

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าว
สัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเล จังหวัดสมุทรปราการ
Factors Related to Hygiene Behaviors among Myanmar Workers in Seafood
Processing Industries, Samut Prakan Province

Received: Mar 4, 2020
Revised: May 5, 2020
Accepted: May 13, 2020

อนงค์นารถ ประกอบสุข พย.ม. (Anongnart Pragobsuk, M.N.S.)¹
นฤมล เอื้อมณีกุล ปร.ด. (Naruemon Auemaneekul, Ph.D.)²
สุรินทร์ กลัมพากร ปร.ด. (Surintorn Kalampakorn, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

แรงงานต่างด้าวถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อ การมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานสำคัญสามารถช่วยลดการเกิดโรคติดต่อได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 370 ราย คัดเลือกโดยวิธีการวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยในระดับดี ร้อยละ 79.20 (Mean = 32.46, SD. = 1.45) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพอนามัย นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ในสถานประกอบการอาหารทะเล จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ($OR_{adj} = 2.85$, 95% CI = 1.42-5.75) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพอนามัย ($OR_{adj} = 2.30$,

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน(ภาคพิเศษ) ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: krataiii99@gmail.com

²Corresponding author ^{2,3}รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

²E-mail: naruemon.aue@mahidol.ac.th, ³E-mail: surintorn.kal@mahidol.ac.th

Mahidol University, Bangkok, Thailand

95% CI = 1.14-4.65), การเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพ ($OR_{adj} = 2.19$, 95% CI = 1.09-4.42) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($OR_{adj} = 2.04$, 95% CI = 1.04-4.03)

จากผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมความตระหนักให้เกิดขึ้นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยที่ดีในแรงงานต่างด้าว และส่งเสริมให้องค์กรมีนโยบายหรือมาตรการที่ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยของแรงงานในแต่ละสถานประกอบการ เพื่อให้แรงงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย, แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา, สถานประกอบการอาหารทะเล

Abstract

Migrant workers are at risk for communicable diseases. Good hygiene behavior is an important basic behavior to decrease communicable diseases. This descriptive study aimed to examine hygiene behaviors and factors related to hygiene behaviors among Myanmar migrant workers in seafood industries, Samut Prakan province. Participants were 370 Myanmar migrant workers. Multi-stage random sampling method was used to recruit participants. Data were collected using interview forms developed by the researchers and they were tested for content validity by the experts. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test and Binary logistic regression).

Results showed that most of the participants reported good hygiene behaviors (79.20%) (Mean = 32.46, SD. = 1.45). Knowledge about hygiene, healthcare attitude, perceived self-efficacy in hygiene, health promotion policies in industries, access to healthcare services and media, and social support were statistically significantly related to hygiene behaviors among Myanmar migrant workers in seafood industries, Samut Prakan Province ($p < .05$). Moreover, multiple logistic regression analysis revealed that perception of health promotion policies in the industry ($OR_{adj} = 2.85$; 95%CI = 1.42-5.75), perceived self-efficacy in hygiene ($OR_{adj} = 2.30$; 95%CI = 1.14-4.65), access to health services and health media ($OR_{adj} = 2.19$; 95%CI = 1.09-4.42), and social support ($OR_{adj} = 2.04$; 95%CI = 1.04-4.03) were significantly related to hygiene behaviors, respectively.

Findings from this study indicated the importance of building awareness about good hygiene behaviors among migrant workers and supporting organizations to develop policies or measures concerning workers' hygiene in each industry to promote the sustainable hygiene behaviors among workers.

Keywords: hygiene behaviors, Myanmar workers, seafood processing industries

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนคนต่างด้าวในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉพาะที่จดทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพิ่มขึ้นจาก 826,329 คนในปี 2549 เป็น 1,133,851 ในปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มมากขึ้นถึง 1.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561¹ ภายใต้การดำเนินนโยบาย One Stop Service ของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยมีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น หากแต่โครงสร้างประชากรกลับไม่ได้สนับสนุนความต้องการแรงงานดังกล่าว ทำให้แรงงานระดับล่างขาดแคลน บทบาทแรงงานต่างด้าวในภาคการผลิตจึงมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังมีแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอีกเป็นจำนวนที่มากกว่าที่ขึ้นทะเบียน² จากสภาพการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบหลายด้านต่อประเทศไทย โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ในด้านการเป็นพาหะของโรคติดต่อ ซึ่งจากรายงานผลการดำเนินงานจัดตั้ง One Stop Service ปี พ.ศ. 2559 ในคนต่างด้าว พบโรคที่ต้องติดตามรักษา (ประเภทที่ 2) จำนวน 8,913 คน ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นวัณโรคจำนวน 4,929 คน โรคซิฟิลิส จำนวน 1,913 คน โรคเท้าช้าง จำนวน 50 คน และโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน (ประเภทที่ 3) 910 คน ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ และโรคซิฟิลิสในระยะที่³ ซึ่งยังพบว่าแรงงานต่างด้าวมีการติดอัยโรค และโรคมาลาเรีย ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจากแรงงานต่างด้าวสู่คนไทยมากขึ้น⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลของรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจากการที่แรงงานไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนถึง 414,721,969.74 บาท เพิ่มจากปี พ.ศ. 2553 ที่มีจำนวน 356,745,166.96 บาท⁵ ซึ่งจากสถานการณ์โรคและค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวดังกล่าวส่งผลให้ปัจจุบันรัฐบาลได้วางมาตรการสำหรับการดูแลด้านสวัสดิการสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการ โดยแรงงานทุกคนต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม หากแต่สิทธิประโยชน์พบว่าไม่ครอบคลุมถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาบุคลากรระบบสาธารณสุขต่างด้าวขึ้น ซึ่งได้แก่ การพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) โดยจะทำหน้าที่ล่ามและ

ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว เพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริม และป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว⁶

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับทะเลด้านอ่าวไทย ทำให้กลายเป็นพื้นที่ตั้งสำคัญของโรงงานอุตสาหกรรมประมงทะเลและอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล รวมทั้งอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยกำลังคนในการทำงาน ส่งผลให้มีแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวหลังไหลเข้ามาทำงาน โดยธุรกิจอุตสาหกรรมอาหารทะเลเป็นธุรกิจที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย ซึ่งในด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการแข่งขันโดยมองถึงภาพรวมเพื่อลดต้นทุนในการผลิต เนื่องจากแรงงานไทยมีทางเลือกในการทำงานอื่นปฏิเสธงานที่ใช้กำลังแรงงานที่เข้มข้น ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเป็นทางเลือกในการถูกจ้างแรงงาน

โดยจากสถิติข้อมูลแรงงานต่างด้าวของสำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรปราการเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 พบว่ามีแรงงานต่างด้าวทั้งหมด 160,963 คน โดยมีจำนวนแรงงานสัญชาติเมียนมามากที่สุดถึง 91,179 คน คิดเป็นร้อยละ 56.64 โดยในส่วนของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอาหารทะเลพบว่าการจ้างแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาทั้งหมด 3,934 คน⁷ คิดเป็นร้อยละ 4.00 ซึ่งถือว่าเป็นสัญชาติที่มีจำนวนมากที่สุดในแต่ละสถานประกอบการ ทั้งนี้ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานในแต่ละกระบวนการผลิตนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะเชื้อโรคที่มาพร้อมกับอาหาร ดังนั้น ผู้ซึ่งปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารหรือผู้สัมผัสอาหาร จึงมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้บริโภค⁸ สถานประกอบการจึงต้องมีการสร้างสุขอนามัยให้เกิดขึ้นในกระบวนการผลิต ทั้งในส่วนอุปกรณ์เครื่องจักรที่ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ และแรงงานที่ต้องมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย เพื่อให้แรงงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองที่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีทั้งต่อกำลังแรงงานที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค ไม่ขาด/ลางาน และคุณภาพของผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เกิดการปนเปื้อนจากเชื้อโรคที่มาจาก การดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานที่ไม่ถูกต้อง

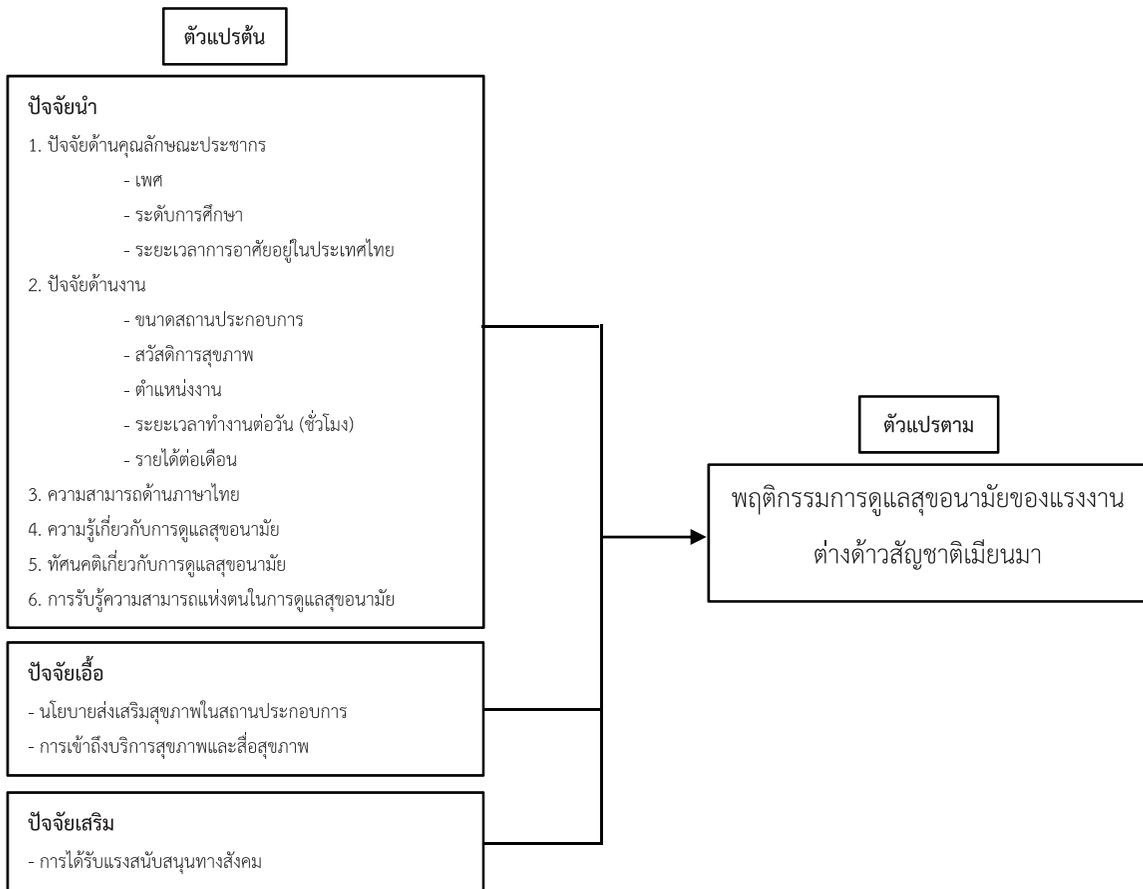
จากสถานการณ์ในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้รัฐบาลจะมีมาตรการในการดูแลสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว แต่ก็ยังคงพบว่ามาตรการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม ประกอบกับแรงงานต่างด้าวยังขาดความมั่นคงด้านสุขภาพ จากการพบโรคติดต่อหลายชนิดรวมถึงโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภาวะค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของสถานพยาบาลรัฐที่นับวันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิต การแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีส่วนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในแรงงานต่างด้าว โดยพบศึกษาเฉพาะกลุ่มสัญชาติลาว¹⁰ และศึกษาในแรงงานต่างด้าวรวม 3 สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา¹¹ และถึงแม้จะมีการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว¹² หากแต่การศึกษาดังกล่าวเป็นเพียงการศึกษาแบบพรรณนาเท่านั้น ไม่ได้มีการหาความสัมพันธ์ตลอดจนปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมิบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยไม่เว้นแม้แต่บุคคลที่เป็นต่างด้าว ได้เล็งเห็นปัญหาการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อที่ถือเป็นปัญหาทางด้านสังคมและระดับประเทศที่มีสถิติสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการอาหารทะเล ที่เป็นพฤติกรรมพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในการลดการเกิดโรคติดต่อ อีกทั้งกระบวนการผลิตอาหารทะเลล้วนแต่เกี่ยวข้องกับการ

ดูแลสุขภาพอนามัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model¹³ ในส่วนของขั้นตอนที่ 3 ที่เป็นการประเมินทางการศึกษาและระบบนิเวศ (Educational and Ecological Assessment) ซึ่งถือเป็นกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอนามัย ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ไม่พึงประสงค์ตามสาเหตุหรือปัจจัยเหล่านี้ด้วยกลวิธีหรือวิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเล ซึ่งถือเป็นการตอบสนองต่อ นโยบายของประเทศที่ต้องการผลผลิตด้านแรงงานที่มีคุณภาพ เข้าสู่ตลาดแรงงานอุตสาหกรรมของประเทศต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model¹³ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) ที่มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple factors) ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป โดยประยุกต์ในส่วนของขั้นตอนที่ 3 ที่เป็นการประเมินทางการศึกษาและระบบนิเวศ (Educational and Ecological Assessment) ซึ่งถือเป็นกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สามารถสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถทำนาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ที่ลงทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 3,934 คน^๑

กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยลงนามยินยอมในหนังสือยินยอม
ตนเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 370 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบประชากรของ
Danial¹⁴ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
(Multi-stage random sampling) โดยสุ่มเลือกสถานประกอบ
การแต่ละขนาดด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified
random sampling) จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ
สถานประกอบการด้วยวิธีการแบบบังเอิญ (Accidental
sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสัมภาษณ์ภาษาเมียนมา ซึ่งประกอบด้วย
4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยนำ

1.1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็น
ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ
ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการอาศัยอยู่ใน
ประเทศไทย จำนวน 3 ข้อ

1.2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านงาน เป็นข้อคำถาม
แบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ ประกอบด้วย
ขนาดสถานประกอบการ สวัสดิการสุขภาพ ตำแหน่งงาน
ระยะเวลาทำงานต่อวัน จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ และ
รายได้ต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

1.3 แบบสัมภาษณ์ความสามารถด้านภาษาไทย เป็น
แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 4 ข้อ
ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือ เท่ากับ 0.73

1.4 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย
เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำตอบเป็น
แบบถูก ผิด จำนวน 11 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
เท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70

1.5 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย
เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 11 ข้อ
ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ 0.93 ค่าความ
เชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70

1.6 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนใน

การดูแลสุขอนามัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (rating scale)
3 ระดับ จำนวน 11 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
เท่ากับ 0.86 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

2.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
ในสถานประกอบการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 3
ระดับ จำนวน 5 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.75

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ
และสื่อสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ
จำนวน 5 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ
0.8 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม

3.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ
จำนวน 5 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ
1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรม

การดูแลสุขอนามัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ
จำนวน 11 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ
1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.74 โดยแปลผลแบ่ง
ออกเป็น 2 ระดับ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการ
ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย โดย ระดับดี คือ ได้คะแนน
 \geq ค่าเฉลี่ยระดับไม่ดี คือ ได้คะแนน $<$ ค่าเฉลี่ย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือทุกชุดได้ตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาโดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย,
ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานต่างด้าว และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัด
และประเมินผล จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญทาง
ด้านภาษาไทยและเมียนมา แปลจากภาษาไทยเป็นภาษา
เมียนมา และตรวจสอบคุณภาพการแปลด้วยเทคนิคการแปล

กลับ (Back-translation) ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอาหารทะเล จำนวนทั้งสิ้น 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability) โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยใช้วิธีของ Kuder – Richardson และแบบสัมภาษณ์ที่เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ใช้วิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2019-130 โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการจัดเตรียมสถานที่ในการเก็บข้อมูลอย่างเป็นส่วนตัวกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีความเสี่ยงใดที่จะเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ รวมทั้งใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสถานประกอบการที่ติดต่อเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตในการดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลในการนัดหมายเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และล่ามเมียนมา โดยก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย โดยจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ซึ่งในการเก็บข้อมูลล่ามจะทำหน้าที่สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเริ่มจากอธิบายเกี่ยวกับกรลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นล่ามทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยตามแบบสัมภาษณ์การวิจัย ซึ่งเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสัมภาษณ์ครบถ้วน ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนำแบบสัมภาษณ์การวิจัย

และหนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัยแยกใส่ซองทึบแสง ส่งคืนที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยโดยตรง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์การวิจัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์การวิจัยจนได้ข้อมูลครบถ้วนตามกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 18 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
2. สถิติเชิงอนุมาน
 - 2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) นำเสนอค่า Crude Odds Ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ $p < .05$
 - 2.2 การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัย ใช้สถิติวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ซึ่งเทคนิคการนำตัวแปรเข้าโดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณา (Enter selection) ควบคุมตัวแปรเพศและตัวแปรอื่น ๆ ที่มีค่า $p < .20$ จากการไคสแควร์ (Chi-square) และนำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 236 คน (ร้อยละ 63.80) เกือบครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 181 คน (ร้อยละ 48.90) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 96 คน (ร้อยละ 25.90) มีระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 4.75 ปี (Mean = 4.75, SD. = 4.25) ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสังคม จำนวน 240 คน (ร้อยละ 64.90) รองลงมาคือ สิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 22.40) ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน/ลูกน้อง จำนวน 368 คน (ร้อยละ 99.50) รองลงมาคือ ตำแหน่ง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงาน (n = 370)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	134	36.20
หญิง	236	63.80
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	18	4.90
ประถมศึกษา	96	25.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	181	48.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	63	17.10
มหาวิทยาลัย	12	3.20
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย (ปี)		
<5	244	65.90
≥5	126	34.10
Mean = 4.75 , Max = 27, Min = 0.10 , S.D. = 4.25		
ขนาดสถานประกอบการ		
ขนาดเล็ก	63	17.00
ขนาดกลาง	111	30.00
ขนาดใหญ่	196	53.00
สิทธิและสวัสดิการสุขภาพ		
ไม่มี	18	4.90
ประกันสังคม	240	64.9
ประกันสุขภาพ	83	22.4
ประกันสังคมและประกันสุขภาพ	29	7.80
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้างาน	2	0.50
ผู้ปฏิบัติงาน/ลูกน้อง	368	99.50
จำนวนวันทำงาน/สัปดาห์		
≤ 5 วัน	2	0.50
> 5 วัน	368	99.50
Mean = 6, Max = 7, Min = 4, S.D. = 0.14		
ระยะเวลาทำงานต่อวัน(ชั่วโมง)		
≤ 8 ชม.	138	37.30
> 8 ชม.	232	62.70
Mean = 9.39, Max = 14, Min = 2, S.D. = 1.32		
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
< 10,000 บาท	194	52.40
≥ 10,000 บาท	176	47.60

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย				OR (95%CI)	p-value
		ดี		ไม่ดี			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย						.026*	
ระดับสูง	181	152	84.00	29	16.00	1.78(1.07-2.99)	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	189	141	74.60	48	25.40	1.00	
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย						.002*	
เชิงบวก	112	100	89.30	12	10.70	2.81(1.45-5.43)	
เชิงลบ-ปานกลาง	258	193	74.80	65	25.20	1.00	
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพอนามัย						<.001*	
ระดับสูง	148	132	89.20	16	10.80	3.13(1.72-5.68)	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	222	161	72.50	61	27.50	1.00	
นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ						<.001*	
ระดับสูง	321	266	82.90	55	17.10	3.94(2.09-7.42)	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	49	27	55.10	22	44.90	1.00	
การเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพ						.026*	
ระดับปานกลาง-สูง	329	266	80.90	63	19.20	2.19(1.09-4.42)	
ระดับต่ำ	41	27	65.90	14	34.20	1.00	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม						.001*	
ระดับสูง	133	118	88.70	15	11.30	2.79(1.51-5.13)	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	237	175	73.80	62	26.20	1.00	

*p < .05

หัวหน้างาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.50) มีจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ยเท่ากับ 6 วัน (Mean = 6, SD. = 0.14) มีระยะเวลาทำงานต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 9.39 ชั่วโมง (Mean = 9.39, SD. = 1.32) และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 10618.10 บาท (Mean = 10618.10, SD. = 1676.70) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในสถานประกอบการอาหารทะเล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย (OR = 1.78, 95% CI = 1.07-2.99, p = .026), ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย (OR = 2.81, 95% CI =

1.45-5.43, p = .002), การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพอนามัย (OR = 3.13, 95% CI = 1.72-5.68, p < .001), นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (OR = 3.94, 95% CI = 2.09-7.42, p < .001), การเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพ (OR = 2.19, 95% CI = 1.09-4.42, p = .026) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (OR = 2.79, 95% CI = 1.51-5.13, p = .001) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย พบปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < .05 มี 4 ปัจจัย ได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย				OR (95%CI)	OR _{adj} (95%CI)	p-value
	ดี		ไม่ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขอนามัย							
ระดับสูง	132	89.20	16	10.80	2.30(1.14-4.65)	2.30(1.14-4.65)	.020*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	161	72.50	61	27.50	1.00	1.00	
นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ							
ระดับสูง	266	82.9	55	17.1	2.85(1.42-5.75)	2.85(1.42-5.75)	.003*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	27	55.1	22	44.9	1.00	1.00	
การเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพ							
ระดับปานกลาง-สูง	266	80.9	63	19.2	2.19(1.09-4.42)	2.19(1.09-4.42)	.029*
ระดับต่ำ	27	65.9	14	34.2	1.00	1.00	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม							
ระดับสูง	118	88.7	15	11.3	2.04(1.04-4.03)	2.04(1.04-4.03)	.040*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	175	73.8	62	26.2	1.00	1.00	

*p < .05

แห่งตนในการดูแลสุขอนามัยระดับสูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขอนามัยระดับต่ำ-ปานกลาง 2.30 เท่า (OR_{adj} = 2.30, 95% CI = 1.14-4.65, p = .020), กลุ่มที่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการระดับสูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการระดับต่ำ-ปานกลาง 2.85 เท่า (OR_{adj} = 2.85, 95% CI = 1.42-5.75, p = .003), กลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพในระดับปานกลาง-สูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและสื่อสุขภาพในระดับต่ำ 2.19 เท่า (OR_{adj} = 2.19, 95% CI = 1.09-4.42, p = .029) และกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง 2.04 เท่า (OR_{adj} = 2.04, 95% CI = 1.04-4.03, p = .003) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย ผลการศึกษาพบว่าสามในสี่ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเลโดยรวมมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขอนามัยในระดับดี (ร้อยละ 79.20) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยด้านอนามัยส่วนบุคคล (Mean = 23.60, SD. = 1.05) มากกว่าอนามัยสิ่งแวดล้อม (Mean = 8.86, SD. = 0.56) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทำงานในสถานประกอบการเกี่ยวกับการผลิตอาหารที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลสุขอนามัยให้เกิดขึ้นในตลอดกระบวนการผลิตอย่างเคร่งครัด และนอกจากนี้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ค่อนข้างมีข้อจำกัด ซึ่งในสถานประกอบการที่ยินยอมให้เก็บข้อมูลนั้น อาจเป็นไปได้ว่าแรงงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามผลการศึกษารายด้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมหลักที่พึงประสงค์ของสถานประกอบการอาหารทะเลที่มีนโยบาย

ในการดูแลที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abdul-Mutalib, Abdul-Rashid, Mustafa, Amin-Nordin, Hamat และ Osman¹⁵ ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (KAP) เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยอาหาร และการสุขาภิบาลของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารที่ทำงานในร้านอาหารในกัวลาปิลัท ประเทศมาเลเซีย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารมีความรู้ ทักษะที่ดีเยี่ยม และมีการปฏิบัติตัวที่ดีต่อการดูแลสุขลักษณะอาหาร

2. แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเล ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขอนามัยระดับสูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขอนามัยระดับต่ำ-ปานกลาง 2.30 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Riemrimadan และ Khamsi¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขอนามัยในระดับสูงมักจะรับรู้ได้ว่าการปฏิบัติ นั้นเป็น สิ่งที่ไม่เกินความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้ ประกอบกับ จากลักษณะงานการแปรรูปอาหารทะเลที่ค่อนข้างมีกลิ่นติดตัว ทำให้แรงงานเหล่านี้ต้องมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขอนามัยที่ดีตามไปด้วย

3. แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเล ที่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการระดับสูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการระดับต่ำ-ปานกลาง 2.85 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากสถานประกอบการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยที่ตั้งเป็นกฎการปฏิบัติค่อนข้าง ชัดเจน ไม่ว่าจะ เป็นแนวทางการปฏิบัติ ข้อความ หรือป้าย คำเตือนต่าง ๆ ในสถานที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีล่ามที่คอย ช่วยสื่อสารให้แรงงานเหล่านี้รับทราบและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยให้เกิดขึ้นในตลอดกระบวนการผลิตได้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengpetch¹⁶ ที่พบว่า นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ สามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานชายสูงอายุได้

4. แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเล ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและ สีสสุขภาพระดับปานกลาง-สูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสีสุขภาพระดับต่ำ 2.19 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Riemrimadan และ Khamsi¹¹ ที่พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทาง บวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Peng, Chang, Zhou, Hu และ Liang¹⁷ ที่พบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของแรงงานอพยพมีความสัมพันธ์ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และจากการศึกษาของ Saeng- petch¹⁶ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสามารถทำนาย พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานชายสูงอายุได้ ทั้งนี้ เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และสีสุขภาพได้นั้น สามารถเข้าถึงได้ง่ายและหลายทาง ทั้งในสถานประกอบการที่สามารถรับบริการได้จากห้องพยาบาล หรือนอกสถานประกอบการที่สามารถเข้ารับบริการได้ตาม รพ.สต. คลินิก ตลอดจนโรงพยาบาลของทั้งรัฐและเอกชน และในส่วนของสีสุขภาพที่พบว่ามีการจัดทำเป็นภาษาเมียนมา เพื่อให้เข้าถึงแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาได้ง่ายขึ้น ทำให้ แรงงานที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสีสุขภาพได้ในระดับ ปานกลาง-สูงนั้นสามารถที่จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขอนามัยที่ ดีมากกว่าแรงงานที่เข้าถึงบริการสุขภาพและสีสุขภาพใน ระดับต่ำ

5. แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาที่ทำงานในสถานประกอบการอาหารทะเล ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับ สูง มีโอกาสทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขอนามัยที่ดีมากกว่า กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง 2.04 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Riemrimadan และ Khamsi¹¹ และ Manotam, Parinyanakul และ Sri-arporn¹⁸ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และจากการ ศึกษาของ Saengpetch¹⁶ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมสามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานชาย สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย ทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

เมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จึงส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านบริหาร : สถานประกอบการควรมีนโยบายเพิ่ม การให้การสนับสนุนทางสังคมกับแรงงานที่ได้รับจากบุคลากร สาธารณสุข โดยมีการเข้าร่วมกับองค์กรเครือข่ายทาง สาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการเข้ามาทำ กิจกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับกลุ่มแรงงาน เนื่องจากผล การวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก บุคลากรสาธารณสุขน้อยที่สุด

ด้านบริการ : พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการควรมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางสนับสนุนให้ กลุ่มแรงงานสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ และสื่อทาง สุขภาพได้อย่างง่าย และสะดวก นอกจากนี้ควรเสริมสร้างการ รับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับแรงงาน ต่างต่าง เช่น การฝึกทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อนามัยที่ถูกต้องให้กับแรงงานต่างต่าง การให้บุคคลใกล้ชิด ที่ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ถูกต้องเป็นต้นแบบ หรือ การใช้ตัวแบบในรูปการสื่อสารทางมวลชน เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ การใช้คำพูดในการชักจูง หรือการกระตุ้นให้เกิด กำลังใจ สร้างความมั่นใจ เพื่อให้แรงงานเหล่านี้สามารถที่จะมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีได้อย่างยั่งยืน

ด้านวิชาการ : พัฒนาแนวทางจัดการศึกษาทางการ พยาบาลที่ควรมีการวางแผนการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความ พร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้

แรงงานต่างต่างในฐานะกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่ถึงแม้จะไม่มี สัญชาติไทย หากแต่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชากรไทย

ด้านวิจัย : ควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่น เพื่อสามารถ เพิ่มการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของ แรงงานต่างต่างสัญชาติเมียนมา เช่น การรับรู้ประโยชน์ของ การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัย การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย จากการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อนามัยในกลุ่มแรงงานต่างต่างต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในแรงงานต่างต่างสัญชาติเมียนมา ที่ทำงานนอกเหนือจากในสถานประกอบการอาหารทะเล เนื่องจากลักษณะงานบางอย่างจะไม่มีมาตรการในการดูแลสุขภาพ อนามัยให้แก่แรงงานต่างต่างที่เป็นมาตรฐานชัดเจน เช่น แรงงานในการก่อสร้าง แรงงานในภาคการเกษตร การประมง ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อที่มาจาก การดูแลสุขภาพ อนามัยเช่นกัน

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัย ในแรงงานต่างต่างสัญชาติอื่น ๆ เช่น กัมพูชา ลาว เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบันในด้านการสื่อสารข่าวสารหรือข้อมูลด้าน สุขภาพให้กับกลุ่มแรงงานต่างต่าง ภาษาร่วมใหญ่มีจะแปล เป็นภาษาเมียนมา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างต่างสัญชาติอื่น ๆ

References

1. Foreign Workers Administration Office. Monthly statistics data: December 2018 [Internet]. 2018 [cite 2019 Jan 18]. Available from: <https://www.doe.go.th>. (in Thai).
2. Health Systems Research Institute. Research policy of 2019 [Internet]. 2019 [cite 2019 Jan 10]. Available from: <https://www.hsri.or.th>. (in Thai).
3. Policy and Planning Division. Impact of providing health services to workers Foreigners of hospitals under the jurisdiction of Bangkok [Internet]. 2016 [cite 2019 Jan 19]. Available from: <http://cpd.bangkok.go.th>. (in Thai).
4. Health Administration Division. A Guide to Friendly Services for Migrant Workers, Followers and Victims of Human Trafficking [Internet]. 2018 [cite 2019 Jan 19]. Available from: <https://phdb.moph.go.th>. (in Thai).
5. Suthirawat T. Public Health Operations for Foreign Workers [Internet]. 2014 [cite 2019 Jan 18]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th>. (in Thai).
6. Sirilak S. Model of health insurance and health management in migrant workers and followers. Bangkok: National Defense College; 2015. (in Thai).
7. Phoomchaichote T. Health insurance decision making of Myanmar migrant workers in Samut Sakhon province as announced by the Ministry of Public Health 2014. *Online Journal of Health and Public Health Law* 2017;16-30. (in Thai).
8. Samut Prakan Employment Office. Monthly statistics data: July 2019 [Internet]. 2019 [cite 2019 Dec 20]. Available from: <http://www.samutprakan.mol.go.th>. (in Thai)
9. Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health. Food Sanitation Program Guide for Touchers Food and food enterprises. Bangkok: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).
10. Ayuwat D, Mananawong A, Rattanakul S. Health status and services of Laos migrant workers in the agricultural production region of Isan. *Online Journal of Public Health* 2013;43(1):4-16. (in Thai).
11. Riemrimadan Y, Khamsi S. Factors related to health promotion behaviors of foreign workers in Chachoengsao province. *Online Journal of Academic Affairs* 2018;21(42):79- 91. (in Thai).
12. Bureau of Environmental Health, Department of Health. Guidelines for alien community sanitation management. Bangkok: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
13. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
14. Daniel WW. Biostatistic: a foundation for analysis in the health sciences (8thed.). USA: John Wiley & Sons; 2005.
15. Abdul-Mutalib NA, Abdul-Rashid MF, Mustafa S, Amin-Nordin S, Hamat RA, Osman M. Knowledge, attitude and practices regarding food hygiene and sanitation of food handlers in Kuala Pilah, Malaysia. *Food Control* 2012;27(2):289-93.

16. Saengpetch Y. Factors affecting health promotion behavior of male elderly workers in establishments, Samut Prakan province [master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2007. (in Thai).
17. Peng Y, Chang W, Zhou H, Hu H, Liang W. Factors associated with health seeking behavior among migrant workers in Beijing, China. BMC Health Services Research 2010;10(1):69:1-10.
18. Manotam O, Parinyanakul S, Sri-arporn P. Postpartum health behavior of Laotian women in rural areas and related factors. Online Journal of Nursing Journal 2014;41(3):35-47. (in Thai).