พฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

The Behavior and Readiness for Responding to COVID-19 among migrant workers in Urban Areas, Bangkok, Thailand

ณัฐมา รองมาลี, เขมกร เที่ยงทางธรรม, พรหมพร จำปาทอง,
สุขสันต์ จิตติมณี, วรงค์กช เชษฐพันธ์
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Nattama Rongmalee, Khammakorn Thiangthangthum, Pormporn Jampathong, Suksont Jittimanee, Warongkoch Chettaphun
Institute for Urban Disease Control and Prevention.

Received 2021 Mar 21, Revised 2021MAY 28, Accepted 2021 May 31

บทคัดย่อ

การศึกษาการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 จากการค้นหาเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในวันที่ 12 กันยายน 2563 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทยได้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ด้วย google form

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 172 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 61.04 ส่วนใหญ่มีสัญชาติพม่า ร้อยละ 52.33 รองลงมา กัมพูชา 37.79 ลาว และเวียดนามน้อยสุด อยู่ในกลุ่มอายุ 26-35 ปี อาชีพรับจ้าง ลักษณะการพักอาศัย ร้อยละ 82.56 อยู่รวมกัน 2 คนขึ้นไป เวลาไม่สบายส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์ 87.25 (ซื้อยากินเอง 48.99 หรือ ไม่ทำอะไร รอหายเอง 38.26) พฤติกรรมส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 90.70 ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.88 มีการเว้นระยะห่างระหว่างกันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.37 ไม่เคยเว้นระยะห่างเลยถึงร้อยละ 30.23 มีพฤติกรรมการดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่นหรือรับประทานอาหารจานเดียวกันกับเพื่อน ร้อยละ 21.51 ความพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด 19 ร้อยละ 82.56 มีหน้ากากอนามัยใช้เพียงพอ ร้อยละ 59.88 มีแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ

ไว้ใช้อย่างเพียงพอมีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ร้อยละ 64.53 และร้อยละ 50 ยังคงมีความกลัวและวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก แรงงานกลุ่มนี้มีการปฏิบัติตามมาตรการการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือและมีความพร้อมในการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันไว้เพียงพอ แต่เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่อยู่รวมกันทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงาน ควรเน้นเรื่องการป้องกันตนเอง ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการดูแลสุขภาพเวลาไม่สบายควรไปพบแพทย์ อย่ารอให้หายเอง

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19, แรงงานต่างด้าว, พฤติกรรม, การรับมือ

Abstract

This study shows the readiness for responding to COVID-19 among migrant workers in urban areas, (Bangkok Thailand), which is a survey study. This implementation was done by active case finding for SAR-CoV-2 by Institute for urban disease control and prevention on 12th September 2020. This survey was focusing on those who are good commands in Thai language skill such as: listening, speaking, reading and writing.

Result The number of participants is 172 cases. The majority of them were male 61.5 % whom the age group is 26-35 year-old. All of them are employee. The nationality consists of Myanmar 52.33%, Cambodian 37.79% together with Lao and Vietnamese. The number around 82% is living more than two people in the same house. When they have health condition, they prefer buying over the counter drugs to visiting doctor around 48.99% and some did not treat about 38.26%. According to health behavior, they still concerns about it such as: wearing face mask 84.88%, keep physical distancing 63.37%. However, some of them are still share utensil 59.88%. The readinesses for responding to COVID-19 are as fellow; affordable to face mask and wearing it 82.56%, people around 55% can approach to alcohol gel for washing hands, up to date about NEWS 64.53%. A number of people are 50% fearing COVID-19 of a high level. These workers follow measures to wear face masks and wash their hands regularly. As well as providing sufficient protection equipment. But due to crowed living conditions, making it difficult to keep physical distancing. Therefore prevented spreading of COVID-19 among migrant workers, should focusing on educating how to protect themselves, not sharing a personal used utensil with others, and taking care of their health. When they have health problems, they should go to see a doctor and not let the symptoms go wrong.

Keyword: COVID-19, migrant workers, Behavior, readiness for responding

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่มีคนย้ายถิ่นออก (Emigration) น้อยกว่าการย้ายถิ่นเข้าประเทศ (immigration) ในปี 2562[1] มีคนไทยย้ายถิ่นออกไปทำงานมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก มีจำนวนประมาณ 113,801 คน แตกต่างจากจำนวนผู้ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยมีจำนวนมากถึง 3,005,376 คน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกัมพูชา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเริ่มต้นที่ประเทศจีน[2] ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเกิดการระบาดต่อมาในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงประเทศไทยด้วย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค[3] ประเทศไทยได้ประกาศใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้นตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563[1] ผ่านการประกาศ ใช้ พ.ร.ก.การบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นหลัก มาตรการต่างๆ ตั้งแต่ประกาศสั่งปิดกิจการและสถานที่เสี่ยงชั่วคราว ประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานทั่วประเทศในช่วงเวลา 22.00 น. ถึง 04.00 น. และประกาศห้ามทุกสายการบินเดินทางมาประเทศไทย เป็นต้น จากมาตรการต่างๆ ส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการและการจ้างงานในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง ทั้งแรงงานไทยที่เสี่ยงตกงาน รวมถึงแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่อาจจะถูกเลิกจ้าง รวมถึงแรงงานต่างด้าวบางส่วนทยอยกลับประเทศตนเอง[4] แต่ยังมีแรงงานต่างด้าวบางกลุ่มยังคงพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศต้นทางและเดินทางกลับมาใหม่สูงมาก[1] แรงงานที่ตกค้างอยู่มากกว่า 3 เดือน มีแนวโน้มว่าไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงทั้งของตัวเองและครอบครัว เช่น ค่าเช่าห้อง ค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่แรงงานเหล่านี้จะรวมกลุ่มย้ายมาอยู่รวมกันจำนวนมากจนกว่าจะได้กลับมาทำงานตามปกติเพื่อลดค่าใช้จ่าย ทำให้แรงงานกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดต่อหรือแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ได้สูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จโดยไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อติดต่อกันมากกว่า 70 วัน นับตั้งแต่วันแรกที่ไม่พบผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการ วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 11 สิงหาคม 2563[5] แต่สถานการณ์ทั่วโลกยังคงมีรายงานผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โอกาสเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบสองในประเทศไทยก็น่าจะเกิดขึ้นได้[6] โดยเฉพาะเมื่อเริ่มเกิดการระบาดในประเทศเพื่อนบ้านที่เริ่มมีการระบาดข้ามพรมแดนเข้ามาจากบังคลาเทศมาที่รัฐยะไข่ ของประเทศพม่า อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย COVID-19 ในพม่ามีการเพิ่มขึ้นเป็นแบบก้าวกระโดด การระบาดในประเทศเวียดนาม

สู่ประเทศลาวและกัมพูชา ในเวลาต่อมา ซึ่งประเทศต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีพรมแดนติดกับประเทศไทย หรือจากเหตุการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ประเทศสิงคโปร์[7] ที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งถือว่าเป็นเป็นสัญญานเตือนเริ่มแรกให้ทุกประเทศทั่วโลกตระหนักว่ามาตรการรับมือภัยพิบัติโรคระบาดใหญ่ต้องครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่มไม่ว่าจะสัญชาติอะไรหรือมีสิทธิทางสุขภาพแบบใด และแม้ในประเทศพัฒนาแล้วความแออัดของที่อยู่อาศัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในสิงคโปร์เช่นเดียวกับสภาพเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย การศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร จะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมและความพร้อมของแรงงานต่างด้าวพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งที่อยู่ในประเทศและที่จะเดินทางเข้ามาประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 จากการค้นหาเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทยได้ และสมัครใจทำแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ในรูป Google form ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐบาลเรื่องการเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัยการล้างมือ การรับประทานอาหารและน้ำ และส่วนที่ 3 ความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง การติดตามข่าวสารข้อมูล และความวิตกกังวลหรือกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 โดยปรับปรุงข้อคำถามมาจากแบบสำรวจพฤติกรรมคนไทยกับมาตรการ และการรับมือ COVID-19 ของกรมควบคุมโรค[8]

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลวันที่ 12 กันยายน 2563 จากการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในการค้นหาเชิงรุกพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยทีมผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 172 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.04 อยู่ในกลุ่มอายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน มีสัญชาติพม่า คิดเป็นร้อยละ 52.33 รองลงมา กัมพูชา 37.79 เวียดนาม 7.56 และลาวน้อยสุด 2.33 ลักษณะการพักอาศัย ร้อยละ 82.56 อยู่รวมกัน 2 คนขึ้นไป มีอาการแสดงว่าเป็นไข้ ไอ คัดจมูก มีน้ำมูก เพียง ร้อยละ 6.98 การปฏิบัติตัวเวลาไม่สบาย พบว่าส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์ 87.25 (ซื้อยากินเอง 48.99 หรือไม่ทำอะไร รอหายเอง 38.26) (ตารางที่ 1)

2. พฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีการสวมหน้ากากอนามัยบ่อยครั้ง-ทุกครั้ง ร้อยละ 90.70 สวมหน้ากากเป็นบางครั้ง ร้อยละ 9.30 มีการเว้นระยะห่างระหว่างกันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.37 ไม่เคยเว้นระยะห่างเลยถึงร้อยละ 30.23 ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง-ทุกครั้ง ร้อยละ 84.88 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 15.12 มีการดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่นหรือรับประทานอาหารจานเดียวกันกับเพื่อนทุกครั้ง-บางครั้งถึง ร้อยละ 59.88 (ตารางที่ 2)

3. ความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 82.56 มีหน้ากากอนามัยใช้เพียงพอ มีแอลกอฮอล์ไว้ใช้สำหรับล้างมือเพียงพอเพียงร้อยละ 56.98 ด้านการติดตามข่าวสารทุกครั้ง-บ่อยครั้ง ร้อยละ 64.53 ไม่ติดตามข่าวเลย ร้อยละ 3.49 ด้านความกลัว/วิตกกังวลต่อการติดเชื้อ COVID 19 พบว่า ร้อยละ 84.88 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความกลัวหรือวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ COVID 19 อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และไม่พบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีความกลัวหรือวิตกกังวลเลย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	61.04
หญิง	67	39.06
กลุ่มอายุ		
16-25 ปี	32	18.6
26-35 ปี	77	44.77
36-45 ปี	51	29.65
46-55 ปี	12	6.98
สัญชาติ		
พม่า	90	52.33
กัมพูชา	65	37.79
ลาว	4	2.33
เวียดนาม	13	7.56
ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	30	17.44
อยู่รวมกัน 2 คนขึ้นไป	142	82.56
ภายใน 14 วันที่ผ่านมามีอาการไข้ ไอ คัดจมูก มีน้ำมูก		
มี	12	6.98
ไม่มี	160	93.02

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อคำถาม	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน อยู่ทำงานหรือเมื่อไปในสถานที่ชุมชน	109 63.37%	47 27.33%	16 9.30%	0
2. ท่านเว้นระยะห่างเมื่อออกจากบ้าน อยู่ทำงานหรือเมื่อไปในสถานที่ชุมชน	0	11 6.40%	109 63.37%	52 30.23%
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์	81 47.09%	65 37.79%	26 15.12%	0
4. ท่านดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่นหรือรับประทานอาหารจานเดียวกันกับเพื่อน	6 3.49%	31 18.02%	66 38.37%	69 40.12%

ตารางที่ 3 ความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล		
แอลกอฮอล์สำหรับไว้ล้างมือ		
มี	98	56.98
ไม่มี	74	43.02
ความเพียงพอของหน้ากากอนามัย		
เพียงพอ	142	82.56
ไม่เพียงพอ	30	17.4
2. การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ		
ทุกวัน	40	23.26
เกือบทุกวัน	71	41.28
เป็นบางวัน	55	31.98
ไม่ติดตามข่าวเลย	6	3.49
3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ (n=149)		
ซื้อยากินเอง	73	48.99
พบแพทย์	19	12.75
ไม่ทำอะไร รอหายเอง	57	38.26
4. ความกลัว/วิตกกังวลต่อการติดเชื้อ COVID 19		
ระดับมาก	86	50.00
ระดับปานกลาง	60	34.88
ระดับเล็กน้อย	26	15.12
ไม่กลัวหรือวิตกกังวลเลย	0	0

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่าและกัมพูชา ซึ่งพักอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คนขึ้นไป ด้วยสภาพที่อยู่อาศัยค่อนข้างแออัด ห้องพักบางห้องที่แรงงานต่างด้าวอยู่มีข้อจำกัดเรื่องขนาดและพื้นที่ การเว้นระยะห่างระหว่างกันตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข[9] จึงแทบจะเป็นไปไม่ได้ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมการดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่นหรือรับประทานอาหารจานเดียวกันกับเพื่อน การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดจึงทำได้ยาก[10] เช่นเดียวกับรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ[4] ที่พูดถึงเรื่องการนำมาตรการการเว้นระยะห่างไปใช้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นไปได้ยากเนื่องจากส่วนใหญ่จะพักอยู่รวมกันในหอพักคับแคบ หรือในแคมป์คนงาน ซึ่งมีสภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนมาตรการเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือมีการปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของ JuSNet พบว่าวิธีหลักที่ใช้ในการป้องกันตัวเองของแรงงานต่างด้าว คือ หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ และใช้เจลล้างมือ[7]

ความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือไว้ใช้อย่างเพียงพอ เนื่องจากนายจ้างให้การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตัวให้ และมีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานที่พูดและฟังภาษาไทยได้ การดูแลสุขภาพเวลาไม่สบายส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์รอให้หายเอง หรือไม่ก็จะซื้อยากินเองเป็นไปตามรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ[4] ที่พบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและการป้องกัน แต่ยังไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ หรืออาจเป็นเพราะแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข หรือบางส่วนไม่มีเงิน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งให้แรงงานหลายคนกลัวเรื่องค่าใช้จ่าย เมื่อเจ็บป่วยจึงเลือกที่จะไม่ไปโรงพยาบาล[11] ส่วนด้านจิตใจ แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งมีความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมากเช่นเดียวกับคนไทย (84.88%, 89.30%)[12] ความวิตกกังวลในแง่มุมหนึ่งเป็นเรื่องที่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดความระมัดระวังในการดูแลและป้องกันตนเอง แต่ถ้ามีความวิตกกังวลมากเกินไปอาจแปรเปลี่ยนเป็นความเครียดได้[12] ดังนั้นในการแนะนำหรือให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มต่างด้าวเหล่านี้ จึงควรมีการดูแลสุขภาพจิตใจควบคู่ไปด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทยได้ และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เชิงรุกพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีนายจ้างดูแล และมีการจ้างงานในขณะนั้น ดังนั้นผู้ที่จะ

นำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้จึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดดังกล่าว จะไม่สามารถใช้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งหมดในประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

1. นอกจากมาตรการที่เน้นเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือแล้ว ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทย ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่รวมกัน ควรสร้างความตระหนักในเรื่อง การดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่น หรือรับประทานอาหารจานเดียวกัน นอกจากจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 แล้ว ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่ออื่นๆ ได้อีกด้วย ซึ่งควรรณรงค์ให้ความรู้ทั้งส่วนของแรงงานเองและนายจ้างด้วย เน้นเรื่องหากมีอาการสงสัยควรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยากินเองหรือปล่อยให้หายเอง

2. ผู้ประกอบการอาจต้องช่วยจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้แก่ลูกจ้าง การจัดสถานที่ไม่ให้แออัด ควรเน้นการเว้นระยะห่าง รวมถึงการรณรงค์เรื่องการไม่ใช้ช้อน แก้วน้ำ ของใช้ร่วมกัน

3. อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- การดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะในกลุ่มแคมป์ก่อสร้างที่อยู่รวมกันจำนวนมาก
- ความวิตกกังวลและการดูแลสุขภาพจิตของแรงงานต่างด้าวที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทย

4. ในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทย อาจจัดให้มีล่ามประจำหรืออาสาสมัครในการช่วยส่งต่อข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ต่างๆ และควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในภาษาต่างๆ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐมา รองมาลี,เขมกร เที่ยงทางธรรม, พรหมพร จำปาทอง,สุขสันต์ จิตติมณี, วรงค์กช เชษฐพันธ์. พฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6 (1) : หน้า 33-43.

Suggested citation for this article

Rongmalee N, Thiangthangthum K, Jampathong P, Jittimanee S, Chettaphun W. The Behavior and readiness for responding to COVID-19 among migrant workers in urban areas, Bangkok, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Journal 2021; 6(1): page 33-43.

เอกสารอ้างอิง

1. ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, สิรวิชญ์ รัตนประทีปทอง. **ผลกระทบของ Covid-19 ที่มีผลต่อการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต].** สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ); 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/2020/08/covid-19-impact-on-migrant-workers/
2. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. **The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance.** JAMA. 2020;323(8):709-710. doi:10.1001/jama.2020.1097.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ15 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.skho.moph.go.th/eoc/
4. International Labour Organization. **COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Thailand. [cited 2020 Jul 15].** Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_741920.pdf
5. BBC NEWS ไทย. **โควิด-19 : ไทยไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนารายใหม่เป็นวันแรก. [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bbc.com/thai/thailand-52643841
6. อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. **ตำรวจตระเวนชายแดนคือเกราะป้องกันสงครามมหาโรคระบาดโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด. [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://mgronline.com/daily/detail/9630000090349
7. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรมกลุ่มที่ 2 ฉบับเผยแพร่ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563.** [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ย. 2563] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/guideline_green_covid19.pdf
8. กรมควบคุมโรค. **แบบสอบถามประเมินมาตรการ COVID-19. [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/survey.php

9. อรุชิตา อุตมะโภคิน. **แรงงานข้ามชาติ ประกันสังคม และการตกหล่นในจักรวาลโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก:https://theactive.net/read/migrant-workers-social-insurance-an-overlooked-covid19/

10. ชลนภา อนุกูล, ศยามล เจริญรัตน์, ศิววงศ์ สุขทวี, รัศมี เอกศิริ, ธัญชนก วรากรพัฒนกุล. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการพัฒนานโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบรับวิกฤตโรคระบาด: กรณีศึกษาไวรัสโควิด-19. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่ายเพื่อสังคมเป็นธรรม (JuSNet). [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://voicelabour.org/jusnet-เสนอนโยบายสุขภาพแรงงา/

11. รายงานเสวนา : **COVID-19 และแรงงานข้ามชาติ (ในระบบ) ที่หายไป ร้องรัฐหามาตรการช่วยเหลือให้กลับเข้าระบบโดยไว [อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://prachatai.com/journal/2020/12/90875

12. สุขุม เฉลยทรัพย์. **“ความวิตกกังวล” ของคนไทยเกี่ยวกับการแพร่ระบาดโควิด-19. มหาวิทยาลัยสวนดุสิต[อินเทอร์เน็ต].** 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://siamrath.co.th/n/147514