



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

Factors Related to Health Promotion Behavior by Foreign Workers in Chachoengsao Province

ญาดา เรียมริมมะดัน*, ศิรินันท์ คำลี

อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

*Email : yada.ream@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross sectional research) ประชากรที่ศึกษา คือ แรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 15,808 ราย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนทั้งสิ้น 391 ราย ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 1.01$) ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .77$, $.73$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ



0.05 ($r = .33$, $p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .85$, $.85$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี การจัดสวัสดิการตามความต้องการด้านสุขภาพ กระตุ้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าการรักษา เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมียุทธวิธีการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงงานต่างด้าว

Abstract

The purpose of this research was to study the health promotion behavior of foreign workers and the factors related to health promotion behavior of foreign workers. This research was an analytical cross sectional research. The study population was 15,808 foreign workers in Chachoengsao Province. The sample size from the Taro Yamane formula was 391 which stratified by random sampling and the data were collected from 400 samples. The research instrument was an interview which provided by the researcher and its contents were verified by an expert. It was used to collect data which were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation). The analysis on the relationship of socio-psychological characteristics such as attitude, information awareness, health needs, self-efficacy on capability in health care and the perception of social support for health promotion behavior were made by Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the health promotion behavior of foreign workers in Chachoengsao Province were at medium level ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 1.01$). The socio-psychological characteristics, the attitude about health and sickness, and health needs had significantly higher positive relationship with the health promotion behaviors of foreign workers at 0.05 statistic level ($r = .77$, $.73$ respectively, $p\text{-value} < 0.05$). In terms of health and sickness information awareness, it had medium level of positive relationship with the health promotion behaviors at 0.05 statistic level ($r = .33$, $p\text{-value} < 0.05$). The self-efficacy on capability in health care and the perception of social support for health



promotion behavioral factors had significantly higher positive relationship with the health promotion behavior of foreign workers at 0.05 statistic level ($r = .85$, $.85$ respectively, $p\text{-value} < 0.05$).

This study pointed out the importance and necessity of health promotion by providing attitude changing activities, welfare based on health needs, encouragement of awareness on the benefits of health promotion and the prevention of sickness rather than treatment for the better health promotion behaviors of foreign workers.

Keywords : Health promotion behaviors, foreign workers

บทนำ

สถานการณ์แรงงานต่างด้าวจากข้อมูลปี พ.ศ. 2556 มีแรงงานจำนวน 1,073,926 ราย สถิติแรงงานต่างด้าวเมื่อปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 1,418,758 ราย และสถิติแรงงานต่างด้าวเมื่อปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 1,443,474 ราย แรงงานต่างด้าวดังกล่าวประกอบด้วย 3 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา เข้ามาประเทศไทยเพื่อประกอบอาชีพเกี่ยวกับงานกรรมกร งานรับใช้ในบ้าน เกษตรและปศุสัตว์ และการให้บริการต่าง ๆ จากการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่ผ่านมาประกอบกับประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่พึ่งพิงภาคการผลิตสูง ทำให้แรงงานเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่แรงงานในประเทศไม่สามารถตอบสนองต่อการขยายตัวได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องพึ่งพิงแรงงานต่างด้าวเข้ามาช่วยในภาคการผลิต เป็นผลให้สถานการณ์แรงงานต่างด้าวของประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 1,535,714 ราย จำแนกเป็นแรงงานต่างด้าวในภาคกลางจำนวน 808,637 ราย ภาคเหนือจำนวน 175,149 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 21,021 ราย ภาคใต้จำนวน 295,923 ราย⁽¹⁾ แรงงานดังกล่าว เป็นกลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานและที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ซึ่งจากการคาดการณ์ของนักประชากรศาสตร์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามนี้น่าจะอยู่ในประเทศไทยราว ๆ 4 ล้านราย⁽²⁾

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า แรงงานเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด สาธารณสุข การจัดการทรัพยากร จนถึงปัญหาความมั่นคง ซึ่งในแง่สาธารณสุขแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองตามกฎหมาย แม้จะมีประกันสุขภาพรายละ 1,300 บาทต่อปี เป็นกองทุนสำหรับจัดสรรในการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติ ซึ่งสิทธิที่ได้รับและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมักไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติ ถึงแม้จะมีการอุดหนุนงบประมาณของรัฐผ่านกองทุนก็ตาม และพบว่า มีแรงงานข้ามชาตินอกระบบที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อ เช่น ไข้หวัดหลังแอน



โรคเท้าช้าง วัณโรค มาลาเรีย โรคหัด เป็นต้น จากเศรษฐฐานะ ความรู้ งานที่ทำและโอกาส ทำให้อาณานิยม และการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไม่ดีนัก ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคพยาธิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัญหาผู้ติดตามที่ลักลอบเข้าเมืองไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีปัญหาการได้รับวัคซีน ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก การพักอาศัยแบบอยู่ร่วมกันค่อนข้างแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพคนในชุมชน โดยพบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแบกรับภาระในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในภาพรวมของประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2552-2555 กระทรวงสาธารณสุขมีภาระในส่วนนี้มูลค่า 1000 ล้านบาท⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยอดุลย์ รัตโส⁽³⁾ ศึกษาผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว พบว่า ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว ได้แก่ โรคติดต่อจากกลุ่มแรงงานเถื่อนที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน และไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ ทำให้เกิดการควบคุมโรคได้ลำบากมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เนื่องจากลักษณะ ที่อยู่อาศัย การเกิดโรคระบาดในเด็ก การเกิดอุบัติเหตุซ้ำของโรค ผลกระทบในด้านงบประมาณของรัฐที่จะใช้ในการดูแลรักษาและค่าสงเคราะห์รักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ปีละหลายล้านบาท

จังหวัดฉะเชิงเทราถูกจัดอยู่ในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) ซึ่งมีอาณาเขตติดกับจังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี สระแก้ว กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และปทุมธานี จัดเป็นเขตอุตสาหกรรมที่มีแหล่งการผลิต โรงงานอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การก่อสร้างเป็นจำนวนมาก และเมื่อปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวจำนวน 15,808 ราย⁽⁴⁾ คิดเป็นร้อยละ 5.66 ของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดในภาคกลางของปี พ.ศ. 2559 จังหวัดฉะเชิงเทราเคยประสบปัญหาการระบาดของโรคที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งเป็นโรคที่หายไปจากประเทศไทยนานแล้ว และโรคระบาดอื่น ๆ เช่น อูจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคมาลาเรีย โรคหัด เป็นต้น การอยู่ในภาคส่วนการทำงานใช้แรงงานระดับล่างสุด ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันการเกิดโรค รวมถึงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽⁵⁾ สภาพปัญหาการเกิดโรคดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยดุขุฎี อายุวัฒน์⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว พบว่า แรงงานชาวลาวได้พยาบาลดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังขาดความถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขและด้านงบประมาณของรัฐจะลดลงได้ ถ้าแรงงานต่างด้าวมียุทธกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุม ป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทาง



จิตวิทยาสังคม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนสร้างเสริมให้แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี มีสุขภาวะตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2559 - ตุลาคม 2560 ประชากรในการวิจัยเป็นแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 15,808 ราย⁽⁴⁾ โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane⁽⁷⁾ ได้จำนวนทั้งสิ้น 391 ราย ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มแรงงานต่างด้าว ดังต่อไปนี้ 1) เป็นแรงงานต่างด้าวที่มีสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา ทั้งชายและหญิงที่ประกอบ อาชีพในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทย ฟังและตอบภาษาไทยได้ แต่ถ้าในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ผู้วิจัยจะมีล่ามที่สามารถสื่อสารภาษา กัมพูชา เมียนมาร์ ลาวได้ดีในการช่วยแปลความหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (check list)
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคมจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ และความต้องการด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ



ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ผลแต่ละด้านดังนี้ แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94, 0.91, 0.90, 0.96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ข้อมูลแบบสัมภาษณ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีจำนวน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.75 เพศหญิง จำนวน 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.25 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.25 และรองลงมามีอายุในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.75 ส่วนใหญ่มีสัญชาติกัมพูชา จำนวน 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.00 และรองลงมามีสัญชาติเมียนมา จำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.75 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6001-9000 บาท จำนวน 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 9,000 บาท จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.50 การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็น กลุ่มแรงงานข้ามชาติผ่านการพิสูจน์สัญชาติ “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.00 และรองลงมาเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติเข้าประเทศผ่านบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) “กลุ่มนำเข้า” จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.75 สวัสดิการสุขภาพส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสังคม (แรงงานต่างด้าว) จำนวน 303 ราย คิดเป็น 75.75 รองลงมาใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.50 การจัดการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะซื้อยาจากร้านขายยา จำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.25 และรองลงมาเมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.75

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.20$, $SD = 1.15$) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ



และการเจ็บป่วยของแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.80$, $SD = 0.70$) ความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.11$, $SD = 0.71$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพของแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 1.03$) ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 0.99$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตน ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (n=400)

ปัจจัย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย			
1) ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย	3.20	1.15	ปานกลาง
2) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย	1.80	0.70	ปานกลาง
3) ความต้องการด้านสุขภาพ	2.11	0.71	ปานกลาง
2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตน	3.37	1.03	ปานกลาง
3. ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	3.21	0.99	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 245 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.25 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.50 ในภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 1.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา (n=400)

		ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา						$\bar{x}$	SD
		ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
		n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ		
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ									
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ		29	7.25	245	61.25	126	31.50	3.21	1.01

n=จำนวน

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.77$, 0.73 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย



มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.33$, $p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา ($n=400$)

ปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1) ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย	0.778	.000*
2) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย	0.330	.000*
3) ความต้องการด้านสุขภาพ	0.739	.000*

* $p < .05$

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .85$, $p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา ($n=400$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ	0.853	.000*
2) ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	0.857	.000*

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

จากข้อค้นพบวิจัย พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 1.01$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มแรงงานมีพฤติกรรมสร้างเสริมเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในการตรวจสุขภาพเมื่อเกิดความผิดปกติในร่างกายของตนเองค่อนข้างน้อย เกิดจากการไปตรวจรักษาตามสถานพยาบาลทำให้เสียเวลา และแรงงานมีความจำเป็นต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นหลัก พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติ



เท่าที่ควร เนื่องจากการทำงานประจำ ส่วนใหญ่ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องออก พุทธิกรรมกายอีก ส่วนพุทธิกรรมเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การร่วมกิจกรรม การติดต่อ พุดคุยกับญาติ เพื่อนสนิท ครอบครัว การพึ่งพาอาศัยและการพบปะสังสรรค์จะเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก ตามแต่ ความสะดวกและบางโอกาสเท่านั้น พุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านโภชนาการ พบว่าแรงงาน เน้นการรับประทานอาหารที่ครบมือ ส่วนคุณค่าทางอาหารนั้นไม่ได้ให้ความสำคัญมาก เพราะไม่สามารถ จะเลือกรับประทานได้ ต้องประหยัดเงินในการรับประทาน เพื่อเก็บออมไว้ส่งให้กับคนทางบ้าน ดังนั้น พุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวโดยรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องงานวิจัย ของณรงศ์ฤทธิ์ คงสมานและพยุ่ง พุ่มกลิ่น⁽⁸⁾ ที่พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 87.9 ระดับดี ร้อยละ 5.8 และไม่ดีร้อยละ 6.3 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เย็นฤดี แสงเพชร และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า แรงงานมีพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4

ปัจจัยคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย ทักษะคติเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงต่อพุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีค่านิยม ความรู้สึก ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพและการเจ็บป่วย รับรู้ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของตนเองว่ามีความเสี่ยงหรืออยู่ในสภาวะเสี่ยง ทำให้ตระหนักถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีโดยเฉพาะกลุ่มแรงงาน เพื่อต้องการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock⁽¹⁰⁾ ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พุทธิกรรม โดยบุคคล จะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ตน ไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า ตนเป็น ผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติ พุทธิกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้ว จะช่วย ลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ส่วน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางต่อ พุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าทั้งนี้ เพราะการที่แรงงานต่างด้าวได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ การรับรู้ และแรงจูงใจของบุคคล จึงทำให้บุคคลจำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้พิจารณาแยกแยะถึงคุณประโยชน์ของข่าวสารที่ได้รับและหลังจากนั้นจึงเกิดพุทธิกรรมและ สอดคล้องกับงานวิจัยของเย็นฤดี แสงเพชร และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้ รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของแรงงานได้ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ต่อพุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า



ด้วยบริบทของกลุ่มแรงงานที่ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยมาประกอบอาชีพนั้น จะขาดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อให้สภาพความเป็นอยู่ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่าบุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรมความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่ใช่เหตุจูงใจอีกต่อไป ซึ่งถ้ากลุ่มแรงงานต่างด้าวได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีของ Maslow แล้ว ความจำเป็นทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็จะตามมา ซึ่งความต้องการดังกล่าวเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความรู้สึก ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายในอุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura and Kickbusch⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนแสดงถึงการที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ บุคคลที่รับรู้ว่า ความสามารถของตนเองสูง และคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำสูงด้วย บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย ดังนั้น แรงงานต่างด้าวรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับสมดุลระหว่างการทำงานและการพักผ่อน การป้องกันการเกิดโรคและการหลีกเลี่ยงสาเหตุการเกิดโรค จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Weitzel⁽¹³⁾ ซึ่งได้ทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริมา เขมะเพชร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.28$ $p<0.01$)

ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแรงงานต่างด้าวได้รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในการเอาใจใส่ซักถาม ตักเตือน ช่วยเหลือดูแลและให้



คำแนะนำ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีจิตวิญญาณหรือการเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ สอดคล้องกับงานวิจัยของเย็นฤดี แสงเพชร และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานได้ (p-value <0.05)

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่าแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยการที่จะทำให้แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องอาศัยการผลักดันจากสถานประกอบการหรือนายจ้าง ควรมีการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้แรงงานได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ การเข้าร่วมองค์กรเครือข่ายทางสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการเข้ามาทำกิจกรรมการให้ความรู้ แนะนำวิธีการควบคุมป้องกันโรค ให้บริการตรวจสุขภาพ/การฉีดวัคซีน และควรส่งเสริมและสนับสนุนครอบคลุมไปถึงสมาชิกในครอบครัวแรงงานต่างด้าวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้ ในส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในตนเองและปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักแก่นายจ้างเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพของแรงงาน กระตุ้นให้สถานประกอบการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดสัมมนาหรือการจัดฝึกอบรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในรูปแบบต่าง ๆ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้แรงงานต่างด้าวได้รับรู้ถึงประโยชน์หรือข้อดีของการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าการได้รับการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กลุ่มงานการจัดระบบองค์การเอกชน. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว เดือนมกราคม 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงจาก: www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/d50983a72ef9e7b11ec456a74c07affd.pdf
2. สุทัศน์ ศรีวิไล. ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงจาก: www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5070.pdf
3. อุดุลย์ รัตโส. ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดภูเก็ต. วารสาร การพัฒนาท้องถิ่น. 2551;3(1):149-65.
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติแรงงานข้ามชาติเอกสารประมวลสถิติด้านสังคม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2559.
5. ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสาร สังคมศาสตร์. 2551;20(1):145-70.
6. ดุษฎี อายุวัฒน์. ภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิต เกษตรกรรมของภาคอีสาน สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2556;43(1):4-16.
7. Yamane T. Statistic: An introductory analysis by Taro Yamane. New York: Harper and Row; 1967.
8. ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานใน สถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(1):62-75.
9. เย็นฤดี แสงเพชร, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2551;22(2):17-29.



10. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monog. 1974;2(4):328-35.
11. Maslow A. Motivation and personality. New York: Harper and Row; 1954.
12. Bandura B, Kickbusch I. Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology. Copenhagen: WHO Regional Publications; 1991.
13. Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research. 1989;38(2):99-104.
14. ศิริมา เขมะเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2554;3(2):54-69.
15. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. New York : Appleton and Lange; 1987.