

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติ ชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร Factors influencing Tuberculosis Preventive Behavior Among Myanmar Migrant Workers in Bangkok

เอกลักษณ์ ฟักสุข, พย.ม., Ekkalak Faksook, M.N.S.^{1*}

กัญชรีย์ พัฒนา, พย.ม., Kancharee Pattana, M.N.S.¹

อนงค์นุช สารจันทร์, พย.ม., Anongnut Sarachan, M.N.S.¹

นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D. (Nursing), Nantawon Suwanaroop, Ph.D. (Nursing)²

อรพรรณ โตสิงห์, พย.ด., Orapan Thosingha, D.N.S.³

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

¹Lecturer, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science Chulabhorn Royal Academy

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science Chulabhorn Royal Academy

³รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

³Associate Professor, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science Chulabhorn Royal Academy

* Corresponding Author Email: ekkalak.fak@cra.ac.th

Received: November 11, 2021 Revised: December 14, 2021 Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา จำนวน 161 คน ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเชื้อวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ข้อมูล และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบการเลือกแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 29.00$, $SD = 2.07$) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\beta = .31$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\beta = .26$, $p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อวัณโรค ($\beta = .19$, $p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\beta = .17$, $p < .05$) สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานครได้ระดับต่ำร้อยละ 36

จากการศึกษารังนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริม และจัดการให้แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เน้นส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อวัณโรค และปรับลดอุปสรรคต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และเป็นแนวทางในการวิจัยเชิงทดลองต่อไป

คำสำคัญ: การติดเชื้อวัณโรค พฤติกรรมการป้องกัน แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

Abstract

This descriptive predictive research aimed to examine the factors influencing Tuberculosis preventive behaviors among Myanmar migrant workers. The studied participants comprised 161 Myanmar migrant workers working and living in Bangkok. Data were collected between October 2020 to August 2021. The questionnaires were used to collect demographic characteristic, knowledge, perceived risk, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, perceived sources of information and health preventive behaviors related to tuberculosis and tuberculosis prevention. Descriptive statistic and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis.

The results revealed that health preventive behaviors of the sample were relatively good. There were 4 factors predicting health preventive behaviors, perceived sources of information ($\beta = .31$, $p < .05$), perceived barriers ($\beta = .26$, $p < .05$), perceived severity ($\beta = .19$, $p < .05$) and perceived self-efficacy ($\beta = .17$, $p < .05$). These four factors can co-predict and explain 36% of the variance on Tuberculosis preventive behaviors among Myanmar migrant workers.

It is recommended that nurses should develop the program to improve access to significant information among Myanmar migrant workers. Measures to increase their self-efficacy and perception on risk and severity of Tuberculosis should be emphasized. The guidelines to increase Myanmar migrant workers should be developed and tested for its effectiveness in further study.

Keywords: Tuberculosis, preventive behaviors, Myanmar migrant

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายของระบบสุขภาพทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิตจากโรคติดต่อทั่วโลกประมาณ 1.3 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากถึงปีละ 10 ล้านคน [World Health Organization (WHO), 2018] สำหรับประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่ประสบปัญหาวัณโรคอย่างรุนแรง มีผู้ติดเชื้อวัณโรคสะสมประมาณ 1.08 แสนคน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากวัณโรคจำนวน 9,300 คน (WHO, 2021) โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติมากถึง 28,370 คน โดยจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด คือ กรุงเทพมหานครจำนวน 3,512 คน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้องนั้นถึงแม้มีการตรวจสุขภาพร่างกายและปอดก่อนเข้าทำงาน แต่กลุ่มดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564; WHO, 2018) ผลสืบเนื่องจากอุบัติเหตุวัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าประเทศไทย 2-3 เท่า และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แรงงานข้ามชาติมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาจากปัญหาเชิงระบบกล่าวคือ มีอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรค ลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานและที่พักอาศัยมีความแออัด หรืออยู่ร่วมกับกลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนทำงาน เพิ่มโอกาสการติดเชื้อวัณโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค ไม่ทราบว่ามีวัณโรคหายแล้วสามารถกลับมาเป็นได้อีก ไม่ทราบว่าการไอนานๆ

เป็นอาการนำของการเป็นวัณโรค และมีการรับรู้ว่าการป่วยเป็นวัณโรคไม่รุนแรง เมื่อเกิดโรคแล้วมักตรวจพบได้ช้าเพราะเข้าไม่ถึงบริการทำให้แพร่กระจายได้ในวงกว้าง (Sreechat & Hongsranagon, 2013)

เมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคส่งผลให้แรงงานข้ามชาติมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลง อ่อนเพลีย มีอาการรุนแรงขึ้นเกิดโรคแทรกซ้อน และเสียชีวิตในที่สุด และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดการแพร่กระจายทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแรงงานคนไทยอีกด้วย (นวพรรณ เมชนัน, 2560) จากการศึกษาของกรมควบคุมโรค กองวัณโรค พบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นรายละประมาณ 2,600 บาทต่อคน ในรายที่มีการดื้อยารุนแรงรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 1.2 ล้านบาทต่อคน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอีก การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในแรงงานข้ามชาติจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่ช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา โดยแรงงานข้ามชาติต้องสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถพัฒนาวิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่อไป

คณะผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยที่น่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา โดยเลือกปัจจัยที่เคยศึกษาในกลุ่มบริบทใกล้เคียงกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค แต่ยังไม่เคยนำมาศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในสังคมเมืองมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (Sreechat and Hongsranagon,

2013; นงนุช เสือพุมิ, 2556) แหล่งช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ภาวิณี มนตรี, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, วรัญญา ชูเนตร และจักรกฤษณ์ พลราชม, 2019; Aung & Panza, 2014) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส (ขวัญใจ มอนไธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ, 2560) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (Sreechat and Hongsrnagon, 2013; ขวัญใจ มอนไธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ, 2560) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (ขวัญใจ มอนไธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ, 2560) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (Srechat & Hongsrnagon, 2013) การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัส (Srechat & Hongsrnagon, 2013) มาใช้ในการศึกษานี้

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติในอดีตส่วนใหญ่เน้นการสำรวจความชุกของการติดเชื้อไวรัส เน้นการรักษาวินัย ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาได้ชัดเจน หรือมุ่งศึกษากลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กรมการจัดหางาน, 2563) ที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ มีความแออัด แตกต่างจากประเทศต้นทางของแรงงานชาวเมียนมาอย่างมาก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยมีโอกาสนำบริการสุขภาพในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีการให้บริการแรงงานข้ามชาติ ที่นับเป็นอีกหนึ่งกลุ่มคน ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะเข้าถึงได้ยาก จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสที่ทางกระทรวงสาธารณสุขของไทย และองค์การอนามัยโลก ต้องการดำเนินการเพื่อลดจำนวน

ผู้ป่วยไวรัสให้ได้มากที่สุด การศึกษารังนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เพื่อนำไปขยายผลสร้างแนวทางการป้องกัน ลดอุบัติการณ์การเกิดไวรัส รายใหม่ให้หมดไปหรือใกล้เคียงศูนย์มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [Health Belief Model (HBM)] ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ที่เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล หากบุคคลรับรู้โรคมีความรุนแรง (Perceived Severity) มีโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat of Disease) และพิจารณาถึงประโยชน์ (Perceived Benefits) และเชื่อในสมรรถนะของตน (Self-Efficacy) มากกว่าพอที่จะชนะรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเร็วขึ้น

สำหรับกรอบแนวคิดในการศึกษารังนี้ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [Health Belief Model (HBM)] ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เมื่อแรงงานข้ามชาติ

รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส และรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัส จะทำให้แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา รู้สึกกลัว เหมือนถูกคุกคาม ประกอบกับการที่แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมารับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสสูงกว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส และเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสจะนำไปสู่การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโดยมีปัจจัยร่วมด้านความรู้เป็นพื้นฐานทำให้เกิดแรงจูงใจ นำไปสู่การเกิดความรู้ที่เหมาะสม นอกจากนี้การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจัดเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กระตุ้นให้แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive Predictive Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2563 คณะผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2563 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เป็นกลุ่มแรงงานที่มีใบอนุญาต สามารถสื่อสารฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทย ได้ที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบ simple random sampling (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) เลือกสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร เป็น sampling frame

โดยสุ่มเลือกมา 1 สถานประกอบการ (Sampling without Replacement) หลังจากนั้นเลือกตัวอย่างอย่างง่าย โดยเลือกจากลำดับรายชื่อที่เป็นลำดับเลขคู่เท่านั้นจนครบตามจำนวน

ประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size Estimate) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Bucher & Lang, 2009) ที่เหมาะสมกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและสำหรับวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test , $1 - \beta$) จากมาตรฐานที่ระดับร้อยละ 95 (Polit & Beck, 2008) กำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Cohen, 1998) เท่ากับ 0.15 มีจำนวนตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนาย 7 ตัวแปร คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน และเพื่อป้องกันอัตราการเกิดผลลัพธ์ไม่ครบถ้วน คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดอัตราการไม่ครบถ้วนจากการศึกษาวิจัยในอดีตที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มที่คล้ายกันของเอกลักษณ์ พิเศษ, ปรียกมล รัชกุล และ วณิดา ทองใบ (2562) ที่พบการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนประมาณร้อยละ 5 จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $n_{new} = n / (1 - L)$ โดยที่ L = อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป (จรณ์ิต แก้วกังวาล และประตูป สิงหสิวานนท์, 2554) ได้กลุ่มตัวอย่างใหม่ทั้งสิ้นเท่ากับ $n_{new} = 153 / (1 - 5\%) = 161$ คน คณะผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในครั้งนี้จำนวน 161 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เลขที่คกจ 0420 /2563 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 ในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีเก็บข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงนามในหนังสือ

แสดงความยินยอม คณะผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่ามีข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามครอบคลุมเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา วิธีการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ วิธีการและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการดำเนินชีวิตประจำวันของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบตอบถูก-ผิด 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยคะแนนที่สามารถเป็นไปได้คือ คะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ลักษณะการแปลผลแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ พิจารณาจากเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนน 8 – 10 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับดี คะแนน 6 – 7.99 ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง และคะแนน 0 – 5.99 น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ

นำค่าคะแนนที่มีลักษณะเป็นคะแนนต่อเนื่องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนสูงหมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ .83 ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Reliability [KR-20]) เท่ากับ .82

3. แบบสอบถามด้านการรับรู้ คณะผู้วิจัยพัฒนา

ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 ด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 ซึ่งข้อคำถามในแต่ละด้านมีจำนวนคำถาม 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด สำหรับแบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81 ลักษณะการวัดของแบบสอบถามทั้ง 5 ด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย คะแนนอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน การแปลผลด้านการรับรู้แต่ละด้าน พิจารณาจากเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981) แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 16.00 – 20.00 อยู่ในระดับดี คะแนน 11.00 – 15.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 5.00 – 10.00 ระดับต่ำ

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัส และ การป้องกันการติดเชื้อไวรัส

4. แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูล และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัส และ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย การแปลผลแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 7-28 คะแนน พิจารณาจากเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้ คะแนน 22.00 - 28.00 ระดับดี คะแนน 15.00 - 21.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 7.00 - 14.00 ระดับต่ำ

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเหมาะสม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เพื่อมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยให้แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาประเมินว่าตนเองมีความถี่ในการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสมากน้อยเพียงใด โดยมีข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนอยู่ในช่วง 11- 33 คะแนน โดยการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้ คะแนน 25.67 - 33.00 มีพฤติกรรมระดับดี คะแนน 18.34 - 25.66 พฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนน

11.00 - 18.33 พฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานประกอบการ เพื่อแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลมีการฝึกอบรมล่าม เตรียมความรู้และความพร้อมให้แก่ล่าม ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้เก็บข้อมูลจากลำดับรายชื่อที่ได้รับเฉพาะลำดับเลขคู่ ได้แก่ ลำดับที่ 2, 4, 6, ... จนครบ ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์และทดสอบความเข้าใจภาษาโดยการถามคำถามที่เตรียมไว้ว่ามีความเข้าใจในภาษาไทยระดับใด คณะผู้วิจัยแยกอาสาสมัครการวิจัยมาพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ใบยินยอม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม หากเกิดความไม่เข้าใจจะให้ล่ามอธิบายเพิ่มเติม หลังตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.68 ปี (SD = 6.41) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.30) ร้อยละ 46.60 อยู่กับคู่ครองของตนเอง มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.40) ร้อยละ 93.20 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 11,546 บาท คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน

การติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้ข้อมูลช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในระดับดี แต่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ ไวรัส และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 29.00$, SD = 2.07) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส (n=161)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัส และการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	0-10	5-10	7.26	1.19	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส	5-20	8-20	17.32	1.69	ดี
การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัส	5-20	9-20	17.78	1.64	ดี
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	5-20	14-20	17.35	1.24	ดี
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	5-20	7-20	16.91	2.01	ดี
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	5-20	11-20	17.35	1.45	ดี
การรับรู้ข้อมูล และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัส และการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	7-28	15-27	22.91	1.81	ดี
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	11-33	19-33	29.00	2.07	ดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.30 ปฏิบัติทุกครั้ง คือ พฤติกรรมการตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติเลย คือ การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการ

ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ (49.10 %) และการพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส (46.30%) นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมอีกสองกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 39.80 และ 34.20 ปฏิบัติ ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติเลย คือ การแยกรับประทานอาหารเมื่อทราบว่าบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นไวรัส และการล้างมือทุกครั้งสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามรายการกิจกรรม (n=161)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของแรงงาน ข้ามชาติชาวเมียนมา	ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน(ร้อยละ)
ท่านตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ ปอดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	4(2.50)	18(11.20)	139(86.30)
ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2(1.20)	54(33.50)	105(65.20)
ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้	4(2.50)	46(28.60)	111(68.90)
ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง ต่อวัน	2(1.20)	46(28.60)	113(70.20)
ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด เช่น ชุมชนแออัด ตลาดสดที่แออัด	3(1.90)	32(19.90)	126(78.30)
ท่านจัดบ้าน และทำความสะอาดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก	2(1.20)	46(28.60)	113(70.20)
เมื่อท่านต้องไปในชุมชนแออัด ที่อากาศถ่ายเท ไม่สะดวกท่านมักจะสวมหน้ากากอนามัย	4(2.50)	37(23.00)	120(74.50)
ถ้าท่านมีลูกท่านจะพาลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา	10(7.00)	63(39.30)	88(54.70)
ท่านล้างมือทุกครั้งสัมผัสสารคัดหลั่งเช่น น้ำลาย น้ำมูก	8(5.00)	47(29.20)	106(65.80)
หากท่านทราบว่าบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นไวรัสโคโรนา	6(3.70)	58(36.00)	97(60.20)
ท่านจะเลือกแยกรับประทานอาหารจากบุคคลนั้น			
หากท่านหรือคนใกล้ชิดมีอาการไอเรื้อรังติดต่อกัน เกิน 2 สัปดาห์ท่านจะรีบไปพบแพทย์	24(14.90)	55(34.20)	82(50.90)

ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการ
ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติ
ชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร (n=161)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา (r)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส	.32*
การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัส	.41*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.10
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.38*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.41*
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสและการป้องกัน การติดเชื้อไวรัส	.41*
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.149

หมายเหตุ * $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสมี 4 ปัจจัย คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสและการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ($\beta = .31$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ($\beta = .26$) การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ($\beta = .19$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ($\beta = .17$) โดยปัจจัยทั้งสี่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ในระดับต่ำ ร้อยละ 36 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สัมพันธการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติ
ชาวเมียนมา ในเขตกรุงเทพมหานคร (n=161)

ตัวแปรต้น	b	Std.Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (constraint)	6.22	2.41		2.58	.001
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัส และการป้องกัน การติดเชื้อไวรัส	.39	.08	.31	4.63	.001
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.29	.08	.26	3.71	.001
การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.26	.10	.19	2.66	.009
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	.26	.11	.17	2.37	.019

$R = .61$ $R^2 = .37$ R^2 change = .36 $F = 5.63$, P -value $< .05$

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ในเขตกรุงเทพมหานคร มีผลรวมคะแนนเฉลี่ยในระดับดี ($\bar{X}$ = 29.00, SD = 2.07) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสในรายการกิจกรรม พบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.30 ปฏิบัติทุกครั้ง คือ พฤติกรรม การตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งอาจเกิดจากประชากรแรงงานข้ามชาติในการศึกษาค้างนี้ส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีกฎระเบียบของการตรวจสุขภาพประจำปี และกำหนดไว้ว่าต้องมีการเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจึงจะทำงานในประเทศไทยได้ถูกต้องตามกฎหมาย (Sreechat & Hongsraragon, 2013; กรมการจัดหางาน, 2563)

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติเลย คือ การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ (49.10 %) และการพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส (46.30%) ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นไม่เพียงพอ หรือไม่เข้าใจสาระที่สื่อสารสอดคล้องกับคะแนนความรู้เกี่ยวกับไวรัสในการศึกษาค้างนี้ที่มีระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 7.26, SD = 1.19)

นอกจากนี้ยังมีอีกสองพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 39.80 และ 34.20 ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติเลย คือ การแยกรับประทานอาหารเมื่อทราบว่าเป็นโรค และ การล้างมือ ทุกครั้งที่สัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ทำให้ค่อนข้างลำบากเพราะลักษณะการใช้ชีวิตของในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาที่มักอยู่รวมตัวกันในที่พักอาศัยที่ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน (กองโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสและการป้องกันการติดเชื้อไวรัส สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ในเขตกรุงเทพมหานครในระดับต่ำร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (R^2 change .36, $p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงจะส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจมากในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการแสดงออกพฤติกรรมป้องกันการโรค (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) หากบุคคลประเมินแล้วว่าโรคมีความรุนแรง เมื่อเป็นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อตนเองมากบุคคลก็จะพิจารณาเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสมากขึ้น (Sreechat and Hongsraragon, 2013) สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จเป็นปัจจัยกำหนดการตัดสินใจของบุคคลว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ หากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ผลตามความคาดหวังก็จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคมากขึ้นด้วย (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988; ชัชวาล วงศ์สารี, ภพรธรรม วิชาดี และเฉลิมพล กำไร, 2562) จึงมีผลให้แสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้น (ขวัญใจ มอนโธสง, จิราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ, 2560; พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2563) สำหรับการรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าบุคคลในทางลบสิ่งปัจจัยขัดขวางการเกิดพฤติกรรม หากรับรู้ว่ามีอุปสรรคมากจะทำให้โอกาสในการแสดงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคลดลงโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988; พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2563; Thwin and

Chapman, 2009; Aung and Panza, 2014; Sreechat and Hongsraragon, 2013) ในส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโรค และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค เป็นสิ่งกระตุ้น (Cues to Action) ให้บุคคลเกิดความพร้อมในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้มีต้นแบบที่ดีและสามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยเช่นกัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาได้ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมามีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในระดับต่ำใกล้เคียงกัน คือ ไม่เชื่อว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจะมีประโยชน์กับตน สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ที่กล่าวว่า แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากเพียงไรแต่หากบุคคลรับรู้อุปสรรคในการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพมีมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ บุคคลนั้นๆ ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับโรคแม้บุคคลมีความรู้มากเท่าใดแต่หากยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือขาดแรงจูงใจ ก็ไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Kasl & Cobb, 1996)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมานั้น จึงควรจัดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกัน

และการลดการแพร่เชื้อให้กับแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ให้เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิต และสามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยเนื้อหาของข้อมูลให้เน้นเรื่องผลกระทบและความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโรค เสริมสร้างความมั่นใจ เพื่อกระตุ้นให้แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมารับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคได้ นอกจากนั้นควรผลักดันให้ผู้กำหนดนโยบายการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโรค และการควบคุมแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา จัดหาที่พักอาศัยที่เป็นสัดส่วนมีมาตรการลดความแออัดในที่พำนักเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ปัจจัยต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาไม่สูงมากนัก การศึกษาต่อไปควรเลือกศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจจะทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคเพิ่มเติมเพื่อเฉพาะเจาะจงในกลุ่มประชากรมากขึ้น รวมทั้งควรทำการศึกษาวิจัยในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้โปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

2.2 การทำวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหลากหลายอาชีพ เพื่อความกระจายของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคที่ครอบคลุมการประกอบอาชีพในหลากหลายบริบท

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการนักวิจัยรุ่นใหม่ของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมการจัดหางาน. (2563). แบบแจ้งการทำงานคนต่างด้าว และแบบแจ้งการเข้ามาทำงานของคนต่างด้าว. สืบค้นเมื่อ 2 ต.ค. 2563, จาก <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางคัดกรองโรคในแรงงานต่างด้าวในศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/dcd/news.php?news=10968&deptcode=>
- กองวินโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564. สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/d3d9446802a44259755d38e6d163e820/files/22032562.pdf>
- กองวินโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 พ.ย. 2564, จาก https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์วัณโรคประเทศไทย%20Oct%202020-%20Feb%202021_pp%20edit%203.pdf
- ขวัญใจ มอนโธส, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18 (ฉบับพิเศษ), 306-313.
- จรณ์ิต แก้วกั๊ว และประตูป สิงห์ควานนท์. (2561). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรณี ปิตุสทธิธรรม, ชยันต์ พิเชียรสุนทร (บ.ก.), *ตำราวิจัยทางคลินิก* (น.107-144). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ชัชวาล วงศ์สารี, ภัทรรณ วิชาติ และเฉลิมพล กำใจ. (2562). บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(1), 9-21.
- นนุช เสือภูมิ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 79-92.
- นพวรรณ เมธชนัน. (2560). รายงานผลการทบทวนข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์วัณโรคในกลุ่มแรงงาน ต่างด้าวในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(4), 608-623.
- บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. (2553). *ระเบียบการวิจัยทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย แขวงวัดดอนเจตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(1), 45-57.
- ภาวณิ มนต์รี, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, วรัญญา ชูเนตร และจักรกฤษณ์ พลราชม. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีพ.ศ. 2561. *วารสารกรมควบคุมโรค*, 46(1), 32-41.
- เอกลักษณ์ พิภพสุข, ปรีภักมล รัชกุล และวนลดา ทองใบ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(3), 60-73.

- Aung, Y. W. & Panza, A. (2014). Knowledge, attitude, barriers and preventive behaviors of tuberculosis among Myanmar migrants at Hua Fai village, Mae sot district, Tak province, Thailand. *Journal of Health Research*, 28, 55-61.
- Best, J.W. (1981). *Research in education* (4 th ed.) New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and summation Evaluation of student learning*. New York: Mc Graw Hall.
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Lawrence Erlbaum associates publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Bucher, A. & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using Gpower 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavioral Research Methodology*, 41(4), 1149-1160.
- Kasl, S.A. & Cobb, S. (1996). Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Sreechat, S. & Hongsraragon, P. (2013). Assessment of knowledge, attitude and preventive behavior of pulmonary tuberculosis among Myanmar refugees in Ban mai nai soi temporary shelter, Mae hong son, Thailand. *Journal of Health Research*, 27(6), 391-398.
- Thwin, H. T. & Chapman, R. S. (2009). Preventive behaviors of tuberculosis among Myanmar migrants at Muang district, Phuket province, Thailand. *Journal Health Research*, (suppl), 65-67.
- World Health Organization. (2018). *Fact sheet tuberculosis*. Retrieved September 8, 2019, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report*. Retrieved December 2, 2021, <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
- Win Aung, Y. & Panz, A. (2014). Knowledge, Attitude, Barriers and preventive behaviors of tuberculosis among Myanmar migrants at Hua Fai village, Mae sot district, Tak province, Thailand. *Journal of Health Research*, 28, 55-61.

