

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
ของแรงงานพม่าในโรงงานพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

Factors Influencing Preventive Behavior on Coronavirus Disease 2019 among Myanmar  
Migrants Workers in Factories at High Incidence Rate of Border Areas Tak Province

ชไมกาญจน์ แซ่เตีย<sup>1\*</sup>, ภัทรพล มากมี<sup>2</sup>

Chamaikarn Saetia<sup>1\*</sup>, Phataraphon Markmee<sup>2</sup>

นักศึกษาลัทธิสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร<sup>1\*</sup>

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร<sup>2</sup>

Master of Public Health Student, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok<sup>1\*</sup>

Lecturer, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok<sup>2</sup>

(Received: 29 May 2025; Revised: 30 October 2025; Accepted: 26 December 2025)

### บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วส่วนหนึ่งเกิดจากการแพร่กระจายในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติชาวพม่า การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของแรงงานพม่าในโรงงาน ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.78 – 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26 ปี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 69.70 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสในโรงงาน (Beta = 0.492, P-value <0.001) การได้รับคำแนะนำจากโรงงาน (Beta = 0.262, P-value <0.001) สิ่งแวดล้อมภายในโรงงาน (Beta = 0.248, P-value <0.001) และการได้รับอุปกรณ์ป้องกันโรค (Beta = -0.079, P-value <0.001) ตามลำดับ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 76.30 (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.763)

ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบ คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้กับแรงงานพม่า โดยมีการทบทวนด้านมาตรการการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัส การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันรูปแบบการให้คำแนะนำในการป้องกัน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้แรงงานพม่าได้มีพฤติกรรมอย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ :** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, แรงงานพม่า, โรงงาน, พฤติกรรมการป้องกันโรค, การรับรู้

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chamaikarns64@nu.ac.th, Chamaikarn Saetia)

## Abstract

The rapid spread of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) was partly due to transmission among workers in industrial settings, especially among Myanmar migrant workers. This descriptive research aimed to study the factors influencing preventive behaviors against COVID-19 among Myanmar workers in factories located in Mae Tao Subdistrict, Mae Sot District, Tak Province. The sample consisted of 350 workers aged 20 years and above, selected through multi-stage random sampling. Data was collected using an interview questionnaire with reliability coefficients ranging from 0.78 to 0.99. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the participants had an average age of 26.01 years (SD = 4.46), and 69.7% exhibited a high level of preventive behavior. Statistically significant factors influencing preventive behaviors included the isolation of patients and contacts within the factory (Beta = 0.492, P-value <0.001), receiving guidance from the factory (Beta = 0.262, P-value <0.001), the factory environment (Beta = 0.248, P-value <0.001), and the provision of protective equipment (Beta = -0.079, P-value <0.001), respectively. These factors could collectively predict preventive behavior at 76.3% (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.763).

We recommend that authorities should have a plan to promote self-protection behaviors for workers consist of measures to separate patients and contacts, support for protective equipment, forms of advice on prevention, and creating an environment that supports workers to behave correctly.

**Keywords:** Coronavirus Disease 2019, Migrant Workers, Factories, Preventive Behavior, Perception

## บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับเป็นวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมทั่วโลก โดยจุดเริ่มต้นของการระบาดเกิดขึ้นในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ก่อนที่องค์การอนามัยโลก จะประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (Sohrabi et al., 2020) ซึ่งเชื้อก่อโรคคือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ SARS-CoV-2 ที่สามารถทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงและระบบหายใจล้มเหลว โดยมีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3.40 (สุรียา หมามมานะ และคณะ, 2563) พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกมากกว่า 704 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 7.01 ล้านราย (worldometer, 2024) ซึ่งการระบาดครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการชะงักงันของระบบเศรษฐกิจทั่วโลก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) รายงานว่าอัตราการว่างงานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ร้อยละ 4.99 ขณะที่ประเทศไทยมีอัตราว่างงานเพียงร้อยละ 1.20 อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคทำให้อัตราว่างงานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) คาดการณ์ว่าแรงงานกว่า 25 ล้านคนจะหลุดออกจากระบบแรงงาน และอาจมีผู้ตกงานทันทีสูงถึง 188 ล้านคน (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน, 2563)

รัฐบาลไทยมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อบริหารจัดการการระบาดโดยมีมาตรการสำคัญ เช่น การปิดเมือง การจำกัดการเดินทาง และการบังคับใช้เคอร์ฟิว ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลากหลายมิติ ทั้งสุขภาพ รายได้ และความมั่นคงทางอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การระบาดในภาคโรงงานอุตสาหกรรมเห็นได้อย่างชัดเจนจากกรณีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดสมุทรสาครในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบว่าแรงงานต่างด้าวซึ่งพักอาศัยอยู่อย่างแออัดในหอพัก มีส่วนสำคัญในการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว การทำงานในพื้นที่จำกัดที่ต้องอยู่ใกล้กันยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่งผลให้มีการแพร่เชื้อทั้งในโรงงานและชุมชนโดยรอบ จนทำให้โรงงานหลายแห่งต้องหยุดกิจการชั่วคราว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้พื้นที่จังหวัดตาก โดยเฉพาะอำเภอแม่สอด เป็นพื้นที่ชายแดนที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากและเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษตามนโยบายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2564 มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในจังหวัดตากจำนวนถึง 61,348 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดตาก, 2565) เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2564 มีการตรวจพบหญิงชาวเมียนมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำงานในโรงงานแห่งหนึ่งในตำบลแม่ตาว ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขต้องดำเนินการตรวจเชิงรุกในชุมชน พบผู้ติดเชื้อถึง 452 คน จากการตรวจทั้งหมด 840 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 53.81 โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวที่พักอาศัยในโรงงานและชุมชนรอบข้างจากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดตากจึงนำมาตรการ Bubble & Seal (BBS) มาใช้ในการควบคุมโรคในสถานประกอบการ โดยมีการจำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงาน และแยกแรงงานออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินการผลิตได้อย่างต่อเนื่องและลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อในกลุ่มวัยแรงงานในโรงงาน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อิทธิพลระหว่างบุคคล อุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรการการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการพบว่า มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองอุณหภูมิ สังเกตอาการก่อนเข้าทำงาน การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ระบบการระบายอากาศ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน การควบคุมการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน และการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคของโรงงาน เช่น มาตรการเฝ้าระวัง แยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสภายในโรงงาน (Malekpour et al., 2021)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในโรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่ายังขาดข้อมูลด้านพฤติกรรมกำรป้องกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แม้ปัจจุบันรัฐบาลประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคประจำถิ่น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันในกลุ่มแรงงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อประเมินความเสี่ยง พัฒนามาตรการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นแนวทางเชิงวิชาการในการเตรียมความพร้อมต่อโรคอุบัติการณ์ใหม่ในอนาคต โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่มีอัตราการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงานพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

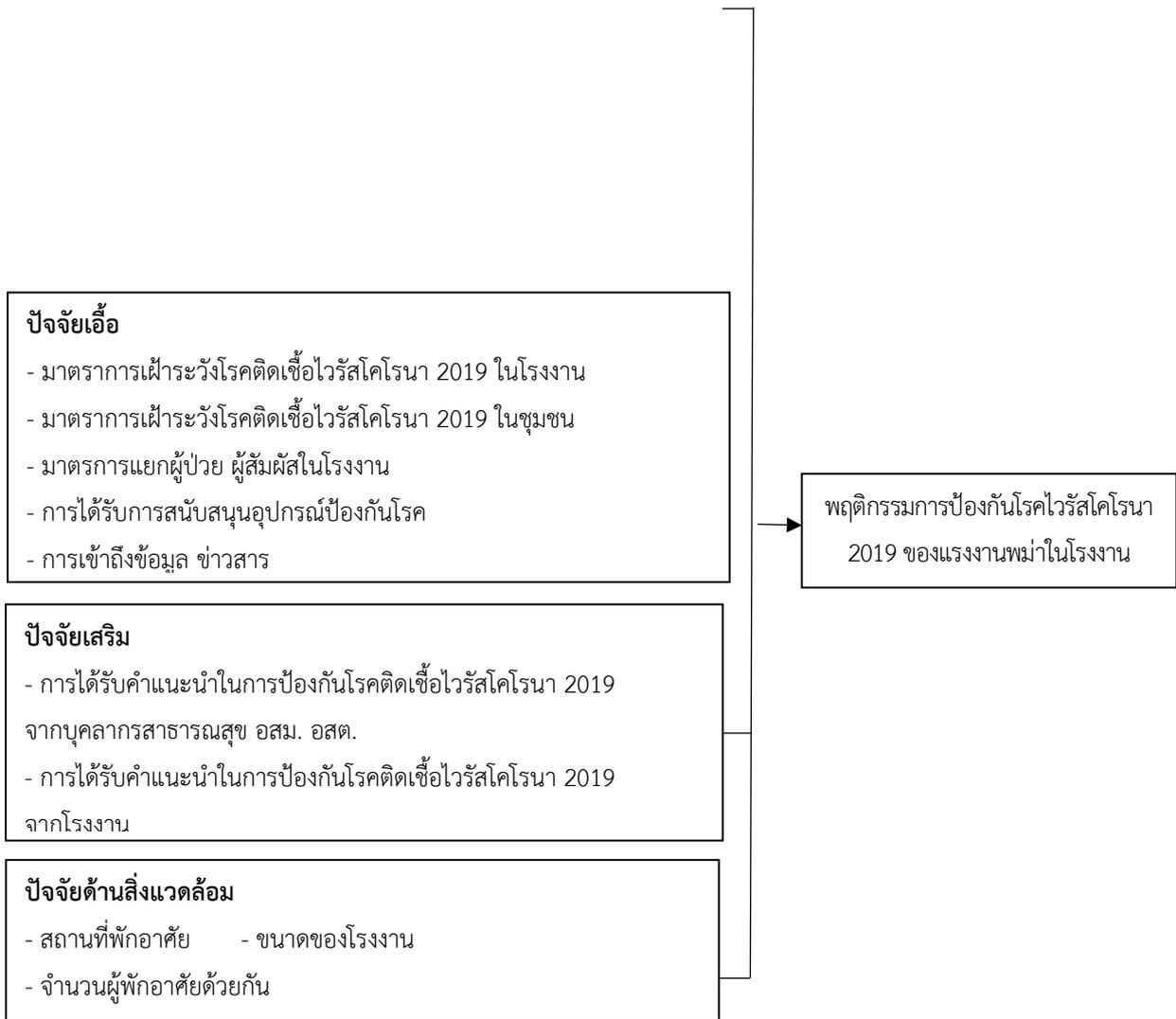
### สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยนำประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรู้ความรุนแรง ปัจจัยเสริมประกอบด้วยค่าแนะนำจากบุคคลากรและโรงงาน ปัจจัยเอื้อด้านมาตรการเฝ้าระวังในโรงงาน ชุมชนแ แยกผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ปัจจัยนำ

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| - เพศ                   | - อายุ                        |
| - สถานภาพสมรส           | - ระดับการศึกษา               |
| - รายได้ต่อเดือน        | - การได้รับวัคซีน COVID-1     |
| - จำนวนสมาชิกในครอบครัว | - ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 |



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรควัรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณศึกษาในกลุ่มประชาชนพม่าอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ทำงานโรงงานของพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 1,908 คน (กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลแม่สอด, 2565) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 350 ราย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยเลือกโรงงานในพื้นที่ตำบลแม่ตาวที่ประกอบกิจการในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 จำนวน 11 แห่ง จาก 24 แห่ง ดำเนินการจับฉลากรายชื่อโรงงาน และกำหนดขนาดประชากร และคัดเลือกแรงงานเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละโรงงาน ทำการสุ่มรายชื่อ ทุก ๆ 6 รายชื่อ จนครบจำนวน 350 ตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ และคณะ (2563), วิริญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรค ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ จำนวน 18 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนนการตอบตั้งแต่ 1-5 คะแนน เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้ระดับต่ำ ( $\leq 60\%$ ) การรับรู้ระดับปานกลาง (61% - 79%) การรับรู้ระดับสูง ( $\geq 80\%$ )

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ จำนวน 21 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อความมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อความ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อความ สิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน โรงงาน ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผล ด้านมาตรการเฝ้าระวังโรค การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการป้องกันโรคจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคจากโรงงาน สิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้นของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และการรับรู้ระดับสูง

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุม และสอดคล้องกับนิยามตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) ในงานวิจัยนี้มีค่า CVI เท่ากับ 0.98 ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดำเนินการโดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้ สอบถามกับแรงงานพม่าในโรงงานในตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ต่อจากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (0.98) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (0.97) มาตรการเฝ้าระวังโรคในโรงงาน (0.98) มาตรการเฝ้าระวังโรคในชุมชน (0.99) มาตรการแยกผู้ป่วยผู้สัมผัสในโรงงาน (0.96) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค (0.81) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (0.92) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. (0.78) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค จากโรงงาน (0.82) สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย (0.99) สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน เท่ากับ 0.99) พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (0.99)

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาดำเนินการด้วยตนเองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ที่สามารถสื่อสารทั้งภาษาไทยและพม่าได้ โดยได้จัดอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ที่แปลเป็นภาษาพม่าโดยผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างชาติ เพื่อให้การสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างเป็นไปอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างชาติที่มีข้อจำกัดด้านภาษาไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว การเก็บข้อมูลใช้เวลา 2 เดือน (ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566) ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความยินยอมอย่างสมัครใจ และได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ (Normality) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า โดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองเลขที่ COA No. 223/2023 รับรองเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.45 โดยมีอายุเฉลี่ย 26 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.61 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 7,500 บาท/เดือน ร้อยละ 61.32 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 6 คน ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 4 ปี ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยมีแรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารได้มากถึง ร้อยละ 86.85 แรงงานพม่าส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ภายนอกโรงงาน สำหรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ร้อยละ 98.90 และมีการได้รับวัคซีนป้องกันโรค มากที่สุดจำนวน 4 เข็ม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 86.57 ทั้งมีประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของแรงงานพม่าในโรงงาน (n=350)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	114	32.55
หญิง	236	67.45
<b>อายุ (ปี) (M= 26.01, SD.= 4.46, max= 40, min= 20)</b>		
20 – 29 ปี	286	81.71
30 – 39 ปี	60	17.14
40 ปีขึ้นไป	4	1.15
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	142	39.84
สมรส	195	55.61
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	13	4.55
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	17	4.86
ประถมศึกษา	175	50.00
มัธยมศึกษา	148	42.28
ปริญญา	10	2.86
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 6,000 บาท/เดือน	44	12.30
6,001 – 7,500 บาท/เดือน	93	26.47
7,501 – 9,000 บาท/เดือน	126	36.90
มากกว่า 9,001 บาท/เดือน	87	24.33
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (M = 6.11, SD.= 2.07, max= 15, min= 2)</b>		
1 - 4 คน	92	24.87
5 - 8 คน	210	61.50
9 คนขึ้นไป	48	13.63
<b>ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย (M= 4.17, SD.= 1.90, max= 15.6, min= 1.5)</b>		
1 – 4 ปี	178	50.53
4.1 – 8 ปี	160	45.99
8.1 ปีขึ้นไป	12	3.48
<b>สิทธิด้านการรักษาพยาบาล</b>		
ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล (จ่ายเงินเอง)	4	1.07
สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว	346	98.93
<b>การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</b>		
ไม่ได้รับ	3	0.86
ได้รับ	347	99.14

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของแรงงานพม่าในโรงงาน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนเข็มได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</b>		
1 เข็ม	1	0.86
2 เข็ม	4	1.43
3 เข็ม	42	12.00
4 เข็ม	300	85.71
<b>ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</b>		
ไม่เคย	137	39.14
เคย	213	60.86
<b>ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย</b>		
ไม่สามารถสื่อสารได้	304	86.85
สามารถสื่อสารได้	46	13.15

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ปัจจัยเอื้อได้แก่มาตรการเฝ้าระวังและการสนับสนุนภายในโรงงาน พบว่ามาตรการเฝ้าระวังโรคในโรงงานมีมาตรการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 70.00 ขณะที่มาตรการเฝ้าระวังในชุมชนมีความหลากหลายมากกว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 47.00 ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง ในส่วนของการจัดการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสในโรงงานส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีมาตรการในระดับสูงร้อยละ 69.71 อย่างไรก็ตามการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.00 ขณะเดียวกันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของแรงงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.00 ปัจจัยเสริมแรงงานได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในระดับสูงร้อยละ 72.90 และยังได้รับคำแนะนำจากโรงงานในระดับสูง ร้อยละ 77.40 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่สถานที่พักอาศัยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.90 และสิ่งแวดล้อมสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.90 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ของแรงงานพม่าในโรงงาน (n=350)

ปัจจัย	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	12	3.43	13	3.71	325	92.86
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	18	5.14	21	6.00	311	88.86
ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในโรงงาน	11	3.14	80	22.86	259	74.00
ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในชุมชน	19	5.43	155	44.28	176	50.29
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	12	3.43	94	26.86	244	69.71
ระดับการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	9	2.57	203	58.00	138	39.43

ตารางที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ของแรงงานพม่าในโรงงาน (n=350) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร	10	2.86	165	47.14	175	50.00
ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.	17	4.86	78	22.29	255	72.85
ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคจากโรงงาน	10	2.86	69	19.71	271	77.43
ระดับสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย	17	4.86	71	20.29	262	74.85
ระดับสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน	17	4.86	57	16.29	276	78.85

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.70 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของและปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD.	ระดับการปฏิบัติ
1. ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ	3.58	0.66	สูง
2. ล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	3.57	0.66	สูง
3. เมื่อไอ / จามหันหน้าออกจากผู้คน และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก	3.57	0.66	สูง
4. สวมหน้ากากอนามัย / ผ้า เมื่อออกจากบ้าน	3.57	0.65	สูง
5. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	3.58	0.64	สูง
6. แยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน	3.61	0.61	สูง
7. ปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	3.59	0.63	สูง
8. ตรวจวัดอุณหภูมิตนเอง ที่จุดคัดกรอง ตามจุดคัดกรองต่างๆ เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า	3.58	0.60	สูง
9. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ	3.58	0.57	สูง
10. ติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดของโรค ล่าสุดอย่างใกล้ชิด	3.57	0.59	สูง
11. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย	3.58	0.57	สูง
12. หลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	3.58	0.58	สูง
13. ทำความสะอาดที่พักอาศัยและเปิดให้อากาศถ่ายเทอยู่เสมอ	3.57	0.59	สูง
14. เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อากาศไอ จาม มีน้ำมูกเจ็บคอ แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.59	0.56	สูง

ภาพรวม	3.58	0.62	สูง
--------	------	------	-----

วิเคราะห์หาอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (Multiple linear coefficient) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยนำปัจจัยทุกตัวที่มีความสัมพันธ์จากการหาความสัมพันธ์เบื้องต้น และนำเข้าจนได้โมเดลที่ดีที่สุดและมีอำนาจทำนายสูงสุด ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของ พฤติกรรมการป้องกันโรค ของแรงงานพม่า ในโรงงานมี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเอื้อด้านมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 2) ปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, 3) ปัจจัยเสริมการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค, และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโรงงาน สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ได้ร้อยละ 76.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	b	Beta	t	Sig
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	1.739	0.492	9.062	<0.001
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	-0.341	-0.079	-2.284	0.023
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อจากโรงงาน	0.901	0.262	4.482	<0.001
สิ่งแวดล้อมโรงงาน	0.370	0.248	3.969	<0.001
Constant (b) = 7.423		R = 0.876	R Square = 0.768	
Adjusted R Square = 0.763		F = 188.732	p-value = <0.001	

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าแรงงานพม่าในโรงงานอายุ 20 – 45 ปี ในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.10 ปัจจัยนำ ด้านเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ปัจจัยเอื้อ ด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ปัจจัยเสริม ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่พักอาศัย ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ขนาดของโรงงานที่ทำงานอยู่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มาตรการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสในโรงงาน มีผลบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของแรงงานพม่า โดยการจัดการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสช่วยลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อและส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การเว้นระยะห่างและการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา นิลศิริ และคณะ (2565) ที่ศึกษาการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง พบว่า ไม่มีพฤติกรรมการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น และล้างมือทุกครั้งหลังจากการไอ จาม การแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน แรงงานสามารถกระทำได้ แต่หากแรงงานพม่าที่อาศัยอยู่ข้างนอกโรงงาน จะไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสได้ เนื่องจากส่วนใหญ่จะพักอยู่รวมกันในบ้านเช่าหรือหอพักคับแคบ ทั้งนี้การสนับสนุนจากนายจ้างและการสื่อสารที่เข้าใจง่ายช่วยสร้างความมั่นใจในปฏิบัติการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2564) ที่กล่าวว่ามาตรการป้องกันโรคในระดับองค์กรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของแรงงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่แรงงานอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง การแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสจึงเป็นทั้งกลยุทธ์ป้องกันการแพร่เชื้อและเครื่องมือสร้างพฤติกรรมเชิงบวกในกลุ่มแรงงาน การได้รับอุปกรณ์ป้องกันโรค ไม่ส่งผลบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หากไม่มีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้งาน สอดคล้องกับ Perceived Invulnerability (การรับรู้ที่ตนเองไม่เสี่ยง) อ้างถึงใน Millstein และ Halpern-Felsher (2002) การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสน้อยมากหรือไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายหรือผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น แม้ว่าจะมีหลักฐานหรือสถานการณ์ที่บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงก็ตาม ทั้งนี้ แรงงานที่ได้รับอุปกรณ์แต่ขาดการตระหนักถึงความสำคัญจะลดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค มีผลบวกต่อพฤติกรรมการป้องกัน โดยการให้คำแนะนำในภาษาที่เข้าใจและตรงกับบริบทช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา นิลศิริ และคณะ (2565) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวไม่มีการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานที่พูด และฟังภาษาไทยไม่ได้ ส่วนใหญ่การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากเฟสบุ๊ก (Facebook) รองลงมา หนังสือพิมพ์/วิทยุ/โทรทัศน์ และจากการบอกเล่าในกลุ่มของแรงงานต่างด้าวด้วยกันเอง การให้คำแนะนำที่ชัดเจนและเหมาะสมสามารถลดความเข้าใจผิดและส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มผู้ใหญ่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย และสิ่งแวดล้อมในโรงงาน เช่น การเว้นระยะห่างและการมีจุดล้างมือ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้จัดทำคู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (BUBBLE AND SEAL) สำหรับสถานประกอบการ ระบุว่า แรงงานที่ทำงานในโรงงานที่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การติดตั้งแผงกั้นระหว่างโต๊ะทำงาน หรือการกำหนดทางเดินในโรงงานเพื่อหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่จัดไว้อย่างเหมาะสมช่วยลดข้อจำกัดในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การเว้นระยะห่าง นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงงานยังช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจและความรับผิดชอบในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค สิ่งแวดล้อมที่ดีช่วยลดข้อจำกัดในการปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การสวมหน้ากากและการล้างมือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แพรพรพรรณ ภูริปัญญา และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การที่โรงงานจัดให้มีแอลกอฮอล์ หรือเจลล้างมือบริการอย่างเพียงพอ มีการตรวจวัด อุณหภูมิร่างกาย ปรับรูปแบบการทำงาน ช่วยในการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานประกอบการ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 3) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สิ่งแวดล้อมโรงงาน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและโรงงาน ควรมีการฝึกอบรมและให้คำแนะนำป้องกันโรคให้กับแรงงานต่างชาติในโรงงานโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย เช่น การใช้ภาพและข้อความสั้น ๆ นอกจากนี้ควรกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงงานให้ปลอดภัย เช่น จัดระยะห่างระหว่างบุคคลการติดตั้งจุดล้างมือ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคให้แก่แรงงาน พร้อมอบรมการใช้งานอย่างถูกต้อง

สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรจัดกิจกรรมอบรมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อสำหรับแรงงานพม่าในโรงงานอย่างสม่ำเสมอ และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ภาษาพม่าในการให้ข้อมูล การแสดงภาพหรือสื่อสัญลักษณ์ที่ช่วยให้การป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

โรงงานควรจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การติดตั้งจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่แรงงานเข้าถึงได้ง่าย การปรับพื้นที่ทำงานให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล การติดตั้งแผงกั้นระหว่างพนักงานหรือการกำหนดเส้นทางเดินให้ชัดเจนเพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิด นอกจากนี้ควรมีการทำความสะอาดพื้นที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู โต๊ะทำงาน และอุปกรณ์ต่าง ๆ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคให้กับแรงงานทุกคนอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ โดยโรงงานต้องมีการตรวจสอบและติดตามการ

ใช้งานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าแรงงานใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการอบรมให้แรงงานรู้วิธีการใช้และดูแลอุปกรณ์ป้องกันโรคอย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษากลุ่มแรงงานที่หลากหลายมากขึ้น เช่น แรงงานจากประเทศอื่น เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม รวมถึงศึกษานโยบายและการบังคับใช้มาตรการในระดับชาติและท้องถิ่นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันโรคในโรงงาน

### รายการอ้างอิง

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice-Hall. <https://books.google.co.th/books?id>
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning.
- Malekpour, F., Ebrahimi, H., Yarahmadi, R., Mohammadin, Y., Kharghani Moghadam, S. M., & Soltanpour, Z. (2021). Prevention measures and risk factors for COVID-19 in Iranian workplaces. *Work*, 69(2), 327-330.
- Millstein, S. G., และ Halpern-Felsher, B. L. (2002). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of research on adolescence*, 12(4), 399-422.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.02.034>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6<sup>th</sup> ed.).
- worldometer. (2024). *Coronavirus Cases*. Retrieved 28 Feb from <https://www.worldometers>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (BUBBLE AND SEAL) สำหรับสถานประกอบกิจการ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่.
- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลแม่สอด. (2565). รายงานทะเบียนรายชื่อสถานประกอบกิจการ อำเภอแม่สอด.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินการ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์. <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/20-2019>

พรพัฒน์ ภูนาภรณ์, วานิช รุ่งราม, พเยาวดี แอปไรสง, และ บารเมษฐ์ ภีราล้า. (2563). Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand, 2020. *OSIR Journal*, 13(3).

แพรพรรณ ภูริปัญญา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, และ ปวีณา จังภูเขียว. (2565). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม. *Journal of Health Science of Thailand*, 31(1), 48-62.

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.

(2564). *หลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ (อรพันธ์ อันติมานนท์)*. <http://klb.ddc.moph.go.th>

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. (2563). COVID-19 ส่งผลกระทบต่อแรงงานทั้งในและนอกระบบอย่างไร. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน. *OSHE Magazine*, 13, 17-18.

สำนักงานแรงงานจังหวัดตาก. (2565). *รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดภาวะแรงงานจังหวัดตาก รายปี 2564*. <https://tak.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/19/2022/02/รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดภาวะแรงงานจังหวัดตาก-รายปี-2564-1.pdf>

สุพัตรา นิลศิริ, เขมกร เทียงทางธรรม, กมลทิพย์ อัครวรานันต์, พรหมพร จำปาทอง, และ สุขญา โตมา. (2565). การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 7(1), 106-121. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/256537>

สุรียยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สุนนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124-133.

อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมานท์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.