

ผลการคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร

Results of Tuberculosis Symptom Screening and Factors Associated with Tuberculosis Infection Prevention Behavior among Myanmar Migrant Workers in Samut Sakhon Province, Thailand

พิทักษ์ อาหมัด

Pituck Armud

สมร นุ่มผ่อง

Samorn Numpong

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Sirindhorn College of Public Health,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

Faculty of Public Health and Allied Health

สถาบันพระบรมราชชนก

Sciences, Praboromarajchanok Institute

DOI: 10.14456/dcj.2026.12

Received: October 21, 2025 Revised: January 7, 2026 Accepted: February 6, 2026

บทคัดย่อ

วัณโรคปอดเกิดจากเชื้อไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ผ่านทางหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งยังคงปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) คัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด (2) ค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา จำนวน 246 คน คัดเลือกด้วยวิธีการ สุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบคัดกรองอาการวัณโรคปอด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2568 วิเคราะห์ความชุกของความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด โดยใช้ค่าร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 12.20 ของแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($r=0.13, p=0.03$) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ($r=0.28, p<0.01$) และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ($r=0.15, p=0.01$) ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดในแรงงานข้ามชาติ และส่งต่อวินิจัยอย่างต่อเนื่อง และควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างทัศนคติเชิงบวก ด้วยการใช้ภาษาที่เหมาะสม และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย อาจส่งผลให้แรงงานชาวเมียนมามีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่ดี

ติดต่อผู้พิมพ์: สมร นุ่มผ่อง

อีเมล: samorn@scphc.ac.th

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is caused by *Mycobacterium tuberculosis* and can be transmitted from person to another through inhalation of the pathogen into the body. TB remains a significant problem health in Thailand and other countries in the world. This cross-sectional analytical study aimed to (1) screen people with suspected pulmonary tuberculosis symptoms and (2) determine factors associated with preventive behavior of pulmonary tuberculosis among migrant workers in Samut Sakhon Province. The sample consisted of 246 Myanmar migrant workers selected by simple random sampling. Research instruments included a self-developed questionnaire and a pulmonary TB symptom screening form of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Data were collected between May and June 2025. Percentages were used to analyze the prevalence of risk for pulmonary tuberculosis. Pearson's correlation coefficient was conducted to identify factors associated with preventive behavior of pulmonary tuberculosis. The results showed that 12.20 percent was at risk of pulmonary tuberculosis and factors associated with preventive behavior at the 0.05 level of significant included body mass index ($r=0.13$, $p=0.03$), knowledge of pulmonary TB ($r=0.28$, $p<0.01$) and attitudes toward TB prevention ($r=0.15$, $p=0.01$) with all correlations at a low level. The study recommended that public health authorities should implement regular surveillance and screening programs for TB risk among migrant workers, along with continuous diagnostic referral systems. Furthermore, educational interventions to enhance knowledge and promote positive attitudes are encouraged, due to their correlations with disease prevention behaviors.

Correspondence: Samorn Numpong

E-mail: samorn@scphc.ac.th

คำสำคัญ

ความเสี่ยง; วัณโรคปอด; แรงงานข้ามชาติ

Keywords

risk; pulmonary tuberculosis; migrant workers

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis* ที่เกิดได้ในทุกวัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มักเกิดที่ปอด⁽¹⁾ การติดต่อของวัณโรคจากคนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจาม จะทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet nuclei) พุ้งกระจายในอากาศ และเมื่อผู้คนสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดเล็กเหล่านี้จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ⁽²⁾ วัณโรคแบ่งออกเป็นสองระยะ คือ ระยะแฝง (Latent Tuberculosis Infection: LTBI) ที่ไม่แสดงอาการ และระยะป่วยเป็นวัณโรค (Tuberculosis disease) ที่มีอาการและอาการ

แสดงของโรคปรากฏขึ้น เช่น ไข้ และไอเรื้อรัง เป็นสัปดาห์หรือเดือน การรักษาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่ต้องใช้ยาจะใช้สูตร 2HRZE/ 4HR ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน หลักการสำคัญ คือ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ทั้งชนิด จำนวน ขนาด และระยะเวลา⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม การรักษาต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา ไม่หายขาด หรือกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การต้องหยุดการรักษาเพื่อกลับไปทำงาน รวมถึงปัจจัยด้านร่างกาย และจิตสังคมอื่นๆ ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High burden countries)⁽⁴⁾ จากรายงานสถานการณ์

ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยไวรัสโคโรนาใหม่และกลับเป็นซ้ำ 35,951 ราย คิดเป็นอัตรา 54 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดสมุทรสาครมีอัตราการรายงานสูงสุด (Notification rate 79.2)⁽⁵⁾ แรงงานข้ามชาติถือเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักเนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนจำนวนมาก โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาจากการตรวจสุขภาพ พบผู้ป่วยไวรัสโคโรนาในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าไวรัสโคโรนาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม รายงานอุบัติการณ์ไวรัสโคโรนาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2566 พบเพียง 0.1 ราย ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ ซึ่งสะท้อนว่าการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดการวินิจฉัยล่าช้า และเชื้ออาจแพร่กระจายในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงไวรัสโคโรนา ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะทุพโภชนาการ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ประวัติการป่วยของคนใกล้ชิด ประเภทของที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมการป้องกันโรค^(9,12,14,16-17,20-21) งานวิจัยก่อนหน้านี้มุ่งเน้นศึกษาในคนไทย แต่การศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติยังคงมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ดังนั้นการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของความเสี่ยงต่อการเกิดไวรัสโคโรนาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ความเสี่ยงและค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไวรัสโคโรนาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากร ได้แก่ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยอำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 307,491 คน⁽⁷⁾

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา ที่ได้รับอนุญาตทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม n4studies สูตร Daniel⁽⁸⁾ กรณีทราบจำนวนประชากร กำหนด $Z(0.975)=1.96$, $N=30,7491$, $p=0.2$, $d=0.05$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 คน

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว 2) อาศัยและทำงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาเมียนมาได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ 1) แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นไวรัสโคโรนาและอยู่ระหว่างการรักษา 2) มีภาวะสับสนทางภาษา จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามทะเบียนแรงงานที่ได้รับอนุญาตทำงานรายอำเภอ จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแปลเป็นภาษาพม่า โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาที่มีประสบการณ์การแปลเอกสารภาษาไทยเป็นภาษาพม่าที่ได้รับการยอมรับ เครื่องมือประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด โดยประยุกต์จากแบบวัดความรู้ของปาลิตา เจริญสุข⁽⁹⁾ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การแปลผล⁽¹⁰⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ได้คะแนน \geq ร้อยละ 80 (12 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง ได้คะแนน ร้อยละ 60-79 คะแนน (9-11 คะแนน) ระดับต่ำ ได้คะแนน \leq 60 (\leq 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล⁽¹¹⁾ คำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5-1 เมื่อตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน นำคะแนนรายข้อมารวมกันและหาคะแนนเฉลี่ยต่อข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ได้แก่ ระดับสูง (3.67-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.66) ระดับต่ำ (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด จำนวน 4 ข้อ แบบหลายตัวเลือกและเติมข้อความสั้น

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ แบบหลายตัวเลือกและเติมข้อความสั้น ประกอบด้วยประเภทสถานประกอบการ การระบายอากาศของสถานประกอบการ ประเภทที่อยู่อาศัย การระบายอากาศของที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวนคนที่นอนในห้องเดียวกัน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดโดยประยุกต์จากแบบสอบถามของฐิติมา ถมทอง⁽¹²⁾ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลผล⁽¹¹⁾ ให้คะแนน 5-1 ตามระดับของการปฏิบัติ นำคะแนนรายข้อมารวมกันและหาคะแนนเฉลี่ยต่อข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ได้แก่ ระดับสูง (3.67-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.66) ระดับต่ำ (1.00-2.33)

ส่วนที่ 7 แบบคัดกรองอาการผู้สงสัยวัณโรคปอด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ (3 คะแนน) ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา (3 คะแนน) ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ (2 คะแนน) น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา (1 คะแนน) มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (1 คะแนน) และเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนใน 1 เดือนที่ผ่านมา (1 คะแนน) เสี่ยงเป็นผู้สงสัยวัณโรคปอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.99 จากนั้น นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน ข้อคำถามความรู้คำนวณค่าความเที่ยง ด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.73 ข้อคำถามทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอดและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.89 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ถึงผู้อำนวยการสำนักจัดหางาน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับมูลนิธิรักษไทย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดส่งล่ามมาช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา
3. อบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว จำนวน 10 คน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยล่ามที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญภาษาไทยและภาษาพม่า
4. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่ จัดรูปแบบการลงพื้นที่ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดทำแผนการดำเนินงาน
5. ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.35 อายุเฉลี่ย 35.28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.07 ปี สถานภาพสมรส 82.5 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 76.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 37.0 มีสิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 72.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.7 ส่วนใหญ่ทำงานในสถานประกอบการรายย่อย เช่น ล้างตู้/ล้างปลา/ล้างหมึก (ร้อยละ 50.4) การระบายอากาศของสถานประกอบการส่วนใหญ่ดี/ไม่อับชื้น (ร้อยละ 84.2) พักอาศัยอยู่ในห้องเช่า (ร้อยละ 90.7) และมีการระบายอากาศของที่พักดี (ร้อยละ 87.8) ดังตารางที่ 1

6. คัดกรองไวรัสโรคปอด โดยใช้แบบคัดกรองอาการสงสัยไวรัสโรคปอด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากนั้น เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคปอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ HE-84-2568 วันที่ 18 เมษายน 2568

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานชาวเมียนมา (n=246 คน)

Table 1 General Characteristics of Myanmar Migrant Workers (n=246)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	40.7
หญิง	146	59.3
อายุ (\bar{X}=35.28, SD=9.07) ปี		
18-20 ปี	8	3.3
21-30 ปี	80	32.5
31-40 ปี	81	32.9
41-50 ปี	62	25.2
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	15	6.1
สถานภาพสมรส		
โสด	37	15.0
สมรส	203	82.5
หย่า/ แยกกันอยู่	6	2.5
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	0.8
5,000-10,000 บาท	185	75.2
10,001-15,000 บาท	52	21.1
15,001-20,000 บาท	1	0.4
มากกว่า 20,000 บาท	6	2.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานชาวเมียนมา (n=246 คน) (ต่อ)

Table 1 General Characteristics of Myanmar Migrant Workers (n=246) (continue)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
ผอมหรือต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 18.50)	14	5.7
ปกติหรือสมส่วน (18.50-22.99)	91	37.0
ภาวะน้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	86	35.0
โรคอ้วน (25.00-29.99)	46	18.7
โรคอ้วนอันตราย (มากกว่า 30.00)	9	3.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	219	89.0
มี	27	11.0
- โรคเบาหวาน	13	48.2
- โรคความดันโลหิตสูง	13	48.2
- ภาวะไขมันในเลือดสูง	1	3.7
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่มี	34	13.8
มี	212	86.2
- บัตรประกันสุขภาพ	33	15.6
- ประกันสังคม	179	84.4
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	205	83.3
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	9	3.7
สูบ	32	13.0
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	206	83.7
เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	13	5.3
ดื่ม	27	11.0
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ประเภทสถานประกอบการ)		
สถานประกอบการรายย่อย (สั่งกุ้ง/สั่งปลา/สั่งหมึก)	124	50.4
โรงงานอุตสาหกรรม	92	37.4
ก่อสร้าง	21	8.6
อื่นๆ (ภาคเกษตร ร้านอาหาร มุลนิธิ)	9	3.7
สภาพการระบายอากาศของสถานประกอบการ		
ดีมาก	7	2.8
ดี	207	84.2
ไม่ค่อยดี	31	12.6
ไม่ดีเลย	1	0.4
ประเภทที่อยู่อาศัย		
ห้องเช่า/บ้านเช่า	224	91.1
ห้องพักที่สถานประกอบการจัดให้	22	8.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานชาวเมียนมา (n=246 คน) (ต่อ)

Table 1 General Characteristics of Myanmar Migrant Workers (n=246) (continue)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การระบายอากาศของที่พักอาศัย		
ดีมาก	5	2.0
ดี	216	87.8
ไม่ค่อยดี	25	10.2

2. ความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยใช้แบบคัดกรองอาการ ผู้สงสัยวัณโรคปอด กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้มีความเสี่ยงต่อวัณโรคปอด (≥ 3 คะแนน) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อาการของผู้มีความเสี่ยงต่อวัณโรคปอดส่วนใหญ่ ได้แก่ ไอทุกวัน เกิน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 46.5 และน้ำหนักลด โดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 43.3

3. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ผลการวิจัย พบว่า คำถามที่แรงงานข้ามชาติตอบ ถูกมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรค (ร้อยละ 99.6) รองลงมา แพทย์ต้องสั่งเก็บเสมหะส่งตรวจถึงจะทราบว่าติดเชื้อวัณโรคปอด (ร้อยละ 99.2) และอาการเหนื่อยหอบเป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด (ร้อยละ 99.2) ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยสุด 3 อันดับ ได้แก่ วัณโรคสามารถเกิดได้ที่อวัยวะปอดเท่านั้น (ร้อยละ 20.3) รองลงมา ได้แก่ เชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยแสงแดด (ร้อยละ 28.9) และอาการไข้ต่ำๆ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด (ร้อยละ 39.0) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา จำแนกรายข้อ (n=246)

Table 2 Percentage of Correct Responses to Knowledge Items on Pulmonary Tuberculosis among Myanmar Migrant Workers, by Item (n=246)

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด (รายข้อ)	ตอบถูก (ร้อยละ)
1. วัณโรคปอดเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	41.9
2. ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นวัณโรคปอดเท่าๆ กัน	91.0
3. การอาศัยอยู่ในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ และมีคนจำนวนมากจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอด	92.3
4. วัณโรคสามารถเกิดได้ที่อวัยวะที่ปอดเท่านั้น	20.3
5. ต้องใช้เวลาอย่างต่ำ 6 เดือน ในการรักษาวัณโรคปอดให้หาย	98.4
6. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก	53.3
7. แพทย์ต้องเก็บเสมหะส่งตรวจถึงจะทราบว่าติดเชื้อวัณโรคปอด	99.2
8. แพทย์ต้องเอกซเรย์ปอดถึงจะทราบว่าติดเชื้อวัณโรค	98.4
9. เชื้อวัณโรคจะถูกทำลายด้วยแสงแดด	28.9
10. หน้ากากอนามัยสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดได้	98.4
11. อาการไข้ต่ำๆ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด	39.0
12. อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด	99.6
13. น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด	58.5
14. อาการเหนื่อยหอบ เป็นหนึ่งในอาการของวัณโรคปอด	99.2

4. ทศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดพบว่า แรงงาน
ชาวเมียนมามีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ที่เป็นวัณโรค
ปอดไม่จำเป็นต้องรักษา เพราะสามารถหายเองได้
($\bar{X}=4.81$, $SD=0.40$) รองลงมา ได้แก่ เมื่อเป็นวัณโรค

ปอดแล้วไม่จำเป็นต้องเอาคนในครอบครัวไปตรวจ
เพราะไม่ติดต่อกัน ($\bar{X}=4.46$, $SD=0.78$) และการใส่
หน้ากากอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย ($\bar{X}=4.41$, $SD=0.54$)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา (n=246)

Table 3 Levels of Attitudes toward Pulmonary Tuberculosis Prevention among Myanmar Migrant Workers (n=246)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด (รายชื่อ)	\bar{X}	SD	ระดับ ทัศนคติ
1. ผู้ที่เป็นวัณโรคปอดไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพราะสามารถหายเองได้	4.81	0.40	สูง
2. คนเป็นวัณโรคปอดสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปได้ เมื่อรับการรักษาด้วยยาวัณโรคอย่างน้อย 2 สัปดาห์	3.22	0.88	ปานกลาง
3. เราไม่ควรทำงานร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด แม้ว่าเขาได้รับการรักษาแล้ว	3.10	1.02	ปานกลาง
4. เราสามารถรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อย่างปลอดภัย	4.17	0.68	สูง
5. เมื่อเราเป็นวัณโรคปอดแล้วไม่จำเป็นต้องเอาคนในครอบครัวไปตรวจเพราะไม่ติดต่อกัน	4.46	0.78	สูง
6. หากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง	4.76	0.43	สูง
7. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจวัณโรคปอดทุก ๆ ปี	4.22	0.51	สูง
8. การใส่หน้ากากอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย	4.41	0.54	สูง
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงการป่วยเป็นวัณโรคปอดมากกว่าคนปกติ	4.66	0.56	สูง
10. ผู้ป่วยวัณโรคปอดควรใส่หน้ากากทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับคนอื่น	4.46	0.50	สูง

5. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดในแรงงานชาวเมียนมา

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ
ป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมที่ได้คะแนน

สูงสุด ได้แก่ การไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอด
ทุก ๆ ปี รองลงมา ได้แก่ การไม่ร่วมวงรับประทานอาหาร
กับผู้ป่วยวัณโรคปอด และเมื่อพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรคปอด
จะอยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา (n=246)

Table 4 Pulmonary Tuberculosis Preventive Behaviors among Myanmar Workers (n=246)

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด	\bar{X}	SD	ระดับ ทัศนคติ
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.8	0.4	สูง
2. ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดสวมหน้ากากอนามัย	3.4	0.8	ปานกลาง
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำูก น้ำลายของ ผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.8	0.4	สูง
4. ท่านเปิดประตู หน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศที่ปลอดภัย	3.6	0.6	ปานกลาง
5. เมื่อท่านพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร	4.4	0.7	สูง
6. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด	2.7	0.9	ปานกลาง
7. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.6	0.8	สูง
8. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคปอด	2.8	0.9	ปานกลาง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา (n=246) (ต่อ)

Table 4 Pulmonary Tuberculosis Preventive Behaviors among Myanmar Workers (n=246) (continue)

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด	X	SD	ระดับ ทัศนคติ
9. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน และวิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และผลไม้ ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคปอด	3.8	0.6	สูง
10. พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคปอด	4.1	0.8	สูง
11. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดทุก ๆ ปี	5.0	0.2	สูง

6. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดพบว่า แรงงานชาวเมียนมา มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.88) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ชาวเมียนมาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เกี่ยวกับการป้องกัน

ระดับสูง (ร้อยละ 44.72) ด้านทัศนคติพบว่า แรงงานชาวเมียนมาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.06) สำหรับด้านพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.50) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา

Table 5 Levels of Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors Regarding Pulmonary Tuberculosis among Myanmar Workers

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	1	0.41
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	135	54.88
ระดับสูง (12-14 คะแนน)	110	44.72
\bar{X} =10.18, SD=1.86, min=5, max=14		
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด		
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	22	8.94
ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	224	91.06
\bar{X} =4.22, SD=0.33, min=3.40, max=5		
พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด		
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.00
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	16	6.50
ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	230	93.50
\bar{X} =4.02, SD=0.25, min=3.09, max=4.82		

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด โดยพบว่า ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของแรงงานชาวเมียนมา (n=246)

Table 6 Factors associated with pulmonary tuberculosis preventive behaviors among Myanmar migrant workers (n=246)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ดัชนีมวลกาย	0.13	0.03*	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	0.28	<0.01*	ต่ำ
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด	0.15	0.01*	ต่ำ

*p-value<0.05

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร มีอัตราความชุกของความเสียหายต่อวัณโรคปอด ร้อยละ 12.20 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ เช่น กลุ่มแรงงานชาวเมียนมา ภาคเหนือ พบร้อยละ 1.71⁽⁹⁾ และการศึกษาในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนหน้านี้ พบร้อยละ 0.20⁽¹⁴⁾ ความแตกต่างดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แรงงานชาวเมียนมา มีความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่และกลุ่มประชากรที่สูงมาก อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ข้อจำกัดในการเข้าถึง บริการสุขภาพ หรือสถานการณ์โรคในพื้นที่ นอกจากนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง พบว่า แรงงานชาวเมียนมา ในจังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน รักษาสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 5 ตลอด 5 ปีที่ผ่านมา (2561-2565)⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปีค.ศ. 2023 ที่ระบุว่า ประเทศพม่า เป็นประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง พบอุบัติการณ์ของวัณโรค 558 ต่อประชากรแสนคน และสอดคล้องกับผลการศึกษาย้อนหลังปี พ.ศ. 2008-2010 ของโรงพยาบาลราชวิถี ที่ศึกษาเกี่ยวกับตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อ ในแรงงานข้ามชาติก่อนออกใบอนุญาตทำงาน พบว่า แรงงานชาวเมียนมาติดเชื้อวัณโรคสูงถึง 1,119.3 ต่อประชากรแสนคน

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ดัชนีมวลกาย ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร ค่าดัชนีมวลกายต่ำ (BMI<18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร) หรือภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อวัณโรค สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่พบว่า

ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ (BMI<18 กิโลกรัม/ตาราง เมตร) เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 2.08 เท่า (95% CI: 2.02-2.15) และผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (23≤ BMI 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) วัณโรค (BMI≤25) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 0.56 (95% CI: 0.55-0.58) เท่า และ 0.40 (95% CI: 0.39-0.41) เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ⁽¹⁶⁾ เมื่อพิจารณาด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พบว่า อยู่ใน ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในแรงงานชาวเมียนมา เขตกรุงเทพมหานคร⁽¹⁷⁾ เมื่อพิจารณาจาก ผลการประเมินความรู้รายข้อ พบว่า แรงงานชาวเมียนมา ร้อยละ 79.7 ไม่ทราบว่าวัณโรคสามารถเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นได้ อาจเนื่องมาจากช่องว่างความรู้และผลกระทบต่อการวินิจฉัย ส่งผลให้ผู้ที่มีอาการผิดปกติในอวัยวะอื่น เช่น ต่อม้ำเหลืองโตเรื้อรัง ปวดข้อกระดูก มีไข้ต่ำๆ โดยไม่มีอาการไอ ไม่เข้ารับการตรวจรักษา เพราะคิดว่า ตนเองไม่ได้เป็นวัณโรค ส่งผลให้เชื้อลุกลามและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต นอกจากนี้ แรงงานชาวเมียนมา อาจมีข้อจำกัดด้านภาษาในการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ ที่ส่วนใหญ่เน้นย้ำ เรื่อง อาการไอเรื้อรังติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองวัณโรคปอดที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อหลัก และจากข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคคนนอกปอด ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบร้อยละ 15-25 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด หากความรู้ในส่วนนี้ต่ำ การเฝ้าระวังในระดับชุมชนจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และยังพบว่า แรงงานชาวเมียนมา ร้อยละ 71.1 ไม่ทราบว่า เชื้อวัณโรคจะถูกทำลายด้วยแสงแดด การขาดความรู้ เรื่อง แสงแดดทำลายเชื้อวัณโรค ทำให้แรงงานละเลย การจัดการที่พักให้อากาศถ่ายเทและรับแสงสว่าง ซึ่งเป็น

ปัจจัยส่งเสริมการแพร่กระจายเชื้อ ในพื้นที่ปิดและแออัด⁽¹⁸⁾ ส่วนทัศนคติรายชื้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ แรงงานชาวเมียนมาที่มีความคิดเห็นที่ไม่ควรทำงานร่วมกับผู้ป่วยไวรัสโรคปอด แม้ว่าได้รับการรักษาแล้ว ประเด็นดังกล่าวเป็นการตีตราทางสังคม ที่มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่กระบวนการรักษา เนื่องจาก ผู้ป่วยจะปกปิดอาการ ความเชื่อดังกล่าวสะท้อนถึงการขาดความเข้าใจ เพราะข้อเท็จจริงผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอจะสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อในระยะเวลาอันสั้น⁽¹⁹⁾ สำหรับด้านแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโรคและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรค การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค⁽²⁰⁾ การรับรู้ความรุนแรงของโรคส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรค⁽²¹⁾ เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การเรียนรู้ ขณะที่ทัศนคติส่งผลต่อความเชื่อ ดังนั้น หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคแต่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่มีแรงจูงใจ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่พบว่า แรงงานชาวเมียนมา มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรคอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติเชิงลบ และมีปัญหาอุปสรรคในการป้องกันไวรัสโรคอยู่ในระดับสูง⁽²²⁾ อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างเชิงพื้นที่ในจังหวัดตาก ระบบบริการสาธารณสุขที่ยากต่อการเข้าถึง เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมาส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน และเข้าเมืองผิดกฎหมาย ขณะที่การศึกษาในแรงงานชาวเมียนมา จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรคอยู่ในระดับต่ำ แต่ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคอยู่ในระดับสูง⁽²³⁾

โดยสรุป ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับไวรัสโรคของแรงงานชาวเมียนมามีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม ควรศึกษาบริบทของแรงงานชาวเมียนมาในพื้นที่นั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ความรู้ และทัศนคติ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนั้น พื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาจำนวนมาก ควรจัดทำโครงการให้ความรู้ และสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสโรค โดยเฉพาะข้อมูล ที่พบว่า แรงงานเมียนมายังเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ไวรัสโรคสามารถเกิดได้ที่อวัยวะปอดเท่านั้น เชื้อไวรัสโรคจะถูกทำลายด้วยแสงแดด และผู้ที่ป่วยไวรัสโรคปอดไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพราะสามารถหายเองได้ เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

งานวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะแรงงานชาวเมียนมาที่ขึ้นทะเบียนแรงงานและได้รับอนุญาตให้ทำงานในจังหวัดสมุทรสาครปี พ.ศ. 2567 เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสโรคปอดเชิงรุก เพื่อส่งตรวจวินิจฉัย
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรควบคุม กำกับ ติดตาม ให้มีการปฏิบัติตามมาตรการควบคุม และป้องกันไวรัสโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและชุมชนโดยรอบ
3. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสโรคปอดให้กับแรงงานข้ามชาติโดยใช้สื่อการสอนและภาษาที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ด้านภาษา ที่ช่วยแปลภาษาพม่า อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และสุดท้ายขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติที่ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญให้การศึกษาดังนี้ สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. National tuberculosis control programme guideline, Thailand, 2018. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2018. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. NTP: National tuberculosis control programme guideline, Thailand 2021. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2021. (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. Clinical practice guideline tuberculosis preventive treatment 2023. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2023. (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. Situation and results of tuberculosis control operation in Thailand, 2019-2023. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2024. (in Thai)
5. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. Report on the situation and surveillance of extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB), 2021. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2021. (in Thai)
6. Samut Sakhon Provincial Public Health Office. Tuberculosis situation, 2023. Samut Sakhon: Samut Sakhon Provincial Public Health Office; 2023. (in Thai)
7. Samut Sakhon Provincial Employment Office. Labor situation report, December 2024, Samut Sakhon Province. Samut Sakhon: Samut Sakhon Provincial Employment Office; 2024. (in Thai)
8. Daniel AB. Epidemiology for public health. New York: McGraw-Hill Education; 2010.
9. Charoensook, P., Upala, P., Anuwatnonthakate, A., Ruanjai, T., & Apidachkul, T. Pulmonary tuberculosis screening and quality of life among migrant workers, Northern Thailand. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 1];12(1):1052-61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32027605/>
10. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
12. Thomtong T., Sudnongbua S. Factors Affecting Tuberculosis Preventive Behaviors among People with Tuberculosis Contact in Bang Krathum District, Phitsanulok Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 1];34(2):84-95. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/issue/view/17832/5115>
13. Department of Disease Control (TH), Bureau of Tuberculosis. Screening for tuberculosis and drug-resistant tuberculosis. 2nd ed. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis; 2018. (in Thai)
14. Wongkongdech R, Srisaenpang S, Tungawat S. Pulmonary TB among Myanmar migrants in Samut Sakhon province, Thailand: A problem or not for the TB control program? *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 4];46(2):296-305. Available from: <https://www.t.mahidol.ac.th/seam-eo/2015-46-2/15-640813.pdf>
15. Ministry of Public Health (TH), Health Region 5. Report on the surveillance of disease and health hazards (5 disease groups, 5 dimensions)

- for TB [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://odpc5ratchaburi.com/manual/post.php?id=66> (in Thai)
16. Cho SH, Lee H, Kwon H, Shin DW, Joh HK, Han K, et al. Association of underweight status with the risk of tuberculosis: A nationwide population-based cohort study. *Sci Rep* [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 8];12(1):16207. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-20550-8>
17. Faksook E, Pattana K, Sarachan A, Suwanaroop N, Thosingha O. Factors influencing Tuberculosis Preventive Behavior Among Myanmar Migrant Workers in Bangkok. *Journal of Health and Health Management* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 4];7(2):101-14. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/252949> (in Thai)
18. World Health Organization. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2019 [cited 2026 Mar 16]. 72 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d39f40ad-c57f-4e9e-98bd-73a5b8f8cc6b/content>
19. Division of Tuberculosis, Department of Disease Control. National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021 [Internet]. Nonthaburi: Division of Tuberculosis; 2021 [cited 2026 Mar 16]. 217 p. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1253220220330064337.pdf>
20. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* [Internet]. 1988 [cited 2024 Dec 2];15(2):175-83. Available from: <https://scispace.com/pdf/social-learning-theory-and-the-health-belief-model-2mj57y2742.pdf>
21. Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Arch Environ Health* [Internet]. 1966 [cited 2025 Dec 4];12(2):246-66. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00039896.1966.10664365>
22. Aung, YW., Panza, A. Knowledge, Attitude, Barriers and Preventive Behaviors of Tuberculosis among Myanmar Migrants at Hua Fai Village, Mae Sot District, Tak Province, Thailand. *Journal of Health Research* [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 15];28(suppl.):s55-61. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/94052/73563>
23. Sreechat S, Hongsrangon P. Assessment of Knowledge, Attitude and Preventive Behavior of Pulmonary Tuberculosis among Myanmar Refugees in Ban Mai Nai Soi Temporary Shelter, Mae Hong Son, Thailand. *Journal of Health Research* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 6];27(6):391-98. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/88728>