio team leader
12	คุณอมสิน บุญเลิศ	สาขาการพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่/ นักศึกษาปริญญาโท
13	หมอวรวิทย์ สุวรรณวนิชกิจ	มหาวิทยาลัย จอนห์น ฮอปกิน/นักวิจัย
14	คุณอัจฉริยา สายศิลป์	นิตยสารอริะวดี
15	คุณธงชัย ช่อประดิษฐ์	สำนักงาน กกต.จังหวัดลำพูน/ รองประธานเครือข่ายวิทยุชุมชน 17 จ.ภาคเหนือ
16	คุณกานต์ เสริมชัยวงศ์	คณะอนุกรรมการฯในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
17	อาจารย์ มาลี บุญศิริพันธ์	คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/อาจารย์
18	รศ.ดร.โคทม อารียา	ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ
19	คุณวนิดา วินิจจะกุล	สสส./ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อประชาสัมพันธ์
20	คุณปาริชาติ ธนสมบุญ	รสส./ ผู้จัดการ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
21	คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ	สวรส./ ผู้จัดการ
22	คุณต๋ม หมอกหาญ	มูลนิธิแมฟ / ฝ่ายออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์
23	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
24	คุณอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
25	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
26	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
27	คุณศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการวิจัย
28	คุณจันทร์ แซ่หี	อาสาสมัครโครงการ
29	คุณสมชาย จะกอ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ
30	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
31	รศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ ที่ปรึกษาโครงการ
32	คุณธีรภาพ เบ็ญจันทร์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ สถานีวิทยุ FM100
33	คุณอิสริย์ ศิริรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ / กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค
34	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	สวรส.ภาคเหนือ/ที่ปรึกษาโครงการ/ผู้อำนวยการ สวรส.ภาคเหนือ
35	ดร.จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน ม.เชียงใหม่/ที่ปรึกษาโครงการ
36	ผศ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล	ผู้อำนวยการ จวช. Fm 99 MHz./ ที่ปรึกษาโครงการ
37	คุณนาซี จะคา	อาสาสมัครมูลนิธิเอ็มเพาเวอร์
38	คุณผัว จิ่งนะ	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ จวช.105.25 MHz./ชมรมไทใหญ่-ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
39	คุณประเดิม ส่างเสน	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ จวช.97 MHz./ชมรมไทใหญ่-ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
40	คุณบุญเลิศ จันทร์สุวรรณ	ชมรมไทใหญ่ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ/ เลขานุการ
41	คุณดนัย กล่าวแล้ว	สวรส.ภาคเหนือ / ผู้จัดการ
42	คุณสุพัตรา พุศรี	บริษัทเชียงใหม่ธนธร/หน.ฝ่ายบุคคล
43	คุณชานนท์ ก้อนคำ	บริษัทเชียงใหม่ธนธร/ฝ่ายบุคคล
44	คุณกัลยรัตน์ อินตายวง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ นักวิชาการสาธารณสุข
45	ดร.นันทิยา ดวงภูมิเมศ	มหาวิทยาลัยเซนต์ จอห์น/ อาจารย์

ทัศนะขององค์กรและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ

ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

โดย นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเดิม

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ประเทศไทยยังคงต้องการกำลังแรงงานข้ามชาติทำงานอยู่เป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ มากน้อยแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจและการประกอบธุรกิจการค้าของแต่ละจังหวัด ประเด็นปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอันจะกระทบต่อประชาชน และสังคมไทย ด้วย โดยที่ผ่านมามะทรวงสาธารณสุขก็ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติมาโดยลำดับ โดยในช่วงเริ่มแรกได้ใช้ประสบการณ์ดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อชายแดนมาพื้นฐานในการคิด และออกแบบเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานอพยพ และจากการดำเนินงานก็ทำให้เห็นภาพกว้างในการป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหลายมิติมากขึ้น ได้แก่ มิติทางด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วย มิติทางด้านการจัดระบบการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น และโดยเฉพาะมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพแรงงานข้ามชาตินี้เอง ก็เริ่มมาจากการดำเนินงานด้านรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมในระดับพื้นที่ และพัฒนามาสู่การศึกษาจำนวนประชากรเด็กกบฏทรหลานแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทย และการดูแลด้านอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ผมจึงเห็นว่าประเด็นนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการหาแนวทางร่วมในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจากการประสานปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ ทุกหน่วยงานก็ได้ให้ความสนใจใส่ใจต่อการศึกษาค้นคว้าปัญหาในแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ โดยมีข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็กในแรงงานข้ามชาติ ในปี 2546 ที่น่าสนใจพอสังเขป ดังนี้

1. แรงงานข้ามชาติมีการวางแผนครอบครัวทุกวิธี จำนวน 21,784 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของจำนวนคาดประมาณ(1,200,000 คน) ซึ่งน้อยกว่าปี 2547 ที่มีการวางแผนครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.1
2. เด็กบุตรแรงงานข้ามชาติเกิดมีชีพ จำนวน 14,311 คน อัตราการเกิด 11.9 ต่อ 1,000 ประชากรต่างด้าว ซึ่งน้อยกว่าปี 2545 ที่มีอัตรา 12.9 ต่อ 1,000 ประชากร
3. มีแรงงานข้ามชาติหญิงคลอดบุตร จำนวน 7,816 คน แยกเป็น
- ภาคกลาง 3,089 คน

- ภาคเหนือ 2,293 คน
 - ภาคใต้ 2,207 คน
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 227 คน
4. หญิงแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่คลอดบุตรโดยบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข จำนวน 7,489 คน (ร้อยละ 95.8)
 5. หญิงแรงงานข้ามชาติอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรจำนวน 1,235 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของหญิงแรงงานข้ามชาติที่คลอดบุตรโดยรวม
 6. มีหญิงแรงงานข้ามชาติมารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 4,294 คน
(ใน 36 จังหวัด) ในจำนวนนี้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และรับบริการฝากครรภ์
จำนวน 385 คน (ร้อยละ 9) โดยในปี 2548 มีข้อมูลหญิงแรงงานข้ามชาติ
ตั้งครรภ์ในระบบถึง 9,144 คน
 7. อัตราหญิงแรงงานต่างด้าวตาย 16 คน (ใน 36 จังหวัด) คิดเป็นอัตราตาย
329.9 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ซึ่งสูงกว่าปี 2545 ซึ่งมีอัตรา 240.9 ต่อแสน
ประชากร

จากข้อมูลและองค์ประกอบต่างๆดังกล่าว ได้มีโครงการพัฒนาไปสู่รูปแบบ
เครือข่ายและโครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ
กับองค์กรต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นโครงการที่ตรงรื่อง ในการดำเนินงานให้ความร่วมมือและ
สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขขององค์กรต่างๆ ได้แก่ WHO IOM มูลนิธิรักไทย ภายใต้โครงการ
PHAMIT องค์การ IRC ภายใต้โครงการ SHIELD ในการปรับปรุงการจัดบริการสาธารณสุขต่างด้าวใน
ระดับจังหวัดเป้าหมายให้สามารถเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุข การป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อ และการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโครงการ ได้มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนแรงงานข้าม
ชาติ และชุมชนไทยในระดับพื้นที่เป้าหมายในด้านการสนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่
แรงงานข้ามชาติ. เพิ่มระดับของความตระหนักของแรงงานข้ามชาติ และชุมชนไทยด้านการดูแลสุขภาพ
พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะของพนักงานสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงาน
ข้ามชาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน การป้องกันควบคุม
โรคติดต่อ การอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดบริการที่เป็นมิตรแก่แรงงานข้ามชาติ .เพิ่มการ
จัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติในระดับพื้นที่ มีการขยายความ
ร่วมมือ และการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดหาสิ่ง
สนับสนุนในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ อีกทั้งคงไว้ซึ่งการดำเนินงาน

ด้านการพัฒนานโยบาย และดำเนินงานโครงการที่มุ่งหมายเพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุข
แรงงานข้ามชาติในระดับชาติ

โดยความสำเร็จของโครงการ ภายใต้โครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่างด้านของ
กระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสบ
ความสำเร็จด้านการดำเนินงานโครงการด้วยการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ด้วยการจัดทำโครงข่าย
พนักงานสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติในระดับพื้นที่ และ
มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- 1.การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณ พนักงานสาธารณสุข และ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- 2.พัฒนาโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข สำหรับพนักงาน
สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ
- 3.การออกแบบและผลิตเอกสารสื่อสารสุขภาพ และวัสดุฝึกอบรมเพื่อ
การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
- 4.สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับกลไก และโครงข่าย
พนักงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติในด้านการจัดบริการสาธารณสุข
ต่างด้าน รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาโครงข่ายของ
แรงงานข้ามชาติให้สามารถสนับสนุนต่อภาคส่วนสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

นอกจากนี้แล้วทุกหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรเอกชน

มูลนิธิต่างๆ ได้มีการพัฒนา และผลิตสื่อสุขภาพทั้งสื่อเฉพาะเรื่อง สื่อผสมที่เหมาะสม สอดรับกับ
วัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติมาอย่างต่อเนื่อง หนึ่งในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และภาคีความ
ร่วมมือจากองค์กรต่างๆ โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้ร่วมกันผลิตสมุด
บันทึกสุขภาพแม่และเด็กสำหรับแรงงานข้ามชาติ 3 ภาษา (ไทย พม่า อังกฤษ) เพื่อใช้ในการ
บริการแก่กลุ่มหญิงแรงงานข้ามชาติที่มีครรภ์ โดยได้สนับสนุนในระยะแรกแก่จังหวัดชายแดน
ไทย-พม่า 10 จังหวัด ได้ใช้ประโยชน์จากสมุดคู่มือดังกล่าว และมีแนวทางในการสนับสนุน และ
ส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์จากสมุดคู่มือนี้ให้ครอบคลุมมากขึ้นในระยะเวลาอันใกล้ และในปี 2549 ได้
ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก UNICEF IOM ผลิตสื่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดนกเผยแพร่ใน
กลุ่มผู้อพยพ และชุมชนแรงงานข้ามชาติ ในภาษาต่างๆ เพื่อให้ความรู้ได้อย่างกว้างขวาง และ
ครอบคลุมมากขึ้น

ผมเห็นว่าการประชุมเสนอผลการวิจัย โครงการศึกษาและพัฒนากลุ่ม
สื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นเรื่องที่เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์ในปัจจุบันเป็น
อย่างยิ่ง ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญานานาชาติว่าด้วยการป้องกันและคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ
และครอบครัว ผมขอขอบคุณผู้ดำเนินการจัดประชุมที่กรุณาให้เกียรติผมมาร่วมอภิปรายครั้งนี้ ผม
ขอเสนอแนะมุมมองบางประการจากการศึกษาและประสบการณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ความ
ร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ สรุปดังนี้

1. แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตผ่อนผันให้อยู่ และทำงานเป็นการ
ชั่วคราว มีความจำเป็นที่หน่วยราชการและองค์กร มูลนิธิต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติใน
ประเทศไทย จะได้คำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงานกลุ่มนี้ให้มากขึ้น ขณะเดียวกัน สำหรับ
แรงงานข้ามชาติแบบไม่ปกติ หรือผู้ติดตามที่ไม่มีบัตรก็ยังคงจำเป็นต้องร่วมมือกันดำเนินตามยุทธศาสตร์และนโยบายแห่งรัฐ ซึ่งในหลายๆประเทศก็ยังคงประสบ
ปัญหาลักษณะเช่นนี้อยู่ รวมถึงแรงงานไทยที่ลักลอบเดินทางไปทำงานโดย
ไม่ได้รับอนุญาตในต่างประเทศก็ยังมีอีกเป็นจำนวนมากที่ภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน
ข้ามชาติยังไม่สามารถยื่นมือเข้าไปคุ้มครอง หรือให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง

2. ปัจจุบันนับว่าเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
แรงงานข้ามชาติและการอพยพโยกย้ายถิ่นฐานในประเทศไทยมีแนวโน้มพัฒนาไปในเชิงบวกมาก
ขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการคุ้มครองด้านสิทธิแก่แรงงานข้ามชาติด้วย

3. กระบวนการเตรียมความพร้อมแรงงานข้ามชาติในประเทศต้นทาง ในการ
ให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนที่ต้องในการเดินทางไปทำงาน สัญญาจ้าง สวัสดิ
ภาพ และสวัสดิการต่างๆ จึงน่าจะเป็นวิธีการที่มี
ประสิทธิผลในระดับต้นในการช่วยบรรเทาปัญหา และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม อันเกิดจาก
การโยกย้ายถิ่นฐานไปทำงานชั่วคราวในประเทศปลายทาง

4. การถูกหลอกลวง ถูกเอารัดเอาเปรียบในการจ้างงานการดูแลและคุ้มครอง
แรงงานข้ามชาติไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ ให้ได้รับค่าจ้าง สิทธิประโยชน์ การดูแลด้านสุขภาพ
อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประชาสัมพันธ์ของประเทศปลายทางที่รับ
แรงงานข้ามชาตินั้น ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน และส่งเสริมให้แรงงานข้าม
ชาติได้มีความเข้าใจถึงสิทธิพื้นฐาน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน รวมถึงหน้าที่อันพึง
กระทำ หรือกฎหมายท้องถิ่นที่ต้องปฏิบัติในรูปแบบของชุดเอกสารมาตรฐานที่มีการจัดทำคำแปล
เป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติ และมีการกระจายชุดเอกสารข้อมูลที่เป็นไปยังจุดที่แรงงาน
ข้ามชาติและผู้ติดตามสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างดี รวมทั้งให้มีการเชื่อมโยงชุดข้อมูลนี้ไป

ยังหน่วยราชการ องค์การเอกชน มูลนิธิต่างๆที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ นายจ้าง ผู้ประกอบการ ทั้งในประเทศผู้รับแรงงาน และประเทศผู้ส่งแรงงานอย่างเหมาะสมด้วย

6. สิ่งที่ต้องสร้างความเข้าใจกับนายจ้าง ผู้ประกอบการ ในประเด็นการจ้างแรงงานข้ามชาติที่สำคัญ ได้แก่ การถูกเอาเปรียบแรงงาน การหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามกฎหมาย ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่างๆ การเปลี่ยนแปลงสัญญาจ้าง เช่น ลดสวัสดิการ จ่ายค่าจ้างเป็นรายวันเพื่อไม่จ่ายค่าจ้างในวันหยุด การไม่เอาใจใส่แรงงานเมื่อเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายจากการทำงาน หรือมีสภาพการทำงานที่จะกระทบต่อสุขภาพ จนหลายครั้งนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตในที่สุด การใช้แรงงานหญิง โดยเฉพาะงานบ้านที่มักมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกระงับแรง

7. ผู้ประกอบการที่จ้างแรงงานข้ามชาติ ควรจัดทำทะเบียนลูกจ้างแรงงานข้ามชาติ ควรจัดทำเอกสารค่าแปลข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและสวัสดิการต่างๆ เป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติและปิดประกาศ ณ ที่ทำการให้ลูกจ้างแรงงานข้ามชาติได้ทราบและดูได้สะดวก โดยข้อมูลที่สำคัญควรประกอบด้วย

- วันทำงาน เวลาทำงานปกติ เวลาพัก
- วันหยุด หลักเกณฑ์การหยุด
- หลักเกณฑ์การทำงานล่วงเวลา การทำงานในวันหยุด
- วันและสถานที่จ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด
- วันลา หลักเกณฑ์ในการลา
- วินัยและโทษทางวินัย
- การร้องทุกข์
- การเลิกจ้าง ค่าชดเชย
- การรักษาพยาบาล
- สวัสดิการต่างๆ เป็นต้น

8. ผู้ประกอบการควรให้โอกาสแรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วมโดยการมีตัวแทนในคณะกรรมการของสถานประกอบการในการเสนอข้อคิดเห็น หรือข้อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

9.แรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วย มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย รวมถึงการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และ

เข้าใจได้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจยอมหรือไม่ยินยอมที่จะให้รักษา และยังมีสิทธิได้รับการดูแลช่วยเหลือหากเกิดภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตรีบด่วน โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอรับความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยในส่วนของแรงงานข้ามชาติที่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ก็จะได้รับทราบข้อมูล และสามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล ที่ขึ้นทะเบียนประกันตนโดยจะได้รับทราบข้อมูลความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ และชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดเทียบเคียงกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทย ซึ่งจะครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. การตรวจโรคและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป
 - 1.1 การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทางการแพทย์ จนถึงที่สุดการรักษารวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
 - 1.2 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน
 - 1.3 บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
 - 1.4 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 1.5 การจัดส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างสถานพยาบาล
2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง
3. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารประกอบการอภิปราย

การประชุมเสนอผลการวิจัย ครั้งที่ 1 โครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 เวลา 9.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุมรวม อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานสรุปการประชุมเชิงนโยบายนำเสนอผลงานวิจัย
โครงการศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ.
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 6 กันยายน 2549 เวลา 8.30 – 15.30 น.

ณ ห้องสุพัตรา โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ช่วงแรก ชี้แจงการจัดการประชุมของโครงการวิจัยฯ **ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง** หัวหน้า

โครงการวิจัยฯ ชี้แจงการจัดการประชุม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อเสนอผลการวิจัยให้องค์กรต่างๆ ได้ทราบ เพื่อรับทราบความคิดเห็นเพิ่มเติม และเพื่อพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทั้งองค์กรภาคีภาครัฐ องค์กรเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และชุมชน โดยแบ่งการประชุมออกเป็น 3 ส่วน คือ **ส่วนแรก** การรายงานผลการวิจัย โดย ดร.ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ **ส่วนที่สอง** การอภิปราย การพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: ทิศทางและแนวทาง โดยคณะที่ปรึกษาโครงการ และ**ส่วนที่สาม** การอภิปราย นโยบายและแผนงานการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: สถานภาพและความท้าทาย โดยวิทยากรรับเชิญ ซึ่งจะสลับด้วยคำถามและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการประชุม

หลังจากนั้น **ดร.โคทม อารียา** ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ได้กล่าวเปิดการประชุมและนำเสนอแนวคิดด้วย “นักสื่อสารสุขภาพ” โดยมีใจความสำคัญว่า โครงการวิจัยนี้มีลักษณะสำคัญ 2 อย่างคือ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการวิจัยที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย โดยเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน มีแนวคิดหลักคือ การเปลี่ยนประชาชนจากการเป็นผู้รับไปเป็นผู้รู้ เน้นที่ตัวบุคคล เน้นการสื่อสารสองทาง และเน้นสุขภาพในลักษณะที่พอเพียงมากกว่าการพึ่งพา และมีชุดโครงการ 4 โครงการที่ทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเน้นเกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพ คือ

1. การสื่อสารสุขภาพในสื่อสิ่งพิมพ์
2. การสื่อสารสุขภาพในสื่อวิทยุและโทรทัศน์
3. การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น
4. การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์

ช่วงที่ 2 การรายงานผลการวิจัย เป็นการนำเสนอแนวคิด วิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของโครงการฯ เพื่อระดมความคิดเห็นและเสนอข้อคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง สลับกันไปกับการซักถามของผู้เข้าร่วมการประชุม โดย **ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง** หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ดังนี้

1. แนวคิดในการศึกษาวิจัยหลัก 2 แนวคิด คือ แนวคิดแรงงานข้ามชาติยุคโลกาภิวัตน์ อธิบายปรากฏการณ์แรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ที่มีระบอบการ

ปกครองแบบทหาร ทำให้ยังมีปัญหาความไม่สงบภายในประเทศ เกิดการเคลื่อนย้ายออกนอกประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะอพยพเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ศึกษาการสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและคำนึงถึงข้อจำกัดต่างๆ

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ เพื่อสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ในกรณีของกลุ่มแรงงานชาวไทยใหญ่ ในจังหวัดเชียงใหม่

3. ขอบเขตการวิจัย มีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ แรงงานชาวไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มผู้ดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ

4. วิธีการศึกษา ได้แก่ การสำรวจพื้นที่และจัดประชุมกลุ่ม การจัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และหาแนวทางการพัฒนาในกลุ่มองค์กรภาคี การสำรวจเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม การทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

5. ผลการศึกษา สามารถจัดแบ่งออกเป็นประเด็นสำคัญ 5 ประเด็น คือ

- สถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติและแรงงานชาวไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
- องค์กรภาคีที่ทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานชาวไทยใหญ่
- ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงสุขภาพของแรงงานชาวไทยใหญ่
- นักสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพและข้อจำกัด

ต่อมาเป็นการนำเสนอในหัวข้อ “แรงงานชาวไทยใหญ่ ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงสุขภาพ” โดยอาสาสมัครโครงการ ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. คุณเอ๋คำ คำวาว ได้นำเสนอประเด็นสาเหตุการเข้ามาทำงานในประเทศไทย พบว่าสาเหตุหลักมาจากปัญหาการเมืองภายในประเทศพม่าที่ยังคงมีการสู้รบ และด้านเศรษฐกิจ ที่เกิดปัญหาการว่างงานและการบังคับใช้แรงงานโดยไม่มีค่าตอบแทนโดยรัฐบาลทหารพม่า ซึ่งการเข้ามาทำงานของชาวไทยใหญ่ในประเทศไทยนี้ จากการศึกษาพบว่า ไม่ได้เข้ามาแย่งงานคนไทยทำอย่างที่เข้าใจกัน เพราะว่างานส่วนใหญ่ที่ชาวไทยใหญ่นำไปทำนั้น เป็นงานที่ไม่ค่อยมีคนไทยทำ รายได้น้อยกว่า

2. คุณจันทร์ แซ่หลี่ นำเสนอประเด็นแรงงานในภาคเกษตร พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ การใช้ยาและความรู้ในการทำงาน เช่น การผสมสารเคมี การฉีดพ่นสารเคมีเป็น น้อยมาก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา บางคนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต สาเหตุหลักเพราะความไม่เข้าใจภาษาไทยของแรงงาน

3. คุณชายแสง จะกอ นำเสนอประเด็นแรงงานก่อสร้างและแรงงานที่อยู่ในเมือง พบว่า ส่วนใหญ่แรงงานจะมุ่งทำงาน ไม่ค่อยได้ดูแลและป้องกันในเรื่องสุขภาพ เพราะไม่มีความรู้ และอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก ย้ายที่อยู่บ่อย เมื่อป่วยจึงค่อยไปหาหมอ บางรายนายจ้างไม่เข้าใจ

ถ้าผลงานต้องโดนหักค่าจ้าง จึงไปซื้อยามากินเอง ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับโรคที่ป่วย หรือบางรายพอไปโรงพยาบาลก็ไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้ไม่อยากไปโรงพยาบาล

4. คุณอ่องเท จายแสง นำเสนอประเด็นปัญหาการสื่อสารสุขภาพและการเข้าถึงสื่อ พบว่าการสื่อสารในสังคมชาวไทยใหญ่มีหลายรูปแบบ ทั้งการพูดคุย หนังสือ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ซึ่งก็จะแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ นอกจากนี้ แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษา มุ่งแต่การทำงาน ทำให้การรับรู้เรื่องสุขภาพมีน้อย และการเชื่อถือเฉพาะคนในกลุ่มของตนเอง ซึ่งอาจจะสื่อสารเรื่องสุขภาพกันไม่ถูกต้อง ทั้งการซื้อยามากินเองและการไปหาหมอ

และ **คุณไกรสร โชคพิชิต** นักวิจัยโครงการฯ ได้นำเสนอผลการวิจัยในหัวข้อ “นักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่” จากการศึกษาพบว่า มีนักสื่อสารสุขภาพ 2 พื้นที่ด้วยกัน คือ นักสื่อสารสุขภาพในเมืองและนักสื่อสารสุขภาพหัวเมือง โดยมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันไปทั้งตามพื้นที่และอาชีพ ซึ่งสามารถจัดแบ่งเป็นกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้จัดตั้งกลุ่ม อสต. ปฏิบัติงานในพื้นที่ในเมืองและรอบนอก
2. จวช. และ สวท. เป็นสื่อวิทยุ ออกอากาศเป็นภาษาไทย ไทใหญ่ แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องรัศมีการส่งสัญญาณที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงในบางพื้นที่ได้
3. บุคลากรในมูลนิธิ ได้แก่ MAP และ EMPOWER
4. วัดโต หรือเครือข่ายวัด

โดยมีสรุปศักยภาพและปัญหาของนักสื่อสารสุขภาพว่า สื่อสุขภาพมีน้อย ไม่ครอบคลุมทั้งประเด็นสุขภาพและผู้รับสื่อ หน่วยงานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นการทำงานในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่เน้นการทำงานในระยะยาว บุคลากรที่มีประสิทธิภาพและทุ่มเทในการทำงานมีจำกัด และทุนสนับสนุนที่ไม่จำกัดขอบเขตและวิธีการทำงาน

หลังจากนั้น **ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง** หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ได้นำเสนอ “ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ” โดยข้อสรุปจากการวิจัย คือ

1. แรงงานข้ามชาติ กรณีแรงงานชาวไทยใหญ่ ยังคงมีการอพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทยเรื่อยๆ เพราะยังมีปัญหาการเมืองภายในประเทศพม่าอยู่ ซึ่งการเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากก็ยังมีแรงผลักดันจากสากหลุมมาก ดังเช่นการปรับให้แรงงานที่จดทะเบียนเข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพมากขึ้น
2. ปัญหาสุขภาพและการบริการสุขภาพ คือ ในการทำงานยังมีข้อจำกัดด้านการประสานงานที่ยังไม่เข้มข้น แม้ว่าจะมีองค์กรภาคีที่ทำงานด้านนี้มาพอสมควร
3. นักสื่อสารสุขภาพ จะเน้นที่อาสาสมัคร เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สุขภาพดี แต่มีปัญหาเรื่องขาดความรู้ความเข้าใจด้านภาษาและวัฒนธรรม สื่อมวลชนก็จะให้ความสำคัญทางด้านการเมือง สิทธิมนุษยชน และมีความรู้เรื่องสุขภาพที่จำกัด และองค์กรพัฒนาเอกชนที่

ทำงานกับกลุ่มแรงงานโดยตรง แต่องค์กรเหล่านี้ก็ทำงานหลายด้าน ซึ่งสื่อสุขภาพก็เป็นเพียงงานส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นถ้าจะให้นักสื่อสารสุขภาพเป็นมืออาชีพหรือเป็นสถาบัน ก็ต้องมีการพัฒนาต่อ

และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คือ

1. การทบทวนและการปรับกระบวนการทัศนที่ใช้ในการจัดการแรงงานข้ามชาติ
2. การปรับปรุงระเบียบ โครงสร้าง และแผนปฏิบัติงาน
3. การสร้างและเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ
4. การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

ช่วงที่ 3 การอภิปรายในหัวข้อ “การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: ทิศทางและแนวทาง” ดำเนินรายการโดย คุณเกรสร โชคพิชิต นักวิจัยโครงการฯ และผู้ร่วมอภิปรายโดยคณะที่ปรึกษาโครงการ ได้แก่

อ.ดร. จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์ คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล ผู้อำนวยการ จวช. เสี่ยงเสริมสร้างพลังชุมชน
รศ.ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การอภิปรายเริ่มจาก **ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล** ผู้อำนวยการ จวช. เสี่ยงเสริมสร้างพลังชุมชน ซึ่งสรุปใจความสำคัญได้ว่า การสื่อสารสุขภาพ ไม่ใช่การแจกแจงความเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการสื่อสารในเรื่องความรู้ที่มันใกล้ตัว โดยให้ความสำคัญกับสินทรัพย์และพลังของชุมชน และกล่าวถึงคุณสมบัติที่นักสื่อสารสุขภาพควรจะต้องมี คือ นักสื่อสารสุขภาพจะต้องทำงานที่มีการศึกษาจากรากหญ้า เพื่อเสริมสร้างจากภายในชุมชน และนักสื่อสารสุขภาพจะต้องสื่อสารในทางบวก เป็นนักสื่อสารในเชิงรุก เพื่อสร้างอัตลักษณ์ใหม่และให้คนสามารถสื่อสารกันได้ทั้ง 2 ทาง ภายใต้แนวคิดรูปแบบผสมผสานการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง และเสนอแนะหน้าที่ของนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การทำให้คนสามารถสื่อสาร 2 ทาง สร้างสรรค์สังคมมีความหลากหลายของมนุษยภาพ และทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของสังคม

หลังจากนั้น **อ.ดร. จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์** คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำเสนอในประเด็นกลไกและเครือข่ายของการสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือ กลไกของการสื่อสารสุขภาพต้องยึดหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ประชาชนผู้มีส่วนร่วมมีสิทธิได้รับการบริการในฐานะความเป็นมนุษย์ ไม่จำเป็นต้องดูเรื่องกฎหมายเพียงอย่างเดียว ดังนั้นกลไกที่ดีของการสื่อสารสุขภาพ คือ

1. ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
3. ประสิทธิภาพของกลไก ทั้งในส่วนนโยบายระดับชาติ กฎหมาย และกรอบวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น

สำหรับประเด็นเรื่องเครือข่ายนั้น ควรจะเป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะพหุภาคีเพื่อกำหนดนโยบายและกำหนดข้อตกลงร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน โดยความร่วมมือของทั้งภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข, แรงงาน, มหาไถย สถาบันการศึกษา ภาคประชาชนทั้งที่ทำงานด้านสิทธิมนุษยชนและกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ เอกชน ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการ

และผู้อภิปรายท่านสุดท้ายคือ รศ.ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอแนวคิดเรื่องสุขศึกษากับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยได้สะท้อนปัญหาการทำสื่อของงานสุขศึกษา คือ ภาษาที่สื่อสารกันไม่ได้ และประเพณี วัฒนธรรมที่ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งแม้ว่าจะมีการผลิตสื่อออกมาจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่แพร่หลายในแหล่งบริการสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอการสื่อสารสุขภาพที่ต้องการของงานสุขศึกษา ได้แก่ ความเข้าใจในภาษาของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อสามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้ และเนื้อหาหรือองค์ความรู้ที่แรงงานต้องการให้ทางเจ้าหน้าที่แนะนำ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งจากกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมนี้เอง ทำให้ค้นพบศักยภาพของบุคคลและชุมชน นำมาสู่การสื่อสารสุขภาพที่ตรงกับกลุ่มที่ต้องการสื่อ และมีประสิทธิภาพ

ช่วงที่ 4 การอภิปรายในหัวข้อ “นโยบายและแผนงานการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: สถานภาพและความท้าทาย” ดำเนินรายการโดย อาจารย์รัชณี นิลจันทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และผู้ร่วมอภิปราย ได้แก่

คุณกานต์ เสริมชัยวงศ์ คณะอนุกรรมการด้านสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์

ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นพ. วิศิษฐ์ ตั้งนากกร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คุณสุรวิรัตน์ ตรีมรรคา ประธานคณะทำงานด้านคุณภาพชีวิต สภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การอภิปรายเริ่มจาก **คุณกานต์ เสริมชัยวงศ์** คณะอนุกรรมการด้านสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ นำเสนอประเด็นหลักคือเรื่องการบริการ เพราะปัญหาที่ผ่านมาเกิดจากการที่กรอบนโยบายสุขภาพจะอิงอยู่กับมิติความมั่นคงและการจัดการแรงงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ปฏิบัติมีความกังวลในเรื่องการให้บริการแก่กลุ่มคนที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย แต่ล่าสุดได้มีการรับรองในมติคณะรัฐมนตรีเรื่อง การให้ความมั่นคงกับมิติความมั่นคงของมนุษย์

เพื่อนำไปสู่ความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กฎหมายเป็นแค่เครื่องมือ และมีความยืดหยุ่นได้ ดังนั้นในการทำงานควรที่จะให้ความสำคัญกับข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาเป็นที่ตั้ง แล้วเอาเครื่องมือมาปรับใช้ เพราะนโยบายมันสามารถเปลี่ยนแปลงได้

นอกจากนี้ ในเรื่องการประกันสุขภาพนั้น ควรจะมองว่าประชากรต่างด้าวก็คือประชาชน ส่วนเรื่องอื่นนั้น ควรจะมีการร่วมมือกันทำงานในการผลิตสื่อ ไม่ใช่เพียงการแปลภาษา แต่ควรสร้างความเข้าใจและให้เจ้าของภาษานั้นมีโอกาสได้สร้างสื่อด้วยตัวเอง ตามความเข้าใจของตัวเอง และเมื่อผลิตสื่อออกมาแล้ว ควรคำนึงถึงการเข้าถึงชุมชนด้วย จะได้เป็นการทำงานที่มีทั้งจากในชุมชนออกมาข้างนอก และจากข้างนอกเข้าไปสู่ชุมชน แต่ในการทำงานเรื่องข้อมูล ก็ควรจะระวังในเรื่องความเปราะบางของข้อมูล เพราะหากมองในมิติสาธารณสุข การมีข้อมูลเยอะเปิดเผย มันมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวไทยใหญ่ แต่มิติด้านความมั่นคง มันจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสี่ยงกับการถูกจับหรือเปล่า ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงานต่างก็มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกันไป และประเด็นสุดท้ายคือ ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ กล่าวคือ หลายอย่างที่มีการปฏิบัติดี แต่ไม่ถึงนโยบาย และบางเรื่องมีการตกลงทางนโยบายแล้ว แก้ปัญหาได้ตรงประเด็นแล้ว กลับตกหายไปไม่ถึงระดับปฏิบัติงาน นั่นคือ มันมีการตีความที่ผิดพลาดกันอยู่ จึงนำไปสู่การทำงานที่ไม่ตรงเป้าหมาย

ต่อมา **นพ. วิศิษฐ์ ตั้งนภากร** รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งสรุปใจความสำคัญได้ว่า สถานการณ์สุขภาพปัจจุบันเป็นกลไกที่จำเป็นในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพราะกลุ่มใหญ่ที่มีปัญหาในการจัดระเบียบสังคมอยู่คือ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกกฎหมาย และผู้ติดตาม และปัจจุบันยังพบว่ายังมีกลุ่มที่เข้ามาทำงานแบบมาเข้า – เย็นกลับ หรือ มาเย็น – กลับเช้า ซึ่งเป็นการแอบแฝงเข้ามาทำงาน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่ว่า “แรงงานข้ามชาติสุขภาพดี ประชาชนไทยมีสุข” นำมาสู่แผนยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงการสื่อสารสุขภาพกับนโยบายด้านสุขภาพ เช่น แผนยุทธศาสตร์บริการสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเป้าหมายคือ แรงงาน 3 สัญชาติ : ลาว, กัมพูชา และพม่า ยกเว้นกลุ่มผู้อพยพในที่พักพิงชั่วคราว แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งเน้นการปรับเจตคติของเจ้าหน้าที่ว่า แรงงานข้ามชาติไม่ใช่ปัญหา แผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศชายแดนและสถานที่ท่องเที่ยว เป็นการสร้างระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่มีการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสอดคล้อง ดูแล เรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึง

และได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้แก่

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ระดับจังหวัดจัดตั้งกลไกและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ระดับจังหวัดจัดหาล่าม เพื่อให้ความช่วยเหลือในการบริการ
สาธารณสุขในสถานบริการ

3. กำหนดแนวทางให้สถานพยาบาลได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ให้ความรู้ด้านการดูแล
ส่งเสริมสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในการประกันสุขภาพให้แรงงานข้ามชาติทราบโดยทั่วถึง

และผู้อภิปรายท่านสุดท้ายคือ **คุณสุรรัตน์ ตริมรรคา** ประธานคณะทำงานด้านคุณภาพ
ชีวิต สภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้นำเสนอประเด็นหลัก 2 ประเด็นคือ *ประเด็น*
แรก เรื่องความท้าทาย คือ กระบวนการของชาวไทยใหญ่นั้นมีความหนักแน่นและคงอยู่มาเป็น
เวลานาน ตรงนี้น่าจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อคนต่างด้าวได้ ดังนั้นสิ่งที่ควรจะทำ
ต่อไปจึงไม่ใช่เพียงการชี้แจงข้อเสนอแนะ แต่จะอย่างไรให้คนไทยใหญ่เชื่อมั่นในควมมีศักดิ์ศรี
และสามารถต่อสู้เพื่อสิทธิของตัวเองได้ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้ลุกขึ้นมาสร้างหรือเสนอนโยบายของ
ตนเอง

ประเด็นที่สองคือ วิธีคิดเรื่อง อสม. กับ อสต. อย่างที่ทำอยู่ทุกวันนี้ อาจจะเป็นแนวคิดที่
เป็นปัญหา ทำให้ไม่แจ่มแจ้งหรือทำให้ชัดเจนไปเลย เพราะน่าจะสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของใน
สุขภาพของตัวแรงงานเอง เพื่อนำให้เกิดพลังในการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น

ช่วงที่ 5 การกล่าวปิดการประชุม ผศ.ดร. สุรพล นธการกิจกุล ผู้อำนวยการสถาน
จัดการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวขอบคุณวิทยากรและผู้ร่วมทุก
ท่าน และได้ฝากข้อคิดแก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนว่า คนเราเลือกเกิดไม่ได้ แต่จะทำอย่างไรให้มี
ความสุข สังคมอยู่สันติสุขได้ จะต้องมีการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เหมือนกับเมื่อก่อนที่คน
ไทยไปทำงานต่างประเทศ แรกๆก็ลำบากเหมือนชาวไทยใหญ่ แต่ต่อมาก็ได้รับการยอมรับ และทุก
คนที่มาอยู่ในแผ่นดินไทย ถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทย

ปิดการประชุม 15.30 น.

ออมสิน บุญเลิศ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการประชุมนำเสนอผลงานวิจัย

โครงการศึกษาและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ:

กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 6 กันยายน 2549 เวลา 8.30 – 15.30 น.

ณ ห้องสุพัตรา โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	คุณวิมล เพ็ชรนาจักร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่/ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2	คุณมาลี ต้าคำ	โรงพยาบาลไชยปราการ/พยาบาลวิชาชีพ
3	คุณสมบุญ ใจคำ	โรงพยาบาลแม่สาย/นักวิชาการสาธารณสุข 6
4	คุณพชรนันท์ ราชวัง	โรงพยาบาลเวียงแหง/พยาบาลวิชาชีพ
5	คุณทันตา เลาวิลาวณยกุล	มูลนิธิเอ็มเพาเวอร์ / ผู้ประสานงาน
6	พ.ตท.อนุสรณ์ ฐวสินธุ์	ด่านตรวจคนเข้าเมืองเชียงใหม่ / สารวัตร
7	คุณคมสัน พัวศรีพันธุ์	สนง.จัดหางานจังหวัดเชียงใหม่/ นักวิชาการแรงงาน 7 ว
8	คุณเรณู โกฏวิเชียร	สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงใหม่/สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
9	คุณคำอิง อมาตยกุล	มูลนิธิแมฟ/ audio team leader
10	คุณอมสิน บุญเลิศ	สาขาการพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่/นักศึกษาปริญญาโท
11	คุณแสงเมือง มังกร	มูลนิธิแมฟ / ผู้ประสานงานฝ่ายสื่อ
12	อาจารย์คีนไส ใจเย็น	สำนักข่าวชาน / หัวหน้าสำนักข่าว
13	คุณอานไทย์ ไชยพันธ์	สำนักข่าวชาน / ผู้สื่อข่าว
14	คุณเอื้อนคำ ใจบุญ	สำนักข่าวเอเชียทีคส์ / ผู้ผลิตรายการวิทยุ
15	คุณกนก มณีวงศ์	ประธานเครือข่ายวิทยุชุมชน 17 จ.ภาคเหนือ
16	คุณกานต์ เสริมชัยวงศ์	คณะอนุกรรมการในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
17	คุณณัฐณิธิ วุฒิธรรมปัญญา	จวช. FM 89 MHz / ผู้ดำเนินรายการวิทยุ
18	รศ.ดร.โคทม อารียา	ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ
19	คุณปรีชา สุนทร	จวช.FM 96 MHz / ผู้ดำเนินรายการวิทยุเสียงหวานความถี่
20	คุณชูศรี เชาวาทิน	สวท.เชียงใหม่ AM 1476 MHz / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่
21	คุณกฤษมา นายคำ	บริษัทเชียงใหม่ธนาร / อสต.สวนส้มธนาร
22	คุณภาณุวรรณ กุมสุระ	บริษัทเชียงใหม่ธนาร / ฝ่ายบุคคล

23	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
24	อาจารย์รัชนี้ นิลจันทร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ / อาจารย์
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
25	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัย
26	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัยฯ
27	คุณศิริ วันธรรมะ	อาสาสมัครโครงการ
28	คุณจันทร์ แซ่หลี่	อาสาสมัครโครงการ
29	คุณสมชาย จะกอบ	อาสาสมัครโครงการและผู้ดำเนินรายการ จวช.Otop แม่ใจ
30	คุณอ่องเท จายแสง	อาสาสมัครโครงการ
31	คุณเอ้คำ คำวาว	อาสาสมัครโครงการ
32	อาจารย์ศิวพร อึ้งวัฒนา	ภาควิชาการสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ / อาจารย์
33	รศ.ดร.สุสันทา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/ ที่ปรึกษาโครงการ
34	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	สวรส.ภาคเหนือ/ที่ปรึกษาโครงการ/ผู้อำนวยการ สวรส.ภาคเหนือ
35	ดร.จิรพร วิทย์ศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน ม.เชียงใหม่/ที่ปรึกษาโครงการ
36	ผศ.อุทัยวรรณ กาญจนกามล	ผู้อำนวยการ จวช. Fm 99 MHz./ ที่ปรึกษาโครงการ
37	คุณนาซี จะคา	มูลนิธิเอ็มเพาเวอร์ / อาสาสมัครมูลนิธิ
38	คุณผิว จิงนะ	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ จวช.105.25 MHz./ชมรมไทใหญ่-ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
39	คุณประเดิม ส่างเสน	ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ จวช.97 MHz./ชมรมไทใหญ่-ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ
40	คุณบุญเลิศ จันทร์สุวรรณ	ชมรมไทใหญ่ฝาง-แม่อาว-ไชยปราการ/ เลขานุการ
41	พระสมศักดิ์ ศิริธัมโม	วัดโสภาราม อ.แม่วาว / ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
42	พระวันชัย กาทอง	วัดติยสถานไทใหญ่ อ.แม่แตง/ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
43	คุณส่างคำ จางยอด	ผู้นำชุมชนไทใหญ่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ / ด้านวัฒนธรรม
44	คุณผ่องพิศ มิ่งงาน	บ้านเอื้ออารีเชียงใหม่ / เจ้าหน้าที่
45	คุณสุมิตร อุทาเลิศ	บ้านเอื้ออารีเชียงใหม่ / เจ้าหน้าที่
46	คุณรณานันท์ บุญโญปกรณ์	องค์กร PATH / PATH Project Officer
47	Dr. Nyunt Nainag Thien	องค์กร IRC / SHIELD Project / หมอ
48	คุณปิ่นนธ์ มณีวรรณ	องค์กร IRC / SHIELD Project / นักวิชาการสาธารณสุข
49	คุณวรรณิ ฤทธิ์วงษากุล	องค์กร IRC / SHIELD Project / พยาบาล
50	คุณนันทพล ชื่นชุกกลิ่น	องค์กร PSI Asia / ฝ่ายปฏิบัติการนอกสถานที่งานกิจกรรมสนับสนุนและประสานงาน

51	คุณอรุณลักษณ์ รัตนสาลี	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / นักวิชาการสาธารณสุข 7
52	คุณสว่างวงศ์ นายสม	จวช. FM 104.5 MHz / ผู้ดำเนินรายการวิทยุภาคภาษาไทยใหญ่
53	พระสมพงษ์ สุทธิโม	วัดถวาย อ.หางดง / รองเจ้าอาวาส
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
54	พระกิต กิตตสังโร	วัดถวาย อ.หางดง / พระ
55	พระอินทร์	วัดภูเต้า อ.เมือง/ พระ
56	คุณองอาจ เตชะ	สำนักข่าวประชาไท / หัวหน้าผู้สื่อข่าวประจำ 17 จังหวัดภาคเหนือ
57	คุณพงษ์พันธ์ ชุ่มใจ	สำนักข่าวประชาไท / ผู้สื่อข่าว
58	คุณอนุภาพ นุ่นสงค์	สำนักข่าวประชาธรรม / ผู้สื่อข่าว
59	คุณताल	โครงการหลวงดอยอ่างขาง อ.ฝาง / แรงงานไทยใหญ่
60	คุณสมบุญ นายจิ่ง	บริษัทเชียงใหม่มิตรเกษตร / ครูสอนสัมมนาของ
61	คุณก่อเคอ จอห์น่ม	ชมรมไทใหญ่ -ฝาง-แม่อาว/ แรงงานไทใหญ่สอนสัมมนาของ
62	คุณปันตะ ดิยะ	บริษัทเชียงใหม่มิตรเกษตร / แรงงานไทใหญ่สอนสัมมนาของ
63	คุณสุริรัตน์ ตริมรรคา	สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ / ประธานคณะทำงานด้านคุณภาพชีวิต
64	นพ. วิศิษฐ์ ตั้งนากกร	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
65	คุณพูนเกียรติ ลีตระกูล	โรงพยาบาลฝาง / นักวิชาการสาธารณสุข

ภาคผนวก

4. รายงานการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา

4.1 การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาครั้งที่ 1 28 กุมภาพันธ์ 2549

4.2 การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2549

สรุปการประชุมคณะที่ปรึกษา ครั้งที่ ๑
โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ:
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 13.30 เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วาระแจ้งเพื่อทราบ

1. โครงการได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว เห็นสัญญาและได้ประชุมเปิดตัวโครงการไปแล้ว

1.1 จุดสำคัญคือการปรับตัวอุปสรรคจากสองข้อเป็นสี่ข้อ คือดูเรื่อง

- รูปแบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่
- ความต้องการด้านสื่อสุขภาพ
- สถานการณ์นักสื่อสารสุขภาพ
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ผ่านมาได้ดำเนินการอะไรไปแล้วบ้าง ใครเกี่ยวข้อง

1.2 ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่ในเมืองและชนบท จะมีทั้งการเยี่ยม ประชุมกลุ่ม และจัดเวที
สัมมนา วันเปิดตัวโครงการ ได้เชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมรับฟัง ทางเอ็มเพาเวอร์ได้มีการ
ท้วงติงต่อราชการ นอกจากนั้นกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมค่อนข้างหลากหลาย

อ.จิรพร มีลักษณะการพยายามแบ่งปันข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตัว
โครงการเองไม่ค่อยได้รับการ **feed back**

อ.สุสันหา การทำโครงการที่มีแผนว่าจะทำ 2 phases ในช่วงต้นน่าจะทำได้ **participatory**
research ไม่ต้องใส่คำว่า **action** ในช่วงต้น

การลงพื้นที่

อัมพร

- พื้นที่แรกไปที่โรงแรมเชอราตัน ตั้งแคมป์มาได้ 5 เดือนแล้ว อาสาสมัครของโครงการเข้าไป
ขายขนม เวลาถึงเวลานัดจริง ๆ คนรับนัดไม่มา หัวหน้าคนงานเป็นคนช่วยเรียกประชุมให้มี
คนเข้าร่วมประมาณ 10 คน โรงแรมนี้แรงงานมาก คนงานก็อยากได้เงิน
- **site** ที่สองไปที่สร้างตึกที่โป่งน้อย ปัญหาที่พบเป็นเรื่องไม่มีบัตรไม่กล้าไปโรงพยาบาล ถ้า
นายจ้างพาไปถึงจะยอมไป สภาพการพูดคุยไม่ค่อยพร้อม ต้องยืนคุยกัน ๆ กัน ๆ ปัญหาที่พบ

คือเรื่องการจดทะเบียนแรงงานไม่ได้รวมไปถึงผู้ติดตาม เจอกรณีผู้หญิงอายุ 16 อยากทำแท้ง ผู้ชายไม่มีความรู้เรื่องคุมกำเนิด พื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่

แมพลงบ่อย ได้ฟังสวท.ตอนที่เป็นเทป มีปัญหาเรื่องหาค้นไม่เจอ เรื่องสื่อสุขภาพอ่านไม่เข้าใจ ไม่รู้ภาษาเขียน ครึ่งหนึ่งรู้ภาษาไทยใหญ่

อ.สุรพล เสนอเรื่องรูปแบบที่จะทำให้เข้าถึงข้อมูล อย่างเช่น คนที่อยู่ในชุดพยาบาลจะทำให้ได้เปรียบ ปีที่แล้วอาจารย์ทำเรื่องมาตรฐานแรงงาน นัดผ่านหัวหน้าคนงานเพียงคำเดียวคุยกันไม่เข้าใจ คนงานหนีหมดเลย

อ.จิรพร แต่คิดว่าอาจารย์ขวัญน่าจะเชี่ยวชาญมากที่สุดเรื่องนี้ แพทย์ พยาบาลน่าจะเป็นอาชีพที่ได้เปรียบมากที่สุด กับคนที่ทำงานด้านสังคมก็อาจจะเชื่อครึ่ง ๆ

อ.หม่ออุทัยวรรณ อยากให้เน้นที่ Positive community approach ซึ่งจะต่างจากระบาดวิทยา การลงไปแบบมี community status study ซึ่งจะไม่ scope แค่เรื่อง health & disease ถ้าไม่เตรียมใจไปจะหายหมดเลย ที่สำคัญ scope of health หมายความว่าอย่างไร อยากให้เป็นการอบรม facilitator ไม่ใช่คนหาข้อมูล เพราะจะเจอคำตอบของการฟังฟังและสั่นไหว เรื่องของการสื่อสารสุขภาพ orientation หรือ context จริง ๆ คืออะไร media จริง ๆ คืออะไร ข้อจำกัดของ media มีมาก จะทำอย่างไร ข้อดี ข้อเสีย หาช่องทางในการเข้าถึง

อ.จิรพร เสนอเรื่องสื่อบุคคล ใครที่อยู่ต้นทาง ถ้าทางสาธารณสุขมีการออกพื้นที่เป็นประจำ มีโครงการอยู่แล้ว โครงการเข้าไปร่วมก็จะดี

อ.สุสัณหา อาจจะไม่ต้องไปที่ site ก็ได้ ให้ดูธรรมชาติของกลุ่มก่อนแล้วค่อยดำเนินการ ถ้ารู้กลไกจะ approach ได้ยาวนานกว่า ต้องให้เค้าเกิดความไว้วางใจ วงสาธารณสุขอาจจะไม่ร่วมก็ได้ ไปดูวิถีชีวิตก่อนที่นัดคุยกลุ่ม

อ.จิรพร จุดอ่อนเรื่องเก็บข้อมูลแรงงานไม่มีเวลา ผนวกเข้ากับเรื่องความไม่ไว้วางใจ อาจจะใช้วิธีของ key informant เลือกเป็นตัวแทนกลุ่ม ไม่ต้องเลือกทั้งกลุ่ม น่าจะเป็นการประมวลข้อเท็จจริงของกลุ่มนี้ได้

อ.หม่ออุทัยวรรณ สิ่งที่ผมกลัวมากคือจะออกมาในเชิงศึกษาปัญหาและความขาดแคลน เรามีความสามารถในการเป็น Facilitator สื่อสารสุขภาพ ทำให้เป็นเรื่องเชิงบวก มี esteem เกิดประเด็นสาธารณะในอนาคต คนไต่กับสิ่งที่ผ่านมา หลอมมาแข็งแกร่งและอดทน สุขภาพคือเรื่องของการเสริมสร้างพลัง (Health is empowerment)

อ.สุสัณหา ตอนแรกพอเรารู้แล้วว่าจะ approach อย่างไรแล้วหลังจากนั้นจะไปเร็ว ในส่วนของบ้านถวายค่อยปรึกษาอาจารย์อีกที (จะมีประชุมกลุ่มที่สวนสิริกิตวันที่ 26 มีนาคม 49 ช่วงเช้า)

อ.จิรพร ในเรื่องสื่อบุคคล ตัวแรงงานเองก็เป็น interpersonal communication อาจจะทำให้เกิดกลุ่มใหม่ขึ้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดูว่าใครได้รับการยอมรับ อาจารย์ยกตัวอย่างกรณีของ

สื่อ คือรถที่วิ่งระหว่างเมืองเชียงใหม่และ เชียงหลวงในอำเภอเวียงแหง ทำหน้าที่เป็นตัวกลาง สื่อสารและประโยชน์อนันต์ หัวหน้าทีมในกลุ่มแรงงานน่าสนใจ คนที่มีความสามารถ สามารถ เป็นผู้ช่วยวิจัยได้

งานนักสื่อสารสุขภาพ ครั้งที่ ๑ วันที่ 10 มีนาคม 2549

อาจารย์หมอมูทิตยวรรณและอาจารย์จิรพรติดงาน รายละเอียดในวันงานน่าจะดูเรื่อง

- ข้อจำกัดของนักสื่อสาร
- ข้อจำกัดเชิงเทคนิค ครอบคลุมพื้นที่แค่ไหน
- ใครเป็นกรรมการ ศักยภาพในการเสนอข้อมูล phone in และ feed back

อ.หมอมูทิตยวรรณ การตั้งประเด็นส่วนใหญ่จะหนักไปทางความรันทด ไม่ก่อให้เกิด พัฒนาการ ให้ถามเรื่อง **best practice** ของผู้เข้าร่วม **best discovery** ทำให้เกิด **image** น่าจะทำ อะไรต่อไป เราสร้างองค์ประกอบให้เป็น **positive** ไม่อยากให้เป็น 3 ชั่วโมงของการระบาย ถ้า สมมติทำมาแล้ว 50 ปี **best practice** ของคุณ 5 ปีที่ดีที่สุดคืออะไร ที่ผ่านมามีการคุยตกอยู่ภายใต้ เงื่อนไขเก่า **strain** ไม่เห็น **opportunity**

อ.สุสันหา เสนอแนว **creative problem solving**

- เป้าหมาย
- ค้นหาข้อเท็จจริง
- สิ่งที่เอื้อ
- สิ่งที่เป็นอุปสรรค
- แนวคิดการแก้ไข แนวทางและความเป็นไปได้
- **strategy** ยอมรับและเป็นประจักษ์ เพื่อที่จะสร้าง **commitment** ต่อไป

อ.จิรพร แนวคิดเรื่องวิถุชุมชน อาจจะใช้หลักการของ **Unesco** ได้แก่ ประชาชนเป็นเจ้าของ วิถุชุมชน บริหารจัดการโดยประชาชน และเพื่อประโยชน์ของชุมชนมาพิจารณา ถ้าไม่ได้อยู่ใน กรอบนี้จะต้องดูว่าทำเพื่อประโยชน์ของชุมชนมากน้อยเพียงใด

อ.สุรพล อยากให้มีการแทรกเรื่องการสื่อสารสุขภาพให้ชัดในช่วงต้น หลังจากนั้นในช่วงท้าย ค่อย **monitor** อีกที

การจัดประชุมเชิงนโยบาย

จะใช้เครือข่ายของสวรส.ในการจัดประชุมเชิงนโยบาย ไม่แน่ว่าขอบเขตจะกินกว้างเพียงใด เรื่องการเข้าถึงบริการจะนำมาเป็นประเด็นปัญหาเชิงนโยบายหรือไม่

อ.สุสัณหา ก่อนที่จะมีการจัดประชุมเชิงนโยบาย อยากให้มีเวทีที่จัดให้ตัวแรงงานเองมาร่วมรับรู้ ข้อมูลจะถูก **valid** โดยที่ตัวเค้าเองได้มาพูด ได้มาฟัง เพื่อให้เค้าร่วมรับรู้

- ทำข้อมูลเป็น **power point** ใหญ่ใหญ่ แต่ไม่ใช่ **word by word** แต่สามารถทำให้เค้าบอกได้ว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
- ให้มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล เป็นการเคารพต่อความเห็นของผู้ให้ข้อมูล

การนัดหมายประชุมคณะที่ปรึกษาครั้งต่อไป วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 13.30 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยสังคม ชั้น 3

บันทึกการประชุมโดย

พวงทิพย์ ทองสิน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม “คณะที่ปรึกษา ครั้งที่ ๑”

โครงการการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ:

กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 13.30 เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยสังคมชั้น ๓ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	ผู้อำนวยการสวรศ.ภาคเหนือ
2	ผศ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล	หัวหน้าสถานีวิทยุเสียงเสริมสร้างพลังชุมชน
3	อ.ดร.จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4	รศ.ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
6	นางสาวอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
7	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
8	คุณจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษา

สรุปการประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งที่ ๒
โครงการศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 2 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

วาระที่ ๑ วาระแจ้งเพื่อทราบ

ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง หัวหน้าโครงการได้แจ้งให้คณะที่ปรึกษาโครงการวิจัยทราบว่าในแฟ้มซึ่งแจกประกอบการประชุมประกอบด้วย ผลการประชุมเปิดตัวโครงการวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 ผลการประชุมสื่อวิทยุวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นโฆษกวิทยุเป็นหลัก ผลการประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทนมาจากอำเภอต่าง ๆ ส่วนการจัดประชุมสื่อสิ่งพิมพ์ในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2549 มีการปรับไปบ้างโดยมีการเชิญตัวแทนจากหน่วยงานอื่นเข้าร่วมด้วย นอกเหนือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์โดยตรง สำหรับการเก็บข้อมูลในพื้นที่นั้นได้มีการลงไปพื้นที่ตามไซต์ก่อสร้าง และเมื่อวันที่ 17-19 มีนาคม พ.ศ. 2549 มีการลงไปในพื้นที่ อ.ฝาง แม่อาฮาย และไชยปราการ เป็นการไปเยี่ยมเครือข่ายของอำเภอฝางซึ่งประกอบด้วยหมอเมือง โครงการหลวง วิทยุชุมชน และสวนส้มทรายทอง

อ. ดร. จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ ได้เสนอความเห็นเพิ่มเติมเรื่องของการประเมินการใช้สื่อ โดยให้ดูในเรื่อง 1) การเลือกใช้สื่อประเภทไหน 2) ขอบเขตพื้นที่ เช่น พื้นที่ในการกระจายเสียง 3) ประสิทธิภาพเช่นการเข้าถึงของวิทยุที่การตอบรับ และระดับความสนใจและ 4) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อ. ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล เสนอความคิดเห็นว่าที่ผ่านมาผลเสียของการพัฒนาเป็นการพุ่งไปดูว่าขาดอะไร ผลเสียจากการพัฒนาเป็นการเฝ้าระวัง weakness stage community development ที่จริงแล้วการสื่อสารสุขภาพมี asset มากกว่านี้ ควรจะไปดูว่าองค์กรเขามีอะไรดี ชาติพันธุ์เขามีอะไรดี ไม่ควรจะใช้ negative approach จริง ๆ แล้วเรามีชาติพันธุ์มาแต่โบราณ ควรดูว่าเรามี community asset อะไรบ้าง อย่างเช่นการดูแลตัวเองในอดีต ควรจะเป็นแนวพัฒนาในการสร้างเสริม รวบรวมสิ่งดีที่มีอยู่ ซึ่งจะมาสรางเสริมทำให้การวิจัยมีพลัง

ในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถาม ที่ประชุมมีความเห็นตรงกันว่าสำหรับคำถามปลายเปิดจะมีความเสี่ยง คุณอัมพร จิรัฐติกรบอกว่าในส่วนคำถามที่ตอบแล้วจะกระทบกับตัวผู้ตอบแบบสอบถามก็จะเสี่ยง ทำให้คำตอบบางส่วนก็หายไปได้ ดร.ขวัญชีวัน บัวแดงได้ยกตัวอย่างกรณีที่ชาวไทใหญ่จะไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องปริมาณสมาชิกในครอบครัวเพราะ

ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในเรื่องการเกณฑ์ทหารไปรบในสงคราม อ.จิรพรกล่าวว่าการตอบคำถามปลายเปิดจะเสี่ยงในเรื่องที่ว่าเป็นไปได้มากที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบปฏิเสธ ควรมีการระดมความคิดกับอาสาสมัครว่าจะปรับแนวการตั้งคำถามอย่างไร และควรจะถามด้วยว่าเมื่อมีการรับสารในเรื่องสุขภาพแล้วผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อตามนั้นหรือไม่

อ.สุรพลได้ตั้งข้อสังเกตในเรื่องแบบสอบถามที่ใช้อาสาสมัครเป็นผู้กรอกแบบสอบถามนั้น จะมีความเสี่ยงที่จะทำให้คำตอบในแบบสอบถามกลายเป็นของตัวอาสาสมัครเอง เพราะว่าผู้กรอกแบบสอบถามได้คำตอบแทนจากแบบสอบถามเป็นรายชุด ทำให้ไม่มีการเจาะลึก ควรมีการใส่หมายเลขแบบสอบถาม เพื่อจะได้มีการตรวจสอบซ้ำได้ อาจารย์สุรพลเสนอว่าในส่วนของรายงานความก้าวหน้าโครงการควรมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) สื่อต่าง ๆ ของไทใหญ่
- 2) ปัญหาสุขภาพมีอะไรบ้าง
- 3) ช่องรับสื่อมีอะไรบ้าง
- 4) ระบบสื่อสารของแรงงานข้ามชาติ (model)
- 5) ประสบการณ์
- 6) ความพร้อมของแรงงานข้ามชาติในการที่จะให้ความร่วมมือ

อ. ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกมล กล่าวที่ผ่านมามีเคยสัมผัสว่ามิติของสุขภาพเป็นเรื่องความเจ็บป่วย จนกระทั่งได้มีโอกาสไปเป็นผู้ประสานงาน สสส. นาน 4 ปี ทำให้เห็นว่ามีมิติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมีความหมายไปในเชิงैयाยา มิติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่เจ้าของสุขภาพจัดการตัวเองได้ จึงได้ใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ชาวบ้านมี community capacity building ชาวบ้านป่วยแล้วไปหาใคร สมุนไพรพื้นบ้านหรือมีอาชีพ โครงการวิจัยฯควรจะค้นหา community asset ให้เจอ มิฉะนั้นแล้วจะทำให้การจัดการเรื่องมิติสุขภาพเป็นลบ ไม่มี growth development ทำให้เป็นเหยื่อ ถูกจัดการ คนที่เรียนหนังสือเท่านั้นสามารถดูแลรักษาได้ โครงการวิจัยฯควรดูเรื่อง

- 1) มิติของสุขภาพเชิงบวก
- 2) มี know how อะไรอยู่บ้าง

3) ถ้าหากว่าการสื่อสารตกอยู่ภายใต้สถาบันสาธารณสุข เป็นมิติที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ประเด็นนี้จะจับต้องอยู่ที่โรค โครงการก็จะได้เรื่องการสื่อสารสุขภาพว่าขาดแคลนหมด ต้องอาศัยนโยบายของทางสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือ ที่ผ่านมานโยบายของสาธารณสุขที่เป็น empowerment ยังไม่ออกเพราะว่ารัฐบาลกลัว โดนรัฐมนตรีกับปลัดกระทรวงกำจัดเมื่อปี พ.ศ. 2547 ที่แล้วมาเชียงใหม่เริ่มมีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เมื่อมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ อำนาจในเรื่องดังกล่าวก็กลับไปอยู่ในมือของกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม สื่อสุขภาพในมิติ

ของชาวบ้านยังอยู่ที่เดิม สี่อมีทั้งภายในและภายนอกกระบวนการจากภาครัฐ ควบคุมองมิติสี่จากภายนอกเข้าไปข้างใน

ดร.ขวัญชีวัน บอกว่าเนื่องจากสถานการณ์แรงงานข้ามชาติมีความซับซ้อนจึงต้องใช้เครื่องมือการวิจัยหลายอย่าง แบบสอบถามนี้เป็นเพียงหนึ่งในหลายเครื่องมือที่โครงการใช้ นอกจากนั้น ที่ผ่านมาก็พยายามจัดเวทีกับกลุ่มคนต่างๆ เพื่อพยายามเข้าใจสิ่งที่ดำรงอยู่ เมื่อครั้งไปลงพื้นที่ที่สวนส้มชาวบ้านพึ่งพาเยอะมาก หากว่าเป็นเรื่องพื้นบ้านก็จะเป็นเรื่องการสะเดาะเคราะห์ เป็นการพึ่งพาด้านจิตใจ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะใช้ยา ในส่วนของแบบสอบถามนั้นเน้นเชิงปริมาณ เน้นผลลัพธ์เป็นเปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าเป็นการประเมินสี่ คงต้องใช้วิธีประชุมกลุ่ม เยี่ยมเยียน เข้าช่วย พื้นที่ในเมืองเชียงใหม่จะประสานได้ลำบากมากกว่าพื้นที่รอบนอก พื้นที่รอบนอกคนใดซึ่งอพยพมาก่อนมีความรู้สึกเป็นชาติพันธุ์เดียวกันกับคนที่อพยพมาใหม่ ที่ผ่านมาก็มีการไปจัดรายการวิทยุตามสถานีของคนอื่นซึ่งต้องทำตามนโยบายของเจ้าของสถานี กลุ่มนี้จึงอยากมีสถานีของตัวเอง แต่ก็ยังกลัวเรื่องความมั่นคง สมาชิกของกลุ่มจึงรับเฉพาะคนที่ได้รับการจดทะเบียนทั้งหมด

อ. ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล อยากให้เป็นการก้าวกระโดดจากที่ทำกันอยู่ การเปิดวิทยุเป็นไปเพื่อempower ชุมชนไทใหญ่มีปฏิบัติการเรื่องสุขภาพ เพราะชาติพันธุ์ไทใหญ่มีอารยะไม่ใช่สุขภาพแบบพิเศษ ควรเป็นการนำเอาวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ไทใหญ่มาพัฒนาในวิถีใหม่ อ.จิรพรเสนอว่าอยากให้เป็นการสำรวจสถานการณ์ของการสื่อสาร ไม่ใช่สื่อแนวดิ่งจากภาครัฐเท่านั้นสำรวจว่าเขาอยากมีสื่อของตัวเองบ้างหรือไม่ โดยใช้วิธีเลือกลักษณะการสื่อสารของเขาเป็นกรณีตัวอย่าง เพราะความเป็นมาของโครงการวิจัยครั้งนี้มีที่มาจากคนกลุ่มนี้ซึ่งตกเป็นผู้ถูกกระทำ อาจารย์จิรพรขอให้เน้นการยกตัวอย่างสื่อแนวระนาบ อ.หมออุทัยวรรณ กาญจนกามล เสนอว่าโครงการวิจัยไม่ใช่ตัวเสริมการทำงานแบบ **people is manipulated** เราทำงานร่วมกับประชาชน **people work by people** ไม่ใช่ **we work for people**

คุณอัมพรตั้งคำถามในเรื่อง **self esteem** ว่าจะวัดในเชิงปริมาณได้อย่างไร อ.หมออุทัยวรรณ กาญจนกามล กล่าวว่าเราต้องคลี่ **spectrum** ออกมาว่าอยากได้ **health information** หรือ **health education** อย่างคนที่โทรเข้ามาในรายการวิทยุก็ต้องดูว่าเขาเป็นใคร ทำอะไรอยู่ ความเป็นอยู่เป็นอย่างไร เป็นอยู่ลำบากหรือไม่ **self esteem** ขั้นต่ำสุดก็คือชีวิตเพื่อการอยู่รอด ขั้นที่สองก็เป็นเรื่องของ **security** และขั้นที่สามเป็น **self acceptance** การฟังวิทยุและการโต้ตอบถือเป็น **community dialogue**

วาระที่ ๒ วาระรับรองรายงานการประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งที่ ๑

ที่ประชุมมีความเห็นให้ผู้บันทึกการประชุมแก้ไขรายงานการประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งที่ ๑ เพิ่มเติมตามที่ที่ปรึกษาแก้ไข

วาระที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณา

วาระเพื่อพิจารณาเรื่องการจัดประชุมในระดับนโยบายครั้งที่ ๑

3.1 พิจารณาเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมประชุม และประเด็น&วิธีการจัดประชุม

อ. ดร. จิรพร การจัดประชุมควรมีการวางเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการผลอะไร อย่างเช่นในด้านแรงงานด้านความบกพร่องของกฎหมาย สังเคราะห์ประเด็นที่สร้างน้ำหนัก ความชอบธรรมของโครงการ สังเคราะห์การผลิตสื่อขององค์กร มีสื่ออะไรบ้าง สะท้อนอะไร สื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนได้อย่างไร ซึ่งประเด็นเหล่านี้อาจจะนำไปสู่การตะแคงเรื่องอื่น ๆ เมื่อมีการวิเคราะห์แล้วก็ให้คนเข้าร่วม **debate** ให้ข้อมูลเพิ่มเติม แลกเปลี่ยน และขอความเห็นชอบ ขอทิศทางในเรื่องความเห็นต่อแนวนโยบาย ผู้เข้าร่วมประชุมควรเป็นตัวแทนจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ อย่างเช่น ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชนเชียงใหม่ และคุณสุธาวิทย์ สุนทรวโรจน์ จาก สวท.

อ. ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกมล มีความเห็นว่าวิทยุมีน้อยสถานีมาก ส่วนใหญ่ตกอยู่ในมิติของธุรกิจอุปถัมภ์ เท่าที่เห็นมักจะลากกันไป คนที่ทำงาน **active** มักไม่ใช่ตัวหลัก ที่ประชุมมีคำถามว่า นสส. ในส่วนของแรงงานไทใหญ่ นั้นยังมองไม่เห็น ผลต. ของไทใหญ่ใช้ นสส. ในความหมายของอาจารย์โคทมหรือไม่

อ. สุรพลคิดว่าอาจารย์โคทมคงยังไม่ต้องการถึงขั้นที่เป็นวิชาชีพ หรือหลักสูตรซึ่งถึงขั้นใช้ประกอบอาชีพได้ ขั้นแรกอาจจะเป็นขั้นสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มีหลักสูตร ซึ่งก็ต้องดูสถานการณ์อีกที

อ. ทพ. อุทัยวรรณ กาญจนกมล มีความคิดเห็นว่าเป็นของ **professional** นั้นระบบโครงสร้าง รูปแบบ กลไกนั้นใหญ่มาก ต้องดูรายละเอียดในแต่ละระดับ เพราะว่ามี **myth** หลายส่วน ในเชิงของ **reality** มีปัญหา อ. จิรพร ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า อ. สม. ซึ่งเป็นสื่อบุคคลที่มีศักยภาพนั้นสามารถดำรงบทบาทอยู่ได้ เพราะมีผลประโยชน์ตอบแทน เหตุผลหนึ่งก็เพราะพวกเขาสามารถใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่กับตัวนั้นใช้ดูแลตัวเองได้เมื่อยามเจ็บป่วย ในส่วนของแรงงานข้ามชาตินั้นต้องดูว่ามีจำนวนเท่าไรในแต่ละท้องที่ ข้อจำกัดด้านเวลาของพวกเขา การยอมรับจากทางราชการ และผลประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับ ตลอดจนกระทั่งถึงสามารถติดตามและประเมินได้

3.2 พิจารณาสถานที่จัดประชุม และวัน&เวลาจัดประชุม

การจัดประชุมในระดับนโยบายครั้งที่ ๑ จะจัดให้มีขึ้นในวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 เวลา 9.00 น. ณ ห้องประชุมอาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วาระที่ 4. วาระอื่น ๆ

กำหนดการประชุมที่ปรึกษา 2 เดือนต่อครั้ง

บันทึกการประชุมโดย

พวงทิพย์ ทองสิน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม"คณะที่ปรึกษาโครงการครั้งที่ ๒"
 โครงการการศึกษาและพัฒนากการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
 กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
 วันที่ 2 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป
 ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	ผู้อำนวยการสวรส.ภาคเหนือ
2	ผศ. อุทัยวรรณ กาญจนกามล	หัวหน้าสถานีวิทย์เสียงเสริมสร้างพลังชุมชน
3	อ.ดร.จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์	คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4	ดร. ขวัญชีวัน บัวแดง	หัวหน้าโครงการวิจัย
5	นางสาวอัมพร จิรัฐติกร	นักวิจัย
6	คุณพวงทิพย์ ทองสิน	ผู้ช่วยวิจัย
7	คุณไกรสร โชคพิชิต	นักวิจัยสื่อ
8	คุณจันทร์ แซ่หลี่	นักแปลภาษา

ภาคผนวก

5. รูปภาพการดำเนินงานกิจกรรม

รูปภาพการดำเนินกิจกรรม

ภาพที่ 1-2 ประชุมร่วมกับนักสื่อสารสุขภาพมูลนิธิแมพและถ่ายรูปร่วมกัน



ภาพที่ 3 ประชุมพระไทใหญ่



ภาพที่ 4 ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่แผนงานรสส.



ภาพที่ 5 ประชุมผู้นำไทใหญ่ร่วมกับคณะกรรมการชมรมไทใหญ่ที่วัดจองออก อ.ฝาง



ภาพที่ 6 เยี่ยมวิทยุชุมชนโรงพยาบาลแม่
อาย



ภาพที่ 7 สภาพที่อยู่อาศัยของคนงานในสวนส้ม



ภาพที่ 8-10 เรือนพักคนงานแปลงเกษตร เสาโทรทัศน์ จานดาวเทียมและโปสเตอร์



ภาพที่ 11-12 จัดรายการภาษาไทยใหญ่ในจวช. เสี่ยงเสริมสร้างพลังชุมชน



ภาพที่ 13 สื่อภาษาไทยใหญ่ที่ผลิตโดยมูลนิธิแมพ

