

## การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง

Assessment of knowledge and self-preventive behaviors for  
COVID-19 among migrant workers in urban areas

สุพัตรา นิลศิริ, เขมกร เทียงทางธรม, กมลทิพย์ ทัศนวรานันต์,  
พรหมพร จำปาทอง, สุชญา โตมา  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Supattra Ninsiri, Khammakorn Thiangthangthum, Kamolthip Atsawawaranunt,  
Pormporn Jampathong, Suchaya Toma  
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2022 May 23, Revised 2022 Jun 30, Accepted 2022 Jun 30

### บทคัดย่อ

การศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมือง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาของตนเองได้ และสมัครใจทำแบบสอบถาม จำนวน 333 คน เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 11 มีนาคม – 9 เมษายน 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงข้อความมาจากแบบสำรวจพฤติกรรมคนไทยกับมาตรการ และการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

**ผลการศึกษา** ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 333 คน ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความรู้ระดับดี (มากกว่า ร้อยละ 80) ร้อยละ 60.7 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความการปฏิบัติตัวดี ร้อยละ 78.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 โดยส่วนใหญ่เมื่อไอ จาม ใช้ทิชชู หรือหน้ากากปิดทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.66) รองลงมา ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย =

2.59) ส่วนการปฏิบัติตัวที่น้อยที่สุด คือการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โครนา 2019 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ด้านความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโครนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโครนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยผู้ที่มีความรู้ระดับสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดี

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อไวรัสโครนา 2019,แรงงานข้ามชาติ

## Abstract

The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among migrant workers in urban areas has emphasized the study of knowledge and self-preventive behaviors on COVID-19 among this group of population. This study is a survey aiming to assess the knowledge and preventive behaviors among migrant workers in Bangkok, Thailand. The participants including those from Myanmar, Cambodia, or Laos who were able to listen or read in their language and willing to complete the questionnaires were purposively sampled.

**Results:** A total of 333 participants completed the questionnaires. The majority were males 60.7%, with 57.4% from the age group of 26-35 years old. The participants consisted primarily of Myanmar (94.6%). About 55.0% were from primary school education background and 86.8% were employed in companies/factories. About 60.7% visited the hospital for treatment when fallen sick, followed by purchasing medication on their own (28.8%). Around half of the participants (54.1%) had 2 people in the household with 24.0% having more than two people in the household. 41.14% received COVID-19 news from Facebook social platform. Most participants (74.8%) have been tested for COVID-19, with 92.77% of those tested showing negative results. Knowledge of COVID-19 disease was found to be at good level (more than 80% correct). About 78.1% of participants were found to have good self-preventive behaviors, followed by 18.0% had moderate level. Behaviors where most participants reported complying to were using tissue or mask wearing when coughing or sneezing every time (mean = 2.66), followed by washing hands with soap or alcohol every time (mean = 2.59). The behavior least practiced was following the news on COVID-19 situation through media regularly. The correlation between knowledge of COVID-19 and self-protective behaviors was found to be statistically related ( $p < .001$ ).

**Keyword:** COVID-19, Migrant

## บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเกิดการระบาดต่อมาในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค<sup>(2)</sup> ประเทศไทยได้ประกาศใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้นตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 ผ่านการประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) เป็นหลัก จากมาตรการต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการ และการจ้างงานในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง ทั้งแรงงานไทยที่เสี่ยงตกงาน แรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่อาจจะถูกเลิกจ้าง<sup>(3)</sup> แรงงานข้ามชาติบางส่วนทยอยกลับประเทศตนเอง แต่ยังมีแรงงานข้ามชาติบางกลุ่มยังคงพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศต้นทางและเดินทางกลับมาใหม่สูงมาก<sup>(3,4)</sup> จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประเทศสิงคโปร์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและสภาพความแออัดของที่อยู่อาศัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นสัญญาณเตือนให้ทุกประเทศต้องตระหนักถึงมาตรการ การเข้าไปดูแลและให้ความรู้ เพื่อการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดในทุกกลุ่ม ทุกสัญชาติ<sup>(5)</sup> ญัฐมา รongมาลี และ

คณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติพื้นที่เขตเมือง พบว่าสภาพความเป็นอยู่ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คนขึ้นไป สภาพที่อยู่อาศัยค่อนข้างแออัด ห้องพักบางห้องมีข้อจำกัดเรื่องขนาดและพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้ การเว้นระยะห่างระหว่างกันตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขจึงแทบจะเป็นไปไม่ได้ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมกรดืม น้ำแก้วเดียวกันกับคนอื่น หรือรับประทานอาหารเดียวกันกับเพื่อน การป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่ระบาดจึงทำได้ยาก รวมถึงมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถ ฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทยได้ ทำให้การรับข้อมูลข่าวสาร หรือความรู้ต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างจำกัด<sup>(6)</sup>

ในช่วงปลายปี 2563 ประเทศไทยยังไม่ได้ยกระดับการปกป้องชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะด้านเมียนมา ทำให้เกิดว่าเกิดการลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย<sup>(7)</sup> ประกอบกับในช่วงเวลาดังกล่าวที่เมียนมา เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรงขึ้นจนถึงเขตชายแดน ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 ประเทศเมียนมา มีรายงานผู้ติดเชื้อกว่า 63,000 ราย และเสียชีวิต 1,461 ราย<sup>(8)</sup> บางส่วนของแรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมายได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ามาปะปนทำงานอยู่ตามแหล่งจ้างงานในจังหวัดสมุทรสาคร จนเป็นเหตุให้นำมาติดผู้ค้าขายในตลาดย่านมหาชัย ตลาดกลางกุ้ง จนกลายเป็นกลุ่มก้อนติดเชื้อ (cluster) ขนาดใหญ่ ซึ่งผลกระทบไม่ได้เกิดเพียงกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ในธุรกิจประมงเท่านั้น เนื่องจากประชาชน ผู้ค้า ต้องมาซื้ออาหารทะเล ไปจำหน่ายในหลายจังหวัด กระจายทั่วประเทศ ทำให้การแพร่กระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นและกระจายไปมากกว่า 50 จังหวัด<sup>(9)</sup> กลายเป็นการระบาดรอบ 2<sup>(10)</sup>

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่สอง (15 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564) เริ่มจากในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและขยายไปจังหวัดข้างเคียง โดยมีการแพร่ระบาดในตลาดกลางกุ้ง จากพฤติกรรมการป้องกันตนเองของคนไทยที่เริ่มลดลง อีกทั้งมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเพื่อนบ้านที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ และมีแนวโน้มจะขยายเป็นวงกว้าง เช่น ประเทศเมียนมา มาเลเซีย รวมถึงประเทศที่ไม่ชัดเจนในสถานการณ์การรายงานจำนวนผู้ป่วยในประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ และมีการลักลอบเข้าประเทศไทย แบบไม่ถูกกฎหมาย (ลักลอบเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติ) การแพร่ระบาดยังขยายวงกว้างจากตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ไปในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนไทยที่ทำงานในโรงงาน เมื่อมีการปิดโรงงานเพื่อควบคุมโรคระบาด ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่พักรวมกันอยู่ในชุมชน มีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันมากขึ้น และพักรวมกันเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนที่ทำงาน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดขยายไปในสถานที่ต่าง ๆ เป็นวงกว้าง เช่น ชุมชน บ่อนการพนัน สถานบันเทิง ตลาด และศูนย์กักกัน/ราชทัณฑ์<sup>(11)</sup>

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการเตรียมกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ การดูแลสุขภาพในประชากรข้ามชาติ<sup>(12)</sup> ไม่ให้เกิดภาวะด้านสุขภาพของประเทศ ป้องกันประชาชนคนไทยที่อาจได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการเคลื่อนย้ายประชากรดังกล่าว และเนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีข้อจำกัดเรื่องภาษา รวมถึงการศึกษาที่แตกต่างจากคนไทย การศึกษาเรื่องการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมือง จะช่วยให้ทราบระดับความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมืองต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมือง
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานข้ามชาติที่ย้ายถิ่นฐานมาทำงานในประเทศไทย และอยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน (active case finding) จากข้อมูลสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่าแรงงานข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว<sup>(13)</sup> จึงกำหนดเกณฑ์การรับเข้างานวิจัย (inclusion criteria) เป็นบุคคลอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป สัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่อยู่พื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อจุดประสงค์การทำงานเป็นหลัก สามารถฟังและ/หรืออ่านภาษาเมียนมา กัมพูชา และลาวได้ และสมัครใจทำแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือบุคคลที่ไม่สามารถฟังหรืออ่านภาษาดังกล่าวเข้าใจ บุคคลที่ไม่ให้คำยินยอมทำแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่มีการแปลแบบสอบถามเป็นภาษาพม่า กัมพูชา และลาว เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจคำถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปรับปรุงข้อคำถามมาจากแบบสำรวจพฤติกรรมคนไทยกับมาตรการ และการรับมือของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>(14)</sup>

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 11 มีนาคม - 9 เมษายน 2564 จากอาสาสมัครที่มาใช้บริการตรวจ คัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ในการค้นหาเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และผู้รับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่เข้าเกณฑ์การวิจัย โดยทีมผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะประชากร

สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

## ผลการศึกษา

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล** จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 333 ราย พบกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 333 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชาย ร้อยละ 60.7 เพศหญิง ร้อยละ 39.3 กลุ่มอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 57.4 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 20.7 สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 94.6 กัมพูชา ร้อยละ 3.6 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคู่ ร้อยละ 3.6 การศึกษา ส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 23.1 ส่วนใหญ่อาชีพ ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน ร้อยละ 86.8 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 59.5 รองลงมา 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 33.3 การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาล ร้อยละ 60.7 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 62.87 รองลงมา ซักยารับประทานเอง ร้อยละ 28.8 อาศัยอยู่ใน

ประเทศไทย มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 5-10 ปี ร้อยละ 27.6 เขตที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ เขต บางขุนเทียน ร้อยละ 62.8 รองลงมา เขตพระนคร ร้อยละ 16.8 ลักษณะการ พักอาศัย อยู่รวมกัน 2 คน ร้อยละ 54.1 รองลงมา อยู่รวมกัน 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 24.0 การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 จากเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 41.14 รองลงมา หนังสือพิมพ์/วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อย ละ 33.63 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.8 เคยรับการ ตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 92.77 ของผู้ที่เคยตรวจ ร้อยละ 25.2 ไม่เคย รับการตรวจ (ตารางที่ 1)

**2. ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** พบว่ากลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) ร้อยละ 60.7 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 25.8 โดยส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการ ติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และ เมอร์ส (MERS) (ค่าเฉลี่ย = 0.41) โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการน้อยสามารถหาย ได้เอง (ค่าเฉลี่ย = 0.57) แต่ทราบว่าโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจาก

การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน (ค่าเฉลี่ย = 0.90) (ตารางที่ 2)

**3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวดี ร้อยละ 78.1 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 18.0 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติตัว เมื่อ ไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูหรือหน้ากาก ปิดปากปิด จมูกทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.66) รองลงมา ล้างมือ ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุก ครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 2.59) ส่วนการปฏิบัติตัวที่น้อย ที่สุด คือการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย = 1.17) (ตารางที่ 3)

**4. ความสัมพันธ์ด้านความรู้โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** พบ ว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยผู้ที่มีความรู้ระดับสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดี (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม(n=333)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	202	60.7
หญิง	131	39.3
<b>กลุ่มอายุ</b>		
18-25 ปี	69	20.7
26-35 ปี	191	57.4
36-45 ปี	59	17.7
46-55 ปี	12	3.6
>55 ปี	2	0.6
ค่าต่ำสุด= 19,ค่าสูงสุด = 61,ค่าเฉลี่ย=30.5,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 6.81		
<b>สัญชาติ</b>		
พม่า	315	94.6
กัมพูชา	12	3.6
ลาว	6	1.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	149	44.7
คู่	164	49.2
หย่า/แยกกันอยู่	20	6.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	77	23.1
ประถมศึกษา	183	55.0
มัธยมศึกษา	67	20.1
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	0.6
ปริญญาตรี	2	0.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้างทั่วไป	40	12
ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน	286	85.9
แม่บ้าน	3	0.9
ไม่ได้ทำงาน	3	0.9
นักศึกษา	1	0.3
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
< 5,000 บาท	17	5.1
5,001 – 10,000 บาท	198	59.5
10,001-15,000 บาท	111	33.3
>15,000 บาท	7	2.1
<b>การรักษาเมื่อเจ็บป่วย</b>		
ซื้อยารับประทานเอง	96	28.8
หาหมอชาวบ้าน/หมอพื้นบ้าน	3	0.9
คลินิกเอกชน	32	9.6
โรงพยาบาล	202	60.7
เอกชน	127	38.1
รัฐบาล	75	22.5
<b>ท่านอยู่ในประเทศไทย</b>		
< 1 ปี	8	2.4
1-2 ปี	44	13.2
3-5 ปี	64	19.2
6-10 ปี	92	27.6
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	125	37.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เขตที่พักอาศัย</b>		
เขตบึงกุ่ม	1	0.3
เขตปทุมวัน	1	0.3
เขตดอนเมือง	1	0.3
เขตพระนคร	56	16.8
เขตภาษีเจริญ	1	0.3
เขตวัฒนา	1	0.3
เขตบางขุนเทียน	209	62.8
เขตบางเขน	29	8.7
เขตสาทร	13	3.9
เขตบางบอน	21	6.3
<b>ลักษณะการพักอาศัย</b>		
อยู่คนเดียว	73	21.9
อยู่รวมกัน 2 คน	180	54.1
อยู่รวมกันมากกว่า 2 คน	80	24.0
<b>การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40	12.0
หนังสือพิมพ์/วิทยุ/โทรทัศน์	112	33.6
แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	6	1.8
<b>การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)</b>		
เฟซบุ๊ก (Facebook)	137	41.1
เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	84	25.2
ที่ทำงาน	2	0.6
<b>เข้ารับการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)</b>		
ไม่เคย	84	25.2
เคย	249	74.8
ติดเชื้อ	18	7.23
ไม่ติดเชื้อ	231	92.77

## ตารางที่ 2 แสดงความถี่โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ตอบ	Mean	S.D
1. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มระบาดครั้งแรกในประเทศจีน	298 (89.5)	11 (8.3)	24 (7.2)	0.89	.307
2. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดต่อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS)	135 (40.5)	58 (17.4)	140 (42.0)	0.41	.492
3. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3 - 14 วัน	268 (80.5)	26 (7.8)	39 (11.7)	0.80	.397
4. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เสียชีวิตได้	280 (84.1)	21 (6.3)	32 (9.6)	0.84	.366
5. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีอาการน้อย สามารถหายได้เอง	190 (57.1)	69 (20.7)	74 (22.2)	0.57	.496
6. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีไข้ หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส	242 (72.7)	33 (9.9)	58 (17.4)	0.73	.446
7. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจมีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส	291 (87.4)	12 (3.6)	30 (9.0)	0.87	.332
8. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอ หรือจามรดกัน	300 (90.1)	9 (2.7)	24 (7.2)	0.90	.299
9. โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อโดยการที่มีสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู ราวบันได เป็นต้น และนำมือมาสัมผัสจมูกหรือปาก	298 (89.5)	12 (3.6)	23 (6.9)	0.86	.307
10. การใช้มือหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้	287 (86.2)	20 (6.0)	26 (7.8)	0.86	.342

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ตอบ	Mean	S.D
11. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคน สู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้แม้ไม่มีอาการ	288 (86.5)	13 (3.9)	32 (9.6)	0.86	.342
12. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	284 (85.3)	19 (5.7)	30 (9.0)	0.85	.355
13. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที	281 (84.4)	22 (6.6)	30 (9.0)	0.84	.364
14. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	275 (82.5)	26 (7.8)	32 (9.6)	0.83	.380

### ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	Mean	S.D	การแปลผล
1. เมื่อไอ จาม ท่านใช้กระดาษทิชชูหรือหน้ากากปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	258 (77.5)	50 (15.0)	12 (3.6)	13 (3.9)	2.66	.729	ดี
2. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง	234 (70.3)	70 (21.0)	19 (5.7)	10 (3.0)	2.59	.739	ดี
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะหรือสัมผัสสิ่งของรอบตัวเช่น ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	238 (71.5)	62 (18.6)	20 (6.0)	13 (3.9)	2.58	.775	ดี
4. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด	210 (63.1)	66 (19.8)	35 (10.5)	22 (6.6)	2.39	.921	ดี

พฤติกรรมกำรป้องกันตนเอง	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	Mean	S.D	การแปลผล
5. หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัด หรือที่สาธารณะ ท่านใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง	233 (70.0)	78 (23.4)	9 (2.7)	13 (3.9)	2.59	.729	ดี
6. ท่านไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำและหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	218 (65.5)	55 (16.5)	27 (8.1)	33 (9.9)	2.38	.997	ดี
7. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	233 (70.0)	65 (19.5)	21 (6.3)	14 (4.2)	2.55	.792	ดี
8. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชน หรือที่สาธารณะ	21 7(65.2)	65 (19.5)	19 (5.7)	32 (9.6)	2.40	.966	ดี
9. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ทางโทรทัศน์/ อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง	0	74 (22.2)	240 (72.1)	19 (5.7)	1.17	.503	ปานกลาง
10. ท่านเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	233 (70.0)	66 (19.8)	17 (5.1)	17 5.1)	2.55	.811	ดี

ตารางที่ 4 แสดงระดับความรู้และการปฏิบัติกับผลการปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ข้อความ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D
ความรู้ ต่ำสุด=0 สูงสุด=14	สูง	202	60.7	2.47	.72
	ปานกลาง	86	25.8		
	ต่ำ	45	13.5		
การปฏิบัติ ต่ำสุด=0 สูงสุด=9	ดี	260	78.1	2.38	.61
	ปานกลาง	60	18.0		
	ต่ำ	13	3.9		

## ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อความ	ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	P-value
การปฏิบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.651	<.001

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สัญชาติพม่า อยู่ในประเทศไทยมากกว่า 10 ปี พักอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คนขึ้นไป ซึ่งการพักอาศัยทำให้มีข้อจำกัดเรื่อง การเว้นระยะห่างระหว่างกันตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(6,16)</sup> ซึ่งแทบจะเป็นไปไม่ได้ แม้ส่วนใหญ่จะไม่มีพฤติกรรมการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น และล้างมือทุกครั้งหลังจากการไอ จาม แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติตัว ทำให้การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดได้ยาก<sup>(6)</sup> เช่นเดียวกับรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศที่พูดถึงเรื่องการนำมาตรการการเว้นระยะห่างไปใช้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นไปได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะพักอยู่รวมกันในห้องพักแคบหรือในแคมป์คนงาน มีสภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนมาตรการเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยมีการปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่<sup>(4,15)</sup> สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของ Just Society Network (JuSNet) พบว่า วิธีหลักที่ใช้ในการป้องกันตนเองของแรงงานต่างด้าว คือ หน้ากากอนามัย<sup>(17)</sup>

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี เข้ารับการรักษามือเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาล และเคยรับการตรวจหาเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลตรวจส่วนใหญ่ไม่ติดเชื้อ แต่พบว่าไม่มีการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานที่พูด และฟังภาษาไทยไม่ได้ ส่วนใหญ่การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากเฟสบุ๊ก (Facebook) รองลงมา หนังสือพิมพ์/วิทยุ/โทรทัศน์ ส่วนความสัมพันธ์ด้านความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้ที่มีความรู้ระดับสูง จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดี ดังนั้นการแนะนำหรือความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงควรเพิ่มเติมในสื่อต่าง ๆ ทั้งในสื่อโทรทัศน์ หรือ เฟสบุ๊ก (Facebook) โดยจัดทำเป็นภาษาพม่า และภาษาอื่น ๆ เช่น กัมพูชาด้วย เพื่อการเข้าถึงสื่อของแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและลดการแพร่ระบาดของโรค

## ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ระบาด ของ กรุงเทพมหานคร ด้วยการประสานเข้าพื้นที่บางแห่งค่อนข้างยาก เพราะนายจ้างดูแล การจ้างงาน ในขณะนั้นกลัวเรื่องการเข้าเมืองผิดกฎหมาย และการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่สมัครใจทำแบบสอบถาม ที่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาของตนเองได้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเฉพาะกลุ่มที่สื่อสารได้ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารอ่านไม่ออก ไม่ได้รับการคัดเลือก และแรงงานที่ผิดกฎหมายอาจไม่สมัครใจที่จะตอบแบบสอบถาม

## ข้อเสนอแนะ

1. สถานที่พักอาศัย เมื่อมีการอาศัยอยู่อย่างแออัด และสุขอนามัยในที่พักที่มีปัญหา ทำให้การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำทำได้ยาก สถานประกอบการ หรือนายจ้าง ต้องมีพื้นที่เพื่อการแยกกลุ่มติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง เพื่อไม่ให้ปะปนกับกลุ่มที่ไม่เสี่ยง หรือยังไม่ติดเชื้อ เป็นต้น

2. การพักอาศัย ส่วนใหญ่อยู่รวมกัน ซึ่งควรสร้างความตระหนักในเรื่อง การดื่มน้ำ แก้วเดียวกันกับคนอื่น หรือรับประทานอาหารจานเดียวกัน นอกจากจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่ออื่น ๆ ได้อีกด้วย

3. ผู้ประกอบการ อาจต้องช่วยจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้แก่ ลูกจ้าง และการจัดสถานที่ไม่ให้แออัด ควรเน้น การเว้นระยะห่าง รวมถึงการรณรงค์ เรื่องการไม่ใช้ช้อน แก้วน้ำ ของใช้ร่วมกัน

4. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ที่สื่อสารภาษาเดียวกัน และเข้าใจวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อจะได้แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และลดการแพร่ระบาดของโรค

5. ควรมีการทำระบบเฝ้าระวังตามกลุ่มเสี่ยง (sentinel surveillance) ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อตรวจจับการติดเชื้อได้เร็วขึ้น ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจ และรักษาให้รวดเร็ว ไม่กีดกันการรักษาแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย

6. อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- การดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มแคมป์ก่อสร้างที่อยู่รวมกันจำนวนมาก

- ความวิตกกังวล และการดูแลสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถฟัง พูด หรืออ่านภาษาไทยได้

- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมือง

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุพัตรา นิลศิริ, เขมกร เทียงทางธรรม, กมลทิพย์ อัครวรานันต์, พรหมพร จำปาทองและสุชญา โตมา. การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 7(1): หน้า 106-121.

## Suggested citation for this article

Ninsiri S., Thiangthangthum K., Atsawawaranunt K., Jampathong P. and Toma S. Assessment of knowledge and self-preventive behaviors for COVID-19 among migrant workers in urban areas. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 7(1): หน้า 106-121.

## เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.skho.moph.go.th/eoc/>
3. ยงยุทธ แฉล้มวงษ์,สิริวิษณุ รัตนประทีปทอง. ผลกระทบของ Covid-19 ที่มีผลต่อการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ); 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://tdri.or.th/2020/08/covid-19-impact-on-migrant-workers/>
4. International Labour Organization. COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Thailand. [cited 2020 Jul15]. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/briefingnote/wcms\\_741920.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_741920.pdf)
5. ข่าวไทยพีบีเอส. ศบค.ตีวงค้นหาโรค “กลุ่มแรงงาน” หวั่นซ้ารอยลึงคโปร้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/291454>
6. ญัฐมา รอมมาลี, เขมกร เทียงทางธรรม, พรหมพร จำปาทอง, สุขสันต์ จิตติมณี, วรงค์กษ เชษฐพันธ์. พฤติกรรมและความพร้อมในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานครประเทศไทย. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2564; 6(1): หน้า21

7. มติชนออนไลน์. ปัญหา-แนวทางแก้ไข แรงงานต่างด้าวในวิกฤตโควิด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.matichon.co.th/covid19/news\\_27388](https://www.matichon.co.th/covid19/news_27388)
8. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากร กลุ่มแรงงานต่างด้าว. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_241263.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_241263.pdf)
9. ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. Covid-19 ระลอกใหม่ ผลกระทบในตลาดแรงงานไทย. [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ);2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://tdri.or.th/2021/01/covid-19-impact-on-migrant-workers-2/>
10. BBC NEWS ไทย. โควิด-19: สธ.ประกาศการระบาดระลอกใหม่ในไทย ผู้ติดเชื้อจากกรณีสมุทรสาครเกือบ 700 ราย ใน 3 วัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-55383363>
11. รายงานวิเคราะห์ 5 มิติ ของโรคไวรัสโรนา 2019 ในเขตเมือง ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2564
12. ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สารัช บุญไตรย์, วันทนา กลางบุรีรัมย์. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 7 และ 8. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.2563; 27(2): หน้า 12
13. PPTV Online. เปิดตัวเลขแรงงานต่างด้าว 2.5 ล้าน อยู่ที่ไหน ทำอะไร ไฟก๊ส กทม.- สมุทรปราการ พื้นที่ไข่แดงติด สมุทรสาคร.[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pptvhd36.com/news/เศรษฐกิจ/138715>
14. กรมควบคุมโรค. แบบสอบถามประเมินมาตรการ COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/survey.php>
15. อรุชิตา อุตมะโกคิน. แรงงานข้ามชาติ ประกันสังคม และการตกหล่นในจักรวาลโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://theactive.net/read/migrant-workers-social-insurance-an-overlooked-covid19/>
16. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรมกลุ่มที่ 2 ฉบับเผยแพร่ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563. [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/guideline\\_green\\_covid19.p](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/guideline_green_covid19.p)
17. ชลนภา อนุกุล, ศยามล เจริญรัตน์, ศิววงศ์ สุขทวี, รัศมี เอกศิริ, ธัญชนก วรากรพัฒนกุล. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการพัฒนานโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบรับวิกฤตโรคระบาด: กรณีศึกษาไวรัสโควิด-19. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่ายเพื่อสังคมเป็นธรรม (JuSNet). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://voicelabour.org/jusnet-เสนอนโยบายสุขภาพแรงงาน/>