



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน
พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าใน
โรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงาน
พม่า ในโรงงาน พื้นที่ชายแดน ที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน"

ของ ชไมกาญจน์ แซ่เตีย

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุรักษ์ กันทวิ)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน
ผู้วิจัย	ชไมกาญจน์ แซ่เตีย
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, แรงงานพม่า, โรงงาน, พฤติกรรมการป้องกันโรค, การรับรู้

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงงานในสถานประกอบการของพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานพม่าในโรงงาน ในการสืบค้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถเป็นแนวทางที่จะป้องกันและควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นในระลอกใหม่หรือโรคอุบัติการที่เกิดจากไวรัสได้อย่างทันเวลาและถูกต้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัยแบบการศึกษาแบบผสมผสาน แบบที่มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพร้อมกัน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.78 – 0.99 และรูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรค ของแรงงานพม่าในโรงงาน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดต่อดโรค พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ โรงงาน ผู้นำชุมชน เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) จำนวน 54 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยแรงงาน มีอายุเฉลี่ย 26 ปี ($\bar{X}$ = 26.01, SD.= 4.46) มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 69.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ประกอบด้วย มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน (Beta = 0.492 , $p < 0.001$) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค (Beta = -0.079 , $p < 0.001$) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน (Beta = 0.262 , $p < 0.001$) สิ่งแวดล้อมโรงงาน (Beta = 0.248 , $p < 0.001$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของแรงงานพม่า ได้ร้อยละ 76.3

(Adjusted $R^2 = 0.763$) และรูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรค ของแรงงานพม่าในโรงงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ประกอบด้วย 1) การป้องกันส่วนบุคคลสำหรับแรงงาน 2) การจัดการพื้นที่โรงงาน 3) การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของแรงงาน 4) การตรวจคัดกรองและติดตามแรงงาน 5) การฉีดวัคซีนและการให้ความรู้ 6) มาตรการในกรณีพบการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบ คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้กับแรงงานพม่า โดยมีการทบทวนด้านมาตรการการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัส การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน รูปแบบการให้คำแนะนำในการป้องกัน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้แรงงานพม่าได้มีพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ควรมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ให้กับแรงงานต่างชาติในโรงงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะก่อนเกิดโรค ระหว่างและภายหลังการระบาด และต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมทั้งเจ้าของกิจการ หน่วยงานภาครัฐ และแรงงานเอง ทั้งนี้อาจต้องคำนึงถึงการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มแรงงาน



Title FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIOR ON
CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG MYANMAR
MIGRANTS' WORKERS IN FACTORIES AT HIGH INCIDENCE
RATE OF. BORDER AREAS TAK PROVINCE: A MIXED
METHODS RESEARCH

Author Chamaikarn Saetia

Advisor Assistant Professor Phataraphon Markmee, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan
University, 2024

Keywords Coronavirus Disease 2019, Migrants Workers, Factories,
Preventive Behavior, Perception



ABSTRACT

Factory workers in certain areas, particularly those in Myanmar, were partially responsible for the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). By studying the things that make people act in ways that help prevent diseases, we can use this information to quickly and effectively stop and control new virus-based diseases that come out in waves. This convergent-design mixed-method research investigated the factors influencing COVID-19 preventive behaviors among Myanmar factory workers. The study sample consisted of 350 individuals aged 20 years and older, selected using a multi-stage random sampling method. The research tool was an interview questionnaire with Cronbach's alpha coefficient ranging from 0.78 to 0.99. Additionally, the study explored the disease prevention and control management model for Myanmar factory workers in high-risk border areas of Tak Province. The key informants included factory managers, community leaders, municipal officials, primary healthcare units (RPH), village health volunteers (VHVs), and community health volunteers (CHVs), totaling 54 individuals. Data was collected through semi-structured interviews and focus group discussions.

The findings revealed that the average age of participants was 26 years ($\bar{X}$ = 26.01, SD = 4.46), with 69.7% demonstrating a high level of COVID-19 preventive behavior. The factors influencing COVID-19 prevention ($p < 0.05$) included (1) isolation measures for infected individuals and close contacts within factories (Beta = 0.492, $p < 0.001$); (2) availability of protective equipment (Beta = -0.079, $p < 0.001$); (3) preventive guidance provided by factories (Beta = 0.262, $p < 0.001$); and (4) factory environment (Beta = 0.248, $p < 0.001$). These factors collectively predicted preventive behaviors among Myanmar factory workers, explaining 76.3% of the variance (Adjusted R^2 = 0.763). The study also identified a COVID-19 prevention and control management model for Myanmar factory workers in high-risk border areas of Tak Province, which included 1) personal protective measures for workers 2) Factory environmental management 3) Work schedule and activity management 4) Worker screening and monitoring 5) Vaccination and health education 6) Measures in case of infection outbreaks.

We recommend that authorities should have a plan to promote self-protection behaviors for workers consist of measures to separate patients and contacts, support for protective equipment, forms of advice on prevention, and creating an environment that supports workers to behave correctly. In this regard, continuous training and advice on infectious disease prevention should be provided to foreign workers in factories, both before, during and after the outbreak, to be simple and appropriate for the group of workers and must be integrated with participation from business owners, government agencies and workers themselves. This may require consideration of using language that is easy to understand and appropriate for the labor group.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขข้อมูลและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบ ให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ คณาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร ดร.ชำนาญ ปินนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และนางสาวทิพย์ พันเขียว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้ง ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอันดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว ที่อำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำ วิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดียิ่งเสมอมา อันคุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบอุทิศให้แด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะ เป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

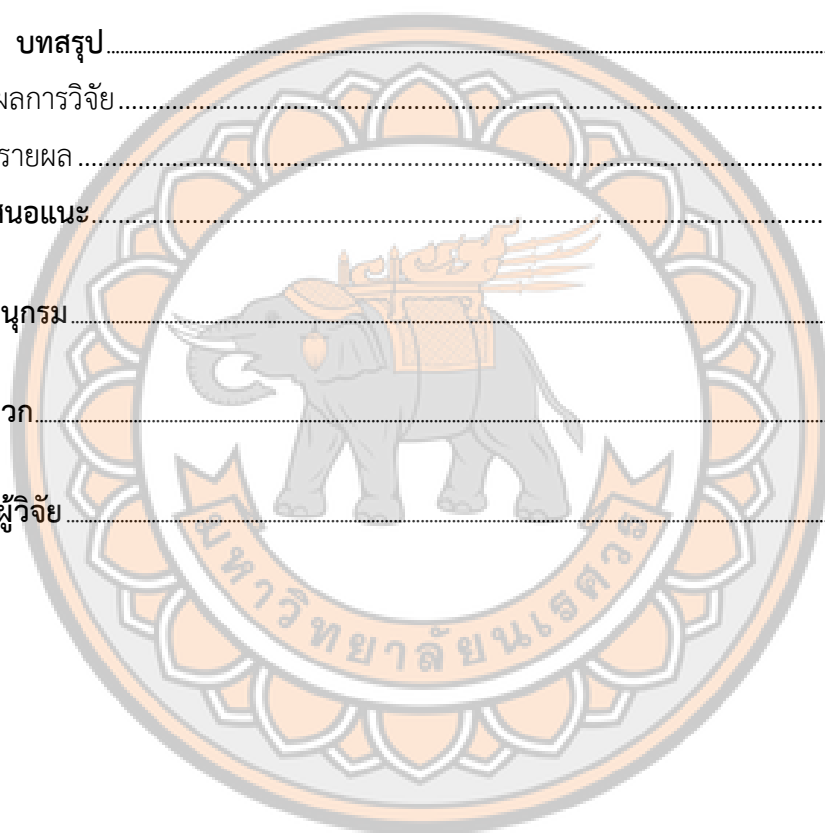
ชไมกาญจน์ แซ่เตีย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศคุณูปการ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	10
มาตรการการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	14
บริบทพื้นที่ตำบลแม่ตาว	18
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	34
กรอบแนวคิดการวิจัย	40

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
วิธีดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณ	41
วิธีดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	63
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	91
บทที่ 5 บทสรุป	110
สรุปผลการวิจัย.....	110
อภิปรายผล	117
ข้อเสนอแนะ.....	122
บรรณานุกรม	124
ภาคผนวก	131
ประวัติผู้วิจัย	179



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	แสดงจำนวนโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว.....	20
ตาราง 2	แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	43
ตาราง 3	แสดงจำนวนและร้อยละของแรงงานพม่าในโรงงานจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัย อยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล (n=350)	64
ตาราง 4	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความ รุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350)	67
ตาราง 5	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350)	68
ตาราง 6	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมาตรการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน (n=350)	70
ตาราง 7	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้มาตรการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (n=350)	71
ตาราง 8	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมาตรการแยก ผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน (n=350).....	72
ตาราง 9	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับ การ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค (n=350).....	73
ตาราง 10	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร (n=350).....	74
ตาราง 11	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับ คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. (n=350)	75
ตาราง 12	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับ คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน (n=350).....	76
ตาราง 13	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของด้านสถานที่พัก อาศัย (n=350)	77

ตาราง 14	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน (n=350).....	78
ตาราง 15	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350).....	80
ตาราง 16	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมโรงงาน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (n=350).....	83
ตาราง 17	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สิทธิการรักษาพยาบาล กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (n=350).....	85
ตาราง 18	แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม)	87
ตาราง 19	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) (n=350).....	89
ตาราง 20	แสดงผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis).....	101

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1	แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขตตำบลแม่ตาว.....	18
ภาพ 2	การวางแผนตามแบบจำลอง PRECEDE – PROCEDURE	22
ภาพ 3	รูปแบบการเฝ้าระวังอันตรายทางด้านทางสาธารณสุข และการตอบสนอง	27
ภาพ 4	ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน (Community - Based Surveillance)33	
ภาพ 5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
ภาพ 6	วิธีดำเนินงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods)	41
ภาพ 7	การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก..	108
ภาพ 8	การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงาน.....	114



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2563 ทวีตโลกประสบปัญหาภัยกับการระบาดโรคอุบัติใหม่ ของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ที่เริ่มมีการระบาดที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 แต่ละวันมีผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนมาก ดังนั้นวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโรคได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) (Sohrabi et al., 2020) สามารถก่อโรคปอดบวม และทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ผู้ป่วยมีอัตราเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 3.4 (สุรียา หมายานมานะ และคณะ, 2563) สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทวีตโลก ข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 704 ล้านคน ผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 7.01 ล้านคน (Worldometer, 2024) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง โดยกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) รายงานจำนวนประชากรตกงานหรืออยู่ในภาวะไร้งานทำทั่วโลกในปี 2562 มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.99 โดยประเทศไทยมีอัตราประชากรที่ไม่มียานทำ ร้อยละ 1.2 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ซึ่งอัตราของประชากรที่ไม่มียานทำทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2555 ขณะนั้นประเทศไทยมีอัตราการว่างงานอยู่ที่ร้อยละ 0.7 นอกจากนี้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) จัดทำการประเมินผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าจะมีแรงงานจำนวนมากกว่า 25 ล้านคนที่ต้องหายไปจากตลาดแรงงาน และจะมีผู้ตกงานทันทีจำนวนถึง 188 ล้านคน (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน, 2563)

ประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 4.71 ล้านคน เสียชีวิตสะสมมากกว่า 33,669 คน และยังได้มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อยืนยันอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อเฝ้าระวัง และ

ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้กำหนดมาตรการมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ห้ามการเดินทาง บังคับใช้เคอร์ฟิว การปิดเมือง รวมไปถึงการปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่สาธารณะ โรงงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อไม่ให้เกิดการรวมกลุ่มกันของกลุ่มคนจึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชน ทั้งสังคม สุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต รวมถึงทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เกิดการชะงักงันในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อาทิ ลูกจ้างต้องหยุดงานโดยไม่ได้รับเงินเดือน ถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลง ไม่สามารถชำระหนี้ได้ มีหนี้สินเพิ่มขึ้นแรงงานนอกระบบหยุดประกอบอาชีพอิสระโดยไม่มีหลักประกันเพื่อชดเชยรายได้ยามว่างงาน และเจ็บป่วย เป็นต้น จึงกระทบผู้ประกอบการ ผู้ค้าขาย รายย่อย และลูกจ้างและแรงงานนอกระบบจำนวนมาก ทำให้เกิดการตกงานและขาดรายได้อย่างฉับพลัน เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดในหอพัก รวมถึงขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้การแพร่เชื้อกระจายเป็นวงกว้าง ทั้งในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจากตลาดกลางกุ้ง เป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีผู้ค้าเดินทางไป - มา และมีผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวจำนวนมากจึงพบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งซึ่งมีประวัติเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ดังกล่าวกระจายไปยังจังหวัดอื่น การระบาดนี้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการระบาดของโรคในโรงงาน จึงมีโรงงานที่ต้องถูกสั่งให้ปิดและหยุดการผลิต ส่งผลกระทบต่อโรงงานหลายประเภท เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบกิจการ ไปสู่ชุมชนใกล้เคียง และเป็นสาเหตุของการขาดแรงงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการผลิตและการดำเนินงานของโรงงาน และการสูญเสียรายได้ รวมถึงภาวะเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

แรงงาน ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการที่โรงงานมีการปรับตัวลดการจ้างงานลง โดยผู้มีงานทำมีจำนวน 37.1 ล้านคน ลดลงร้อยละ 1.9 มีผู้ว่างงานจำนวนทั้งสิ้น 0.75 ล้านคน คิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 1.95 เพิ่มขึ้น 1 เท่าจากอัตราว่างงานในช่วงสถานการณ์ปกติ โดยสาขาที่มีการเปลี่ยนแปลงการจ้างงานลดลงมาก คือ อุตสาหกรรมการผลิต การค้าส่งค้าปลีก สาขาก่อสร้าง สาขาโรงแรมภัตตาคาร และสาขาการศึกษา จากการพิจารณาชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ พบว่า มีผู้ทำงานน้อยกว่า 10 ชั่วโมง มีจำนวน 2.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่า รวมทั้งจำนวนผู้ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมง ที่เพิ่มจาก 8.9 ล้านคน เป็น 10.1 ล้านคน แสดงให้เห็นปัญหาการมีชั่วโมงการทำงานลดลง และจำนวนผู้ว่างงานแฝงต้องการทำงานเพิ่มขึ้นถึง 0.28 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 70 ในขณะเดียวกัน ผู้มีงานทำ 40 และ 50 ชั่วโมงขึ้น

ไป มีจำนวนลดลงมาก แสดงให้เห็นว่าการว่างงานและการทำงานต่ำระดับมีแนวโน้มมากขึ้นด้านภาวะการว่างงานที่เกิดจากสถานที่ทำงานเล็ก หยุต ปิดกิจการหรือหมดสัญญาจ้าง (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์ และคณะ, 2563) ในขณะเดียวกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย เริ่มมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีคนไทยและคนสัญชาติอื่นลักลอบเข้ามาในประเทศไทย โดยผิดกฎหมายตามพื้นที่ชายแดน ซึ่งมักจะลักลอบเข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ ทำให้กลุ่มบุคคลที่เข้ามาไม่ได้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองโรคส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในพื้นที่ชายแดน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงสำคัญของประเทศไทย ทำให้จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ต้องเฝ้าระวังการหลบหนีเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายในทุกช่องทาง เตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวัง ด้านคัดกรองโรค การจัดพื้นที่แยกกักกันโรค และการเข้มงวดมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการ กำชับให้มีการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขพร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ในจังหวัดเป็นระยะ เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างในจังหวัดต่าง ๆ ตามเขตชายแดน

จังหวัดตาก พบผู้ติดเชื้อสะสม 39,158 คน ด้วยพื้นที่ของจังหวัดตากซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดน จึงพบผู้ติดเชื้อจากภายในประเทศจำนวน 38,572 คน และผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ 586 คน มีผู้เสียชีวิต 451 คน อำเภอสอดพบมีผู้ติดเชื้อจำนวน 15,040 คน (ไทย 10,388 คน, ต่างชาติ 4,652 คน) (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก, 2565) ซึ่งอำเภอสอด จังหวัดตาก ที่มีลักษณะภูมิประเทศติดต่อกับประเทศพม่า นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Border Economic Zone) ตามประกาศนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจในปี 2558 ที่มีมูลค่าการลงทุน 2,634 ล้านบาท ทำให้มีการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวสามารถพำนักรออาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนได้ 30 วันต่อครั้ง และเดินทางเข้ามาทำงานได้แบบครั้งละไม่เกิน 3 เดือน เดินทางแบบไป-กลับ หรือตามฤดูกาล (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ปี 2564 จังหวัดตากมีแรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่ได้รับอนุญาตทำงานจำนวน 61,348 คน เนื่องจากภาคอุตสาหกรรมเลิกจ้างงานแรงงานในโรงงาน ส่งผลให้มีอัตราการว่างงานสูงขึ้น โดยมีสาเหตุปัจจัยจาก เศรษฐกิจ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักงานแรงงานจังหวัดตาก, 2565) กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการทำงาน การทำงานอยู่ที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อควบคุมการระบาดของโรค เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นจึงส่งผลกระทบไปยังโรงงานที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าวมักจะมีข้อจำกัดในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ เมื่อเกิดปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร การให้ความรู้ในการป้องกันโรค ทั้งนี้การทำงานที่มีลูกจ้างอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีพื้นที่จำกัดลูกจ้างจึงต้องนั่งหรือยืนทำงานใกล้ๆ กัน ทำให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้สูง (ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2564) เมื่อแรงงานติดเชื้อใน

พื้นที่ระบาดภายในโรงงานแล้วนำไปแพร่เชื้อต่อในสถานที่ต่างๆ และจากแรงงานได้ติดเชื้อจากสถานที่ต่าง ๆ แล้วนำไปแพร่เชื้อต่อที่โรงงานจึงส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โรงงานหลายแห่งต้องหยุดประกอบกิจการชั่วคราว ส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจเป็นอย่างมากและอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก ทั้งการผลิต การส่งออก การท่องเที่ยว และการบริโภคของประชาชน กระทรวงอุตสาหกรรม (มติชนออนไลน์, 2564)

โรงงานในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีทั้งหมด 416 แห่ง จำแนกจากขนาดจำนวนคนทำงาน เป็น 3 ขนาด คือ โรงงานขนาดใหญ่ (มีคนทำงาน 201 คนขึ้นไป) จำนวน 34 แห่ง โรงงานขนาดกลาง (มีคนทำงาน 51 - 200 คน) จำนวน 52 แห่ง และโรงงานขนาดย่อม (มีคนทำงาน 1 - 50 คน) จำนวน 330 แห่ง มีแรงงานรวมทั้ง 26,019 คน โดยจุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอแม่สอด เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2565 ตรวจพบหญิงชาวพม่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางเข้ามาจากชายแดนมากกว่า 5 ปี มีประวัติการทำงานอยู่ในโรงงานตำบลแม่ตาว อาศัยอยู่ในชุมชนต่างชาติของพื้นที่ตำบลแม่ตาว หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จึงได้ทำการค้นหาเชิงรุกในชุมชน วันที่ 27 มิถุนายน 2564 ตำบลแม่ตาวดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 840 คน พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 452 คน คิดเป็นร้อยละ 53.81 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานตำบลแม่ตาว ซึ่งโรงงานในพื้นที่ตำบลแม่ตาว มีทั้งหมด 24 แห่ง เป็นโรงงานขนาดใหญ่ จำนวน 5 แห่ง โรงงานขนาดกลาง จำนวน 4 แห่ง และเป็นโรงงานขนาดย่อม จำนวน 15 แห่ง มีแรงงานรวมทั้ง 2,512 คน โดยแรงงานพักอาศัยอยู่ในโรงงาน และนอกโรงงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดตากออกคำสั่งเรื่อง มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ปิดพื้นที่ในชุมชนและโรงงานเป็นการชั่วคราว จึงได้นำมาตรการ Bubble & Seal (BBS) มาใช้ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในสถานประกอบ สามารถดำเนินการผลิตได้ ไม่ทำให้การผลิตหยุดชะงัก และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยมีการแยกลูกจ้างออกเป็นกลุ่มย่อย และไม่ให้ทำงานข้ามกลุ่มกัน รวมถึงจำกัดพื้นที่และการเดินทาง (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคร่วมกับกรมสุขภาพจิต, 2564)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อของวัยแรงงานในโรงงาน พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ความรู้ แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิวิติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงาน การตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิ สังเกตอาการก่อนเข้าทำงาน ระยะห่างระหว่างบุคคล สภาพการระบายอากาศ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การใช้เครื่องมือและ

อุปกรณ์ร่วมกัน และปัจจัยการดำเนินตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของโรงงาน (Malekpour et al., 2021) มาตรการเฝ้าระวังโรคในโรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน ดังนั้น การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้ผลคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคล ซึ่งอาจต้องใช้กระบวนการและวิธีการที่หลากหลาย ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงใช้ PRECEDE Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์ การดำเนินงานเริ่มจากการศึกษาสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน (Poonaklom et al., 2023) นำมาวิเคราะห์สาเหตุว่าเกิดจากปัจจัย หรือสาเหตุอะไร เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่เกิดจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย นอกจากนี้วิเคราะห์ด้านการบริหารและนโยบายของ โรงงาน หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพโดยใช้หลักการและ แนวทางปฏิบัติของระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – Based Surveillance: EBS) เป็นการเฝ้า ระวังทางสาธารณสุขที่เน้นการเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ มีแนวทางในการตรวจจับ การประเมิน และการตอบสนอง ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ จากการดำเนินงานของการ เตือนภัยล่วงหน้าและการตอบสนองต่อข้อมูล และแนวคิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใน ชุมชน (Community - Based Surveillance: CBS) ซึ่งการเฝ้าระวังในชุมชน เป็นการเฝ้าระวังที่ บุคคลในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในโรงงาน

จากสภาพปัญหาของการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากแรงงานใน สถานประกอบการของพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานพม่าในโรงงาน ยังขาดข้อมูลสถานการณ์ พฤติกรรมการป้องกัน และส่วนหนึ่งยังไม่มีข้อมูลรูปแบบ สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ อาจต้องมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้ประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม การศึกษาข้อมูลรูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานโรงงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานในโรงงาน พื้นที่ ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก เป็นการค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงในเชิงพฤติกรรมการ ป้องกันตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงาน ปัจจัยการดำเนินตามมาตรการควบคุมป้องกัน ของโรงงานที่ทำให้ ทราบถึงข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนวัย แรงงาน อำเภอมะสอย ดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมของแรงงาน ทราบข้อมูลรูปแบบการควบคุมป้องกันในระดับ โรงงาน ปัญหาและอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการในการรองรับการระบาดที่อาจเกิดสายพันธุ์ ใหม่ที่เกิดขึ้น และ เป็นการสะท้อนรูปแบบเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงในกรณีที่เกิดกับโรคอุบัติการณ์ใหม่ใน พื้นที่ชายแดนต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตากอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก
3. โรงงานพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก มีมาตรการการจัดการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของแรงงานพม่าในโรงงานเป็นอย่างไร
4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการจัดการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อด้านมาตรการการจัดการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก
4. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำเข้า ด้านเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก
2. ปัจจัยเอื้อ ด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

3. ปัจจัยเสริม ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่พักอาศัย ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ขนาดของโรงงานที่ทำงานอยู่ มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณสำรวจปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้านการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

1. ขอบเขตทางประชากร

ประชาชนพม่าวัยแรงงานที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีประวัติการทำงานในโรงงานที่ขึ้นทะเบียนกับกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลแม่สอด มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

2. ขอบเขตทางพื้นที่

พื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ คือพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก โดยพื้นที่ที่มีการระบาดสูงคือ อำเภอแม่สอด และรายงานสถานการณ์พบอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงที่สุด คือ ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นไวรัสที่ไม่เคยเป็นที่รู้จักก่อน มีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีการระบาดใหญ่ไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

2. แรงงาน หมายถึง บุคคลสัญชาติพม่าที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ ปฏิบัติงานในโรงงานที่ขึ้นทะเบียนกับกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลแม่สอด พื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

3. การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมปฏิบัติงานก่อให้เกิดแผนการปฏิบัติในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ขณะก่อนเกิดโรค ระหว่างเกิดโรค และภายหลังการเกิดโรค

4. โรงงานในพื้นที่ชายแดน หมายถึง โรงงานที่มีการดำเนินงานจ้างแรงงานพม่าในพื้นที่ชายแดนที่ติดกับประเทศพม่าและพบผู้ป่วยสะสมมากที่สุดของจังหวัดตาก คือ พื้นที่ชายแดนของอำเภอแม่สอดซึ่งพบผู้ป่วยสะสมมากที่สุด คือ ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าหากมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

7. ปัจจัยเสริม หมายถึง เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เป็นระบบ การนำเสนอข่าวสารข้อมูล เนื้อหาสาระจากสื่อ

8. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือสถานที่ปฏิบัติงาน การให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ

9. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยทางสังคมและทางกายภาพ ปัจจัยภายนอกของปัจเจกบุคคล ซึ่งมักจะอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคลนั้น ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้ที่พักอาศัยด้วยกัน ลักษณะที่พักอาศัย

10. มาตรการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงาน หมายถึง มาตรการจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการป้องกันการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของเชื้อ ลดโอกาสการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลในโรงงานสามารถดำเนินการอย่างถูกสุขลักษณะ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นในการใช้อาคารและการประกอบกิจการ

11. การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับความรู้ การสาธิต คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อ จากบุคคล

12. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองของประชาชนวัยแรงงานตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ได้แก่

12.1 การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ

12.2 การใช้ช้อนกลาง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกัน

12.3 การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 20 วินาที (หรือเจลแอลกอฮอล์)

12.4 ใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า

12.5 ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่หรือลงในคอเสื้อ

12.6 ไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ (รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร)

12.7 หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก

12.8 หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น

12.9 ไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ (รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร)

12.10 สังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงาน และรีบไปพบแพทย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. มาตรการการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
3. บริบทพื้นที่ตำบลแม่ตาว
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ทฤษฎี PRECEDE – PROCEDE Model
 - 4.2 หลักการและแนวทางปฏิบัติของระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – Based Surveillance: EBS)
 - 4.3 แนวคิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน (Community - Based Surveillance: CBS)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ปัจจัยการเกิดโรค

นับตั้งแต่การรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากประเทศจีนเมื่อเดือนธันวาคม 2019 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อมากกว่า 234 ล้านคนทั่วโลกหากวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการอุบัติใหม่และสนับสนุนให้โรคนี้ เกิดการระบาดเริ่มจากปัจจัยที่เกี่ยวกับเชื้อก่อโรคโดยเชื้อสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คือ SARS-CoV-2 ซึ่งพบเป็นครั้งแรกในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยรู้จักหรือ ถูกค้นพบมาก่อน (novel pathogen) (Zhu et al., 2020) แม้ว่าต้นตอที่แท้จริงของเชื่อนี้ยังไม่เป็นที่ปรากฏแน่ชัด แต่จากการวิเคราะห์ลำดับรหัสพันธุกรรมของเชื้อ พบว่ามีความเป็นไปได้ที่เชื้อ SARS-CoV-2 เกิดจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรม (genetic recombination) ระหว่างเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่พบในค้างคาว (Bat-CoV RaTG13 และ Bat-CoVRm YN02) กับเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่แยกได้จากตัวนิ่ม (Pangolin-SLCoV-Guangdong) ซึ่งกระบวนการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมนี้เป็นวิวัฒนาการที่

ทำให้เชื้อโคโรนาไวรัสในค้างคาวมีโครงสร้างของ Spike glycoprotein ที่สามารถจับกับตัวรับบนผิวเซลล์ของมนุษย์มีตัวรับที่เรียกว่า Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2 receptor) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เชื้อไวรัสสามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้ (Li et al., 2020) ประกอบกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีโอกาสสัมผัสสัตว์ป่าที่อาจเป็นแหล่งกักตุนเชื้อโรค เช่น การซื้อขายสัตว์ป่าในตลาดสด ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดขึ้นตอนแรกของการอุบัติใหม่ของโรค หรือที่เรียกว่า “การติดเชื้อเบื้องต้น (Initial infection)” ซึ่งเป็นการที่เชื้อจากแหล่งกำเนิดแพร่เข้าสู่ร่างกายมนุษย์ ทั้งนี้ ได้มีการศึกษาคาดการณ์ตำแหน่งหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นต้นกำเนิดของโรคติดเชื้ออุบัติการณ์ใหม่ พบว่าพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรมนุษย์สูง (dense human population) ร่วมกับความหลากหลายทางชีวภาพในระดับสูง โดยเฉพาะความหลากหลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (high mammalian biodiversity) ถูกพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเป็นต้นกำเนิดของโรคติดเชื้ออุบัติการณ์ใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonotic diseases) (Zhou et al., 2020) ซึ่งก็สอดคล้องกับการอุบัติขึ้นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่ผู้ป่วยในระยะแรกหลายราย มีประวัติสัมผัสกับการเยือนตลาดสดค้าขายสัตว์ ณ เมืองอู่ฮั่น (Allen et al., 2017)

2. การติดต่อของโรค

เชื้อSARS-CoV-2 ยังสามารถดำรงอยู่และแพร่กระจายในประชากรได้อย่างต่อเนื่องหรือเรียกว่ามีSustained transmission โดยขั้นตอนนี้มีปัจจัยสนับสนุนมากมายตั้งแต่ความสามารถของเชื้อในการ แพร่จากคนสู่คน (World Health Organization, 2020) โดยพบว่าเชื้อสามารถแพร่ได้ผ่านทางละอองน้ำมูกน้ำลาย (respiratory droplets) และทางสัมผัส (contact transmission)และในบางกรณียังพบเชื้อสามารถแพร่ผ่านทางอากาศ (aerosol transmission) เช่นในระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (Al-Tawfiq & Rodriguez-Morales, 2020) การที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่ได้แม้ไม่มีอาการ (asymptomatic transmission) หรือก่อนเริ่มมีอาการ (pre-symptomatic transmission) และการแพร่กระจายของเชื้อโดย super-spreaders ยิ่งทำให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นไปในวงกว้าง (Arons et al., 2020)

3. ลักษณะอาการของโรค

จากการศึกษาโดย Guan Wei Jie และคณะในวารสาร New England journal of Medicine พบว่าไวรัสมีระยะฟักตัว 2 - 7 วัน (มัธยฐาน 4) มีการศึกษาโดย Backer และคณะพบว่ามีความถี่ของการฟักตัวที่ 6.4 วันและสามารถพบไวรัสได้ถึงวันที่ 11 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่พบผู้ป่วยเด็ก (อายุน้อยกว่า15ปี) เพียงร้อยละ 0.9 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงอาการหลักคือไข้ร้อยละ 80 - 98 โดยอาจตรวจพบในครั้งแรกได้เพียงร้อยละ 43.8, ไอร้อยละ 60 – 82, อ่อนเพลียร้อยละ 44 – 70, หายใจเหนื่อยร้อยละ 30 - 55, คลื่นไส้ร้อยละ 5, อาเจียนร้อยละ 3.8 อาการที่พบไม่บ่อยคือเจ็บคอ ปวดศีรษะ หนาวสั่นร้อยละ 10-15 ส่วนอาการ anosmia พบได้ร้อยละ 30 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี

อาการไม่รุนแรงผู้ป่วยประมาณร้อยละ 17 – 32 ที่มีอาการรุนแรงอัตราการตายร้อยละ 1.4 – 4 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีโรคประจำตัวร่วม (คณิต เต็มไตรรัตน์ และเฉลิมชัย ชินตระกูล, 2020)

4. การป้องกันโรค

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปฏิบัติได้ดังนี้ หลีกเลี่ยงการเดินทางไป พื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบุบริเวณใบหน้า ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อยยี่สิบวินาที โดยเฉพาะหลังไอจาม ก่อนสัมผัสบริเวณใบหน้า หลังเข้าห้องน้ำ ก่อนรับประทานอาหาร การใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ (อำพวรรณ ยวนใจ และคณะ, 2020)

5. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกวันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษต่อมาวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Coronavirus Pandemic) ส่งผลให้หลายประเทศทางยุโรป เช่น อิตาลี ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร สเปน สหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย อินเดีย และแอฟริกาใต้ กลายเป็นศูนย์กลางของการระบาดในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยมีทั้งการระบาดอย่างต่อเนื่องและการระบาดระลอกใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่กระจายรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้สภาพของอากาศที่หนาวเย็นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าถือเป็นศูนย์กลางการระบาดแห่งหนึ่งของโลก การระบาดเริ่มเมื่อกลางเดือนสิงหาคม 2563 (10 – 20 สิงหาคม 2563) จากการ ที่มีคนเดินทางจากพื้นที่ระบาดเมืองสิตตะเวและรัฐยะไข่เข้าสู่กรุงย่างกุ้งประมาณ 5,000 คน โดยที่ติดตามสืบสวนและประเมินความเสี่ยงได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการระบาดระลอกนี้ในพม่าสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่าง จากครั้งแรก กล่าวคือ ครั้งแรกเป็น D614 แต่ครั้งนี้เป็น G614 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาด เพราะติดตาม ได้น้อยและมีการปิดบังความจริง

จากข้อมูล ณ วันที่ 13 เมษายน 2567 ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 704,753,890 คน เสียชีวิต 7,010,681 คน และรักษาหายแล้ว 675,619,811 คน ในจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์กว่า 1 หมื่นคน (สหรัฐอเมริกา 1 พันคน และสาธารณสุขประชาชนจีน กว่า 40 คน) เด็กติดเชื้อน้อยกว่าคนกลุ่มอื่น อัตราตายในเด็กต่ำกว่าอัตราตายในคนหนุ่มสาวอายุ 20 กว่าปี ถึง 10 เท่า คนที่อายุมากกว่า 80 ปี มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหนุ่มสาว 600 เท่า (Worldometer, 2024)

สำหรับประเทศไทยจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation

Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีนในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือการแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัดประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัดจนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นมาเป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัดโดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

6. ผลกระทบ

วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในทุกด้าน มีผลโดยตรงต่อการจัดการบริการสาธารณสุขที่จะต้องตอบสนองความจำเป็นของประเทศ โดยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด เพื่อลดการสูญเสียชีวิต รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เนื่องจากลักษณะของสถานการณ์โรคระบาดนี้สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน มีความผันผวนยากจะคาดเดา มีความไม่แน่นอน มีความซับซ้อน และความคลุมเครือ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต

และสุดา วงศ์สวัสดิ์, 2563) จึงจำเป็นต้องอาศัยความสามารถในการนำและการจัดการภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำประเทศได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2563, 25 มีนาคม) จัดตั้งศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ระดับประเทศเพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเสถียรภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังจากรัฐบาลไทยประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน ยกกระตือรือร้นการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีงานทำสูงขึ้น คาดว่ามีมากกว่า 7 แสนคน แรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งถูกเลิกจ้างและบางส่วนนายจ้างไม่มีการจ่ายค่าชดเชยให้ เมื่อแรงงานต่างชาติเข้าไม่ถึงมาตรการของรัฐ ขาดรายได้ จึงไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตในประเทศไทยได้ บางส่วนจึงต้องกลับบ้านเกิด (ธนิต โสรัตน์, 2564) รัฐได้ออกมาตรการขอความร่วมมือให้แรงงานข้ามชาติพำนักอยู่ในประเทศไทยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแต่รัฐไม่ได้มีมาตรการเยียวยาแรงงานข้ามชาติ ทำให้แรงงานข้ามชาติมีปัญหาในการดำเนินชีวิตอีกทั้งสถานการณ์ในประเทศพม่าทำให้เกิดปัญหาการลักลอบเข้ามาในประเทศอย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมายมากขึ้น สาเหตุมาจากในประเทศพม่าได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองทำให้ไม่มีงานทำแรงงานชาวพม่าจึงต้องการมาหางานทำในประเทศไทย เพื่อหาเงินเลี้ยงตนเองและครอบครัว เป็นโอกาสของนายหน้าลักลอบนำแรงงานเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย

มาตรการการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

1. มาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบกิจการ

ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (2564, 17 กันยายน) เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของเชื้อ ลดโอกาส การรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้มีหน้าที่สามารถดำเนินการอย่างถูกสุขลักษณะ มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม รวมทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้อาคารและการประกอบกิจการนี้ด้วย

1.1 การควบคุมเกี่ยวกับสุขลักษณะอาคารและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่ในอาคาร

1.1.1 ทำความสะอาดอาคารและบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอ เช่น พื้น ผนัง ประตู เป็นต้น

1.1.2 ทำความสะอาดจุดหรือบริเวณที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได จุดประชาสัมพันธ์ จุดชำระเงิน สวิตช์ไฟ ปุ่มกดลิฟต์ รีโมท โทรศัพท์ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

1.1.3 มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่เหมาะสม และทำความสะอาดระบบระบายอากาศและถ่ายเทอากาศอย่างสม่ำเสมอ

1.1.4 กรณีสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบกิจการ มีการจำหน่ายอาหารหรือโรงอาหารต้องทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เช่น โต๊ะอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุง ประกอบอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหารรวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

1.1.5 การทำความสะอาดบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อนหรือบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ซึ่งอาจเป็นแหล่งที่มีการแพร่กระจายเชื้อโรค ได้แก่ โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอน หรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาปิดชักโครก ก๊อกน้ำอ่างล้างมือ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

1.2 การจัดอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

1.2.1 จัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น จุดประชาสัมพันธ์ ห้องอาหาร ห้องออกกำลังกาย ประตูทางเข้าออก หรือหน้าลิฟท์ เป็นต้น

1.2.2 บริเวณอ่างล้างมือและห้องสุขาต้องสะอาด และจัดให้มีสบู่ล้างมืออย่างเพียงพอ

1.2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาดอาคารอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างห้องน้ำ และเหล็กล้างคีมด้ามยาวสำหรับเก็บมูลฝอย เป็นต้น

1.3 การป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

1.3.1 ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัส เช่น พนักงานต้อนรับประชาสัมพันธ์ พนักงานยกกระเป๋า ลูกค้าสัมพันธ์ รวมถึงพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น ต้องมีการป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากผ้า ทำความสะอาดมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน

1.3.2 หากผู้ปฏิบัติงานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาด่วนในสถานบริการสาธารณสุข

1.3.3 พนักงานเก็บมูลฝอยที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น กระดาษเช็ดปาก กระดาษชำระในห้องส้วมต้องมีการป้องกันตนเอง โดยใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยางและใช้เหล็กล้างคีมด้ามยาว เก็บมูลฝอยใส่ถุงบรรจุมูลฝอยปิดปากถุงให้มิดชิด นำไปรวบรวมไว้ที่พิกุลฝอยและล้างมือหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง

1.4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และสื่อสารประชาสัมพันธ์

เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือผู้ประกอบการ ควรจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ หรือช่องทางให้ความรู้ในการป้องกันและการลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID- 19) ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริการ เช่น วิธีการสังเกตผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID- 19) คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องวิธี

2. มาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

มาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ข้อ 9 มาตรการเพื่อ การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ กิจการ หรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร โดยให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่เชื้อในพื้นที่ รวมถึงไม่ให้มีการแพร่ระบาดไปสู่ชุมชน รวมถึงป้องกันการเสียชีวิตและลด ผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการหยุดดำเนินกิจการ

2.1 เพื่อการป้องกันโรค

2.1.1 จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานแยกเป็นกลุ่มย่อย (small bubble) จัดกลุ่มย่อยตามลักษณะการทำงานหรือภารกิจกรมตามเงื่อนไขที่กำหนด ให้สอดคล้องกับบริบทของสถานประกอบการ

2.1.2 จัดทำทะเบียนผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หญิงมีครรภ์ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค

2.1.3 สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มเข้าใจถึงมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นย้ำให้ทำกิจกรรมร่วมกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่ข้ามกลุ่ม

2.1.4 ดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) มาตรการตามแนวทาง D M H T T A โดยกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร เน้น DMHT หลักเลี่ยงการสังสรรค์และรวมกลุ่ม

2) จัดกลุ่มย่อย (small bubble) ทำกิจกรรมตามเงื่อนไข เช่น การทำงาน การรับประทานอาหารการเข้าที่พัก โดยไม่ข้ามกลุ่มย่อย จัดแบ่งการใช้พื้นที่ส่วนรวม อาจจัดเหลื่อมเวลาระหว่างกลุ่มย่อย

3) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และจัดระบบระบายอากาศ

4) ประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวัน หากพบผู้ที่มีไข้/มีอาการหรือมีประวัติเสี่ยงเข้าได้กับโควิด 19 ให้ตรวจหาเชื้อโดย ATK หากเป็นลบหรืออาการไม่ดีขึ้น ดำเนินการตรวจซ้ำตามแนวทางการตรวจ ATK

5) ดำเนินการสุ่มตรวจผู้ปฏิบัติงานโดยชุดตรวจ ATK ตามแนวทางการตรวจ ATK

6) กรณีมีแรงงาน/ผู้ปฏิบัติงานเข้ามาใหม่ ต้องกักกันอย่างน้อย 14 วัน และตรวจคัดกรองว่าไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้าทำงาน

7) ฉีดวัคซีนให้ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปให้ได้รับความครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ 70 สำหรับกลุ่มเปราะบางได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับวัคซีนทุกคน

2.1.5) ดำเนินการตามมาตรการด้านสังคม

1) กรณีสถานประกอบการกิจการมีที่พักให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้เข้าพักให้ผู้เข้าพักปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด การเดินทางมีระบบการควบคุมกำกับ

2) กรณีสถานประกอบการกิจการไม่มีที่พักให้ผู้ปฏิบัติงาน เน้นย้ำการปฏิบัติตามมาตรการ D M H T T และการควบคุมกำกับระหว่างการเดินทาง รวมถึงควรมีการประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ทุกคน หรือ มีการจัดกลุ่มย่อยตามความเสี่ยง

3) จัดเตรียมแผนยกระดับสู่มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการควบคุมโรค เพื่อรองรับกรณีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อ

2.2 เพื่อการควบคุมโรค โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

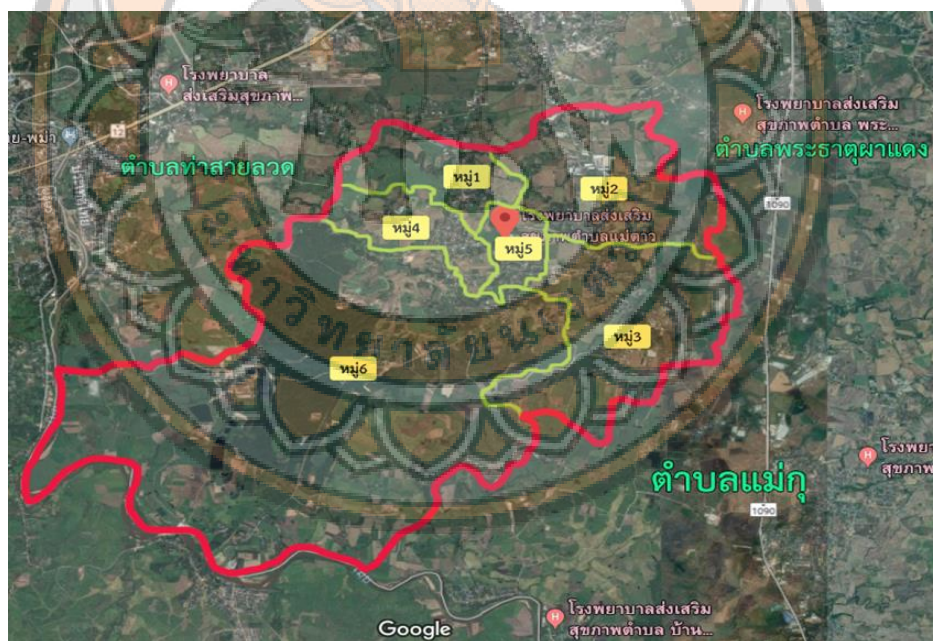
2.2.1) ระดับ น้อย พบผู้ติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 10 โดยแยกกัก รักษาผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือ Home Isolation หรือ Community Isolation ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเปราะบางทุกคน ด้วยวิธีการตรวจ ATK / RT-PCR แยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในกลุ่ม bubble ย่อยเพื่อกักกัน ซึ่งสามารถทำงานได้ภายใต้ bubble เดียวกันและภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน ห้ามข้ามกลุ่ม

2.2.2) ระดับ ปานกลาง พบผู้ติดเชื้อ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 โดยแยกกัก รักษาผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือ Home Isolation หรือ Community Isolation ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเปราะบางทุกคน ด้วยวิธี ATK / RT-PCR เน้นการจัดกลุ่มย่อย (small Bubble) โดยให้ทำ

กิจกรรมในกลุ่มย่อยเดียวกัน ห้ามข้ามกลุ่ม พิจารณาการใช้พื้นที่ส่วนรวมและการจัดเหลื่อมเวลาตามกลุ่มย่อย เน้นย้ำการควบคุม กำกับ สถานที่ หรือเส้นทางเฉพาะกลุ่ม ไม่ข้ามกลุ่มย่อย จัดเตรียมสิ่งสนับสนุน ที่พัก ที่กัก พาหนะและระบบความปลอดภัย

2.2.3) ระดับ มาก คือ พบอัตราผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด พบจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 คน หรือพบการติดเชื้อต่อเนื่องนานกว่า 14 วันใน 28 วัน ดำเนินการโดย จัดหาที่พักให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ติดเชื้อ (Factory Isolation) จัดหาโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาล คู่มือปฏิบัติการ การควบคุมยานพาหนะ การเดินทาง เพื่อไม่ให้แพร่ระบาดสู่ชุมชน (seal route) มีการควบคุมกำกับการดำเนินการ Bubble and Sealอย่างเข้มงวด อาจเพิ่มหรือยกระดับการกำกับโดยสถานประกอบกิจการ หรือ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานความมั่นคง ทหาร ตำรวจ อสม. เพื่อการควบคุม กำกับ ติดตามเข้มงวด

บริบทพื้นที่ตำบลแม่ตาว



ภาพ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขตตำบลแม่ตาว

ที่มา: ถ่ายทางดาวเทียม Google Maps, 2565

ตำบลแม่ตาวมีการอาศัยอยู่ร่วมกันของประชากรไทยและต่างชาติ ภูมิประเทศพื้นที่ภายในเขตตำบลแม่ตาว ส่วนใหญ่เป็น ที่ราบ และเป็นที่สูงบ้างเล็กน้อยทางด้านทิศตะวันตก ประชากรไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ขณะที่ประชากรต่างชาติประกอบอาชีพเป็นแรงงานในโรงงานและรับจ้างทั่วไป ลักษณะที่ตั้งของตำบลแม่ตาว อยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตาก ติดกับชายแดนไทยกับประเทศ พม่า อยู่ห่างจากอำเภอตากประมาณ 86 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอแม่สอดประมาณ 4 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลท่าสายลวด ,เทศบาลนครแม่สอด
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลแม่กุ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลพระธาตุผาแดง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับแม่น้ำเมยกับพรมแดนไทย - พม่า

ข้อมูลทรัพยากรในตำบลแม่ตาว มีหมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 6 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน จำนวน 3,969 หลังคาเรือน โดยมีประชากรไทย จำนวน 8,213 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 4,049 คน และหญิง จำนวน 4,164 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 6 แห่ง และมีโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง ศูนย์การเรียนรู้ต่างชาติ จำนวน 2 แห่ง วัด สำนักสงฆ์ จำนวน 8 แห่ง กองทุนหมู่บ้าน จำนวน 6 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 150 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ จำนวน 30 คน

ด้านการศึกษาศถานศึกษาในตำบลแม่ตาว ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ 1) โรงเรียนบ้านแม่ตาวใต้ หมู่ที่ 1 จำนวนนักเรียน 220 คน แบ่งเป็นนักเรียนไทย 71 คน นักเรียนพม่า 149 คน 2)โรงเรียนบ้านแม่ตาวแพะ หมู่ที่ 3 จำนวนนักเรียน 215 คน แบ่งเป็นนักเรียนไทย 14 คน นักเรียนพม่า 201 คน 3)โรงเรียนชุมชนบ้านแม่ตาวกลางมิตรภาพที่ 26 หมู่ที่ 5 จำนวนนักเรียน 277 คน แบ่งเป็นนักเรียนไทย 247 คน นักเรียนพม่า 30 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 5 จำนวนเด็ก 79 คน และศูนย์การเรียนรู้พม่า (Migrant Learning Center) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์การเรียนรู้โหวต้า หมู่ที่ 2 จำนวนนักเรียน 122 คน 2) ศูนย์การเรียนรู้ซอร์ สคูล (Saw School) หมู่ที่ 2 จำนวนนักเรียน 84 คน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2565 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 15,040 ราย เสียชีวิต 115 ราย ตำบลที่อัตราป่วยสูงที่สุด คือ ตำบลแม่ตาว มีผู้ป่วย 1,598 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19,626.27 ต่อแสนประชากร

ตำบลแม่ตาวเป็นที่ตั้งของโรงงานจำนวน 24 แห่ง เป็นโรงงานขนาดใหญ่ จำนวน 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป โรงงานขนาดกลาง จำนวน 4 แห่ง และเป็นโรงงานขนาดย่อม จำนวน 15 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปและโรงงานทอผ้า และมีแรงงานจำนวน

2,512 คน เป็นแรงงานไทยจำนวน 604 คน แรงงานต่างชาติจำนวน 1,908 คน จากข้อมูลจำนวน
โรงงานที่กล่าวมานั้นสามารถแยกเป็นจำนวนพนักงานได้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว

ลำดับ	โรงงาน	ลูกจ้าง			ที่ตั้ง	
		ไทย	ต่างดาว	รวม	เลขที่	หมู่
1	บริษัทจำกัด เคอรี่ เอ็กซ์เพรส	10	-	10	25	2
2	บริษัทจำกัด เจ.ที.สปอร์ต แอพพาวเรล	0	24	24	499	3
3	นาย ชูเกียรติ สกลพงศ์ไพโรจน์	0	12	12	271	4
4	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไชยวัฒน์ โยธา 15	12	7	19	198	6
5	บริษัทจำกัด ซี ซี แอนด์ ซี การ์เมนต์	35	250	285	569	2
6	บริษัทจำกัด ที.เค.การ์เมนต์แม่สอดจำกัด	142	720	862	403-403/1	3
7	บริษัทจำกัด นอร์ทสตาร์ แมนูแฟคเจอร์	9	169	178	420	2
8	บริษัทจำกัด นอร์ทสตาร์ แอพพาวเรลจำกัด	1	100	101	420	2
9	นาง นิชาภา มีทวาทัญจน์	0	35	35	488/454	3
10	บริษัทจำกัด โบต้า	2	100	102	441	3
11	นางสาว พชรินทร์ ละน้อย (ณัฐอร แพชั่นเฮาส์)	0	32	32	481	2
12	ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอส. การ์เมนต์ อินเตอร์เนชั่นแนล	15	81	96	13/1.	3
13	ห้างหุ้นส่วนจำกัด แพสส์แดง พีชไร	50	112	162	471	2
14	บริษัทจำกัด แฟลช เอ็กซ์เพรส (ศูนย์กระจายพัสดุแม่ตาว)	12	-	12	411	3
15	บริษัทจำกัด แฟลช เอ็กซ์เพรส (ศูนย์กระจายพัสดุแม่สอด)	13	-	13	411	3
16	ห้างหุ้นส่วนจำกัด มะกะโทการโยธา	0	42	42	428	2
17	บริษัทจำกัด เมียฉิน เอนเตอร์ไพรส์	0	25	25	451	3
18	บริษัทจำกัด แม่สอดพลังงานสะอาด	261	-	261	123	6
19	นาย ศักดา มีอุกุล	0	37	37	408	6
20	นางสาว ศิริวรรณ เชียงไหล	0	15	15	24/2.	6
21	นาย เสี่ยม ทองใจ	0	40	40	706	3
22	นางสาวอินทอร ศรีบุญยาคิคุบต์ (ไอ.เอ็น.ดี.การ์เมนต์)	1	27	28	367	1
23	บริษัทจำกัด อุดมโชคพลาสติกจำกัด	39	40	79	433	2
24	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอช.เอส.แอพพาวเรล	2	40	42	579	2
รวม		604	1,908	2,512		

ที่มา: กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลแม่สอด

ด้วยบริบทพื้นที่ตำบลแม่ตาว เป็นพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศพม่า มีจุดผ่านแดนช่องทางธรรมชาติ จำนวน 1 แห่ง ส่วนใหญ่ประชาชนทั้งสองฝั่งประเทศได้มีการข้ามแดนไปมาหาสู่กันตลอดจนมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยตำบลแม่ตาวเป็นแหล่งรวมผู้คนจากหลากหลายถิ่นฐานที่เข้ามาทำมาค้าขายทั้งฝั่งแม่ตาวและแม่ตาวต่อตะเล จึงมีการเคลื่อนย้ายประชากรเข้า - ออก ส่งผลให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้น ดังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สืบเนื่องมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งคณะทำงานประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด รวมถึงเจ้าพนักงานตามกฎหมายที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สำคัญที่สุด คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่มีการทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้ชุมชนมีความชอบธรรมทางกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามชุมชนไม่สามารถดำเนินการเองได้ จึงต้องอาศัยภาคประชาชนซึ่งเป็นหัวใจหลักของชุมชนเข้ามาร่วมด้วย ด้วยความแตกต่างในบริบทของแต่ละชุมชน การบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเกิดความแตกต่าง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่เป็นจุดสำคัญของการเคลื่อนย้ายทั้งประชากร แรงงาน และสินค้าต่างๆ ดังนั้นการบริหารจัดการชุมชนจึงเกิดความแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ ทั้งกระบวนการมีส่วนร่วม แนวทางการดำเนินงาน มาตรการ และรูปแบบการจัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

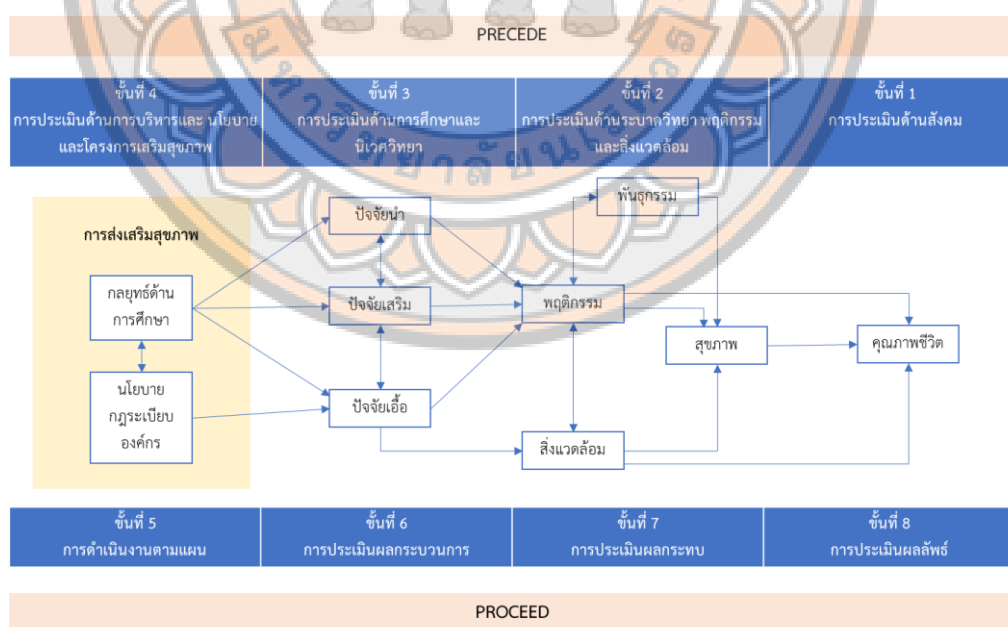
1. ทฤษฎี PRECEDE – PROCEDE Model

ทฤษฎี PRECEDE – PROCEDE Model (Green & Kreuter, 2005) ได้รับการพัฒนาโดย Lawrence W. Green และ Matthew W. Kreuter มาเป็นแนวทาง และแบบจำลองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการวางแผน และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเริ่มแรกในปี ค.ศ. 1970 Green และคณะพัฒนา PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation หมายถึง โครงสร้างในการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม เพราะ PRECEDE Model อยู่บนสมมติฐานที่ว่า การวินิจฉัยทางการแพทย์มาก่อนการวางแผนการรักษา ดังนั้นการวินิจฉัยโครงสร้างทางการศึกษาหรือสิ่งแวดล้อมควรมาก่อนการวางแผนทำกิจกรรมแทรกแซง (Interventions) ซึ่งระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 Green และ Kreuter ได้เพิ่มกรอบแนวคิด PROCEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental

Development หมายถึง นโยบาย กฎระเบียบ และโครงสร้างขององค์กรในการพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งระยะนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดวิถีชีวิต (Lifestyle)

ปีคศ. 2005 PRECEDE – PROCEDE Model ได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อตอบสนองต่อความสนใจที่มีเพิ่มมากขึ้นของ นิเวศวิทยา (Ecological) และการมีส่วนร่วมนอกจากนี้มีการรวมขั้นตอน ที่ 2 และ 3 เป็นขั้นตอนที่ 2 ใน PRECEDE เข้าด้วยกัน เรียกว่าการประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological Assessment and Behavioral, and Environmental Assessment) และเพิ่มปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic) นอกจากนี้ยังเพิ่มกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการประเมินด้านการบริหารและนโยบาย

ดังนั้น PRECEDE – PROCEDE Model เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมาจากหลากหลายสาเหตุปัจจัย (Multiple Factor) มีหลักการ 2 ส่วนคือ การมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉะนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรม นำมาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม บริบทชุมชน เพื่อประเมิน วางแผน กำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน และปรับปรุง พัฒนาการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้



ภาพ 2 การวางแผนตามแบบจำลอง PRECEDE – PROCEDE

ที่มา: ดัดแปลงจาก Green & Kreuter, 2005

ขั้นที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Phase 1: Social Assessment) การประเมินทางสังคม การวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินทางสังคมเป็นขั้นตอนแรกในการวิเคราะห์ โดยการค้นหาข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์จะเป็นตัวชี้วัดและกำหนดคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้น

ขั้นที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Phase 2: Epidemiological, Behavioral, and Environmental Assessment) เป็นการวิเคราะห์ที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญใดบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วย

การประเมินทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการศึกษาข้อมูลทางการแพทย์ การบริหาร และการระบาด อาจมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิโดยใช้แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการประเมินทางระบาดวิทยานำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ เช่น อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค นอกจากนี้ในการค้นหาปัญหาสุขภาพอาจมองไปถึง พันธุกรรม แม้ว่าปัจจัยทางพันธุกรรมจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังเป็นประโยชน์ในการระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการแทรกแซง เช่น โครงการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้หญิงที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี้อาจได้เรียนรู้ เข้าใจสร้างความตระหนักมากขึ้น

ปัจจัยกำหนดด้านพฤติกรรม (Behavioral Determinants) สาเหตุพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ แบ่งได้เป็น สามประการ ประการแรกคือการได้รับอิทธิพลพฤติกรรม วิถีชีวิตจากประชากรส่วนใหญ่ที่มีลักษณะคล้ายเคียงกัน เช่น วิถีรุ่มสุบบุรี ประการที่สองคือการได้รับอิทธิพลพฤติกรรมจากบุคคลใกล้ชิด ที่สามารถส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเสี่ยง (เช่น พ่อแม่ วิถีรุ่มสุบบุรีในบ้าน) และประการที่สามคือการได้รับอิทธิพลจากการกระทำของผู้มีอำนาจตัดสินใจซึ่งการตัดสินใจนั้นส่งผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือทางกายภาพที่มีอิทธิพลต่อบุคคลด้วย (เช่น การกระทำของตำรวจในการบังคับใช้กฎหมายที่จำกัดการเข้าถึงบุรีของเยาวชน)

ปัจจัยกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Determinants) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยทางสังคมและทางกายภาพ ปัจจัยภายนอกของปัจเจกบุคคล ซึ่งมักจะอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคลนั้น ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ขั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Phase 3: Educational and Ecological Assessment) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนสุขภาพซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) พฤติกรรมของบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งคือ "ความพึงพอใจ" (Preference) ที่เกิดจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) สามารถส่งผลทั้งในเชิงสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีบทบาทต่อการวางแผนและออกแบบโครงการ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ได้แก่ การรับรู้หมายถึงการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในบางส่วนของบุคคล ปรากฏออกมาในรูปแบบของกระบวนการทางจิต ซึ่งเกิดจากการผสมผสานระหว่างประสาทสัมผัสประเภทต่าง ๆ ความคิด และประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีอยู่ การรับรู้ (Perception) จึงถือเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีอิทธิพลสำคัญในการกระตุ้นหรือชี้แนะพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ หมายถึงความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจเช่นแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องค่านิยมหมายถึงการให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองเช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเจตคติต่อการดูแลสุขภาพหมายถึงการที่นักเรียน มีความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพว่ามีประโยชน์หรือมีโทษจึงรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่จะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคตประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5 ด้าน คือ การบริโภค

อาหาร การออกกำลังกาย การ หลีกเสี่ยงสิ่งเสพติดและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการพักผ่อนและ นันทนาการ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคลชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และ ความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคาระยะทางเวลา ฯลฯ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ทั้งนี้ปัจจัยเอื้อหมายรวมถึง สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสามารถทำให้บุคคลสามารถใช้บริการสิ่งของ และสถานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือ พฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใดลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาใน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนปัจจัยเสริมที่สำคัญได้แก่เพื่อนนักเรียนครูอาจารย์หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้นปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือนการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชยการยอมรับการเอา เป็นแบบอย่างการลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพล ของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วย สนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆเหล่านั้นก็จะทำให้การวางแผนในขั้น ต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและ นโยบาย และโครงการเสริมสุขภาพ (Phase 4: Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) จากการค้นหาปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมได้แล้ว ถัดมาจะเป็นการประเมินความสามารถของการบริหารจัดการ และนโยบายของการ จัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงานและ ดำเนินงานตามแผนงาน ที่สามารถทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ในการประเมินด้าน บริหาร เป็นการวิเคราะห์นโยบายทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ และการประเมินด้านนโยบาย เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของ แผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กร

ขั้นที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Phase 5: Implementation) การดำเนินงานตามแผนงานโครงการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงการผสมผสานกลวิธี วิธีการ กิจกรรมด้านสุขศึกษา กกับการจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และการบริการจัดการองค์กรเข้าด้วยกัน ซึ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนกำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Phase 6: Process Evaluation) การประเมินผลกระบวนการจากกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการในระยะสั้น

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Phase 7: Impact Evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (predisposing, enabling, and reinforcing factors)

ขั้นที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Phase 8: Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้นใช้ระยะเวลายาวนานจึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

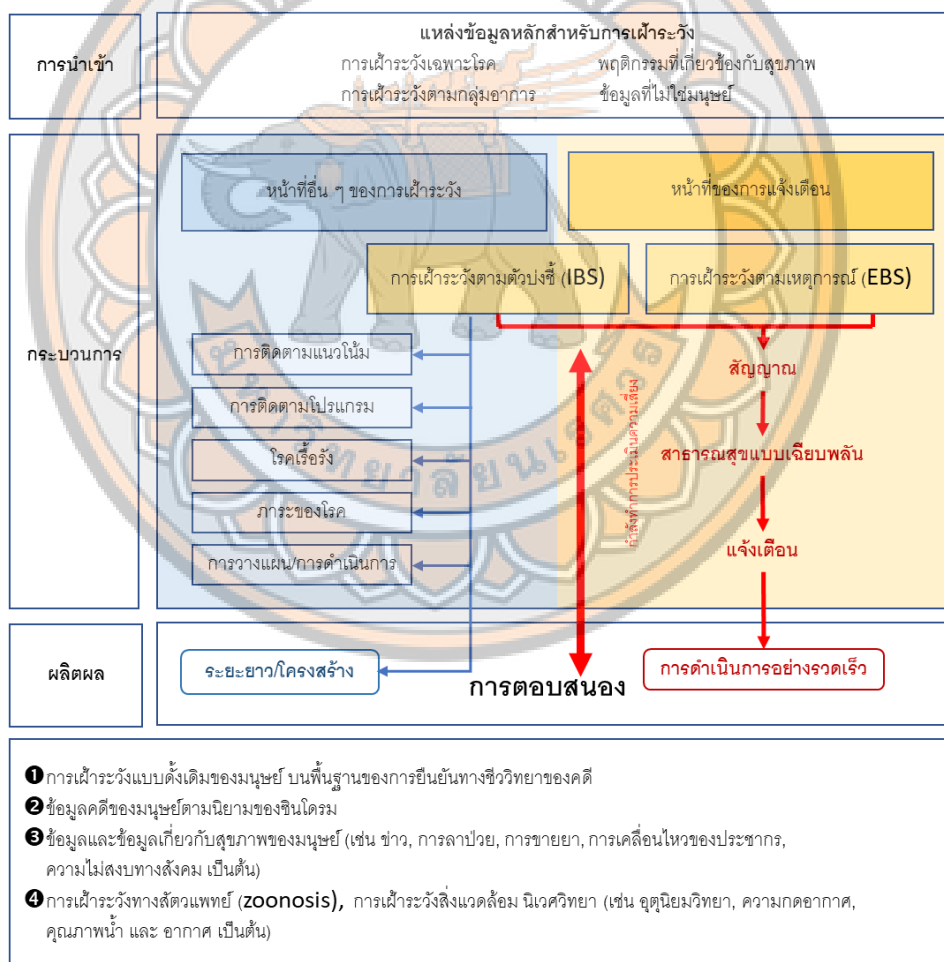
ในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE – PROCEDE Model โดยเน้นในส่วนของ PRECEDE Model มาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ตั้งแต่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบกิจการ และมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ของโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เริ่มต้นจากสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง

2. หลักการและแนวทางปฏิบัติของระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – Based Surveillance: EBS)

หลักการและแนวทางปฏิบัติของระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event – Based Surveillance: EBS) (World Health Organization, 2014) เป็นการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข ที่เน้นการเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ มีแนวทางในการตรวจจับ การประเมิน และการตอบสนอง ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ จากการทำงานของกรเตือนภัยล่วงหน้าและการตอบสนองต่อข้อมูล เหตุการณ์ที่อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจเป็น ข่าวลือและ

รายงานผ่านมา ทั้งมาจกช่องทางที่เป็นทางการ เช่น ระบบการรายงานตามปกติที่จัดตั้งขึ้น เป็นต้น และช่องทางที่ไม่เป็นทางการ เช่น สื่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรายงานขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ Event – Based Surveillance (EBS) โดยการรวบรวมข้อมูล ก่อนที่จะตรวจพบเหตุการณ์ จากรายงานที่ได้จากการบันทึกข้อมูล ซึ่ง Event – Based Surveillance ช่วยให้การเตือนภัยล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเฉียบพลันจากทุกแหล่งเหตุการณ์ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น Event – Based Surveillance จะเกิดขึ้นจากการประสานงาน และสร้างความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชุมชน มีรูปแบบการเฝ้าระวังอันตรายทางด้านทางสาธารณสุข และการตอบสนอง ดังต่อไปนี้



ภาพ 3 รูปแบบการเฝ้าระวังอันตรายทางด้านทางสาธารณสุข และการตอบสนอง

ที่มา: World Health Organization, 2014

กระบวนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) เป็นบทบาทของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ทุกระดับ ในการดำเนินการ ดังนี้

1. การรับข่าวและหาข่าว การรับข่าวที่ดีต้องสามารถรับข่าวได้ทุกแหล่งข่าว ทุกวัน ตลอดเวลาข่าวที่ทราบควรบันทึกในทะเบียนรับแจ้งข่าวทันที หรือมีแฟ้มจัดเก็บเฉพาะ เช่น แฟ้มรายงานผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญสูง แฟ้มข่าวหนังสือพิมพ์ ฯลฯ ส่วนการหาข่าวต้องมีรายชื่อแหล่งข่าวที่ครอบคลุมพื้นที่ และกำหนดเวลาค้นหาที่แน่นอน

2. การกรองข่าวหรือประเมินความน่าเชื่อถือ เนื่องจากคุณภาพของแหล่งข่าวไม่เท่าเทียมกันทำให้ต้องคัดกรองบางข่าวออกไป เช่น ข่าวลือที่เห็นชัดเจนว่าไม่ถูกต้อง ข่าวโกหกหลอกลวง หรือไม่น่าเชื่อถือซึ่งพิจารณาได้จากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว มีการแจ้งข่าวพร้อมกันมากกว่าหนึ่งแหล่งข่าว เนื้อข่าวมีข้อมูลครบถ้วนชัดเจนทั้งบุคคล เวลา สถานที่ มีพยานหลักฐานหรือเชื่อมโยงกับปัญหาครั้งก่อน

3. การประเมินความเร่งด่วน เป็นการพิจารณาเนื้อหาข่าว เพื่อจัดลำดับความสำคัญและแยกข่าวเร่งด่วนมาดำเนินการก่อน โดยดูจากความร้ายแรงความผิดปกติ แนวโน้มการแพร่ระบาด ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความสนใจของสื่อ ประเด็นทางการเมืองการปกครอง และความกังวลในระดับนานาชาติ

4. การตรวจสอบยืนยันข่าว เป็นการตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันการเกิดเหตุจริง และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยผู้ตาย ผู้ได้รับผลกระทบพื้นที่เกิดโรค ที่มาหรือสาเหตุที่สงสัย และแนวโน้มของสถานการณ์ รวมถึงการขอรับความช่วยเหลือของพื้นที่

5. การวิเคราะห์สัญญาณภัย เป็นการหาสิ่งบอกเหตุที่บ่งชี้ความรุนแรงหรือผิดปกติ เช่น มีไข้อิบัติจำนวนมากเป็นสัญญาณโรคไข้หวัดนก มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นเป็นสัญญาณของอหิวาตกโรค เป็นต้น แต่การมีสัญญาณอาจไม่จำเป็นต้องเกิดเหตุการณ์ตามมาก็ได้สัญญาณภัย ได้แก่

5.1 ชื่อเหตุการณ์หรือชื่อโรคตามรายการโรคที่มีความสำคัญสูงๆ และโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

5.2 จำนวนผู้ป่วยผู้ตาย เมื่อเปรียบเทียบกับระดับเดือนภัยหรือค่าที่คาดหวัง เช่น ค่ามัธยฐาน

5.3 ข่าวสารที่ชัดเจนว่าเป็นเรื่องผิดปกติ เช่น ข่าวลือว่ามีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่วยเป็นหมู่ นักเรียนขาดเรียนจำนวนมาก ชาวบ้านอาชีพล้างสัตว์แสดงอาการป่วยผิดปกติ ภัยธรรมชาติ ฯลฯ

การประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์โดยเปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เป็นข่าวกับข้อมูลจากระบบรายงาน หรือวิเคราะห์ตามแนวทางเฉพาะโรคที่สำนักระบาดวิทยากำหนด การประเมินภาวะฉุกเฉินฯ ตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

และการประเมินศักยภาพหน่วยงาน เช่น ชีตความสามารถของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ความไวของระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ ความสามารถของห้องชันสูตรโรค ปริมาณยาเวชภัณฑ์ ฯลฯ ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. สถานการณ์ปกติ
2. สถานการณ์ไม่รุนแรง พื้นที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้โดยทีม SRRT ของตนเอง
3. สถานการณ์รุนแรง ต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมข้างเคียง หรือระดับเหนือขึ้นไป

4. สถานการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกภายใน 48 ชั่วโมง การจัดการด้วยตนเองหรือขอการสนับสนุนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์

การตอบสนองเหตุการณ์เป็นหน้าที่ของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานปกติ หรือหน่วยที่ปรับใหม่ตามระบบบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีมาตรการหลัก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ตรวจสอบไม่พบความผิดปกติ
2. การแจ้งเตือนภัยและรายงานสำหรับเหตุการณ์ผิดปกติทุกระดับ การแจ้งเตือนภัยเป็นการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ ซึ่งต้องกระตุ้นให้เกิดการป้องกันโรคพร้อมกับลดความรุนแรงให้ได้ เพราะประชาชนบางกลุ่มอาจนิ่งเฉย แต่บางกลุ่มตกใจและโกรธเคือง จึงควรมีประเด็นขอบเขต รูปแบบ แนวทางที่เหมาะสม ส่วนการรายงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบข้อมูล เกิดความตระหนัก ร่วมดำเนินการ หรือสนับสนุนรวมถึงมีการสั่งการเพื่อแก้ไขเหตุฉุกเฉิน
3. แจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของหน่วยงานเพื่อสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดในพื้นที่ กรณีที่เหตุการณ์รุนแรงมากต้องพยายามจำกัดการระบาดระหว่างรอการสนับสนุนจากทีมอื่น

4. ขอการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป กรณีที่เหตุการณ์รุนแรงมาก หรือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

Event – Based Surveillance (EBS) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความไวของการตรวจจับ คุณภาพของการประเมินความเสี่ยง และความทันทั่วถึงและประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉียบพลันความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์

1. ตรวจพบเหตุการณ์สุขภาพเฉียบพลันและความเสี่ยงต่อสุขภาพตั้งแต่นั้น ๆ
2. รับรองการสื่อสารทันทีของข้อมูลที่แนะนำเหตุการณ์สุขภาพเฉียบพลันจากระดับท้องถิ่นและระดับกลางถึงระดับประเทศตลอดจนจากแหล่งใด ๆ ที่ระบุไว้ในระดับชาติ

3. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (เช่น สัญญาณ);
4. บันทึกลักษณะของเหตุการณ์ผ่าน เช่น การสอบสวน การกำหนดลักษณะ สาเหตุ การยืนยัน
5. ทำการประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ตรวจพบ
6. ตรวจสอบกลไกการแจ้งเตือนทันทีจากระดับชาติและ/หรืออุปกรณ์ต่อพ่วงไปยังระดับท้องถิ่น
7. พิจารณาภาระผูกพันทางกฎหมายเพิ่มเติม เช่น ภาระผูกพันภายใต้ข้อตกลงระดับภูมิภาคหรืออนุภูมิภาค สำหรับการสื่อสารระหว่างประเทศและ/หรือการแจ้งเตือน
8. ตรวจสอบการสอบสวนอย่างทั่วถึงที่ตามความจำเป็นและดำเนินการตอบสนองอย่างเพียงพอผ่านมาตรการบรรเทาและควบคุมตามที่กำหนดโดยการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- 9 แจ้งเตือนและรักษาการสื่อสาร/ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับชาติ/ระดับนานาชาติ

ส่วนประกอบเหล่านี้ต้องการการรวมข้อมูลหลายภาคส่วนจากหลายแหล่ง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจนำเสนอ หรือรายงานตามรูปแบบมาตรฐานหรือไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งระดับภูมิภาคต้องมีการเปรียบเทียบรายงานเพื่อเฝ้าเหตุการณ์สุขภาพเฉียบพลันและระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพ และทำการประเมินความเสี่ยงก่อนรายงานไปยังระดับถัดไป ระดับประเทศควรรวบรวมและรวมข้อมูล EWAR จากทุกแหล่ง ดำเนินการวิเคราะห์และตีความข้อมูลโดยละเอียดยิ่งขึ้น และให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานทั้งหมดและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ

ระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติจากแหล่งข่าวทุก ๆ แหล่งทั้งที่เป็นข่าวที่เป็นทางการ สื่อมวลชนรวมถึงข่าวลือต่าง ๆ จากการเฝ้าระวังโรคในระบบรายงาน ซึ่งเน้นการได้รับข้อมูลที่เป็นทางการจากสถานพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นการเฝ้าระวังเหตุการณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบเตือนภัยล่วงหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการขยายแนวทางการเฝ้าระวังโรคไปสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้ามาส่วนร่วมในระบบของการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เพื่อการรับทราบสถานการณ์ที่รวดเร็วกว่า และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไปสู่ชุมชน การนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้วิเคราะห์แนวคิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชน โดยจะได้กล่าวในแนวคิดระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน ในลำดับต่อไป

3. แนวคิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน (Community - Based Surveillance: CBS)

แนวคิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน (Community - Based Surveillance: CBS) คือ การเฝ้าระวังในชุมชน เป็นการเฝ้าระวังที่บุคคลในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เช่น อสม. ซึ่งอาจเป็นแบบเชิงรับ (รายงานผู้ป่วย) หรือ แบบเชิงรุก (ค้นหาผู้ป่วย) ในชุมชน ได้ประโยชน์มากในกรณีของการเกิดระบาด (outbreak) และนิยามผู้ป่วยตามกลุ่มอาการสามารถจะประยุกต์ใช้ได้ (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020)

ทั่วโลกเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเมื่อมีการแพร่ระบาดในชุมชน เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อในชุมชน รวมถึงผู้ที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต จึงต้องมีการดำเนินกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ได้อย่างเร็ว องค์การ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC กำหนดทาง Community - Based Surveillance (CBS) for COVID-19 คือ การเฝ้าระวังในชุมชนสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการรายงานทันทีเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สังเกตได้ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาสาสมัครมีการเฝ้าระวังในชุมชนตามคำนิยามผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 3 อาการดังต่อไปนี้

1. ไอ
2. หายใจลำบาก
3. ไข้
4. น้ำมูกไหล
5. อ่อนเพลีย
6. ปวดศีรษะ
7. รู้สึไม่สบาย
8. เจ็บคอ
9. ท้องเสีย
10. การได้กลิ่นลดลง
11. การรับรสลดลง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน เป็นการขยายขอบเขตของงานเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่อจากสถานบริการสาธารณสุขออกไปยังชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและครบถ้วนยิ่งขึ้น เป็นการตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น

ภายในชุมชนตั้งระยะเริ่มต้น เพื่อจะนำไปสู่การสืบสวนเพื่อหาสาเหตุและการควบคุมป้องกันโรคได้รวดเร็วและทันทันเหตุการณ์และหยุดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างเพื่อให้ประชาชนในชุมชนปลอดภัยจากโรค โดยการพัฒนาการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระหว่างชุมชน ท้องถิ่นและภาครัฐ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

1. ชุมชน มีคนเป็นองค์ประกอบหลัก โดยในชุมชนจะประกอบไปด้วยกลุ่มคนที่หลากหลาย ต่างอาชีพ ต่างวัย ต่างฐานะ การทำงานร่วมกับชุมชนจึงต้องมีความเชื่อพื้นฐานว่าประชาชนแต่ละกลุ่มหรือคน มีเอกลักษณ์ และอัตลักษณ์ มีสิทธิ์กำหนดการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการรับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน มีความคิดริเริ่ม มีความเป็นผู้นำ หากชุมชนนั้นเข้ามามีส่วนร่วม คือ การร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันลงแรง ร่วมกันประเมิน ร่วมกันรับประโยชน์ การดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคในชุมชนย่อมประสบผลสำเร็จได้ การเฝ้าระวังโรคในชุมชนจะเกิดได้ ชุมชนควรจะเข้าใจว่าประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรคในชุมชนนั้นคืออะไรจะช่วยให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคได้อย่างไรและภัยสุขภาพได้อย่างไร และพวกเขาควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังอย่างไรบ้าง และจะต้องมีระบบการบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการเฝ้าระวัง การรับรู้ของมูล ปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ วิธีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรภายในและภายนอกเพื่อใช้ในการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้าน การสร้างระบบสื่อสารเตือนภัยผ่านสื่อชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายคือ มีเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทหนึ่งที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องมีการจัดสรรระบบบริการสาธารณะ ซึ่งหมายรวมถึงงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการนำกฎหมายและพระราชบัญญัติสำคัญหลายฉบับมาใช้ในการประกาศข้อกำหนดท้องถิ่น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทในการสร้างนโยบายสุขภาพภาคประชาชนระดับท้องถิ่น สนับสนุนให้มีแผนเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคของชุมชน และการใช้ข้อบัญญัติในการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคอย่างเป็นรูปธรรมและการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการปรับรูปแบบเป็นผู้ประสานงานร่วมงาน การสนับสนุนชุมชน ในการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนรู้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาในท้องถิ่น จึงต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนจากทุกภาคส่วนผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน, การจัดระบบการแจ้งข่าวการเกิดโรคหรือเหตุการณ์

ที่ผิดปกติโดยเครือข่าย เช่น อสม.เป็นแกนหลักในการดำเนินการ อปท.และผู้นำชุมชนเป็นผู้นำในการดำเนินงาน รวมไปถึงกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน, การรวบรวมและการจัดทำฐานข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ พร้อมการวิเคราะห์สถานการณ์โรคแล้วการแจ้งกลับไปยังชุมชนให้รับทราบและการใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทุกสัปดาห์ ทุกเดือนหรือทันที กรณีที่เหตุฉุกเฉิน, การตรวจสอบข้อเท็จจริงเมื่อได้รับการแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติและการประสานขอความร่วมมือที่ในการสอบสวนและการควบคุมโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การประสานงานและสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชนและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



ภาพ 4 ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน (Community - Based Surveillance)

ที่มา: ดัดแปลงจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงานต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานหลายภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานความมั่นคง และภาคประชาชน โดยกลไกการดำเนินงานประกอบด้วย ภาคประชาชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่ มีระบบบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการเฝ้าระวัง แจ้งข้อมูลข่าวสาร และรับรู้ข้อมูล ปัญหาโรคและอันตรายต่อสุขภาพ ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นส่วนสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่หน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ทั้งตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทหาร อาสาสมัครรักษาดินแดน มีส่วนช่วยในการคัดกรองสกัดกั้นผู้เดินทางเข้าประเทศ หรือในชุมชนชายแดนที่มีประชากร

แฝงเข้าออกในพื้นที่แบบผิดกฎหมาย อีกทั้งยังช่วยควบคุม กำกับให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการต่างๆในช่วงการระบาด หากขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานข้างต้น ก็จะไม่สามารถตั้งรับ หรือตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการงานดำเนินงานในแต่ละบทบาทหน้าที่นั้นต่างก็มีความสำคัญ ขณะเดียวกันก็มีการเชื่อมโยงและส่งผลในกันและกัน ดังนั้นเพื่อให้การทำงานสมบูรณ์และบรรลุตามวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. งานวิจัยในประเทศ

นฤกร ไชรัสวรรณ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (New Normal) ของผู้ประกอบการบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชาในช่วงการระบาดของ COVID - 19 พบว่า ก่อนเกิดวิกฤตการระบาดของ COVID - 19 ลูกค้ามีพฤติกรรมเข้ามาซื้อสินค้าและรับประทานอาหารที่ร้านเป็น ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นลูกค้าในพื้นที่อำเภอรัฐประศาสตร์ และชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวที่เข้ามาจากชายแดนไทย - กัมพูชา ช่วงเกิดวิกฤต COVID-19 และมาตรการผ่อนปรน ผู้บริโภคเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาซื้อของผ่านทางช่องทางออนไลน์มากขึ้น มีการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเช่น ไม่ไปทานอาหารนอกบ้าน มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน พกเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ผู้บริโภคมีเพียงลูกค้าในพื้นที่อำเภอรัฐประศาสตร์ ด้านช่องทางชำระเงินจากเดิมจ่ายเป็นเงินสดเปลี่ยนเป็นชำระด้วยช่องทางออนไลน์มากขึ้น ฉะนั้น ผู้บริโภคมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการชำระเงิน ผู้ประกอบการควรจะปรับโดยการเพิ่มช่องทางการชำระเงิน มีช่องทางการจัดจำหน่ายที่มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการมีการปรับเปลี่ยนเพื่อการบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับยอดขายที่ลดลง จึง ลดจำนวนคนงาน ลดชั่วโมงการทำงาน หรือลดค่าจ้างให้ผู้ประกอบการอยู่รอดได้

Poonaklom et al. (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ของวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย ปี 2020 พบว่า รายได้ การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคิด และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนา นโยบายและส่งเสริม สร้างทัศนคติเชิงลบต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ควรจัดให้มีหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์เพื่อการป้องกัน COVID 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้เกี่ยวกับ COVID-19 ในชุมชนเพื่อให้เกิดการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันต่อ COVID-19

วิริญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยนำ

ด้านความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคิด วิเคราะห์ การประเมิน การจัดการตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรค และแนะนำบุคคลให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อันเนื่องมาจากการมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลมาจากการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน การให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลมาจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เป็นระบบ การนำเสนอข่าวสารข้อมูล เนื้อหาสาระจากสื่อ

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.45 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89$, $SD=0.32$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ ต่อเดือน ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .10, .18$, และ $.16$ ตามลำดับ)

ธัญพร วุฒยารกร และพรชัย สิทธิศรีธัญกุล (2564) ได้ทำการทบทวน และรวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคและการแพร่ติดต่อของเชื้อไวรัสโรค COVID-19 พบว่า ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคและการแพร่ติดต่อของเชื้อไวรัสโรค COVID-19 ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก โดยสามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อโรค และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การติดเชื้อโรครุนแรงมากขึ้น

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อโรค ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุ ภาวะอ้วน โรคประจำตัว ผู้ที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา ยีนส์บางชนิด เชื้อชาติ กลุ่มอาชีพ พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน อาการและอาการแสดง มลพิษทางอากาศ และยาบางชนิด ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การติดเชื้อโรครุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ภาวะอ้วน โรคประจำตัว และมลพิษทางอากาศ

ปานิจ สวงโท และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว พบว่า ระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้านการประสานงาน การแจ้งเหตุการณ์ การส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การใช้ฐานข้อมูลเพื่อตรวจจับการระบาดหรือการพยากรณ์โรค นำไปสู่การจัดหางบประมาณและกำหนดมาตรการควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดนและชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่มีมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงทักษะและทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ร่วมอาศัยในชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างด้าว และช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่ ปัจจัยความสำเร็จในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ได้แก่ การจัดทำคู่มือและอบรมให้แก่ อสต. การพัฒนาแบบฟอร์มการรายงานโรคที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค และการจัดทำทำเนียบเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานแจ้งข่าวโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการสร้างอสม. และ อสต.คู่ขนาด ที่จะช่วยทำให้การประสานในชุมชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ธนศิลป์ สลีอ่อน และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ในกรณีที่เกิดโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคระบาดรุนแรง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีการแจ้งข้อมูลให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่ามีกรณีหรือขาดการแจ้งข้อมูลในกรณีที่โรคติดต่อที่พบได้ทั่วไปในพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก และโรคหัด รวมถึงโรคที่ประชาชนไม่คุ้นเคย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการควบคุมโรค ทั้งนี้จึงมีความจำเป็นในการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แม้จะมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการประสานงานระหว่างพื้นที่ แต่ยังคงเผชิญกับข้อจำกัดด้านภาษา การสื่อสาร และความหลากหลายทางชาติพันธุ์ รวมถึงรูปแบบของข้อมูลที่ยังไม่เป็นสากล ซึ่งส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์

ดังนั้น การพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การอบรมให้ความรู้แก่ทุกภาคส่วน และการสร้างความเข้าใจร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านโรคติดต่อได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

ฉวีวรรณ ดาวเรือง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 คือ การค้นหา การค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 97.6) รองลงมาคือ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโควิด 19 (ร้อยละ 89.4) การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (ร้อยละ 87.9) การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 86.0) และการจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 84.5) ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คืออาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร โดยการทำงานในการสื่อสารข้อมูลของอสม. โดยการแจ้งเชิงรุกตามบ้าน การออกเสียงตามสาย เดินแจกแผ่นพับเอกสารความรู้ แจ้งทางกลุ่มไลน์ชุมชน และอื่นๆ เช่น โทรศัพท์แจ้ง การบอกรายบุคคล การแจ้งตามคุ้ม แจ้งในที่ประชุม ซึ่งในการทำงานดำเนินงานของ อสม. มีรูปแบบการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. เน้นการดำเนิน 5 ด้าน โดย 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของอสม. 2) การค้นหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 4) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรคโควิด 19 5) การบันทึกผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนิน ปัจจัยความสำเร็จมาจาก 1) อสม.ซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่ มีประสบการณ์การทำงานส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง สามารถสื่อสารกับประชาชนในชุมชน และประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามเนื่องจากความศรัทธา และไว้วางใจในตัวอสม. 2) ปัจจัยด้านนโยบาย มาตรการปฏิบัติ มีความชัดเจน ต่อเนื่องมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการทำงาน 3) ปัจจัยด้านการบูรณาการทำงานของแต่ละภาคส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติตาม และปัญหาอุปสรรคในการทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 คือ อสม.ขาดความรู้ทักษะในการทำงาน ขาดแนวปฏิบัติ แนวทางในการทำงานที่ชัดเจน การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ประสานงานและการรายงานผลการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ การบูรณาการทำงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

วิไล อุดมพิทยาสรรพ์ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิในการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโควิด 19 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย พบว่า 1) บทบาทการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ของเครือข่ายปฐมภูมิภาคใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน และมีทีมเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นด่านหน้าในการคัดกรอง ติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ฝ่ายปกครอง มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายมีการทำงานประสานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว ทั้งในบทบาทการทำงานร่วมกัน บทบาทตามหน้าที่แต่ละภาคส่วนและบทบาทจิตอาสาในพื้นที่ ภายใต้บริบทของพื้นที่โดยมีผู้นำศาสนาเป็นบทบาทสำคัญในการชักนำชุมชน ที่ช่วยขับเคลื่อน การทำงานของเครือข่ายปฐมภูมิในการปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากนี้การศึกษาพบว่าเครือข่ายปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในมาตรการในการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ($M=3.01$, $SD=0.53$) แต่การดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรค และการควบคุมโรคในชุมชน การประสานงานจัดการข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง ด้านบทบาทในการปฏิบัติตามมาตรการในการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ($M=3.19$, $SD=0.51$) 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือปัจจัยด้านพื้นที่ เป็นแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ประชาชนสามารถเดินทางข้ามไปมาได้สะดวก ทำให้ยากต่อการควบคุม การมีประชากรในแอ่งพื้นที่ บริบทของสังคมที่เป็นระบบเครือญาติอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ 3) อุปสรรคในการทำงานของเครือข่ายปฐมภูมิ คืออุปสรรคด้านการบริหารจัดการในการทำงานของเครือข่ายได้แก่ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นแต่มีบุคลากรเท่าเดิม งบประมาณไม่เพียงพอต่อการเยียวยาประชาชน ข้อมูลข่าวสารจากสังคมออนไลน์บิดเบือน ทำให้ประชาชนไม่กลัวโรคและไม่กักตัว ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณเมื่อเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 คือญาติไม่ได้เห็นหน้าศพ กลัวการจัดการศพไม่ถูกต้องตามหลักศาสนา

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Atchison et al. (2020) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้และการตอบสนองทางพฤติกรรมของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด 19: แบบสำรวจภาคตัดขวางของผู้ใหญ่ อเมริกา พบว่าหลังจากการแนะนำของรัฐบาลเกี่ยวกับความห่างเหินทางสังคม ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะมาตรการล้างมือให้บ่อยขึ้นด้วยสบู่และน้ำ การใช้เจลล้างมือและการปิดจมูกและปากเมื่อจามหรือไอ

Penfold et al. (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลรวมถึง อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และปัจจัยที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในความเจ็บป่วยและสุขภาพ โดยการศึกษาเชิงสังเกตการณ์หลายกลุ่ม พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิสุขภาพและการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พันธุกรรม แสดงถึงปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนช่วยในการควบคุมอุณหภูมิจากการสังเกต แนะนำให้มีอุณหภูมิต่ำกว่า 37 องศาเซลเซียส สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ มากกว่า 65 ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE – PROCEDE Model จำแนกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมออกได้เป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ทั้งนี้ จากการทบทวนงานวิจัย ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้นำมาเป็นตัวแปรตามของการศึกษาในครั้งนี้ โดยจำแนกตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร

2. ปัจจัยเอื้อ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ

3. ปัจจัยเสริม มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เป็นระบบ การนำเสนอข่าวสารข้อมูล เนื้อหาสาระจากสื่อ

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดของโรงงาน ลักษณะการทำงาน

รวมถึงผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE – PROCEDE Model, Event – Based Surveillance (EBS) และ Community – Based Surveillance (CBS) ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งประเมินผลการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน และมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ของโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

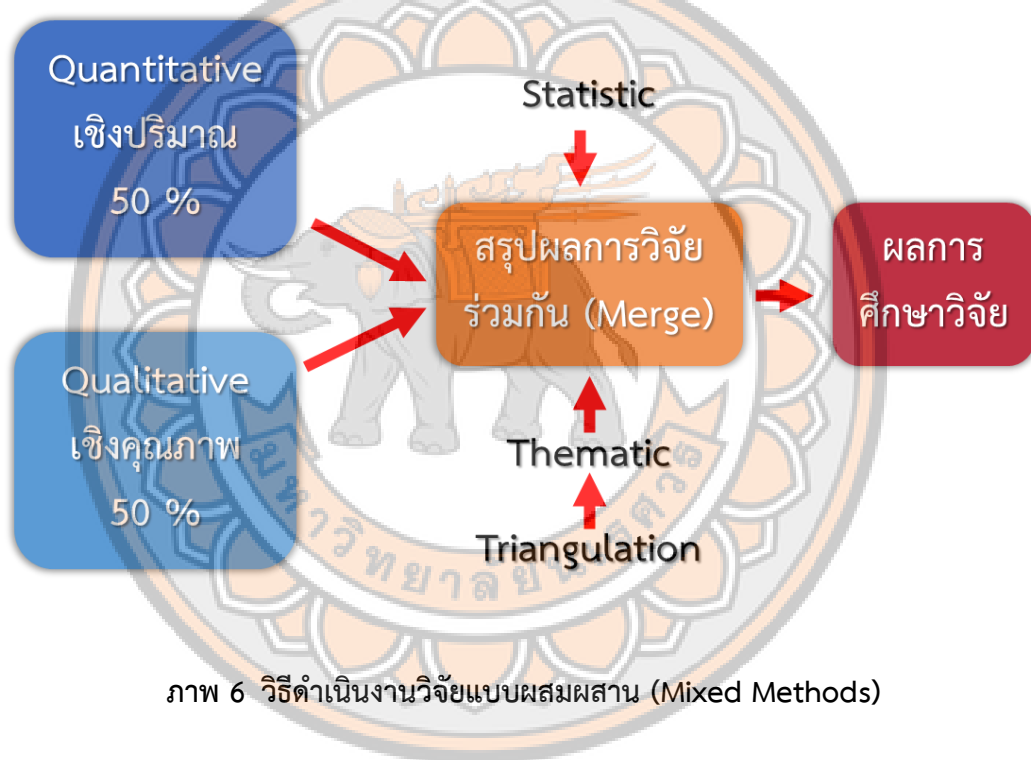


ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods) มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพร้อมกัน (Convergent Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก โดยมีวิธีการดำเนินวิจัยดังนี้



ภาพ 6 วิธีดำเนินงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods)

วิธีดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นกลุ่มประชาชนพม่า ที่ทำงานโรงงานของพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 1,908 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พม่าวัยแรงงานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทำงานในโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ดำเนินการดังนี้

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง ในกรณีผู้วิจัยทราบขนาดของประชากร จึงใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995)

$$\text{สูตร } n = \frac{N\sigma^2 Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

N = ขนาดของประชากรวัยแรงงานในโรงงาน จำนวน 1,908 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 (Poonaklom et al., 2023)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ โดยกำหนดค่า

$\alpha = 0.05$ ดังนั้น $\alpha/2$ มีค่า Z = 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับเท่ากับ ร้อยละ 10 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจึงใช้ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.039

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1,908)(0.39)^2(1.96)^2}{(0.039)^2(2,512-1) + (0.39)^2(1.96)^2}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 319 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 350 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. แรงงานพม่าที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทำงานในโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว
2. สนใจในการให้ข้อมูล โดยได้ลงลายมือชื่อในแบบยินยอมแล้ว และสามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ได้
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว ไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลแม่ตาวระหว่างการดำเนินการวิจัย
2. เกิดความเจ็บป่วยระหว่างดำเนินการวิจัย

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเลือกโรงงานในพื้นที่ตำบลแม่ตาวที่ประกอบกิจการในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 แห่ง จาก 24 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อโรงงาน และกำหนดขนาดประชากร ซึ่งกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนโรงงาน

$$\text{ใช้สูตร } n_i = nN_i/N$$

n_i = ขนาดของตัวอย่างในแต่ละโรงงาน

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละโรงงาน

N = จำนวนสมาชิกของประชากรในแต่ละโรงงานทั้งหมด

ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงงาน ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

โรงงาน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
บริษัทจำกัด เจ.ที.สปอร์ต แอพพารเอล	24	6
บริษัทจำกัด ซี ซี แอนด์ ซี การ์เมนต์	250	52
บริษัทจำกัด ที.เค.การ์เมนต์แมสซอดจำกัด	720	146
บริษัทจำกัด นอร์ทสตาร์ แมนูแฟคเจอร์ริง	169	35
บริษัทจำกัด นอร์ทสตาร์ แอพพารเอลจำกัด	100	22
บริษัทจำกัด โบต้า	100	22
บริษัทจำกัด เมย์เฉิน เอ็นเตอร์ไพรส์	25	6
บริษัทจำกัด อุดมโชคพลาสติกจำกัด	40	10
ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอส. การ์เมนต์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นเนล	81	18
ห้างหุ้นส่วนจำกัด แพสส์แดง ฟิชไร	112	24
ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอช.เอช.แอพพารเอล	40	9
รวม	1,661	350

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกแรงงานเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละโรงงาน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากทะเบียนรายชื่อและ สุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการนำรายชื่อแต่ละโรงงานมาเรียงกันและทำการสุ่มรายชื่อ ทุก ๆ 6 รายชื่อ จนครบจำนวน 350 ตัวอย่าง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยแรงงานในโรงงาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE MODEL ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) สถานภาพสมรส
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) รายได้ต่อเดือน
- 6) จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- 7) ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย
- 8) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
- 9) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 10) ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 11) ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย
- 12) การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 13) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 14) พฤติกรรมการป้องกันโรค

2.1.2 ปัจจัยเอื้อ

- 1) มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน
- 2) มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน
- 3) มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน
- 4) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค
- 5) การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร

2.1.3) ปัจจัยเสริม

1) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.

2) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน

2.1.4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- 1) สิ่งแวดล้อมโรงงาน
- 2) สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นหลังจากศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ วิริยญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564); Poonaklom et al. (2023) ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลคำถามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Poonaklom et al. (2023) ประยุกต์จากทฤษฎี และแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสัมภาษณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจของแรงงานพม่า เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเป็นโรคร้ายแรงเมื่อป่วยแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงชีวิตได้ โดยมีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom et al., 1971) การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 21 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60

22 – 27 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน ร้อยละ 60 – 79

28 – 35 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่าร้อยละ 80

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจของแรงพม่าว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้ามีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยมีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom et al., 1971) การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 33 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60

34 – 43 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน ร้อยละ 60 – 79

44 – 55 คะแนน หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามมาตราการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตราการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตราการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ดังนี้

1. มาตราการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2

เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{20 - 7}{3} \\ &= 4.3 \end{aligned}$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

7 – 11.3	หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานต่ำ
11.4 – 15.5	หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานปานกลาง
15.6 – 20	หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานสูง

2. มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยมีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{16 - 5}{3} \\ &= 3.7 \end{aligned}$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5 – 8.3 หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนต่ำ

8.4 – 12.5 หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนปานกลาง

12.6 - 16 หมายถึง ระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนสูง

3. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{16 - 5}{3}$$

$$= 3.7$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5 – 8.3 หมายถึง ระดับมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงานต่ำ

8.4 – 12.5 หมายถึง ระดับมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงานปานกลาง

12.6 - 16 หมายถึง ระดับมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงานสูง

4. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค โดยมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{16 - 8}{3} \\ &= 2.7 \end{aligned}$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8 – 10.7 หมายถึง ระดับการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคต่ำ

10.8 – 13.2 หมายถึง ระดับการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคปาน

กลาง

13.3 - 16 หมายถึง ระดับการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคสูง

5. การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร โดยมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{16 - 8}{3} \\ &= 2.7 \end{aligned}$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8 – 10.7	หมายถึง ระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารต่ำ
10.8 – 13.2	หมายถึง ระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารปานกลาง
13.3 - 16	หมายถึง ระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน

1. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 8}{3}$$

$$= 4$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8 – 11 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ต่ำ

12 – 15 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ปานกลาง

16 – 20 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) สูง

2. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 8}{3} = 4$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8 – 11 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงานต่ำ

12 – 15 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงานปานกลาง

16 – 20 หมายถึง ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงานสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน

1. สิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัย โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 8}{3}$$

$$= 4$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8 – 11 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยต่ำ

12 – 15 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยปานกลาง

16 – 20 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยสูง

2. สิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมาก	4	1
เป็นจริงปานกลาง	3	2
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3
ไม่เป็นจริงเลย	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอัตรภาคชั้น (Best, 1977) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ความกว้างของอัตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{40 - 17}{3}$$

$$= 7.7$$

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

17 – 24.7 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงานต่ำ

24.8 – 32.3 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงานปาน

กลาง

32.4 - 40 หมายถึง ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงานสูง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom et al., 1971)

การแปลผลของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 36 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60

37 – 47 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนร้อยละ 60 – 79

48 – 60 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่าร้อยละ 80

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มาตรการการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน, มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต., การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย, สิ่งแวดล้อมด้าน

สถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุม และสอดคล้องกับนิยามตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.98 หมายความว่าแบบสัมภาษณ์มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่กำหนด

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลอง (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาในทุกข้อคำถามความเชื่อถือได้ในตัวแปรเกี่ยวกับแบบสอบถาม ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน, มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต., การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย, สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.98

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97

มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน เท่ากับ 0.98

มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เท่ากับ 0.99

มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน เท่ากับ 0.96

การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค เท่ากับ 0.81

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.92

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. เท่ากับ 0.78

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน เท่ากับ 0.82

สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย เท่ากับ 0.99

สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน เท่ากับ 0.99

พฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.99

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของแรงงานพม่าในโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณ และการพิทักษ์สิทธิของผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ โดยการขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 223/2023 รับรองเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากวิจัยเสร็จสิ้น

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ซึ่งมีคุณสมบัติคือสามารถพูดสื่อสารเขียน อ่าน ภาษาพม่าและภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจัดการอบรม อธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำวิจัย วัตถุประสงค์ของคำถามแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ทราบและมีความเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำในกรณีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่เข้าใจ ให้กระจ่างในการตอบแบบสัมภาษณ์ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่เข้าใจในแบบสัมภาษณ์ ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย โดยผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ขั้นตอนการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การทดสอบเครื่องมือในการวิจัยดำเนินการหลังจากได้รับหนังสือรับรองผลการพิจารณาโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พร้อมทั้งโครงร่างและเครื่องมือวิจัย เสนอผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือเก็บข้อมูล
ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยติดต่อนัดหมายเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตพื้นที่เป้าหมาย และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ นัดหมาย
แรงงานพม่าในโรงงาน จำนวน 30 ราย

1.3 ลงพื้นที่ในสถานที่ ที่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขต
พื้นที่เป้าหมาย และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) นัดหมายไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ขอความ
ร่วมมือในการเก็บข้อมูลแจ้งสิทธิของผู้ถูกวิจัยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และใบแสดงความ
ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด
และชัดเจน

1.4 ความแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์หาความ
เที่ยงตรงของเครื่องมือ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุง หลังจากนั้นดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม -
พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลในที่
พื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2.2 ผู้วิจัยขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และสำรวจรายชื่อแรงงานพม่าในโรงงาน โดย
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว และ
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์
ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย เหตุผลที่ต้องขอความร่วมมือ พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง
สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และชี้แจงการรักษาความลับของข้อมูล

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามใน
แบบสัมภาษณ์

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ หากพบคำตอบขาดหายไป ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธได้ หากไม่ประสงค์ที่จะตอบคำถาม

2.6 นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

2.7 กรณี พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ เข้ามาทำงานอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว ไม่ถึง 1 ปี จะคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยการกำหนดรหัสข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของแรงงานพม่าในโรงงาน ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน, มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. , การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน, สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย, สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปร อายุ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. การได้รับ

คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมโรงงาน ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta ระหว่างตัวแปร เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สิทธิการรักษาพยาบาล ขนาดของโรงงาน ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า โดยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบ คัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วิธีดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็น คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนจากชุมชน ภาคเอกชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารสถานประกอบการหรือตัวแทนโรงงานที่มีการจ้างงานแรงงานพม่า จำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่ตำบลแม่ตาวแห่งละ 1 คน จำนวน 20 คน
2. กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน
3. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว จำนวน 2 คน
4. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว จำนวน 2 คน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) จำนวน 12 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีบทบาทเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำสั่ง คณะกรรมการโรคติดต่อตำบลแม่ตาว หรือ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) และหน่วยงานภาคเอกชน ชุมชน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยได้ลงลายมือชื่อในแบบยินยอมแล้ว

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลแม่ตาวระหว่างการดำเนินการวิจัย
2. ไม่สามารถอยู่ร่วมการสนทนาจนครบตามเวลา หรือ ขอลาออกจากโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) ผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน สัมภาษณ์ตามกรอบการสัมภาษณ์ เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ถ่ายทอดประสบการณ์รูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก

2.2 เครื่องบันทึกเสียง

2.3 สมุดจดบันทึก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ได้มาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแนวคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีคำถามเกี่ยวกับบทบาท รูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการบริหารและการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้กับกลุ่มประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำถามที่เหมาะสม และตรวจสอบโดยใช้กฎสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันข้อค้นพบจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) และคำถามในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับบทบาท รูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการบริหารและการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสาธารณสุขอำเภอแม่สอด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และกำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยจัดบันทึกสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำวิจัย วัตถุประสงค์ของคำถามแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ เพื่อผู้ช่วยจัดบันทึกสนทนากลุ่ม ทราบและมีความเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจน

4. จัดการประชุมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ในจากผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ตามวันเวลานัดหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ไปบันทึก และถอดเทปการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะมีการถอดเทปในการบันทึกการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ของการเก็บข้อมูล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อหาประเด็นสำคัญ โดยมีแนวทาง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบ การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ใช้กรอบแนวคิดของ ไมล์ และฮิวเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994)

1. การลดทอนข้อมูล (Data reduction) เป็นส่วนสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาประเด็นที่ได้จากการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งนักวิจัยจะได้ข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้วมาถอดเทปเพื่อหาประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย โดยการให้รหัสข้อมูล (Coding) หมายถึงการเลือกสรรข้อความที่กระจัดกระจาย อยู่ในข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป เลือกข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ แต่ในส่วนประเด็นและความหมายยังครอบคลุมเหมือนเดิม ประเด็นที่ได้ต้อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คำถามในการวิจัย หรือโจทย์ในการวิจัย ข้อความที่ถูกลบ หรือ ทอนข้อมูลลง จะยังคงไว้ซึ่งประเด็นและความหมายที่ครอบคลุมเหมือนเดิม

2. การนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เพื่อแยกแยะข้อมูลที่เหมือนกันมารวมกัน กำหนดเป็นชุดของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นประเด็นหลักของการวิจัย (Themes) สืบด้วยชื่อ หรือข้อความที่สอดคล้องกับชุดข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของงานวิจัย

3. นำข้อมูลที่ได้จากประเด็นหลักมาจัดหมวดหมู่ความเชื่อมโยงเพื่อหาความสัมพันธ์ (Data Display) เขียนเป็นแผนผัง หรือ รูปแบบ ของการจัดการควบคุมป้องกันโรค COVID -19 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางในการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) โดยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ ลินคอล์น และกูบา (Lincoln & Guba, 1985) 4 ประการ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลวิจัย (Credibility) 2)การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแต่ละพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน (Transferability) 3) การตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลภายนอกที่เป็นปริญญานงานวิจัยในพื้นที่ (Dependability) 4) การตรวจสอบและยืนยันได้ของข้อค้นพบ (Confirmability) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลวิจัย (Credibility) โดยการสร้างการยอมรับและความไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ผู้ศึกษา โดยผู้ศึกษามีการติดต่อกับผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว ซึ่งเป็นแกนนำหลักสำคัญของการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ เป็นผู้ประสานหลักในการทำงานวิจัย เพื่อสร้างการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้บริหารโรงงาน ตัวแทนโรงงาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว ผู้บริหารและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ผู้ศึกษาลงพื้นที่เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสานงานในพื้นที่จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายของงานวิจัย ในขณะเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจะมีวิธีการเก็บข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแต่ละพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน (Transferability) ในการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ นักวิจัยจะมีการจดบันทึกภาคสนาม (File note) ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ ของแต่ละโรงงาน โดยให้ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละพื้นที่ตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน (Member checking)

3. การตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลภายนอกที่เป็นปริญญางานวิจัยในพื้นที่ (Dependability) ผู้ศึกษามีการตรวจสอบข้อมูลการวิจัยร่วมกัน ความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยจากบุคคลภายนอกที่เป็นปริญญางานวิจัยในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะ

4. การตรวจสอบและยืนยันได้ของข้อค้นพบ (Confirmability) โดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้ศึกษา ก่อนเก็บข้อมูลจะมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยในการศึกษาทุกคน ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันผลการศึกษา



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods) มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพร้อมกัน (Convergent Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามผ่านแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 350 ราย ในระหว่างเดือนตั้งแต่เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ของคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของแรงงานพม่าในโรงงานจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล (n=350)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	32.6
หญิง	236	67.4
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 26.01, SD. = 4.46, max = 40, min = 20)		
20 – 29 ปี	286	81.7
30 – 39 ปี	60	17.1
40 ปีขึ้นไป	4	1.1
สถานภาพสมรส		
โสด	142	40.6
สมรส	195	55.7
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	13	3.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	17	4.9
ประถมศึกษา	175	50.0
มัธยมศึกษา	148	42.3
ปริญญา	10	2.9
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 6,000 บาท/เดือน	44	12.6
6,001 – 7,500 บาท/เดือน	93	26.6

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
7,501 – 9,000 บาท/เดือน	126	36.0
มากกว่า 9,001 บาท/เดือน	87	24.9
จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X}$ = 6.11, SD.= 2.07, max= 15, min= 2)		
1 - 4 คน	92	26.3
5 - 8 คน	210	60.0
9 คนขึ้นไป	48	13.7
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย ($\bar{X}$ = 4.17, SD.= 1.90, max= 15.6, min= 1.5)		
1 – 4 ปี	178	50.9
4.1 – 8 ปี	160	45.7
8.1 ปีขึ้นไป	12	3.4
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล (จ่ายเงินเอง)	4	1.1
สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว	346	98.9
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่ได้รับ	3	0.8
ได้รับ	341	99.2
จำนวนเข็มได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=347)		
1 เข็ม	1	0.3
2 เข็ม	4	1.2
3 เข็ม	42	12.1
4 เข็ม	300	86.5
ประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคย	137	39.1
เคย	213	60.9
ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย		
ไม่สามารถสื่อสารได้	304	86.9
สามารถสื่อสารได้	46	13.1

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่พักอาศัย จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน		
พักในโรงงาน	136	38.9
เช่าห้องพักอาศัย	137	39.1
เช่าบ้านพักอาศัย	77	22.0
ขนาดโรงงาน		
โรงงานขนาดใหญ่	198	56.6
โรงงานขนาดกลาง	113	32.3
โรงงานขนาดเล็ก	39	11.1

จากตาราง 3 พบว่า แรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.4 โดยมีอายุเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 26.01) หรือ 20 – 29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 40.6 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ 7,501 – 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 6.11) หรือจำนวน 5-8 คน มากถึงร้อยละ 60.0 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 4.17) หรือ 1-4 ปี ร้อยละ 50.9 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย มีแรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารได้มากถึง ร้อยละ 86.9 สถานที่พักอาศัยพักในโรงงาน และ เช่าห้องพักอาศัยมีจำนวนใกล้เคียง ร้อยละ 38.9, 39.1 ตามลำดับ รองลงมาเป็นเช่าบ้านพัก ร้อยละ 24.1 แสดงให้เห็นว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ภายนอกโรงงาน สำหรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ร้อยละ 98.9 และมีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดจำนวน 4 เข็ม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85.7 ทั้งมีประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.9 แรงงานพม่าทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 56.6

[illegible]

จากตาราง 4 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื่อสามารถทำอันตรายกับระบบต่างๆในร่างกายอย่างรวดเร็ว ($\bar{x}$ = 4.3, SD. = 0.65) การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ($\bar{x}$ = 4.3, SD. = 0.68) หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{x}$ = 4.3, SD. = 0.65)

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ					$\bar{x}$	SD.
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. การไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงช่วยลดการติดเชื้อ COVID-19	1 (0.3)	9 (2.6)	11 (3.1)	194 (55.4)	135 (38.6)	4.2	0.67
2. การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	2 (0.6)	7 (2.0)	10 (2.9)	200 (57.1)	131 (37.4)	4.2	0.67
3. การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัสสิ่งของทำให้ลดความเสี่ยงได้	1 (0.3)	8 (2.3)	10 (2.9)	199 (56.9)	132 (37.7)	4.2	0.66
4. การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	1 (0.3)	9 (2.6)	9 (2.6)	189 (54.0)	142 (40.6)	4.3	0.67
5. หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล มีราคาแพง และหาซื้อยาก	0 (0.0)	11 (3.1)	11 (3.1)	188 (53.7)	140 (40.0)	4.3	0.68
6. การใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ท่านเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ได้	2 (0.6)	7 (2.0)	11 (3.1)	192 (54.9)	138 (39.4)	4.3	0.68
7. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก	1 (0.3)	8 (2.3)	10 (2.9)	191 (54.6)	140 (40.0)	4.3	0.66
8. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ราคาค่าตรวจหาเชื้อ COVID-19 มีราคาแพง	2 (0.6)	7 (2.0)	14 (4.0)	203 (58.0)	124 (35.4)	4.2	0.67

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ					$\bar{x}$	SD.
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
9.การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้มีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ	1 (0.3)	1 (0.3)	19 (5.4)	164 (46.9)	165 (47.1)	4.4	0.63
10.การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19	0 (0.0)	4 (1.1)	17 (4.9)	173 (49.4)	156 (44.6)	4.3	0.63
11.โรคติดเชื้อ COVID-19 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส	2 (0.6)	4 (1.1)	31 (8.9)	155 (44.3)	158 (45.1)	4.3	0.73
รวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							
ระดับต่ำ (0 – 33 คะแนน) = 18 ราย (5.1%)							
ระดับปานกลาง (34 - 43 คะแนน) = 21 ราย (6.0%)							
ระดับสูง (44 - 55 คะแนน) = 311 ราย (88.9%)							
max= 55, min= 22, (Mean $\pm$ SD) = 47.63 $\pm$ 7.47							

จากตาราง 5 พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.9 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้มีโอกาสติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ ($\bar{x}$ = 4.4, SD. = 0.63) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส ($\bar{x}$ = 0.43, SD. = 0.73) การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}$ = 0.43, SD. = 0.63)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่น

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน (n=350)

มาตรการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. เจ้าหน้าที่โรงงานได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย	2 (0.6)	9 (2.6)	134 (38.3)	205 (58.6)	3.5	0.57
2. โรงงานออกมาตรการห้ามการเดินทางไปในพื้นที่แออัด หรือพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2 (0.6)	10 (2.9)	141 (40.3)	197 (56.3)	3.5	0.58
3. โรงงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และจัดระบบระบายอากาศ	3 (0.9)	9 (2.6)	119 (34.0)	219 (62.6)	3.5	0.58
4. หากท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ให้ทางโรงงานให้ท่านหยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาด่วนในสถานบริการสาธารณสุข	3 (0.9)	6 (1.7)	114 (32.6)	227 (64.9)	3.6	0.56
5. การป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากผ้า ทำความสะอาดมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน	7 (2.0)	10 (2.9)	98 (28.0)	235 (67.1)	3.6	0.64
รายรวมระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน						
ระดับต่ำ (7 – 11.3 คะแนน) = 11 ราย (3.1%)						
ระดับปานกลาง (11.4 – 15.6 คะแนน) = 80 ราย (22.9%)						
ระดับสูง (15.7 – 20 คะแนน) = 259 ราย (74.0%)						
Max = 20, min= 7, (Mean $\pm$ SD) = 17.87 $\pm$ 2.66						

จากตาราง 6 ด้านมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากผ้า ทำความสะอาดมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน ช่วยลดความเสี่ยงใน

การติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.64) เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ทางโรงงานให้ท่านหยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาด่วนในสถานบริการสาธารณสุข ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.56) โรงงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และ จัดระบบระบายอากาศ ($\bar{x} = 3.5$, SD. = 0.58)

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (n=350)

มาตรการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. ท่านได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย จากผู้นำชุมชน อสม. อสต.	6 (1.7)	14 (4.1)	199 (56.9)	131 (37.4)	3.3	0.62
2. ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการ ค้นหาการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	5 (1.4)	15 (4.3)	187 (53.4)	143 (40.9)	3.3	0.62
3. ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการ ติดตามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชน	4 (1.1)	15 (4.3)	190 (54.3)	141 (40.3)	3.3	0.61
4. มีการคัดกรองเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน	3 (0.9)	15 (4.3)	185 (52.9)	147 (42.0)	3.3	0.60

รายรวมระดับการรับรู้ มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ระดับต่ำ (5 – 8.7 คะแนน) = 19 ราย (4.9%)

ระดับปานกลาง (8.8 – 12.2 คะแนน) = 182 ราย (47.7%)

ระดับสูง (12.3 – 16 คะแนน) = 173 ราย (47.4%)

Max = 16, min= 5, (Mean $\pm$ SD) = 13.33 $\pm$ 2.33

จากตาราง 9 ด้านการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับสนับสนุนยาที่จำเป็น จากโรงงาน ผู้ชุมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.3$, SD. = 0.55) ได้รับการสนับสนุนวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.3$, SD. = 0.53) ได้รับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในบ้าน ($\bar{x} = 3.3$, SD. = 0.51)

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (n=350)

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต.	1 (0.3)	17 (4.9)	180 (51.4)	152 (43.4)	3.3	0.59
2. ท่านได้คำแนะนำในการตรวจ ATK จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม.หรือบุคลากรทางการแพทย์	3 (0.9)	15 (4.3)	184 (52.6)	148 (42.3)	3.3	0.60
3. ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มผู้ป่วย จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม.หรือบุคลากรทางการแพทย์	3 (0.9)	6 (1.7)	211 (60.3)	130 (37.1)	3.3	0.55
4. ท่านได้รับคำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มผู้ป่วย	2 (0.6)	7 (2.0)	189 (54.0)	152 (43.4)	3.4	0.56

รายการระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร

ระดับต่ำ (5 – 8.7 คะแนน) = 10 ราย (2.9%)

ระดับปานกลาง (8.8 – 12.2 คะแนน) = 165 ราย (47.1%)

ระดับสูง (12.3 – 16 คะแนน) = 175 ราย (50.0%)

Max = 5, min= 16, (Mean $\pm$ SD) = 13.48 $\pm$ 2.16

จากตาราง 10 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. ($\bar{x} = 3.3$, SD. = 0.59) ได้รับคำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.4$, SD. = 0.56) และได้คำแนะนำในการตรวจ ATK จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม.หรือบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.3$, SD. = 0.60)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. (n=350)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงมาก		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4 (1.1)	13 (3.7)	92 (26.3)	241 (68.9)	3.6	0.61
2. อสม.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4 (1.1)	13 (3.7)	94 (26.9)	239 (68.3)	3.6	0.61
3. อสต.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2 (0.6)	15 (4.3)	92 (26.3)	241 (68.9)	3.6	0.59
4. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.ได้	3 (0.9)	14 (4.0)	87 (24.9)	246 (70.3)	3.6	0.60
5. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก	2 (0.6)	15 (4.3)	115 (32.9)	218 (62.3)	3.5	0.60

รายการการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.

ระดับต่ำ (8 – 11 คะแนน) = 17 ราย (4.9%)

ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) = 78 ราย (22.3%)

ระดับสูง (16 – 20 คะแนน) = 255 ราย (72.9%)

Max = 20, min= 8, (Mean $\pm$ SD) = 18.10 $\pm$ 2.89

จากตาราง 11 ด้านการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.9 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล มีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. ได้ ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.60) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 1.3$, SD. = 0.61) และอสต.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.59)

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน (n=350)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. โรงงานมีการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2 (0.6)	7 (2.0)	124 (35.4)	217 (62.0)	3.5	0.56
2. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ทางโรงงานได้	1 (0.3)	8 (2.3)	119 (34.0)	222 (63.4)	3.6	0.55
3. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาล	1 (0.3)	9 (2.6)	117 (33.4)	223 (63.7)	3.6	0.55
4. เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการอำนวยความสะดวก ข้อมูล จากโรงงาน	4 (1.1)	13 (3.7)	163 (46.6)	170 (48.6)	3.4	0.62
5. เมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย ทางโรงงานได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการทำงาน	3 (0.9)	14 (4.0)	164 (46.9)	169 (48.3)	3.4	0.61

รายรวมระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน

ระดับต่ำ (8 – 11 คะแนน) = 10 ราย (2.9%)

ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) = 69 ราย (19.7%)

ระดับสูง (16 – 20 คะแนน) = 271 ราย (77.4%)

Max = 20, min= 8, (Mean $\pm$ SD) = 17.65 $\pm$ 2.40

จากตาราง 13 ด้านสถานที่พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.4 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การทำความสะอาดที่พักอาศัย และเปิดให้อากาศถ่ายเท ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.60) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นในบ้าน ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.58) และแยกการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง จากขยะทั่วไป ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.61)

ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน (n=350)

ด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย จำนวน (%)	เล็กน้อย จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)		
1. โรงงานกำหนดเส้นทางเข้า-ออกโรงงานให้ชัดเจน และมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ	1 (0.3)	16 (4.6)	80 (22.9)	253 (72.9)	3.6	0.57
2. โรงงานจัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ให้บริการในบริเวณต่าง ๆ	2 (0.6)	15 (4.3)	77 (22.0)	256 (73.1)	3.6	0.58
3. โรงงานมีมาตรการควบคุมจำนวนผู้ปฏิบัติงานมิให้แออัด โดยลดการรวมกลุ่มระหว่างบุคคล	2 (0.6)	15 (4.3)	72 (20.6)	261 (74.6)	3.6	0.57
4. โรงงานจัดให้ผู้ปฏิบัติงานมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ทั้งในบริเวณพื้นที่ผลิต บริเวณสำนักงาน จุดนั่งพัก จุดรับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน	3 (0.9)	14 (4.0)	86 (24.6)	247 (70.6)	3.6	0.60
5. โรงงานจัดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน	2 (0.6)	16 (4.6)	84 (24.0)	248 (70.9)	3.6	0.59
6. โรงงานจัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ที่สะอาด สภาพดี และมีฝาปิด พร้อมติดป้ายแสดงขยะมูลฝอยแต่ละประเภทให้ชัดเจน	3 (0.9)	15 (4.3)	86 (24.6)	246 (70.3)	3.6	0.60
7. โรงงานจัดให้สถานที่ทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท	3 (0.9)	16 (4.6)	77 (22.0)	254 (72.6)	3.6	0.60
8. โรงงานให้คำแนะนำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	4 (1.1)	15 (4.3)	78 (22.3)	253 (72.3)	3.6	0.61

ตาราง 14 (ต่อ)

ด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง		
	เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
9. โรงงานมีมาตรการติดตามข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน	2 (0.6)	15 (4.3)	81 (23.1)	252 (72.0)	3.6	0.58
10. โรงงานมีการแยกโซนการทำงานระหว่างกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	3 (0.9)	16 (4.6)	62 (17.7)	269 (76.9)	3.7	0.59
รวบรวมระดับด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ระดับต่ำ (17 – 24.7 คะแนน) = 17 ราย (4.9%) ระดับปานกลาง (24.8 – 32.3 คะแนน) = 57 ราย (16.3%) ระดับสูง (32.4 – 40 คะแนน) = 276 ราย (78.9%) Max = 40, min= 17, (Mean $\pm$ SD) = 36.67 $\pm$ 5.54						

จากตาราง 14 ด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.9 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า โรงงานมีการแยกโซนการทำงานระหว่างกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ($\bar{x}$ = 3.7, SD. = 0.59) โรงงานมีมาตรการควบคุมจำนวนผู้ปฏิบัติงานมิให้แออัด โดยลดการรวมกลุ่มระหว่างบุคคล ($\bar{x}$ = 3.6, SD. = 0.57) โรงงานจัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการในบริเวณต่าง ๆ ($\bar{x}$ = 3.6, SD. = 0.58) โรงงานกำหนดเส้นทางเข้า-ออกโรงงานให้ชัดเจน และมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ ($\bar{x}$ = 3.6, SD. = 0.57) โรงงานจัดให้สถานที่ทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท ($\bar{x}$ = 3.6, SD. = 0.60)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=350)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				$\bar{x}$	SD.
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติประจำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. ทานล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของ	4 (1.1)	23 (6.6)	90 (25.7)	233 (66.6)	3.5	0.66
2. ทานล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เฉลี่ยอย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	3 (0.9)	25 (7.1)	93 (26.6)	229 (65.4)	3.5	0.66
3. เมื่อทานไอ / จามหันหน้าออกจากผู้คน และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก	6 (1.7)	17 (4.9)	100 (28.6)	227 (64.9)	3.5	0.66
4. ทานสวมหน้ากากอนามัย / ผ้า เมื่อออกจากบ้าน	3 (0.9)	24 (6.9)	95 (27.1)	228 (65.1)	3.5	0.65
5. ทานรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	4 (1.1)	18 (5.1)	97 (27.7)	231 (66.0)	3.5	0.64
6. ทานแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช่ภาชนะร่วมกัน	1 (0.3)	21 (6.0)	93 (26.6)	235 (67.1)	3.6	0.61
7. ทานปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	3 (0.9)	20 (5.7)	95 (27.1)	232 (66.3)	3.5	0.63
8. ทานตรวจวัดอุณหภูมิตนเอง ที่จุดคัดกรอง ตามจุดคัดกรองต่างๆ เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า	3 (0.9)	12 (3.4)	116 (33.1)	219 (62.6)	3.5	0.60

จากตาราง 15 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการ แยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน ($\bar{x} = 3.6$, SD. = 0.61) ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ ($\bar{x} = 3.5$, SD. = 0.66) และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ($\bar{x} = 3.5$, SD. = 0.63)

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมโรงงาน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมโรงงาน กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (n=350)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า	
	r	p
อายุ	0.001	0.978
รายได้ต่อเดือน	0.102	0.050
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.100	0.061
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.471	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.444	<0.001
มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน	0.752	<0.001
มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	0.460	<0.001
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	0.850	<0.001
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	0.238	<0.001
การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร	0.428	<0.001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต	0.773	<0.001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน	0.761	<0.001
สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย	0.787	<0.001
สิ่งแวดล้อมโรงงาน	0.823	<0.001

จากตาราง 16 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.001$, $p = 0.978$) รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.080$, $p = 0.135$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.100$, $p = 0.061$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.471$, $p = <0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.444$, $p = <0.001$)

มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.752$, $p = <0.001$)

มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.460$, $p = <0.001$)

มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.850$, $p = <0.001$)

การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.238$, $p = <0.001$)

การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.428$, $p = <0.001$)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.773$, $p = <0.001$)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.761$, $p = <0.001$)

สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.787$, $p = <0.001$)

สิ่งแวดล้อมโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($r = 0.823$, $p = <0.001$)

จากนั้น วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สิทธิการรักษาพยาบาล ขนาดของโรงงาน กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย สิทธิการรักษาพยาบาล กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (n=350)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า	F	p
	Eta		
เพศ	0.006	0.012	0.913
สถานะภาพสมรส	0.097	1.654	0.193
ระดับการศึกษา	0.615	7.027	<0.001
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.075	1.971	0.161
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.074	1.942	0.164
ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย	0.034	0.404	0.525
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.027	0.259	0.611
ที่พักอาศัย	0.125	2.749	0.065
ขนาดของโรงงาน	0.253	11.899	<0.001

จากตาราง 17 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (Eta = 0.006, p = 0.913)

สถานะภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Eta = 0.097, p = 0.193)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (Eta = 0.615, p = <0.001)

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($\text{Eta} = 0.075, p = 0.161$)

ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($\text{Eta} = 0.074, p = 0.164$)

ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($\text{Eta} = 0.034, p = 0.525$)

สิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($\text{Eta} = 0.027, p = 0.611$)

ที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ($\text{Eta} = 0.125, p = 0.065$)

ขนาดของโรงงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Eta} = 0.253, p = <0.001$)



ตาราง 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม)

รายการ	พฤติกรรม	ระดับการศึกษา	การได้รับวัคซีน	ขนาดโรงงาน	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ป้องกันในโรงงาน	มาตรการป้องกันชุมชน	มาตรการแยกผู้ป่วยผู้สัมผัสในโรงงาน	ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	การได้รับคำแนะนำบุคลากรสาธารณสุข	การได้รับคำแนะนำจากโรงงาน	สิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย	สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน
พฤติกรรม	1.000														
ระดับการศึกษา	0.280	1.000													
การได้รับวัคซีน	0.075	-0.035	1.000												
ขนาดโรงงาน	-0.094	0.011	0.074	1.000											
การรับรู้ความรุนแรง	0.471	0.180	-0.060	-0.384	1.000										
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.444	0.305	-0.299	-0.274	0.760	1.000									
มาตรการป้องกันในโรงงาน	0.752	0.319	0.054	-0.016	0.450	0.459	1.000								
มาตรการป้องกันชุมชน	0.460	0.237	0.000	-0.269	0.744	0.710	0.514	1.000							
มาตรการแยกผู้ป่วยผู้สัมผัสในโรงงาน	0.850	0.306	0.094	-0.120	0.515	0.467	0.810	0.516	1.000						
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์	0.238	0.230	-0.013	-0.137	0.499	0.520	0.346	0.593	0.292	1.000					
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.428	0.245	-0.022	-0.292	0.720	0.675	0.474	0.852	0.445	0.668	1.000				
การได้รับคำแนะนำบุคลากรสธ.	0.773	0.311	0.025	-0.066	0.523	0.484	0.837	0.643	0.839	0.356	0.571	1.000			
การได้รับคำแนะนำจากโรงงาน	0.761	0.305	0.038	-0.152	0.663	0.618	0.777	0.695	0.785	0.528	0.690	0.819	1.000		
สิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย	0.787	0.312	0.057	-0.073	0.584	0.534	0.787	0.546	0.841	0.306	0.483	0.837	0.832	1.000	
สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน	0.823	0.341	0.023	-0.146	0.610	0.608	0.795	0.598	0.869	0.326	0.521	0.860	0.838	0.920	1.000

จาดตาราง 18 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) ที่ใช้ในการวิจัยว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกันเอง (Multicollinearity) หรือไม่

การทดสอบเบื้องต้น คือ ทดสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) ระดับการศึกษา, 2) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 3) ขนาดของโรงงาน, 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรค, 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, 6) มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน, 7) มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, 8) มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 9) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, 10) การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร, 11) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต, 12) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน, 13) สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย, 14) สิ่งแวดล้อมโรงงาน โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) เพื่อทดสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) เป็นเกณฑ์การยอมรับว่าค่าความสัมพันธ์ทางบวกยิ่งสูงยิ่งยังมีความสัมพันธ์กันสูง แต่ในกรณีที่ค่าความสัมพันธ์ทางลบยิ่งสูงยิ่งทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ในการประมาณมีความแม่นยำมากขึ้น ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันไม่ควรสูงกว่า 0.75 ($r < 0.75$) เรียกปรากฏการณ์ที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันทางบวกสูงว่า สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งหากเกิดภาวะดังกล่าว หนทางแก้ไขจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกจากการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) อยู่ระหว่าง $r = -0.384 - 0.920$ ซึ่งตัวแปรที่มีค่าเกิน 0.75 ($r = 0.75$) ผู้วิจัย

ได้พิจารณาตัดออก 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) ระดับการศึกษา, 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, 4) มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน, 5) การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร, 6) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต, 7) สิ่งแวดล้อมสถานที่พักอาศัย เพื่อให้ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (Multiple linear coefficient) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis)

ตาราง 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) (n=350)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	b	Beta	t	Sig
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	1.739	0.492	9.062	<0.001
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	-0.341	-0.079	-2.284	.023
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน	0.901	0.262	4.482	<0.001
สิ่งแวดล้อมโรงงาน	0.370	0.248	3.969	<0.001
Constant (b) = 7.423 R = 0.876 R Square = 0.768				
Adjusted R Square = 0.763 F = 188.732 p-value = <0.001				

จากตาราง 19 ในการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน มี 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 2) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, 3) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 4) สิ่งแวดล้อมโรงงาน สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน ได้ร้อยละ 76.3 (Adjusted $R^2 = 0.763$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีอิทธิพล พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวที่เลือกนำไปวิเคราะห์ คือ 1) มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 2) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, 3) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน, 4) สิ่งแวดล้อมโรงงาน โดยมีค่าคงที่ (b) เท่ากับ 7.423 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน สามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า ในโรงงาน ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y \text{ (พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)} = 7.254 + 1.739 \text{ (มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน)} + (-0.341) \text{ (การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค)} + 0.901 \text{ (การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน)} + 0.370 \text{ (สิ่งแวดล้อมโรงงาน)}$$

จากสมการแสดงว่า มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 1.739 หมายความว่า เมื่อมีมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.739 คะแนน และเมื่อมีมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 1.739 คะแนน

การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ -0.341 หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลดลง เท่ากับ 0.341 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค จะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 0.341 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.901 หมายความว่า เมื่อมีการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.901 คะแนน และเมื่อมี

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 0.901 คะแนน

สิ่งแวดล้อมโรงงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.370 หมายความว่า เมื่อมีสิ่งแวดล้อมโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.370 คะแนน และเมื่อมีสิ่งแวดล้อมโรงงาน ให้กับกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 0.370 คะแนน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม คือ ผู้บริหารสถานประกอบการหรือตัวแทนโรงงานที่มีการจ้างงานแรงงานพม่า ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว, กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ตาว, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน

ส่วนที่ 1 การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตาม มาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีมาตรการควบคุมโรคในโรงงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพของพนักงาน การสวมใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดพื้นที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ การรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และการทำงานเป็นทีมในลักษณะไม่รวมกลุ่ม (Cohort System) เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำแนะนำแก่สถานประกอบการ ซึ่งสถานประกอบการหรือโรงงานจะต้องมีมาตรการควบคุมที่ชัดเจนเพื่อการ

ป้องกันการติดเชื้อ เช่น การตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การจัดเตรียมเครื่องมือป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการควบคุมการเคลื่อนไหวของพนักงานภายในโรงงาน

ผู้ว่าราชการจังหวัดตากได้มีการออกประกาศและคำสั่งป้องกัน เพื่อยกระดับมาตรการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะในสถานประกอบการหรือโรงงานที่มีจำนวนคนงานจำนวนมาก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค มาตรการสำคัญที่ผู้ว่าราชการจังหวัดตากได้ประกาศออกมา ได้แก่ การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวัง ให้สถานประกอบการหรือโรงงานในจังหวัดตากต้องดำเนินการตรวจคัดกรองพนักงานทุกคนอย่างเคร่งครัด, ตรวจวัดอุณหภูมิทุกวันและตรวจหาเชื้อ COVID-19, ให้มีการจัดพื้นที่ที่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างพนักงานในโรงงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดความหนาแน่นของคนงานและการลดปริมาณการสัมผัส ทั้งนี้โรงงานต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคให้แก่พนักงาน เช่น เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และทำความสะอาดสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ หากพบการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก ได้สั่งให้มีการหยุดการผลิตหรือการทำงานบางประเภทชั่วคราว เพื่อดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาด

“ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานที่มีพนักงานพักในโรงงาน ได้มีมาตรการห้ามพนักงานออกไปข้างนอก และไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าเขตบ้านพักเลย เพื่อให้พนักงานไม่ไปสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เลย” (โรงงานก.)

“ในส่วนของการดูแล โรงงานให้ความสำคัญกับการสกรีนและควบคุมการเข้าออกของแรงงานอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น เช่น การวัดอุณหภูมิ การสังเกตอาการ และในบางกรณีอาจมีการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการนำเชื้อเข้ามาในโรงงานจากภายนอก” (โรงงานข.)

“เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกในโรงงาน สิ่งแรกที่ทางโรงงานดำเนินการคือการเริ่มมาตรการป้องกันอย่างเร่งด่วน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การจัดหาแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ และการรณรงค์ให้แรงงานดูแลตัวเองมากขึ้น” (โรงงานค.)

“ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านมา พนักงานของโรงงานก็จะมีทั้งผู้ป่วย ผู้ที่ไม่ป่วย และผู้ที่ป่วยแต่หายแล้ว จึงได้จัดแยกโซนสีแดง สีเหลือง สีเขียว เนื่องจากทางโรงงานมีที่พักให้ในโรงงานเป็นอาคาร 3 ชั้น จึงจัดให้พนักงานที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ชั้นบนสุดของอาคาร หรือชั้น 3 สำหรับพนักงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ จะจัดให้อยู่ชั้น 2 และพนักงานที่ยังไม่ป่วย จัดให้อยู่ชั้นล่างสุด หรือชั้น 1” (โรงงานง.)

“ในโรงงานของเรามีการจัดการพื้นที่ให้พนักงานอยู่ในห้องแยกกัน โดยให้แต่ละห้องมีพนักงาน 1-2 คนเท่านั้น สำหรับพนักงานที่ไม่ได้ติดเชื้อจะถูกจำกัดให้อยู่ในห้องและไม่ออกมาจากพื้นที่ของตัวเอง ส่วนพนักงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงแต่ตรวจแล้วไม่พบเชื้อจะถูกแยกห้องจากกัน เพื่อ

ป้องกันการแพร่เชื้ออาหารจะสั่งเป็นข้าวกล่องจากภายนอก และจะมีการจัดส่งไปให้พนักงานที่กักตัวอยู่ในห้อง หลังจากนั้น พนักงานจะต้องทำการตรวจ swab ด้วยตัวเอง หรือเข้ารับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ หากผลการตรวจไม่พบเชื้อ พนักงานจะต้องกักตัวต่อไปอีก 14 วัน เพื่อความปลอดภัย หากครบกำหนดแล้วไม่มีอาการใดๆ ก็สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้” (โรงงานจ.)

“ในกรณีที่พนักงานเข้ามาจากข้างนอกหรือพนักงานที่เพิ่งกลับมาจากการพักผ่อน จะต้องผ่านการคัดกรองที่หน้าป้อมยามก่อนเข้าโรงงาน หากมีการเข้ามาใหม่ พนักงานจะต้องได้รับการตรวจ swab ก่อน หากผลการตรวจเป็นลบ จึงจะอนุญาตให้เข้าโรงงานได้ สำหรับพนักงานที่ตรวจพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะได้รับการแยกห้องทันที โดยจะแยกเป็นโซนที่รองรับผู้ป่วยยังจะไม่ให้เริ่มงาน” (โรงงานฉ.)

“ทุกคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกแยกออกมาเลย จะถูกส่งไปที่โรงพยาบาลสนาม ในโรงงานที่จัดเตรียมไว้แล้ว ซึ่งจะได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ส่วนคนที่ไม่ติดเชื้อจะถูกแยกไปพักในพื้นที่ที่เตรียมไว้” (โรงงานซ.)

“ช่วงเช้า หลังจากการเคารพธงชาติแล้ว จะมีการประชาสัมพันธ์กับพนักงาน โดยในช่วงนี้เราจะพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จากนั้นจะอธิบายวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการดูแลตัวเองให้กับพนักงาน โดยจะใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้” (โรงงานซ.)

“ส่วนใหญ่แล้ว พนักงานที่เป็นหัวหน้างานจะมีบทบาทในการช่วยเหลือลูกน้องในโรงงาน โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่พนักงานทานข้าวหรือทำกิจกรรมต่างๆ หัวหน้างานจะช่วยประชาสัมพันธ์และดูแลการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ นอกจากนี้ในทุกเช้าเราจะมีการประชุมของฝ่ายผลิต (Production Meeting) ซึ่งหัวหน้างานจะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้กับพนักงานทุกคน โดยจะมีส่วนของ จป. Safety Committee ที่เป็นฝ่ายตรวจสอบจุดต่างๆ ในโรงงาน และช่วยประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการการป้องกันโรคให้พนักงานทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตาม” (โรงงานฉ.)

“แล้วก็ในหน่วยงานของสาธารณสุขก็มีการจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลต่างๆ มาให้พนักงานในโรงงาน เพื่อให้ทุกคนได้รับรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะแจ้งให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือให้สะอาด และการรักษาระยะห่าง รวมถึงมาตรการที่ควรปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ” (โรงงานญ.)

“โรงพยาบาลแม่สอดได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โดยในช่วงแรก โรงพยาบาลแม่สอดได้ช่วยในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะในโซนแม่สอดที่มีความเสี่ยงสูงหรือโซนแดง ที่ต้องแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการตรวจคัดกรองและจัดกลุ่มคนเป็นและไม่ใช่เพื่อความปลอดภัยของทุกคน คนที่

ได้รับการตรวจแล้วพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจะถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาลสนามหรือสถานที่รองรับผู้ป่วยทันที เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดและรักษาผู้ป่วย” (โรงงานภู.)

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยพวกเขาเข้ามาช่วยตรวจคัดกรองผู้ป่วย รวมถึงการแยกผู้ที่มีความเสี่ยงออกจากกลุ่มคนทั่วไป และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่คนในชุมชน นอกจากนี้ อสม. ยังทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในการประสานงานและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” (โรงงานภู.)

“โรงพยาบาลแม่สอดได้ติดต่อมาเพื่อให้พนักงานไปรับวัคซีน ซึ่งตอนนี้พนักงานบางส่วนได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 แล้ว แต่ยังมีบางส่วนที่ได้รับเพียงเข็มที่ 2 เท่านั้น โดยเฉพาะพนักงานใหม่ที่เข้ามาทำงานในโรงงานจะได้รับการฉีดวัคซีนตั้งแต่เข็มแรก โดยทางโรงงานจะจัดการให้มีจุดบริการวัคซีนภายในโรงงาน เพื่อตรวจสอบและให้พนักงานได้รับวัคซีนตามกำหนด อย่างไรก็ตาม ยังมีบางโรงงานที่พนักงานยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 หรือ 4 ซึ่งเรายังคงพยายามให้พนักงานได้รับวัคซีนครบทุกเข็มตามที่กำหนด” (โรงงานฐ.)

“ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ ผมคิดว่าอาจจะต้องทำให้เร็วขึ้นและมีการรับรองที่ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อเกิดเหตุการณ์มีผู้ป่วยขึ้นมาในโรงงาน เพราะบางครั้งเมื่อผู้ป่วยเยอะหรือสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ อย่างโรงพยาบาลอาจจะไม่ทันการ เนื่องจากบางครั้งเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้า ตัวอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับหัวหน้างานในโรงงานก็คือ เมื่อกลางคืนเขาไปที่โรงพยาบาลแล้วหมอก็บอกให้กลับ เพราะจำนวนคนที่เยอะ ทำให้ต้องรอคิวในการตรวจ จนตอนเช้ามาก็ได้รับการแจ้งผลว่าเป็นผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้วันนั้นต้องหยุดงานไป เนื่องจากการตรวจหรือการดำเนินการมันล่าช้า เพราะปริมาณผู้ป่วยและคนที่ต้องการรับการตรวจค่อนข้างมาก โรงงานอาจจะยังใหม่ในเรื่องของการจัดการในส่วนนี้ ซึ่งอาจจะทำให้เข้าไปบ้าง” (โรงงานท.)

“ในช่วงที่ผ่านมาเริ่มต้นจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง รวมถึงการแจกจ่ายหน้ากากอนามัย หากพบผู้ติดเชื้อ จะมีการกักบริเวณทันที โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรงงานหรือตลาด ทางโรงงาน จะประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด เช่น การแยกผู้ติดเชื้อออกจากพื้นที่ ในส่วนของชุมชน อสม. มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เช่น การแจกจ่ายหน้ากาก การประชาสัมพันธ์ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมในหมู่บ้าน โดยเน้นหนักในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยและการป้องกันตัวเอง ซึ่งถือเป็นความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยดูแลให้ชุมชนปลอดภัยจากการแพร่ระบาด” (ผู้นำชุมชนก.)

“ในเรื่องของมาตรการป้องกันและควบคุมโควิด ขั้นตอนแรกเริ่มจากการแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์ทันทีที่พบผู้ป่วยในพื้นที่ โดยจะมีการเข้าตรวจสอบและคัดกรองผู้ป่วย หากพบการติด

เชื้อ จะดำเนินการควบคุมพื้นที่และจัดสถานที่สำหรับกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ในส่วนของชุมชน ทางผู้นำและเจ้าหน้าที่จะประชาสัมพันธ์ให้ลูกบ้านระมัดระวังมากขึ้น และออกตรวจเยี่ยมตามบ้านเพื่อดูแลสถานการณ์ หากพบว่าผู้ติดเชื้อ จะดำเนินการรักษาทันที อย่างไรก็ตาม การควบคุมในโรงงานสามารถจัดการได้ง่ายกว่า เนื่องจากเป็นพื้นที่ปิดและมีมาตรการเคร่งครัด แต่สำหรับในชุมชนและครัวเรือน การควบคุมทำได้ยากกว่า เนื่องจากบางครั้งครัวต้องออกไปทำมาหากิน ทำให้เกิดความขัดแย้งในบางกรณี เจ้าหน้าที่จึงต้องเจรจากับผู้นำชุมชนเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม เช่น การทำงานจากบ้าน การกักตัว และการใส่หน้ากากอนามัยอย่างเคร่งครัด” (ผู้นำชุมชน.)

“ในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนและโรงงาน ทางพื้นที่ใช้ เสียงตามสาย เป็นช่องทางหลัก ซึ่งเป็นระบบที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะในตำบลที่มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน จะมีการประชาสัมพันธ์จากระดับตำบล โดยกำหนดเป็นผู้นำในการสั่งการและแจ้งข้อมูลไปยังแต่ละหมู่บ้านให้ช่วยกระจายข่าวสาร ในกรณีที่มีสถานการณ์รุนแรง เช่น การระบาดในหมู่ 2 และหมู่ 3 ซึ่งมีประชากรหนาแน่นและแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ทางเจ้าหน้าที่จะเพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงทุกคน” (ผู้นำชุมชนค.)

“เมื่อสถานการณ์การระบาดในพื้นที่มีความรุนแรง ทางกำหนดได้สั่งการให้จัดตั้งเวรยามดูแลพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งหน้าที่เป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อควบคุมการเข้าออกของพื้นที่ที่มีการระบาดหนัก มาตรการนี้มุ่งเน้นให้คนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงไม่ออกจากเขต และป้องกันไม่ให้คนนอกเข้ามาในพื้นที่ เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อ นอกจากนี้ ชุมชนยังช่วยกันจัดเตรียมอาหารแจกจ่ายให้กับผู้ที่ต้องกักตัวหรือไม่สามารถออกมาหาอาหารได้” (ผู้นำชุมชนง.)

“อสม.ก็จะช่วยให้ความรู้กับคนในชุมชน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน ในชุมชน จะประสานงานให้ผู้ป่วยเข้ารับกับโรงพยาบาลแม่สอดทันที โดยแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เมื่อเข้ารับโรงพยาบาลแม่สอดเรียบร้อยแล้วทางโรงพยาบาลก็จะมียุโรปกรณ์มาให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว จะนำอุปกรณ์ไปให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการกักตัว นอกจากนี้ก็ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาวในการสอบสวนโรค ค้นหาบ้านที่มีผู้ติดเชื้อ และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดตัวอย่างไรก็ตาม ในบางกรณีการดำเนินงานอาจเจออุปสรรค เช่น บางครัวเรือนไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่ หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ซึ่งทำให้การจัดการสถานการณ์เป็นไปได้ยากขึ้น ความร่วมมือจากทุกฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน” (อสม.ก.)

“ในช่วงการระบาดที่รุนแรง อสม.มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือชุมชน หนึ่งในหน้าที่ที่สำคัญคือการจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ที่ต้องกักตัว โดยต้องทำอาหารทุกวัน ทั้ง 3 มื้อ เป็นระยะเวลายาวนานกว่า 1 เดือน” (อสม.ข.)

“สำหรับการประชาสัมพันธ์ข้อมูลถึงลูกบ้านในชุมชน อสม.ใช้วิธีการเดินเข้าไปในแต่ละบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เช่น การตรวจสอบลูกน้ำยุงลาย การเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ในช่วงที่มีโรคระบาด อสม.จะอาศัยโอกาสนี้ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค นอกจากการพูดคุยให้ข้อมูลแล้ว อสม.ยังแจกเอกสารหรือแผ่นพับประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยให้ลูกบ้านเข้าใจวิธีป้องกันโรคได้ชัดเจนมากขึ้น เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่าง” (อสม.ค.)

“ในกระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค อสม.มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมเยียนบ้านในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีความเสี่ยง อสม.จะเข้าไปตรวจเยี่ยมบ้านทุก 3 วัน หรือทุกสัปดาห์ เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ หากไม่มีสัญญาณของโรค ก็จะปล่อยให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง เช่น เขตแม่สอด หรือแรงงานที่เดินทางเข้ามาจากพื้นที่อื่น อสม.จะทำการประชาสัมพันธ์และตรวจสอบข้อมูลของบุคคลเหล่านี้อย่างละเอียด เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีการนำเชื้อเข้าสู่ชุมชน สำหรับบ้านที่มีผู้มาเยี่ยมเยียนจากภายนอก ซึ่งไม่ใช่คนในชุมชน เขาก็จะประสาน อสม.จะ ทางอสม.ก็จะไปแจ้งให้ผู้นำชุมชนรับทราบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและป้องกันโรคเพิ่มเติม” (อสม.ง.)

จากการสนทนากลุ่มพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน โดยเน้นการตรวจสอบสุขภาพแรงงานพม่า การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดพื้นที่ทำงาน การรักษาระยะห่างทางสังคม และการทำงานแบบ Cohort System เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดตากได้ออกมาตรการเพิ่มเติมสำหรับสถานประกอบการที่มีแรงงานพม่าจำนวนมาก เช่น การตรวจคัดกรองแรงงานพม่าอย่างเคร่งครัด การตรวจวัดอุณหภูมิและหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดพื้นที่เว้นระยะห่าง ลดความหนาแน่นของแรงงานพม่า และจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคหากพบการติดเชื้อในโรงงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดตากสั่งหยุดการผลิตหรือการทำงานบางประเภทชั่วคราวเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด โดยโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว ได้ดำเนินมาตรการเพิ่มเติม เช่น ห้ามแรงงานพม่าออกนอกพื้นที่และไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า การตรวจสุขภาพเบื้องต้นและคัดกรองเชิงรุก การจัดโซนที่พักตามระดับความเสี่ยง การแยกห้องพักและจัดส่งอาหารให้แรงงานพม่ากักตัว การตรวจคัดกรองแรงงานพม่าใหม่ก่อนเข้าทำงาน และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในโรงงาน ทั้งนี้การสื่อสารและการให้ความรู้แก่แรงงานพม่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า หัวหน้างานมีบทบาทในการดูแลการปฏิบัติตามมาตรการ และหน่วยงานสาธารณสุขจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลให้แรงงานพม่า นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) มีบทบาทในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง แยกผู้ป่วย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ชุมชน

.ให้บริการฉีดวัคซีนให้แรงงานพม่าได้รับวัคซีนครบตามกำหนด ผู้นำชุมชนร่วมช่วยในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในชุมชนใช้เสียงตามสายและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตรวจสอบสถานการณ์ในชุมชน ในกรณีที่มีการระบาดรุนแรง มีการจัดตั้งเวรยามดูแลพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อควบคุมการเข้าออกของพื้นที่เสี่ยง และชุมชนช่วยกันจัดเตรียมอาหารให้ผู้ที่ต้องกักตัว ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งโรงงาน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข มีความสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน

“ในบางกรณี พนักงานที่อยู่ในโรงงานจะต้องออกไปซื้อวัตถุดิบที่ตลาดเพื่อนำมาประกอบอาหารเอง เนื่องจากทางโรงงานไม่มีขายอาหาร ซึ่งการออกไปที่ตลาดนี้ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะเมื่อพนักงานไม่ได้มีการป้องกันตัวมากเท่าคนไทย เช่น การป้องกันการใส่หน้ากากอนามัย หรือการเว้นระยะห่างจากผู้คนในตลาด แต่พนักงานไม่ใส่ทำให้มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อจากการไปเลือกซื้อในตลาดที่มีคนเยอะ เมื่อพนักงานกลับมาโรงงาน อาจนำเชื้อกลับเข้ามาโดยไม่รู้ตัว ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการระบาดในหมู่พนักงานได้” (โรงงานข.)

“อีกหนึ่งพฤติกรรมที่เสี่ยงคือการนั่งรวมกลุ่มกันกินข้าว ซึ่งพนักงานบางคนก็ยังใช้มือในการกินอาหารอยู่ ทำให้การสัมผัสกับอาหารและสิ่งของต่างๆ เพิ่มโอกาสในการรับเชื้อได้ง่ายขึ้น การใช้มือกินโดยไม่ระมัดระวัง หรือการนั่งรวมกลุ่มทานอาหารในช่วงเวลาพักกลางวัน หรือหลังเลิกงานโดยไม่มีการเว้นระยะห่าง” (โรงงานจ.)

“ในวันหยุด พนักงานบางคนก็ชอบไปเที่ยวกับเพื่อน ซึ่งในกรณีนี้เราก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าเพื่อนของเขามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหรือไม่ อีกทั้งบางครั้งเขาก็ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยและไปยังพื้นที่แออัดที่มีคนเยอะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส หากไม่ระมัดระวังตัว อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น” (โรงงานค.)

“พนักงานเด็กๆ ปัจจุบันก็มีโทรศัพท์กันแทบทุกคน และพวกเขาก็มักจะดูข้อมูลข่าวสารจากโทรศัพท์ของตัวเอง คนที่รักตัวเองและใส่ใจสุขภาพก็จะมีการเชฟตัวเองอยู่แล้ว ตามคำแนะนำที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อย่างไรก็ตาม บางคนก็จะฟังและทำตาม แต่บางคนก็อาจจะไม่ฟังหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ” (โรงงานข.)

“ในช่วงที่ต้องมีการตรวจสอบหาเชื้อโควิด-19 ทางโรงงานพบปัญหาสำคัญคือจำนวนบุคลากรที่มีทักษะในการสวอปไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานล่าช้าและต้องใช้เวลามากกว่าที่คาดการณ์ไว้ ทางโรงงานจึงแก้ปัญหาด้วยการปรับบุคลากรและส่งคนไปเทรนให้มีความสามารถในการสวอป เพื่อเพิ่มบุคลากรเสริมเข้ามาช่วยงาน แม้จะมีการเทรนเพิ่ม แต่การดำเนินการในช่วงแรกยัง

ล่าช้า เพราะต้องใช้เวลาในการจัดการและเตรียมบุคลากร รวมถึงบุคลากรบางส่วนที่เข้ามาช่วยงาน เช่น จป.วิชาชีพ (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย) หรือพยาบาล ก็มีข้อจำกัดในการรองรับงานที่เพิ่มขึ้น หากโรงงานมีบุคลากรเหล่านี้นี้ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้กระบวนการตรวจและควบคุมโรคไม่ราบรื่น” (โรงงานญ.)

“ในช่วงที่พบผู้ติดเชื้อช่วงแรก ๆ ในกลุ่มแรงงาน มีปัญหาเรื่องการจัดการข้อมูลและการประสานงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับแรงงานที่มีเชื้อซ้ำกัน เช่น เชื้อแรงงานพม่า ทำให้เกิดความสับสนในขั้นตอนการติดตามและแยกตัวผู้ติดเชื้อ ตัวอย่างเช่น มีกรณีที่พยาบาลตรวจแรงงานรายหนึ่งแล้วระบุว่าไม่มีการติดเชื้อ แต่วันต่อมากลับพบว่าแรงงานที่ระบุว่าไม่ติดเชื้อเป็นอีกคนหนึ่ง ทำให้มีคนติดเชื้อเข้าไปปะปนอยู่กับกลุ่มไม่ติดเชื้อ ทำให้ต้องเริ่มกระบวนการกักตัวและจัดการใหม่ทั้งหมด” (โรงงานญ.)

“ในกระบวนการติดตามและจัดการผู้ติดเชื้อในโรงงาน ทางโรงงานพยายามใช้วิธีจัดกลุ่มแรงงานตามลำดับเลขที่หรือกลุ่มงาน เช่น หากมีผู้ติดเชื้อ 10 คนแรก ก็จะนำรายชื่อมาตรวจสอบและจัดกลุ่มตามพื้นที่หรือแผนกที่ทำงาน เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามและจัดการ แต่ก็ยังมีปัญหาที่พบ เช่น เมื่อมีการตรวจเชื้อเสร็จสิ้นแล้ว กลับไม่สามารถหาข้อมูลต่อได้ว่าผู้ที่ผ่านการตรวจนั้นไปอยู่ที่ใด หรือมีแรงงานบางส่วนที่อาจย้ายกลุ่มหรือเปลี่ยนพื้นที่ ทำให้เกิดความล่าช้าและสับสนในการติดตามสถานะของแรงงาน โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องแยกตัวหรือกักตัวตามมาตรการ” (โรงงานจ.)

“เพื่อแก้ปัญหาความสับสนในการติดตามและจัดการผู้ติดเชื้อ ทางโรงงานเสนอให้มีการตั้งศูนย์กลางหรือจุดศูนย์รวมข้อมูลสำหรับจัดการเรื่องนี้โดยเฉพาะ ศูนย์นี้จะทำหน้าที่รวบรวมรายชื่อผู้ติดเชื้อและสถานะของแรงงาน พร้อมประชาสัมพันธ์ข้อมูลอย่างชัดเจนในรูปแบบเอกสารหรือประกาศที่สามารถตรวจสอบได้ง่าย ในกรณีที่ต้องการข้อมูล เช่น การยืนยันรายชื่อหรือสถานะของแรงงาน จะสามารถติดต่อศูนย์นี้ได้โดยตรงผ่านเบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยลดความวุ่นวายที่เกิดขึ้นเมื่อไปสอบถามที่หน่วยงานโดยตรง เนื่องจากแรงงานยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ และจำนวนคนที่มากอาจทำให้เกิดความเครียดหรือการปะทะกันได้” (โรงงานข.)

“จากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือ แรงงานต่างด้าว เช่น ชาวพม่า อาจมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาไทย ทำให้การสื่อสารบางครั้งไม่ชัดเจน ส่งผลให้พวกเขาอาจไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างถูกต้อง” (ผู้นำชุมชนค.)

“ปัญหาที่พบในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ แม้จะมีการสื่อสารข้อมูลออกไป แต่บางคน โดยเฉพาะแรงงาน ยังคงฝ่าฝืนมาตรการ เช่น ในบางหมู่บ้านที่มีตลาดนัดตามวันกำหนด แม้ในครอบครัวจะมีผู้ติดเชื้อ แต่หากคนอื่นในครอบครัวไม่มีอาการ พวกเขา ยังคงเดินทางไปตลาด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น” (ผู้นำชุมชนง.)

“ในการดำเนินงานของ อสม. การดำเนินงานเจออุปสรรค เช่น บางครัวเรือนไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่ หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ซึ่งทำให้การจัดการสถานการณ์เป็นไปได้ยากขึ้น ความร่วมมือจากทุกฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน” (อสม.จ.)”

“ในส่วนของโรงงาน มีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามาตรวจสอบอนามัยในโรงงานเป็นระยะ โดยเฉพาะการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีใหม่ๆ อยากให้มีการตรวจอย่างน้อยเดือนละครั้งหรือสองครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจว่ามาตรการป้องกันโรคในโรงงานมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดได้” (โรงงานญ.)

“ในการจัดการและควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน เจ้าของบ้านเช่าก็มีบทบาทสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เจ้าของบ้านเช่าควรให้ความร่วมมือกับมาตรการต่างๆ เช่น การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้เช่าที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือการติดตามสถานะของผู้เช่า เพื่อช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สำหรับกลุ่มแรงงานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกษตรกรรมหรือแรงงานจำต่างนา นายจ้างก็ควรมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานให้แก่ชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ และส่งเสริมให้แรงงานปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด” (อปท.แม่ดาว)

“ทางโรงงานอยากขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ดาว ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคให้ชัดเจนมากขึ้นครับ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อป่วย หรือเมื่อต้องกักตัว รวมถึงช่องทางติดต่อหน่วยงานสาธารณสุขที่ชัดเจน เนื่องจากไม่ทราบแนวทางที่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการป่วย หรือไม่รู้ว่าจะควรติดต่อใครในกรณีฉุกเฉิน ดังนั้น หากมีการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน จะช่วยลดความสับสนและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง” (โรงงานข.)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าปัญหาและอุปสรรค คือ 1) พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า แรงงานพม่ามีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การออกไปซื้อของที่ตลาดโดยไม่มีมาตรการป้องกันที่ดีพอ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่เว้นระยะห่าง การนั่งรวมกลุ่มรับประทานอาหารและใช้มือหยิบอาหารโดยตรง เพิ่มโอกาสรับเชื้อ แรงงานบางคนออกไปเที่ยวในวันหยุดและไม่ป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ และ ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน แม้จะได้รับข้อมูลแล้ว 2) ปัญหาด้านการตรวจคัดกรองและควบคุมโรค ทางโรงงานขาดบุคลากรที่มีทักษะในการตรวจหาเชื้อ (Swab) ไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า การจัดการข้อมูลของแรงงานมีปัญหา เช่น ซ้ำกัน ทำให้เกิดความสับสนในการติดตามและแยกตัวผู้ติดเชื้อ การติดตามแรงงานหลังการตรวจเชื้อยังมีความล่าช้าเนื่องจากแรงงานบางส่วนย้ายกลุ่มหรือเปลี่ยนพื้นที่ การควบคุมในชุมชนทำได้ยาก เพราะบางครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ หรือยังฝ่าฝืนมาตรการ เช่น ออกไปตลาดแม้มีผู้ติดเชื้อในครอบครัว 3) ปัญหาด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล แรงงานพม่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจภาษาไทย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการได้อย่างถูกต้อง ขาดข้อมูลที่สื่อสารยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้พนักงานบางส่วน

ไม่ทราบแนวทางปฏิบัติเมื่อป่วย หรือเมื่อต้องกักตัว 4) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ได้แก่ บุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.วิชาชีพ) หรือพยาบาลในโรงงานมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ราบรื่น การขาดการตรวจสอบอนามัยในโรงงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความกังวลเรื่องมาตรการป้องกัน

ข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน คือ 1) เพิ่มมาตรการควบคุมความเสี่ยงของแรงงานพม่า โดยการจัดหาสถานที่ซื้ออาหารภายในโรงงาน ลดความจำเป็นในการออกไปตลาด กำหนดมาตรการเว้นระยะห่างและส่งเสริมให้แรงงานพม่าใช้ช้อนกลาง หรืออุปกรณ์ป้องกันระหว่างการรับประทานอาหาร รณรงค์ให้แรงงานพม่าป้องกันตนเอง เช่น สวมหน้ากาก ล้างมือ และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด 2) ปรับปรุงระบบตรวจหาเชื้อและติดตามผู้ติดเชื้อ ทางโรงงานเพิ่มการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความสามารถในการตรวจหาเชื้อ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อลดความสับสนในการติดตามผู้ติดเชื้อ ใช้ระบบจัดกลุ่มแรงงานพม่าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดการกระจายตัวของผู้ติดเชื้อ 3) พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูล จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย และมีหลายภาษาเพื่อให้แรงงานพม่าเข้าถึงข้อมูลได้ ให้หน่วยงานสาธารณสุขประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น 4) เพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทางโรงงานขอความอนุเคราะห์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาตรวจสอบอนามัยในโรงงานเป็นระยะ สนับสนุนให้เจ้าของบ้านเช่าและนายจ้างแรงงานเกษตรกรรมร่วมมือในการแจ้งข้อมูลผู้มีความเสี่ยง ประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้มีการตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งข้อความออกเป็นประโยค หรือวลีและใส่รหัส ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Thematic Analysis พบว่าสามารถแบ่งออกเป็น 4 แก่นสาระ (Theme) คือ การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงาน ปัญหาในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน อุปสรรคในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน และข้อเสนอแนะในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ดังนี้

ตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
การจัดการ ควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019ใน แรงงานโรงงาน	การป้องกันส่วนบุคคล	- การสวมหน้ากาก	"เรามีการแจกหน้ากากให้พนักงานทุกคนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส."
		- การใช้เจลล้างมือ	"พนักงานต้องใช้เจลล้างมือก่อนเข้าทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ."
		- การรักษาระยะห่าง	"เราให้พนักงานรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ."
		- การสื่อสารหลายภาษา	"เรามีการแจกจ่ายเอกสารป้องกันโควิด-19 ทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า เพื่อให้ทุกคนเข้าใจ."
	ส่วนบุคคล	- การแจกอุปกรณ์ป้องกัน	"บริษัทจัดเตรียมหน้ากาก, ถุงมือ และชุดป้องกันให้กับพนักงานทุกคนเพื่อความปลอดภัย."
		- การดูแลความปลอดภัย	"มีการตรวจสอบการสวมอุปกรณ์ป้องกันจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทุกวันเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐาน."
	การจัดการพื้นที่ โรงงาน	- การแบ่งพื้นที่ที่พักของ แรงงาน	"เราแบ่งพื้นที่ที่พักของพนักงานเป็นกลุ่มๆ เพื่อลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง."
		- การจัดพื้นที่สำหรับผู้ติดเชื้อ	"เราเตรียมห้องแยกสำหรับพนักงานที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด."
		- การควบคุมทางเข้าออก ของโรงงาน	"เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะตรวจสอบและควบคุมทางเข้าออกของพนักงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด."
		- การทำความสะอาดพื้นที่	"ทุกวันจะมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในพื้นที่ต่างๆ ของโรงงาน เพื่อรักษาความสะอาดและปลอดภัย."
พนักงาน	ชั่วคราว	- การตั้งโรงพยาบาล ชั่วคราว	"บริษัทได้ตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวภายในโรงงานเพื่อรองรับพนักงานที่มีอาการป่วยจากโควิด-19."
		- การลดความหนาแน่นของ พนักงาน	"เราใช้ระบบการแบ่งงานแบบผลัดเพื่อให้พนักงานไม่ต้องทำงานในช่วงเวลาเดียวกันและลดการรวมกลุ่ม."

ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
การจัดการเวลาและ กิจกรรม	- การปรับเปลี่ยนเวลาเข้า งาน		"เราได้ปรับเวลาการเข้างานและออกงานเพื่อให้ พนักงานไม่ต้องอยู่ในโรงงานในช่วงเวลาเดียวกัน."
	- การตรวจสอบเป็นประจำ		"ก่อนเริ่มงานทุกกะจะมีการตรวจสอบอุณหภูมิ และสุขภาพของพนักงานเพื่อป้องกันผู้มีอาการ ป่วยไม่ให้เข้ามาทำงาน."
	- การจำกัดการเคลื่อนที่		"พนักงานถูกจำกัดการเดินทางออกจากโรงงานเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก."
	- การประสานงานกิจกรรม		"เราได้จัดตารางการทำงานให้พนักงานแต่ละกลุ่ม ทำงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพื่อลดการปะทะกัน ระหว่างกลุ่ม."
	- การจัดการพื้นที่พิเศษ		"เราได้กำหนดพื้นที่พิเศษสำหรับการรับประทาน อาหารและพักผ่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม กัน."
การตรวจสอบและ ติดตาม	- การปรับเปลี่ยนเวลาเข้า งาน		"เราได้ปรับเวลาการเข้างานและออกงานเพื่อให้ พนักงานไม่ต้องอยู่ในโรงงานในช่วงเวลาเดียวกัน."
	- การตรวจวัดอุณหภูมิทุก วัน		"พนักงานทุกคนต้องผ่านการตรวจวัดอุณหภูมิเมื่อ เข้างาน หากพบอุณหภูมิสูงจะถูกส่งไปยังพื้นที่ แยกสำหรับตรวจสอบ."
	- การทดสอบและการคัด กรอง		"พนักงานใหม่ทุกคนต้องผ่านการตรวจ PCR ก่อน เริ่มงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19."
	- การสังเกตอาการ		"พนักงานที่มีอาการไอหรือไข้จะถูกแยกออกและ ได้รับการตรวจสอบจากทีมแพทย์."
	- การแบ่งพื้นที่ตามความ เสี่ยง		"เราจัดพื้นที่ของโรงงานตามระดับความเสี่ยงของ แต่ละกลุ่มพนักงาน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดได้ ดียิ่งขึ้น."
	- การร่วมมือกับ สถานพยาบาล		"เราร่วมมือกับโรงพยาบาลในการติดตามข้อมูล สุขภาพของพนักงานและให้การรักษาเมื่อจำเป็น."
	- การตรวจวัดอุณหภูมิทุก วัน		"พนักงานทุกคนต้องผ่านการตรวจวัดอุณหภูมิเมื่อ เข้างาน หากพบอุณหภูมิสูงจะถูกส่งไปยังพื้นที่ แยกสำหรับตรวจสอบ."
	- การฉีดวัคซีนและการ ให้ความรู้	- การตั้งจุดฉีดวัคซีน	"เราจัดตั้งจุดฉีดวัคซีนในโรงงานเพื่อให้พนักงาน สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย."

ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
		- การติดตามสถานะการฉีดวัคซีน	"ระบบจัดการสุขภาพของเราติดตามสถานะการฉีดวัคซีนของพนักงานทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบ."
		- การให้ความรู้ด้านสุขภาพ	"เราจัดการประชุมและเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19."
		- การเผยแพร่ข้อมูลการป้องกัน	"เราใช้ป้ายประกาศและสื่อออนไลน์ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 ให้กับพนักงาน."
		- การตั้งจุดฉีดวัคซีน	"เราจัดตั้งจุดฉีดวัคซีนในโรงงานเพื่อให้พนักงานสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย."
		- การติดตามสถานะการฉีดวัคซีน	"ระบบจัดการสุขภาพของเราติดตามสถานะการฉีดวัคซีนของพนักงานทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบ."
มาตรการในการจัดการกับการติดเชื้อ	- การหยุดสายการผลิต		"เมื่อพบพนักงานติดเชื้อ เราจะหยุดสายการผลิตที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส."
	- การแยกพนักงานติดเชื้อ		"พนักงานที่มีอาการหรือผลตรวจโควิด-19 เป็นบวกจะถูกส่งไปยังพื้นที่แยกและได้รับการตรวจรักษา."
	- การตั้งจุดแยกชั่วคราว		"เราจัดตั้งพื้นที่แยกชั่วคราวเพื่อรองรับพนักงานที่มีอาการหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ."
	- การตรวจสอบสุขภาพและติดตาม		"พนักงานที่มีผลตรวจเป็นบวกจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพทุกสัปดาห์และติดตามอาการ."
	- การตอบสนองฉุกเฉิน		"ทันทีที่พบการติดเชื้อ บริษัทจะเริ่มดำเนินการตอบสนองฉุกเฉินในการควบคุมการแพร่ระบาดและดูแลพนักงาน."
	- การหยุดสายการผลิต		"เมื่อพบพนักงานติดเชื้อ เราจะหยุดสายการผลิตที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส."

ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
ปัญหาในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน	พนักงานออกนอกพื้นที่เสี่ยง	การออกนอกพื้นที่เสี่ยงโดยไม่มีมาตรการป้องกัน	“...ต้องออกไปซื้อวัตถุดิบที่ตลาด...การออกไปที่ตลาดนี้ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยง...พนักงานไม่ใช่ [หน้ากากอนามัย] ทำให้มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อ...”
	การรวมกลุ่มรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหารแบบรวมกลุ่มโดยไม่มีการเว้นระยะห่าง	“...พฤติกรรมที่เสี่ยงคือการนั่งรวมกลุ่มกันกินข้าว...ใช้มือในการกิน...เพิ่มโอกาสในการรับเชื้อได้ง่ายขึ้น...”
	การใช้เวลาวันหยุดในพื้นที่เสี่ยง	พฤติกรรมเสี่ยงนอกเวลาทำงาน	“...พนักงานบางคนก็ชอบไปเที่ยวกับเพื่อน...ไม่สวมใส่หน้ากาก...ไปยังพื้นที่แออัด...ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น”
	การตระหนักรู้และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	การรับรู้ข้อมูลที่ไม่ทั่วถึงและพฤติกรรมไม่ตอบสนองต่อข้อมูล	“...เด็กๆ ก็มักจะดูข้อมูลข่าวสารจากโทรศัพท์...บางคนฟังและทำตาม แต่บางคนก็อาจจะไม่ฟัง หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ”
	บุคลากรไม่เพียงพอในการควบคุมโรค	ขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินการมาตรการควบคุมโรค	“...จำนวนบุคลากรที่มีทักษะในการสอบสวนไม่เพียงพอ...การดำเนินการในช่วงแรกยังล่าช้า...”
	ปัญหาข้อขัดข้อง/ข้อมูลคลาดเคลื่อน	ความซ้ำซ้อนของข้อมูลแรงงาน	“...แรงงานที่มีข้อขัดข้อง เช่น แรงงานพม่า...ทำให้เกิดความสับสน...มีคนติดเชื้อเข้าไปปะปนอยู่กับกลุ่มไม่ติดเชื้อ...”
	การติดตามสถานะผู้ติดเชื้อไม่ต่อเนื่อง	การติดตามและควบคุมสถานะผู้ป่วยไม่ทั่วถึง	“...ตรวจเชื้อเสร็จสิ้นแล้ว กลับไม่สามารถหาข้อมูลต่อได้ว่าผู้ที่ผ่านการตรวจนั้นไปอยู่ที่ใด...”
	การเสนอให้มีศูนย์ข้อมูลกลาง	ข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อลดความสับสน	“...เสนอให้มีการตั้งศูนย์กลางหรือจุดศูนย์รวมข้อมูล...สามารถติดต่อศูนย์นี้ได้โดยตรง...ลดความวุ่นวาย...”
	อุปสรรคด้านการสื่อสารภาษา	ปัญหาการสื่อสารข้ามภาษา	“...แรงงานต่างด้าว เช่น ชาวพม่า...อาจมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาไทย...การสื่อสารบางครั้งไม่ชัดเจน...”
	แรงงานละเลยมาตรการแม้มีความเสี่ยง	การไม่ปฏิบัติตามมาตรการแม้มีความเสี่ยง	“...แม้ในครอบครัวจะมีผู้ติดเชื้อ...ยังคงเดินทางไปตลาด...ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น”
	ขาดความร่วมมือจากครัวเรือน	การไม่ให้ความร่วมมือของครัวเรือนต่อมาตรการควบคุมโรค	“...บางครัวเรือนไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่...ทำให้การจัดการสถานการณ์เป็นไปได้ยากขึ้น”

ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
อุปสรรคในการจัดการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน	ความต้องการให้ตรวจซ้ำเป็นระยะ	ความต้องการมาตรการตรวจโรคแบบต่อเนื่อง	“...อยากให้มีการตรวจอย่างน้อยเดือนละครั้งหรือสองครั้ง...สร้างความมั่นใจว่ามาตรการ...มีประสิทธิภาพ”
	เจ้าของบ้านเช่าควรแจ้งข้อมูลแรงงาน	บทบาทของเจ้าของที่พักในการควบคุมโรค	“...เจ้าของบ้านเช่าควรให้ความร่วมมือ...แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้เช่าที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง...”
	ขอความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐในการสื่อสาร	ความต้องการการสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐ	“...อยากให้...โรงพยาบาลแม่สอด...ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูล...ชัดเจนมากขึ้น เช่น วิธีปฏิบัติตัวเมื่อป่วย หรือกักตัว...”
	พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เสี่ยง	การออกนอกโรงงานโดยไม่ป้องกัน	“ในบางกรณี พนักงานที่อยู่ในโรงงานจะต้องออกไปซื้อวัตถุดิบที่ตลาด...พนักงานไม่ใส่ใจทำให้มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อ...”
		การรับประทานอาหารร่วมโดยไม่มีการ	“พนักงานบางคนก็ยังใช้มือในการกินอาหารอยู่...โดยไม่มีการเว้นระยะห่าง”
		การทอ้งเที่ยวในวันหยุดโดยไม่ป้องกัน	“ในวันหยุด พนักงานบางคนก็ชอบไปเที่ยวกับเพื่อน...ไปยังพื้นที่แออัดที่มีคนเยอะ”
	การรับรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ความแตกต่างในการรับรู้และปฏิบัติตาม	“พนักงานเด็กๆ...บางคนก็จะฟังและทำตาม แต่บางคนก็อาจจะไม่ฟังหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ”
		ข้อจำกัดด้านบุคลากร	“จำนวนบุคลากรที่มีทักษะในการสอบสวนไม่เพียงพอ...ต้องใช้เวลาในการจัดการและเตรียมบุคลากร”
	การจัดการข้อมูล	ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง	“แรงงานที่มีเชื้อซ้ำกัน...ทำให้เกิดความสับสนในขั้นตอนการติดตามและแยกตัวผู้ติดเชื้อ”
		การติดตามแรงงานหลังตรวจไม่ครบถ้วน	“กลับไม่สามารถหาข้อมูลต่อได้ว่าผู้ที่ผ่านการตรวจนั้นไปอยู่ที่ใด...”
	ระบบสนับสนุนภายใน	ขาดศูนย์ประสานข้อมูลที่ชัดเจน	“เสนอให้มีการตั้งศูนย์กลางหรือจุดศูนย์รวมข้อมูลสำหรับจัดการเรื่องนี้โดยเฉพาะ...”
	อุปสรรคด้านการสื่อสาร	แรงงานต่างด้าวไม่เข้าใจภาษาไทย	“แรงงานต่างด้าว เช่น ชาวพม่า อาจมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาไทย...”
	พฤติกรรมละเมิดมาตรการ	ฝ่าฝืนแม้มีผู้ติดเชื้อในครอบครัว	“แม้ในครอบครัวจะมีผู้ติดเชื้อ แต่...ยังคงเดินทางไปตลาด”

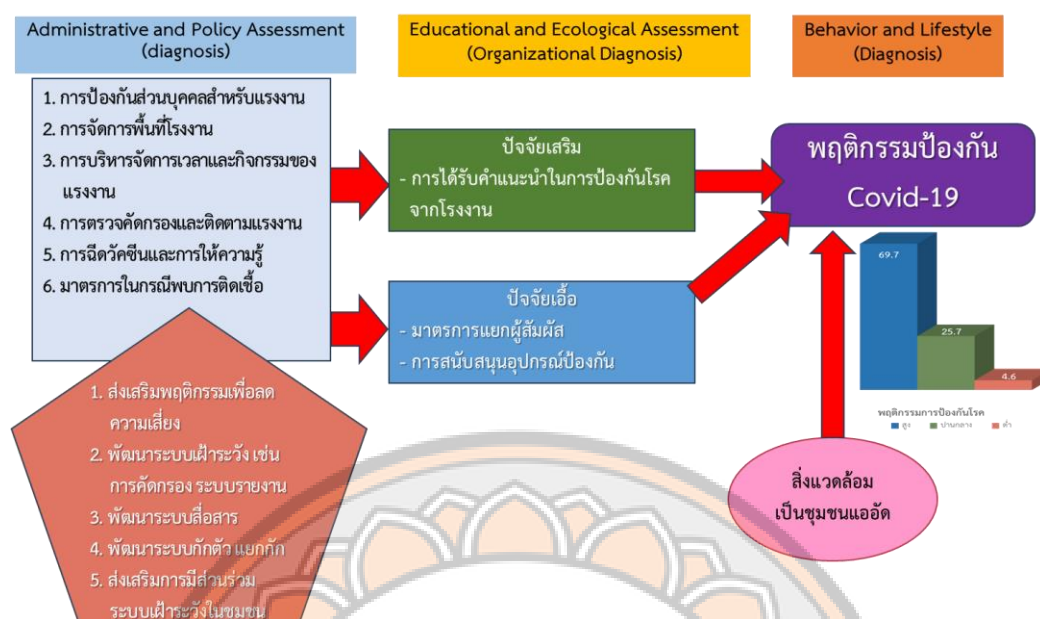
ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
ความร่วมมือจากชุมชน	ความร่วมมือจาก	บางครั้งเรือนไม่ให้ความ	“บางครั้งเรือนไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่...การจัดการสถานการณ์เป็นไปได้อย่างขึ้น”
	ชุมชน	ร่วมมือ	
ความคาดหวังต่อภาครัฐ	ต้องการการตรวจเชื้ออย่าง	ต้อง	“อยากให้มีการตรวจอย่างน้อยเดือนละครั้งหรือสองครั้ง...”
	ภาคีรัฐ	ต่อเนื่อง	
บทบาทของชุมชน	ความร่วมมือจากเจ้าของ	“เจ้าของบ้านเช่าควรให้ความร่วมมือ...นายจ้างก็	
	บ้านเช่าและนายจ้าง	ความร่วมมือในการดูแล...”	
การสื่อสารจากภาครัฐ	ขาดช่องทางติดต่อและ	“ไม่ทราบแนวทางที่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการป่วย...หากมีการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง...”	
	คำแนะนำที่ชัดเจน		
ข้อเสนอแนะ ใน การจัดการ ควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน	ส่งเสริมพฤติกรรม	ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ออก	“...โดยเฉพาะเมื่อพนักงานไม่ได้มีการป้องกันตัว
	เพื่อลดความเสี่ยง	ตลาดโดยไม่ป้องกัน	มากเท่าคนไทย เช่น การป้องกันการใส่หน้ากากอนามัย หรือการเว้นระยะห่าง...”
		ปรับพฤติกรรม การกิน	“...การนั่งรวมกลุ่มทานอาหารในช่วงเวลาพัก
		ร่วมกัน	กลางวัน หรือหลังเลิกงานโดยไม่มีการเว้นระยะห่าง...”
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เช่นการคัดกรองระบบรายงาน	เพิ่มบุคลากรสวอปและ	หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่เสี่ยงใน	“...ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยและไปยังพื้นที่แออัดที่มีคนเยอะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ...”
	ฝึกอบรม	วันหยุด	
		“...บริจาคทรัพยากรและส่งคนไปเทรนให้มี	
		ความสามารถในการสวอป เพื่อเพิ่มบุคลากรเสริมเข้ามาช่วยงาน...”	
พัฒนาระบบสื่อสารประสานงาน	แก้ไขความสับสนจากข้อซ้ำ	“...ข้อแรงงานพม่า ทำให้เกิดความสับสนใน	
		ขั้นตอนการติดตามและแยกตัวผู้ติดเชื้อ...”	
		จัดกลุ่มแรงงานตามพื้นที่	“...จัดกลุ่มตามพื้นที่หรือแผนกที่ทำงาน เพื่อให้
		งานเพื่อการติดตาม	ง่ายต่อการติดตามและจัดการ...”
พัฒนาระบบสื่อสาร	ขอความร่วมมือให้ตรวจ	“...ตรวจสอบอนามัยในโรงงานเป็นระยะ...อย่างน้อย	
	สุขภาพเชิงรุก	เดือนละครั้งหรือสองครั้ง...”	
พัฒนาระบบสื่อสาร	ตั้งศูนย์ข้อมูลเฉพาะกิจเพื่อ	“...มีการตั้งศูนย์กลางหรือจุดศูนย์รวมข้อมูล	
	ประสานงาน	สำหรับจัดการเรื่องนี้โดยเฉพาะ...”	
พัฒนาระบบสื่อสาร	ปรับปรุงการสื่อสารให้เข้าใจ	“...แรงงานต่างด้าว เช่น ชาวพม่า อาจมีข้อจำกัด	
		ง่าย โดยเฉพาะกับต่างด้าว ในการเข้าใจภาษาไทย...”	

ตาราง 20 (ต่อ)

Theme	Categories	Coding	Representative of Quotation
พัฒนาระบบกักตัว แยกกัก		เพิ่มการประชาสัมพันธ์จาก หน่วยงานสาธารณสุข	“...ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคให้ ชัดเจนมากขึ้น...”
		แก้ปัญหาการปะปนผู้ติดเชื้อ กับผู้ไม่ติดเชื้อ	“...กลับพบว่าแรงงานที่ระบุว่าไม่ติดเชื้อเป็นอีกคน หนึ่ง...ทำให้ต้องเริ่มกระบวนการกักตัวและจัดการ ใหม่ทั้งหมด”
		ติดตามสถานะผู้กักตัวได้ อย่างมีระบบ	“...ไม่สามารถหาข้อมูลต่อได้ว่าผู้ผ่านการตรวจ นั้นไปอยู่ที่ใด...ทำให้เกิดความล่าช้าและสับสน...”
	ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ระบบเฝ้าระวังใน ชุมชน	เสริมบทบาท อสม. อสต. และเจ้าของบ้านเช่า	“...เจ้าของบ้านเช่าควรให้ความร่วมมือกับ มาตรการต่างๆ เช่น การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้เช่าที่ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง...”
		ส่งเสริมความร่วมมือ ครัวเรือนในการติดตาม สุขภาพ	“...บางครัวเรือนไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่ หรือไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด...”
		เน้นบทบาทของผู้นำชุมชน ในการควบคุมพฤติกรรม เสี่ยง	“...บางหมู่บ้านที่มีตลาดนัดตามวันกำหนด แม้ใน ครอบครัวจะมีผู้ติดเชื้อ...ยังคงเดินทางไปตลาด...”

ดังนั้น การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นชุมชนชายแดนที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากนั้น ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์และวางแผนด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระบบบริการในระดับพื้นที่ โดยสามารถจำแนกองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้



ภาพ 7 การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพร้อมกัน (Convergent Design) ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดน และเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีโรงงาน และแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ พบว่ามีการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยอาศัยแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบในการวิเคราะห์และออกแบบแนวทางการดำเนินงาน โดยสามารถจำแนกผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การประเมินด้านการบริหารจัดการและนโยบาย (Administrative and Policy Assessment) ในระดับนโยบาย การจัดการโรคในตำบลแม่ตาวเน้นการกำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นโยบายเหล่านี้ถูกออกแบบให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันเชื้อในระดับบุคคลและองค์กร โดยมีการเน้นการแบ่งกลุ่มความเสี่ยงและบริหารจัดการในแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม มีการวางแผนและดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และลักษณะประชากรในพื้นที่ ได้แก่

- 1.1 การป้องกันส่วนบุคคลสำหรับแรงงาน
- 1.2 การจัดการพื้นที่โรงงาน
- 1.3 การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของแรงงาน
- 1.4 การตรวจคัดกรองและติดตามแรงงาน
- 1.5 การจัดสรรและการเข้าถึงวัคซีน
- 1.6 การดำเนินมาตรการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

แนวทางการจัดการในพื้นที่ชุมชนชายแดน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องพัฒนาแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมีแนวทางสำคัญในการควบคุมโรคไว้ 5 ด้าน ได้แก่:

1. การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เช่น การตรวจคัดกรองและการรายงาน
3. การพัฒนาระบบการสื่อสารที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. การพัฒนาระบบการแยกกักและกักกันที่สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเฝ้าระวังในระดับชุมชน

2. การประเมินด้านการศึกษาและระบบนิเวศในองค์กร (Educational and Ecological Assessment)

การประเมินในส่วนนี้ครอบคลุมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันของแรงงาน ได้แก่ ปัจจัยเสริม (Enabling Factors): การได้รับคำแนะนำจากโรงงานในเรื่องการป้องกันโรค เช่น การใส่หน้ากาก การล้างมือ และการเว้นระยะห่าง และปัจจัยเอื้อ (Reinforcing Factors): อุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย การไม่สามารถแยกกักผู้ติดเชื้อในชุมชนได้ และข้อจำกัดทางด้านพื้นที่

3. การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต (Behavior and Lifestyle Diagnosis)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรในพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ป้องกัน การสนับสนุนจากองค์กรนายจ้าง และความร่วมมือของชุมชน โดยมีตัวอย่างพฤติกรรมที่ส่งผลเชิงบวก เช่น การสวมหน้ากาก ล้างมือ และไม่อยู่รวมกลุ่ม

แนวทางการจัดการโรคในตำบลแม่ตาวได้แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่ทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถทำงานร่วมกันเพื่อลดผลกระทบและควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการในระดับนโยบาย ภาคปฏิบัติ และพฤติกรรมของประชาชนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบการจัดการโรคในพื้นที่นี้สามารถเดินหน้าต่อไปได้ในระยะยาว และสร้างแบบอย่างที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ได้อีกด้วย

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษารังนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods) มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพร้อมกัน (Convergent Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มีอายุ 20 – 45 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยผู้วิจัยได้แยกสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ผลการศึกษารังนี้ พบว่า แรงงานพม่าในโรงงาน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.1) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.56$) เมื่อจำแนกพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ พบว่า ข้อ 6 แยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 67.6 ($\bar{X} = 3.6$, $SD. = 0.61$) รองลงมาคือ ข้อ 1 ล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.1 ($\bar{X} = 3.5$, $SD. = 0.66$) และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.8 ($\bar{X} = 1.4$, $SD. = 0.63$)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่พักอาศัย ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ขนาดของโรงงานที่ทำงานอยู่ มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงานในพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยนำ ด้านเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน

2. ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

3. ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านสถานที่พักอาศัย ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้พักอาศัยด้วยกัน ขนาดของโรงงานที่ทำงานอยู่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

สมมติฐานข้อที่ 5 การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

รูปแบบการจัดการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ผลการวิจัย พบว่า

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน รวมถึงโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากพนักงานจำนวนมากต้องทำงานในพื้นที่เดียวกันตลอดทั้งวัน การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อความปลอดภัยของพนักงานและความต่อเนื่องของการผลิต ทางโรงงานที่มีแรงงานพม่า จึงได้มีการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานดังนี้

1. การป้องกันส่วนบุคคลสำหรับแรงงาน

โรงงานให้ความสำคัญกับการป้องกันในระดับบุคคลของแรงงานเป็นอันดับแรก โดยเริ่มจากการตรวจคัดกรองก่อนเข้าทำงาน ซึ่งมีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของแรงงานทุกคนก่อนเข้าสู่พื้นที่โรงงาน หากพบว่ามีอุณหภูมิสูงหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หรือเจ็บคอ ให้หยุดพักและรีบไปพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ การสอบถามประวัติการเดินทางหรือความเสี่ยง เช่น การใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ทำอย่างสม่ำเสมอ

โรงงานกำหนดให้แรงงานทุกคน สวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่ทำงาน รวมถึงจัดเตรียมจุดบริการแอลกอฮอล์เจลในตำแหน่งที่เข้าถึงง่าย เช่น ประตูทางเข้า ห้องพักกลางวัน และพื้นที่ทำงาน เพื่อให้พนักงานล้างมือได้บ่อยครั้ง

2. การจัดการพื้นที่โรงงาน

พื้นที่โรงงานที่มีการใช้งานร่วมกันของแรงงานจำนวนมากได้รับการจัดการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เช่น การเว้นระยะห่างในการทำงาน โดยปรับการจัดวางพื้นที่ทำงานให้มีระยะห่างระหว่างพนักงานอย่างน้อย 1 เมตร ในกรณีที่ระยะห่างไม่เพียงพอ ติดตั้งฉากกันโปร่งใสเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองฝอย นอกจากนี้ โรงงานตรวจสอบและปรับปรุงระบบระบายอากาศให้มีการถ่ายเทที่ดี เช่น เปิดหน้าต่างหรือใช้พัดลมดูดอากาศ เพื่อลดการสะสมของเชื้อ

การทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ดำเนินการอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย เช่น เครื่องจักร ปุ่มกด ราวจับ และโต๊ะทำงาน ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง

3. การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของแรงงาน

โรงงานบริหารจัดการเวลาทำงานของแรงงานอย่างเป็นระบบ เช่น การแบ่งทีมทำงาน (Bubble and Seal) โดยจัดกลุ่มแรงงานให้ทำงานเฉพาะกลุ่มของตนเอง เพื่อลดการปะปนและความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ หากพบการติดเชื้อในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง สามารถควบคุมได้โดยไม่กระทบต่อการดำเนินงานของกลุ่มอื่น นอกจากนี้ การแยกเวลาเข้า-ออกงาน หรือเวลาพักกลางวัน ช่วยลดความแออัดในพื้นที่ส่วนรวม

พื้นที่พักกลางวันและพื้นที่สันทนาการ เช่น โรงอาหาร จัดโต๊ะให้มีระยะห่าง และติดตั้งฉากกั้นระหว่างที่นั่งแต่ละตำแหน่ง รวมถึงจำกัดจำนวนแรงงานที่เข้าใช้งานในพื้นที่ส่วนกลางในเวลาเดียวกัน

4. การตรวจคัดกรองและติดตามแรงงาน

การตรวจหาเชื้อเป็นระยะถือเป็นมาตรการสำคัญ โรงงานจัดให้มีการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประจำ โดยเน้นในกลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ทำงานในพื้นที่แออัด หรือผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง นอกจากนี้ โรงงานใช้ไลน์ หรือการโทรศัพท์ในการติดตามสุขภาพและความเคลื่อนไหวของแรงงาน หากแรงงานมีอาการผิดปกติหรือพบว่าตนเองมีประวัติใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ แจ้งหัวหน้างาน

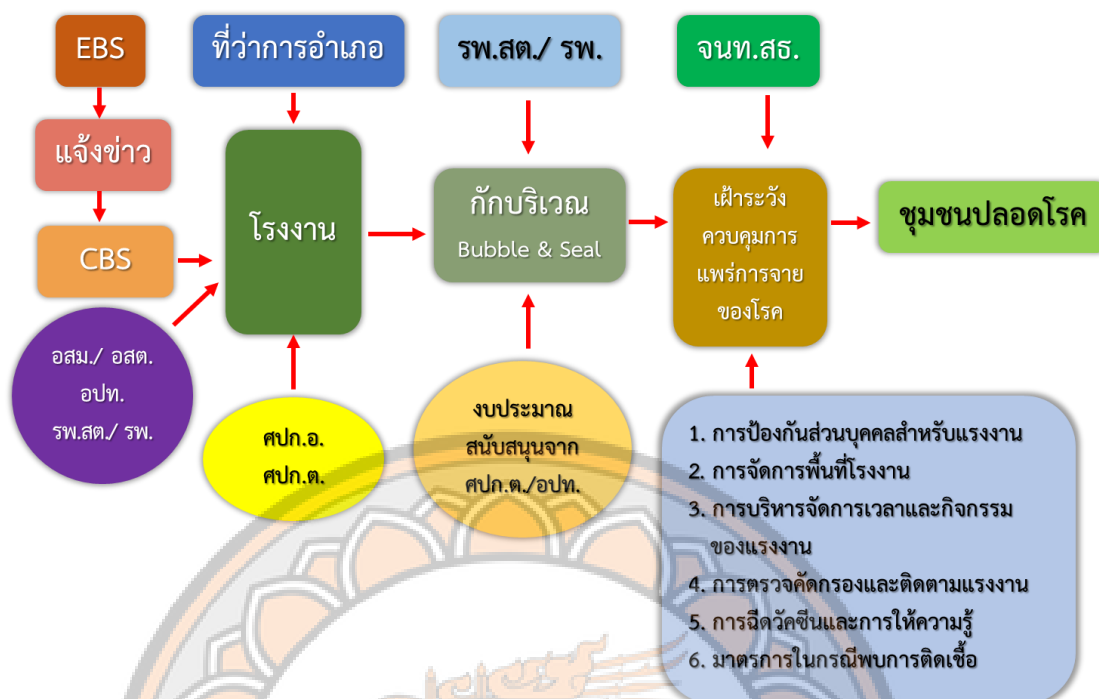
5. การฉีดวัคซีนและการให้ความรู้

โรงงานส่งเสริมให้แรงงานได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนเพื่อสร้างความมั่นใจ อีกทั้งมีการ จัดอบรมและสร้างความตระหนักรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค การปฏิบัติตนในที่ทำงาน และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารผ่านสื่อภายในโรงงาน

6. มาตรการในกรณีพบการติดเชื้อ

หากพบผู้ติดเชื้อในโรงงาน ดำเนินการ แยกตัวและกักตัวผู้ติดเชื้อ ทันที พร้อมส่งตัวเข้ารับการรักษาตามระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ ปิดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงเพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทันที

การสื่อสารและแจ้งข้อมูลแก่พนักงาน มีความสำคัญอย่างยิ่ง โรงงานแจ้งสถานการณ์ และมาตรการที่ต้องปฏิบัติให้พนักงานทราบอย่างโปร่งใส เพื่อป้องกันความตื่นตระหนก และเตรียมแผนการผลิตสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจทำให้ต้องหยุดงานในบางส่วน



ภาพ 8 การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงาน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานในโรงงาน ถือเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ เนื่องจากลักษณะของการทำงานที่ต้องอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีการเดินทางและใช้ชีวิตร่วมกันในพื้นที่จำกัด ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่เชื้อในกลุ่มก้อน (Cluster) ได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษแนวทางการจัดการควบคุมโรคในแรงงาน ประกอบด้วยการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย โดยมีการดำเนินการดังนี้:

ระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือน (EBS และ CBS) การเฝ้าระวังโรคเริ่มต้นจากระดับชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทสำคัญในการสังเกตอาการและเก็บข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อ จากนั้นมีการแจ้งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Event -Based Surveillance (EBS) หรือ Community-Based Surveillance (CBS) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการควบคุมโรคในทันที

บทบาทของโรงงานในพื้นที่ โรงงานเป็นจุดสำคัญในการจัดการโรค โดยมีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและภาครัฐเพื่อวางแผนป้องกันโรค เช่น การคัดกรองแรงงาน การจัดตั้งหน่วยควบคุมภายใน การจำกัดการเคลื่อนไหวของแรงงาน และการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

การจัดระบบกักบริเวณ (Bubble & Seal) เมื่อมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงสูง โรงงานจะต้องดำเนินการมาตรการ Bubble & Seal ซึ่งเป็นการแยกแรงงานออกเป็นกลุ่ม (Bubble) และจำกัดการเคลื่อนไหวให้อยู่ภายในพื้นที่ที่กำหนด (Seal) เพื่อลดการปะปนกันระหว่างกลุ่มแรงงานและชุมชนภายนอก โดยมีหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น รพ.สต. และโรงพยาบาล ร่วมในการดำเนินการตรวจสอบ คัดกรอง ติดตามอาการ และให้การรักษา

การสนับสนุนด้านงบประมาณและนโยบาย การดำเนินงานทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของศูนย์ปกครองอำเภอ (ศปก.อ.) และศูนย์ปกครองตำบล (ศปก.ต.) รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ช่วยในการจัดหาอุปกรณ์ อาหาร และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในสถานการณ์ฉุกเฉิน บทบาทของที่ว่าการอำเภอและจังหวัด ที่ว่าการอำเภอและหน่วยงานจังหวัดมีบทบาทในการกำกับดูแลโรงงานและชุมชนให้ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด เช่น การจัดตั้งจุดคัดกรอง การออกคำสั่งควบคุมโรค การประสานงานกับโรงพยาบาลในระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ประสานงานการแพร่ระบาดของโรค การควบคุมและเฝ้าระวังโดย จนท.สร. เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข (จนท.สร.) มีบทบาทในการลงพื้นที่เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินความเสี่ยง ตลอดจนให้คำปรึกษาในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินการในระดับชุมชน เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานทั้งหมด คือ การสร้าง "ชุมชนปลอดโรค" ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการภายใต้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่ครอบคลุม ได้แก่

1. การป้องกันส่วนบุคคลสำหรับแรงงาน
2. การจัดการพื้นที่ในโรงงานให้เหมาะสม
3. การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของแรงงาน
4. การตรวจคัดกรองและติดตามแรงงาน
5. การสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน
6. การจัดเตรียมแผนเผชิญเหตุและมาตรการกรณีพบการติดเชื้อ

แนวทางการจัดการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงาน เป็นระบบที่เกิดจากการประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคภายในโรงงานและป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายสู่ชุมชนภายนอก ผ่านกลไก

สำคัญ เช่น การแจ้งเตือน การคัดกรอง การกักกัน และการเฝ้าระวัง พร้อมด้วยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการติดเชื้อ และนำไปสู่การฟื้นฟูชุมชนอย่างยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก

จากการศึกษาสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการจัดการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตากผลการวิจัย พบว่า

ปัญหาและอุปสรรค

1. พฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวันของแรงงาน ซึ่งแรงงานบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปซื้อวัตถุดิบในตลาด, รวมกลุ่มนั่งรับประทานอาหารโดยไม่เว้นระยะห่าง, การท่องเที่ยวในสถานที่แออัด รวมถึงบางรายไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลสุขภาพต่างๆ
2. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทักษะการดำเนินงาน ในการตรวจสอบหาเชื้อต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะเฉพาะ แต่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้กระบวนการล่าช้า การประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการติดตามแรงงานที่มีเชื้อซ้ำซ้อนทำได้ยาก
3. ความเข้าใจในภาษาและการสื่อสาร แรงงานพม่า อาจไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรการอย่างถูกต้อง
4. การจัดเก็บและประสานข้อมูล มีความสับสนในการติดตามข้อมูลผู้ติดเชื้อและแรงงาน โดยเฉพาะกรณีซ้ำกัน การย้ายกลุ่ม หรือเปลี่ยนพื้นที่ ทำให้การควบคุมและแยกกักตัวเกิดความล่าช้า
5. ความร่วมมือในชุมชน บางครัวเรือนไม่ให้ความร่วมมือในการกักตัวหรือปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ทำให้ยากต่อการควบคุมการระบาด

ข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนา

1. พัฒนาระบบข้อมูลกลางในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์รวมข้อมูลผู้ติดเชื้อและแรงงาน เพื่อรวบรวมรายชื่อ สถานะ และข้อมูลสำคัญให้ครบถ้วนและเข้าถึงได้ง่าย ลดความสับสนในการติดตาม
2. เพิ่มบุคลากรและเสริมทักษะการตรวจหาเชื้อ ให้พนักงานในโรงงานได้เรียนรู้ทักษะการตรวจหาเชื้อต่างๆ ฝึกอบรมและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถในการตรวจหาเชื้อ ให้มีเพียงพอในการรองรับความต้องการ ลดระยะเวลาการดำเนินงาน และเพิ่มความคล่องตัวในการตรวจคัดกรอง
3. ปรับปรุงการสื่อสารหลายภาษาและชัดเจน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลายภาษาที่เข้าใจง่าย เพิ่มช่องทางการสื่อสาร และให้ข้อมูลเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจน เช่น วิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อต้องกักตัว รวมถึงช่องทางติดต่อหน่วยงานสาธารณสุข

4. ตรวจสอบนามัยและคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความถี่ในการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีใหม่ ๆ เป็นระยะ (เช่น เดือนละครั้งหรือสองครั้ง) เพื่อสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันโรคในโรงงาน

5. สร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ส่งเสริมความร่วมมือจากเจ้าของบ้านเช่า นายจ้างในภาคเกษตรกรรม และครัวเรือน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เช่าและแรงงานแก่หน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทางโรงงานได้จัดการให้มีมาตรการ แยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงานอย่างเคร่งครัด จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงานอยู่ระดับสูง เนื่องจากมาตรการที่เคร่งครัดและชัดเจนในการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสในพื้นที่ทำงาน มีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแรงงาน มาตรการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสในโรงงาน อาจช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อภายในโรงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของแรงงาน เช่น การปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้แรงงานในโรงงานที่ได้รับการสนับสนุนจากนายจ้างและผู้จัดการโรงงานในเรื่องการป้องกันโรค จะมีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE – PROCEDE Model ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า iva ปัจจัยเอื้อ สิ่งที่เป็นนโยบายและกฎหมายจำเป็นช่วยให้ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การจัดการที่มีประสิทธิภาพของโรงงาน เช่น การแยกพื้นที่ผู้ป่วย การจัดสถานที่กักตัวสำหรับผู้สัมผัส และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ ช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้แรงงานมีพฤติกรรมเชิงป้องกันเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา นิลศิริ, เขมกร เทียงทางธรรม, กมลทิพย์ อัสวรานันต์, พรหมพร จำปาทอง, และสุชนา โตมา (2565) ที่ศึกษาการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมืองพบว่า ไม่มีพฤติกรรมการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น และล้างมือทุกครั้งหลังจากการไอ จาม การแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงานสามารถทำได้ แต่หากแรงงานพม่าที่อาศัยอยู่ข้างนอกโรงงาน จะไม่

สามารถปฏิบัติตามมาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสได้ เนื่องจากส่วนใหญ่จะพักอยู่รวมกันในบ้านเช่าหรือหอพักแคบ อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในโรงงาน ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงแรงงาน รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาษาที่แรงงานเข้าใจ เพื่อให้แรงงานรับรู้ถึงความสำคัญและขั้นตอนในการปฏิบัติตามมาตรการ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความร่วมมือที่ดีในระยะยาว ตามที่ ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2564) ที่กล่าวว่ามาตรการป้องกันโรคในระดับองค์กรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของแรงงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่แรงงานอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง การแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสจึงเป็นทั้งกลยุทธ์ป้องกันการแพร่เชื้อและเครื่องมือสร้างพฤติกรรมเชิงบวกในกลุ่มแรงงาน

2. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า เกิดจากการที่แรงงานได้รับอุปกรณ์ป้องกันโรคจากโรงงานในลักษณะของ “การจัดหาให้พร้อมใช้” โดยไม่ได้มีกระบวนการให้ความรู้หรือสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้งานและความสำคัญของอุปกรณ์ดังกล่าว ตัวอย่างเช่น แรงงานที่ได้รับหน้ากากอนามัยหรือเจลแอลกอฮอล์จากโรงงาน อาจมองว่าเป็นเพียงข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามในที่ทำงาน แต่ไม่ได้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า แรงงานพม่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9 ทำให้แรงงานพม่าพบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำที่จะติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ลดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ Perceived Invulnerability (การรับรู้ว่าคุณไม่เสี่ยง) อ้างอิงใน Millstein & Halpern-Felsher (2002) เป็นแนวคิดทางจิตวิทยาที่หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสน้อยมากหรือไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายหรือผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น แม้ว่าจะมีหลักฐานหรือสถานการณ์ที่บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงก็ตาม แนวคิดนี้พบได้บ่อยในวัยรุ่นและคนที่มีแนวโน้มมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยในช่วงการระบาดของโรค ทั้งนี้ในการได้รับอุปกรณ์ป้องกันที่จัดหาให้โดยไม่ต้องรับผิดชอบเอง อาจลดความรู้สึกถึงความจำเป็นในการป้องกันตนเองแรงงานอาจคิดว่าเมื่อมีการสนับสนุนจากนายจ้างหรือโรงงานแล้ว ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะลดลง โดยไม่ต้องพยายามเพิ่มเติมในการปฏิบัติตามมาตรการอื่น ๆ เช่น การรักษาระยะห่างหรือการลดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงนอกเวลางาน ผลการวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในระดับบุคคลและกลุ่มแรงงาน เพื่อให้แรงงานเข้าใจว่าอุปกรณ์เหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของมาตรการป้องกันที่ต้องใช้ร่วมกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ การออกแบบมาตรการที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงการให้ข้อมูลเชิงรุก เช่น การอบรมเกี่ยวกับการใช้

หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การเน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันแบบองค์รวม รวมถึงการสื่อสารที่สร้างแรงจูงใจให้แรงงานตระหนักว่าการป้องกันโรคเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคน

3. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า การให้คำแนะนำที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแรงงานต่างชาติ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค การให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่าง สามารถช่วยเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจ และการตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมเหล่านี้ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานพม่าที่อาจเผชิญข้อจำกัดด้านภาษาและการเข้าถึงข้อมูล การให้คำแนะนำในภาษาที่แรงงานเข้าใจ หรือผ่านตัวแทนที่แรงงานไว้วางใจ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการปฏิบัติตาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา นิลศิริ และคณะ (2565) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวไม่มีการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานที่พูดและฟังภาษาไทยไม่ได้ ส่วนใหญ่การรับรู้ข่าวสารด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากเฟสบุ๊ก (Facebook) รองลงมา หนังสือพิมพ์/วิทยุ/โทรทัศน์ และจากการบอกเล่าในกลุ่มของแรงงานต่างด้าวด้วยกันเอง ดังนั้นการแนะนำหรือความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรจัดทำเป็นภาษาพม่า เพื่อการเข้าถึงสื่อของแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและลดการแพร่ระบาดของโรค นอกจากนี้ การให้คำแนะนำยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการแพร่เชื้อและวิธีการป้องกันโรค ตัวอย่างเช่น แรงงานบางกลุ่มอาจเข้าใจผิดว่าการสวมหน้ากากเพียงบางช่วงเวลาเพียงพอต่อการป้องกันโรค หรือมองว่าการล้างมือไม่จำเป็นหากไม่ได้สัมผัสสิ่งของสาธารณะ คำแนะนำที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมสามารถช่วยแก้ไขความเข้าใจผิดเหล่านี้ และส่งเสริมการปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Poonaklom et al. (2023) ควรมีการพัฒนานโยบายและส่งเสริม สร้างทัศนคติเชิงลบต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ควรจัดให้มีหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์พร้อมแนะนำวิธีการใช้ประโยชน์ของการใช้หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ที่มีมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคยังส่งผลต่อความรู้สึกของแรงงานว่าได้รับความใส่ใจและการสนับสนุนจากองค์กรหรือโรงงาน ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจภายในและความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในสถานที่ทำงาน การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความปลอดภัยและสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้แรงงานพม่าปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้การให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงความแตกต่างในด้านภาษา วัฒนธรรม และ

ระดับการศึกษาในกลุ่มแรงงาน การจัดการอบรมหรือสื่อสารด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การจัดกิจกรรมที่ใช้ภาษาพม่า การทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย หรือการใช้ตัวแทนที่เป็นผู้นำแรงงาน อาจช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันได้มากขึ้น

4. สิ่งแวดล้อมโรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า สิ่งแวดล้อมในโรงงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค เช่น การจัดพื้นที่ทำงานที่มีการเว้นระยะห่าง การติดตั้งจุดล้างมือพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ในจุดที่เข้าถึงง่าย การจัดให้มีระบบระบายอากาศที่ดี และการทำความสะอาดพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและส่งเสริมให้แรงงานปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ระบุว่า แรงงานที่ทำงานในโรงงานที่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การติดตั้งแผงกันระหว่างโต๊ะทำงาน หรือการกำหนดทางเดินในโรงงานเพื่อหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่จัดไว้อย่างเหมาะสมช่วยลดข้อจำกัดในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การเว้นระยะห่าง นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงงานยังช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจและความรับผิดชอบในพฤติกรรมป้องกันโรค ตัวอย่างเช่น โรงงานที่มีพื้นที่พักสำหรับแรงงานที่สะอาดและมีมาตรการป้องกันโรคอย่างชัดเจน จะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความร่วมมือของแรงงานในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน แพรพรรณ ภูริบัญชา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, และปวีณา จังภูเขียว (2565) พบว่า การที่โรงงานจัดให้มีแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือบริการอย่างเพียงพอ มีการตรวจวัด อุณหภูมิร่างกาย ปรับรูปแบบการทำงาน เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร ขณะปฏิบัติงาน งดกิจกรรมสังสรรค์หรือกิจกรรมรวมกลุ่ม และ มอบหมายให้มีฝ่ายบุคคล ติดตามการป่วยและขาดงาน หากมีการระบาดให้ดำเนินการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรับมาตรการในโรงงานให้สอดคล้องกับมาตรการศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. รูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่าการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานโรงงานตามมาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ซึ่งจากงานจากการศึกษาในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การค้นหา การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงยังการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวรรณ ดาวเรือง และคณะ (2564) ศึกษา

รูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยความสำเร็จจากการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามาจาก อสม.ซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่ มีประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง สามารถสื่อสารกับประชาชนในชุมชนและประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามเนื่องจากความศรัทธา และไว้วางใจในตัวอสม. ทั้งนี้เนื่องจากบริบทในพื้นที่ชายแดนของตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก นอกจาก อสม.แล้วยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสด.) ที่เข้ามาบทบาทสำคัญเป็นเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยในการดำเนินการสื่อสารกับแรงงานพม่าในโรงงาน ทั้งที่อาศัยอยู่ในโรงงานและนอกโรงงาน ช่วยลดปัญหาด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล แรงงานพม่าส่วนใหญ่ที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ทำให้สามารถปฏิบัติตามมาตรการได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ยังต้องพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูล จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย และมีหลายภาษาเพื่อให้แรงงานพม่าเข้าถึงข้อมูลได้ ให้หน่วยงานสาธารณสุขประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น และการจัดตั้งเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ก่อนเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นทางโรงงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ติดต่อประสานงานกับทางกลุ่มอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลในเรื่องของการทำประกันสุขภาพต่างดาว การตรวจโรคของแรงงาน ทำให้หน่วยงานภาครัฐของพื้นที่ไม่ได้เข้าไปแนะนำ ประชาสัมพันธ์หากเกิดโรคระบาดขึ้นในพื้นที่ แต่ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไล อุดมพิทยาสรรพ์ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิในการคัดกรอง และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย พบว่า บทบาทการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเครือข่ายปฐมภูมิภาคในพื้นที่ ได้แก่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน และมีทีมเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นด่านหน้าในการคัดกรอง ติดตามค้นหา กลุ่มเสี่ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ฝ่ายปกครอง มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายมีการทำงานประสานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว ทั้งในบทบาทการทำงานร่วมกัน บทบาทตามหน้าที่แต่ละภาคส่วนและบทบาทจิตอาสาในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก อายุ 20 – 45 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน, มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน, 3) การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค, การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สิ่งแวดล้อมโรงงาน ดังนั้น การจะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ ให้กับแรงงานต่างชาตินในโรงงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มแรงงาน เช่น การใช้ภาษาพม่าในการสื่อสาร การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย โดยการใช้ภาพและข้อความสั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การตระหนักรู้และความเข้าใจในมาตรการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ทั้งนี้หน่วยงานทางภาครัฐควรมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงงานให้เหมาะสมและปลอดภัย เช่น การจัดพื้นที่ทำงานให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล การติดตั้งจุดล้างมือและการทำความสะอาดพื้นที่การทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการตรวจสอบและบังคับใช้มาตรการอย่างเคร่งครัดเพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของแรงงาน และออกมาตรการให้ทางโรงงานมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และเครื่องมือป้องกันอื่น ๆ ให้กับแรงงานทุกคน และควรมีการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในโรงงานที่มีจำนวนแรงงานมาก หรือมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนแรงงานอย่างรวดเร็ว การมีระบบการจัดการอุปกรณ์ที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้ทางโรงงานควรส่งเสริมให้แรงงานมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนามาตรการป้องกันโรคในที่ทำงาน การให้แรงงานได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยจะทำให้แรงงานรู้สึกว่ามีควมรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้แรงงานมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรจัดกิจกรรมอบรมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อสำหรับแรงงานพม่าในโรงงานอย่างสม่ำเสมอ และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ภาษาพม่าในการให้ข้อมูล การแสดงภาพหรือสื่อสัญลักษณ์ที่ช่วยให้การป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

โรงงานควรจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การติดตั้งจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่แรงงานเข้าถึงได้ง่าย การปรับพื้นที่ทำงานให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล การติดตั้งแผงกั้นระหว่างพนักงานหรือการกำหนดเส้นทางเดินให้ชัดเจนเพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิด นอกจากนี้ควรมีการทำความสะอาดพื้นที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู โต๊ะทำงาน และอุปกรณ์ต่าง ๆ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคให้กับแรงงานทุกคนอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ โดยโรงงานต้องมีการตรวจสอบและติดตามการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าแรงงานใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการอบรมให้แรงงานรู้วิธีการใช้และดูแลอุปกรณ์ป้องกันโรคอย่างถูกต้อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแรงงานที่หลากหลายมากขึ้น เช่น แรงงานจากประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากพม่า เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่มีความแตกต่างกันด้านวัฒนธรรม การศึกษาในกลุ่มที่มีความหลากหลายจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้มากขึ้น และสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติทั้งหมด รวมถึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและการบังคับใช้มาตรการในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อวิเคราะห์ว่า การบังคับใช้นโยบายป้องกันโรคติดเชื้อในโรงงานมีประสิทธิภาพเพียงใด การศึกษานี้จะช่วยให้เห็นภาพรวมของการบังคับใช้นโยบายในระดับต่าง ๆ และสามารถปรับปรุงการบังคับใช้นโยบายให้ดียิ่งขึ้นได้

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (BUBBLE AND SEAL) สำหรับสถานประกอบกิจการ*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/81-bubble-and-seal>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่*. กระทรวงสาธารณสุข. <http://spbo3.moph.go.th/ket/?p=7281>
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินการ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ*. อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/20-2019>
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคร่วมกับกรมสุขภาพจิต (บก.). (2564). *คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ*. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/145>.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต, และสุดา วงศ์สวัสดิ์. (2563). *องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดโควิด-19*. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=36>
- คณิต เต็มไตรรัตน์, และเฉลิมชัย ชินตระการ. (2020). COVID-19. *วารสารหูก คอ จมูกและไพบูลย์*, 21(1). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rcotJ/article/view/246551>
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญภา ศรีหิรัญ, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ดิษฐพล ใจซื่อ, อภิรติ เจริญบุญกุล, ทิพาพรรณ สมจิตร, ชลดา กิ่งมาลา, และปณิตา ครองยุทธ. (2564). *การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน ชุมชน ของ อาสาสมัคร สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/247955>

- ธนิต โสรรัตน์. (2564). การขับเคลื่อนตลาดแรงงานไทยหลังยุคโควิด-19. <https://www.itd.or.th/wp-content/uploads/2021/07/รายงานทางวิชาการ-การขับเคลื่อนตลาดแรงงานไทยหลังยุคโควิด-19-ดร.ธนิต-โสรัตน์.pdf>
- ธนุศิลป์ สลีอ่อน, ภมรศรี อินทร์ชน, พิชญ์รักษ์ กันทวิ, อมรรัตน์ รัตตานิ, ภัทรพล มากมี, นรุตม์ชัย แก้วสอน, ณรงค์ฤทธิ์ เงินทอง, วีระศักดิ์ หมื่นมูลกาศ, นรินทร์ สุริยนต์, และณรงค์ ลือชา. (2566). สถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 18(1), 115-129.
- ธัญพร วุฒนยากร, และพรชัย สิทธิศรีณกุล. (2564). ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 11(2), 447-464. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/249855>
- นฤกร ไชรสวรรณ. (2563). การศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (New Normal) ของ ผู้ประกอบการบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาในช่วงการระบาดของ COVID-19 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ปภาณิจ สวงโท, เสาวพัตร อ้นจ้อย, สหภาพ พูลเกษร, และสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์. (2564). การพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างดาว. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 17(2), 49-62.
- แพรวพรรณ ภูริปัญญา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, และปวีณา จังภูเขียว. (2565). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการจังหวัดมหาสารคาม *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 48-62.
- มติชนออนไลน์. (2564). แรงงานติดโควิดทะลุ 6 หมื่นคน กระทรวงอุตสาหกรรม ลุยเสวนาฝ่าวิกฤตโควิดในโรงงาน. https://www.matichon.co.th/economy/news_2920743
- วิรัชญา ศรีบุญเรือง , ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัญ, ศานสันต์ รักแตงาม, และปวีณา สปีลเลอร์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID - 19 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 10(1), 195-206. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsudru/article/view/248727>

วิไล อุดมพิทยาสรรพ์, ปรียณัฐ ชัยกองเกียรติ, ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, อัจฉรา มุสิกวัฒน์, ผุสนีย์ แก้วมณีย์, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา, พิชญ์ชญาณิชฐ์, เรืองเรืองกุลฤทธิ, นุศรา ดาวโรจน์, อนุชิต คลังมัน, และคอลลิด ครุพันธ์. (2565). *บทบาทของเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิในการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโควิด 19 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก. (2565). *รายงานสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดตาก*. <https://web.facebook.com/photo/?fbid=417451493903480&set=pcb.417451560570140>

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2564). *หลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ (อรพันธ์ อันติมานนท์)*. ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/133>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *ความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง <https://www.li.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2021/12/Endnote-20-update-April-2021.pdf>

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. (2563). *COVID-19 ส่งผลกระทบต่อแรงงานทั้งในและนอกระบบอย่างไร. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน, 13, 17-18*. <https://www.tosh.or.th/index.php/media-relations/oshe/item/719-oshe-magazine>

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

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *ความก้าวหน้าการดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ*. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5196

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2563, 25 มีนาคม). *ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร*. เล่ม 177(ตอนพิเศษ 69ง), 1.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2564, 17 กันยายน). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 or COVID- 19) สำหรับสถานที่ราชการ สถานที่ทำงาน เอกชนและสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563*. เล่ม 138(ตอนพิเศษ 223ง), 15-20.
- สุพัตรา นิลศิริ, เขมกร เพ็ญทางธรรม, กมลทิพย์ อัสวรานันต์, พรหมพร จำปาทอง, และสุชนา โตมา, การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่เขตเมือง. *วารสาร สปคม.*, 7(1), 106-121.
- สุรียา ฆมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนันมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124 - 133. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/240349>
- เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม, พรราวินท์ พักตร์ธนาปกรณ, และพัชราภรณ์ ศอกจะบก. (2563). *ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ*. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. http://phuket.dop.go.th/download/knowledge/th1611129513-133_0.pdf
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมานท์กาญจน์ภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/247672/169806>
- อำพวรรณ ยวนใจ, อุ่นเรือน กลิ่นขจร, สุพรรณษา วรมาลี, และจรินทร์รัฐา วัชรเกษมสุนทร. (2020). ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Coronavirus disease 2019: รายงานผู้ป่วย. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(2), 155-163. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/241655>
- Al-Tawfiq, J. A., & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Super-spreading events and contribution to transmission of MERS, SARS, and COVID-19. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 111.
- Allen, T., Murray, K. A., Zambrana-Torrel, C., Morse, S. S., Rondinini, C., Marco, M. D., Breit, N., Olival, K. J., & Daszak, P. (2017). Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nature Communications*, 8(1), 1124. <https://doi.org/10.1038/s41467-017-00923-8>

- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., Jacobs, J. R., Taylor, J., Spicer, K., Bardossy, A. C., Oakley, L. P., Tanwar, S., Dyal, J. W., Harney, J., Chisty, Z., Bell, J. M., Methner, M., Paul, P., Carlson, C. M., McLaughlin, H. P., . . . CDC COVID-19 Investigation Team. (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine*, 382(22), 2081-2090. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>
- Atchison, C., Bowman, L. R., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J., & Ward, H. (2021). Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. *BMJ open*, 11(1), e043577.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach* (4th ed.). McGraw Hill.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Community-based surveillance (CBS) for COVID-19*. <https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2021/09/EN-CBS-Guidance-for-COVID-19-Updated-2021.pdf>
- Li, X., Giorgi, E. E., Marichann, M. H., Foley, B., Xiao, C., Kong, X.-P., Chen, Y., Korber, B., & Gao, F. (2020). Emergence of SARS-CoV-2 through Recombination and Strong Purifying Selection. *The Preprint Server for Biology*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.20.000885>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Malekpour, F., Ebrahimi, H., Yarahmadi, R., Mohammadin, Y., Kharghani Moghadam, S. M., & Soltanpour, Z. (2021). Prevention measures and risk factors for COVID-19 in Iranian workplaces. *Work*, 69(2), 327-330.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2002). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 399-422.

- Penfold, R. S., Zazzara, M. B., Österdahl, M. F., Welch, C., Ni Lochlainn, M., Freidin, M. B., ... & Steves, C. J. (2022). Individual factors including age, BMI, and heritable factors underlie temperature variation in sickness and in health: an observational, multi-cohort study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 77(9), 1890-1897.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Poonaklom, P., Rungram, V., Abthaisong, P., & Piralam, B. (2023). Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand, 2020. *OSIR Journal*, 13(3), 78-89.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2014). *Early detection, assessment and response to acute public health events: implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance: Interim version*. World Health Organization.
- Worldometer. (2024). *Coronavirus Cases*. Retrieved February 28, 2025 from <https://www.worldometers.info/coronavirus>
- Zhou, H., Chen, X., Hu, T., Li, J., Song, H., Liu, Y., Wang, P., Liu, D., Yang, J., Holmes, E. C., Hughes, A. C., Bi, Y., & Shi, W. (2020). A Novel Bat Coronavirus Closely Related to SARS-CoV-2 Contains Natural Insertions at the S1/S2 Cleavage Site of the Spike Protein. *Current Biology*, 30(11), 2196-2203.e2193. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.05.023>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Peihua Niu, Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AF 11/6.0

COA No. 233/2023

IRB No. P2-0030/2566



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

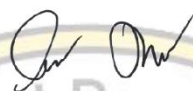
ชื่อโครงการ : บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่า
ในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก : การวิจัยแบบผสมผสาน
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชไมกาญจน์ แซ่เตีย
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์
หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. IF01 Research Ethical Application (Non-Intervention Study) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 03 กรกฎาคม 2566
2. IF02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2566
3. IF03 สำหรับอาสาสมัครกลุ่มศึกษาจริง/ สำหรับอาสาสมัครกลุ่ม Try out เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 03 กรกฎาคม 2566
4. IF04 สำหรับอาสาสมัครกลุ่มศึกษาจริง/ สำหรับอาสาสมัครกลุ่ม Try out เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 22 เมษายน 2566
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 22 เมษายน 2566
6. IF05 CV Investigator เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2566
7. แบบสัมภาษณ์/ แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 22 เมษายน 2566

8. IF06 Budget เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2566

ลงนาม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวาลี ดาดี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 26 กรกฎาคม 2566

วันหมดอายุ : 26 กรกฎาคม 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเนื้อหา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข) ส.บ. (การจัดการสุขภาพชุมชน) วท.บ. (วิทยาการคอมพิวเตอร์)
2	ดร.ชำนาญ ปินนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	วท.ม. (วิทยาการระบาด)
3	นางสาวทิพวัลย์ พันเขียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอชีวเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด	ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์ □□□

แบบสัมภาษณ์

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยแรงงานในโรงงานพื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาครั้งต่อไป สำหรับข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบกลับมานี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใดขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
 - ☐ 3. หย่าร้าง ☐ 4. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา
 - ☐ 3. มัธยม ☐ 4.ปริญญา
5. รายได้ต่อเดือน
 - ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ☐ 2. 5,001 - 10,000 บาท/เดือน
 - ☐ 3. 10,001 – 20,000 บาท/เดือน ☐ 4. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน.....คน
7. ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในประเทศไทย.....ปี.....เดือน
8. สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
 - ☐ 1. ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล (จ่ายเงินเอง) ☐ 2. สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ☐ 3. M-Fund
9. การได้รับวัคซีน COVID-19
 - ☐ 1.ไม่เคยได้รับ ☐ 2. ได้รับวัคซีนจำนวน.....เข็ม
10. ประวัติการติดเชื้อ COVID-19
 - ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย
 - ☐ 3. ไม่แน่ใจ ซึ่งมีเคยป่วยมีอาการดังนี้
 - ☐ ไอ ☐ หายใจลำบาก ☐ ไข้ ☐ น้ำมูกไหล
 - ☐ อ่อนเพลีย ☐ ปวดศีรษะ ☐ เจ็บคอ ☐ รู้สึกไม่สบาย
 - ☐ ท้องเสีย ☐ การได้กลิ่นลดลง ☐ การรับรสลดลง
11. ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ☐ ไม่สามารถสื่อสารได้ ☐ สามารถสื่อสารได้
12. สถานที่พักอาศัย
 - ☐ 1. พักในโรงงาน ☐ 2. เช่าห้องพักอาศัย
 - ☐ 3. เช่าบ้านพักอาศัย ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
13. สถานที่ทำงาน ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
1	การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีไข้สูง					
2	การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอาการหายใจหอบ เหนื่อย					
3	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้					
4	หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้					
5	การอยู่ในสถานที่แออัด คับแคบ เช่น ตลาด งานบุญ เป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19					
6	ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7	ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อ COVID-19 เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบต่างๆในร่างกายอย่างรวดเร็ว					
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
1	การไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงช่วยลดการติดเชื้อ COVID-19					
2	การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้					
3	การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัสสิ่งของทำให้ลดความเสี่ยงได้					
4	การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้					
5	หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล มีราคาแพง และหาซื้อยาก					
6	การใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ท่านเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ได้					
7	การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก					
8	การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ราคาตรวจหาเชื้อ COVID-19 มีราคาแพง					
9	การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้มีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ					
10	การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19					
11	โรคติดเชื้อ COVID-19 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

1. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน
2. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน
3. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน
4. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค
5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
1. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน					
1	เจ้าหน้าที่โรงงานได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย				
2	โรงงานออกมาตรการห้ามการเดินทางไปในพื้นที่แออัด หรือพื้นที่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
3	โรงงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้ มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัส ร่วม และจัดระบบระบายอากาศ				
4	หากท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ให้ทางโรงงานให้ท่านหยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาด่วนในสถาน บริการสาธารณสุข				
5	ต้องมีการป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากผ้า ทำความสะอาดมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และ พนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน				
2. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน					
6	ท่านได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย จากผู้นำชุมชน อสม. อสต.				
7	ผู้ชมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการค้นหา การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน				
8	ผู้ชมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการติดตาม ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชน				
9	มีการคัดกรองเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
3. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน					
10	โรงงานจัดให้มีการแยกผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงออกจากพนักงานคนอื่น (แยกกักตัวไว้ในห้องแยกที่ไม่มีผู้อื่นอยู่)				
10	โรงงานจำกัดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการเตรียมหน้ากากอนามัยที่พร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง				
12	เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานจัดพื้นที่ทำงาน โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ผู้สัมผัสผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สัมผัสผู้ป่วย				
13	เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานทำความสะอาดพื้นที่บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน				
4. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค					
14	ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์สนับสนุน เช่น หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์				
15	ท่านได้รับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในบ้าน				
17	เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับสนับสนุนยาที่จำเป็นจากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์				
18	เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ของท่าน				
5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร					
19	ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต.				
20	ท่านได้คำแนะนำในการตรวจ ATK จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์				
21	ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์				
22	ท่านได้รับคำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย				

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.
2. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริง มาก	เป็นจริงปาน กลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
1. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.					
1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
2	อสม.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
3	อสต.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
4	เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.ได้				
5	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน				
2. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน					
6	โรงงานมีการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
7	เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ทางโรงงานได้				
8	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาล				
9	เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการอำนวยความสะดวก ข้อมูล จากโรงงาน				
10	เมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย ทางโรงงานได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการทำงาน				

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. ด้านสถานที่พักอาศัย
2. ด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
1. ด้านสถานที่พักอาศัย					
1	ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัย และเปิดให้อากาศถ่ายเท				
2	ท่านทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์ หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาล้างห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ				
3	ท่านแยกการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง จากขยะทั่วไป				
4	ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านและงดการออกจากบ้านเมื่อไม่จำเป็น				
5	ท่านแยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นในบ้าน				
2. ด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน					
6	โรงงานกำหนดเส้นทางเข้า-ออกโรงงานให้ชัดเจน และมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ				
7	โรงงานจัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการในบริเวณต่าง ๆ				
8	โรงงานมีมาตรการควบคุมจำนวนผู้ปฏิบัติงานมิให้แออัด โดยลดการรวมกลุ่มระหว่างบุคคล				
9	โรงงานจัดให้ผู้ปฏิบัติงานมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ทั้งในบริเวณพื้นที่ผลิต บริเวณสำนักงาน จุดนั่งพัก จุดรับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน				
10	โรงงานจัดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน				
11	โรงงานจัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ที่สะอาด สภาพดี และมีฝาปิด พร้อมติดป้ายแสดงขยะมูลฝอยแต่ละประเภทให้ชัดเจน				
12	โรงงานจัดให้สถานที่ทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท				

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
13	โรงงานให้คำแนะนำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด				
14	โรงงานมีมาตรการติดตามข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน				
15	โรงงานมีการแยกโซนการทำงานระหว่างกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย				

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมການป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ				
2	ท่านล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์อย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%				
3	เมื่อท่านไอ / จามหันหน้าออกจากผู้คน และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก				
4	ท่านสวมหน้ากากอนามัย / ผ้า เมื่อออกจากบ้าน				
5	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ				
6	ท่านแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน				
7	ท่านปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม				
8	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิตนเอง ที่จุดคัดกรอง ตามจุดคัดกรองต่างๆ เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า				
9	ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ				
10	ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุดอย่างใกล้ชิด				
11	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย				
12	ท่านหลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด				
13	ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัยและเปิดให้อากาศถ่ายเทอยู่เสมอ				

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
14	เมื่อท่านพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน				
15	การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันให้ร่างกายได้				



လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း

သုတေသနဘာသာရပ်။ ၊ ကူးစက်မှုမြင့်မားသည့် တၢ်ခရိုင်အတွင်းရှိ နယ်စပ်ဒေသ များ၌ စက်ရုံ အလုပ်ရုံများတွင် မြန်မာအလုပ်သမားများ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ - ၂၀၁၉ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး အမူအကျင့်များအပေါ် လွှမ်းမိုးထားသည့်အချက်များ- ပေါင်းစပ်နည်းဖြင့်သုတေသနပြုချက်။

သုတေသနပြုသူ။ ၊ နာနင်စောင် ချမိုင်းကန်း စက်တီးယမ်း
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး မဟာဘွဲ့သင်တန်းကျောင်းသူ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီး
ဌာန၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး နရေးစဝန်တကၢသိုလ်။

ဖော်ပြချက်။ ၊ ဤမေးခွန်းလွှာသည် ကူးစက်မှုမြင့်မားသည့် တၢ်ခရိုင်အတွင်း
ရှိ နယ်စပ်ဒေသ များ၌ စက်ရုံအလုပ်ရုံများတွင် မြန်မာအလုပ် သမားများ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ -
၂၀၁၉ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး အမူအကျင့်များ အပေါ် လွှမ်းမိုးထားသည့်အချက် များ-
ပေါင်းစပ်နည်းဖြင့်သုတေသနပြုချက်စာတမ်း၏ တစိတ်တပိုင်းဖြစ်ပါသည်။ တၢ်ခရိုင်အတွင်း
မဲဆောက်မြို့နယ်ရှိ မယ်တောင်ရွာ၌ အလုပ်လုပ်နိုင်သောအရွယ် ရွှေ့ပြောင်းမြန်မာအလုပ်သမားများ
အကြား ၂၀၁၉ - ကိုရို နာရောဂါ ကာကွယ်ရေး အပြုအမူများအပေါ် လွှမ်းမိုးထားသည့်အချက်များကို
လေ့လာ သိရှိရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အောက်ပါအတိုင်း အပိုင်း (၆) ပိုင်း ခွဲထားပါသည်။
အပိုင်း (၁) - ကိုယ်ရေးရာဇဝင်အချက်အလက်များ
အပိုင်း (၂) - အဓိက အချက်အလက်များ
အပိုင်း (၃) - ဖြစ်စေသည့် အချက်အလက်များ
အပိုင်း (၄) - အားဖြည့်တွန်းပို့ပေးသော အချက်အလက်များ
အပိုင်း (၅) - သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ
အပိုင်း (၆) - ၂၀၁၉ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး ကူးစက်မှု ကာကွယ်သည့် အမူအကျင့်များ တို့ဖြစ်ကြပါ
သည်။

သင်အနေဖြင့် မေးခွန်းများအတိုင်း အဖြေများကို အကိုက်ညီဆုံးယူဆချက်များနှင့် အမှန်ကန်ဆုံးဖြစ်
အောင် ဖြေကြားပေးပါရန် မေတ္တာရပ်ခံပါသည်။ သင်ဖြေကြားထားသည့် အချက်အလက်များအား
လုံးကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားမည်ဖြစ်ပြီး ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာထား သည့်အချက်အလက်များအား
ပညာရှင်များအတွက်တင်ပြပြီးနောက် သုတေသနစာတမ်း တစ်နှစ်ပြီးအကြာတွင် အချက်အလက်များ
အားလုံးကို ဖျက်ဆီးပစ်မည် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အပေါ်မည်သည့်နည်းနှင့်မျှ အပျက်သဘောဆောင်သည့်
ထိခိုက်သက်ရောက်မှုများ မရှိနိုင်ဟု ကျွန်ုပ်အာမခံပါသည်။ မည်သို့ဆိုစေကာမူ မေးခွန်းများကို လက်ခံ
ဖြေကြားပေး သည့် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို ကျေးဇူးအများကြီးတင်ပါသည်။

အပိုင်း (၁) - ကိုယ်ရေးရာဇဝင်အချက်အလက်များ

၁. လိင် () ၁. ကျား () ၂. မ
၂. လက်ရှိ အသက်နှစ်
၃. အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ
() ၁. လူပျို/အပျို () ၂. အိမ်ထောင်ရှိ
() ၃. တရားဝင်ကွာရှင်း () ၄. ခွဲနေ
၄. ပညာရေး
() ၁. ပညာမသင်ခဲ့ရ () ၂. မူလတန်းပညာ
() ၃. အထက်တန်းပညာ () ၄. ဘွဲ့ရ
၅. လစဉ်ဝင်ငွေ
() ၁. ၅၀၀၀ ဘတ်အောက် () ၂. ၅၀၀၀ - ၁၀၀၀၀ ဘတ်
() ၃. ၁၀၀၀၀ - ၂၀၀၀၀ ဘတ် () ၄. ၂၀၀၀၀ အထက်
၆. အိမ်နေမိသားစုဝင်စုစုပေါင်းဦး
၇. ထိုင်းနိုင်ငံတွင် လာရောက်နေထိုင်သည့် ကြာချိန်နှစ် လ
၈. ဆေးကုသခွင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ
() ၁. မည်သည့်ကျန်းမာရေးအာမခံမှမရှိ (အိတ်စိုက်)
() ၂. အလုပ်သမားကျန်းမာရေးအာမခံရှိ
၉. ၂၀၁၉ - ကိုရိုနာရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကာကွယ်ဆေး
() ၁. ကာကွယ်ဆေးတကြိမ်မှ မရရှိခဲ့
() ၂. ကာကွယ်ဆေး စုစုပေါင်း ကြိမ်
၁၀. ၂၀၁၉ - ကိုရိုနာရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်ခံရမှု ရာဇဝင်
() ၁. တကြိမ်မှ မကူးစက် () ၂. ကူးစက်ခံရဖူး
() ၃. မသေချာ၊ အောက်ပါလကဏ်များဖြင့် ဖျားခဲ့ဖူးပါသည်။
() ချောင်းဆိုး () အသက်ရှူခက် () အဖျားတက် () နှာရည်ယို
() နံ့ခွေအားနည်း () ခေါင်းကိုက် () လည်ချောင်းနာ () မအီမသာဖြစ်
() ဝမ်းသွား () အနံ့အသက်ပျောက် () အရသာ/အစားအသောက်ပျက်
၁၁. ထိုင်းစကားပြောဆိုဆက်ဆံနိုင်မှု () မပြောနိုင် () ပြောဆိုဆက်ဆံနိုင်သည်။
၁၂. နေရပ်လိပ်စာ
() ၁. စက်ရုံမှာနေ () ၂. အခန်းဌာနနေ
() ၃. အိမ်ဌာနနေ () ၄. အခြား (ဖော်ပြပါ)
၁၃. အလုပ်လုပ်ရာနေရာ (ဖော်ပြပါ).....

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အလွန်အမင်း	သဘောတူသည်။	မသေချာပါ။	သဘောမတူပါ။	ကန့်ကွက်တယ်။
၁	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ အနုရယ်ရှိနေသော နေရာ များသို့ တစ်ခါမျှမသွားလာဖူးခြင်းသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်နိုင်ခြေအနုရယ်ကို လျှော့ချပေးပါသည်။					
၂	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ရောဂါကူးစက်ခံရသူနှင့် နီးကပ်စွာ မနေခြင်းသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်နိုင်ခြေများကို လျှော့ချပေးပါသည်။					
၃	ပစ္စည်း သို့မဟုတ် အရာတစ်ခုခုနှင့် ထိတွေ့ပြီး ရေ၊ ဆပ်ပြာဖြင့် လက်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် အယ်လကိုဟောဂျယ်ဖြင့် လက်ဆေးခြင်းသည် ကူးစက်မှုအနုရယ်ကို လျှော့ချပေးပါသည်။					
၄	လူစုလူဝေးရှိနေသော နေရာများသို့သွားတိုင်း နှာခေါင်းပိတ် အမြဲတမ်း တပ်ဆင်ခြင်းသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်နိုင်ခြေ များကို လျှော့ချပေးပါသည်။					
၅	နှာခေါင်းပိတ်နှင့် အယ်လကိုဟောဂျယ်တို့သည် ဈေးကြီးပြီး ရှာဝယ်ရခက် သည့် အရာများဖြစ်သည်။					
၆	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်ခံထားရသူနှင့် နီးကပ်စွာ မနေခြင်းသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်ခံရနိုင်သည့် အနုရယ်ရှိပါသည်။					
၇	နှာခေါင်းပိတ်ဝတ်ဆင်ထားခြင်းသည် ကျဉ်းကြပ်ပြီး အသက်ရှူရသည်မှာ မသက်သာဖြစ်စေပါသည်။					
၈	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ အတွက် စစ်ဆေးမှုကုန်ကျ စရိတ်ကဲ့သို့သော					

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အလွန်အမင်း	သဘောတူသည်။	မသေချာပါ။	သဘောမတူပါ။	ကန့်ကွက်တယ်။
	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ လက်လမ်းမီရန် ကုန်ကျ စရိတ် များသည်။					
၉	ဖျော်ဖြေရေးနေရာများ သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံ နေရသည်ဟု ထုတ်ပြန်ထားသောနေရာများသို့ ခရီးသွားလာခြင်း သည် ကိုရိုနာ ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး -၂၀၁၉ ကူးစက်ခံရနိုင်ခြေ များပါသည်။					
၁၀	နာခေါင်းပိတ်ကို မဝတ်ဆင်ထားခြင်းသည် သင့်အား ကိုရိုနာ ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုး -၂၀၁၉ ကူးစက်ခံရနိုင်ခွင့် များပါသည်။					
၁၁	ကိုရိုနာ ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး -၂၀၁၉ သည် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာ ချေခြင်းများ နှင့် ထိတွေ့ခြင်းများမှ မှတဆင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။					

အပိုင်း (၃) - ဖြစ်စေသည့် အချက်အလက်များ

ဖော်ပြချက်။ ။ ကျေးဇူးပြု၍ ☐ အတွင်းတွင် ✓ အမှတ်အသားခြစ်ပါ။

အမှန်တကယ်ဖြစ်ရပ်အခြေအနေနှင့် အကိုက်ညီဆုံးအဖြေကို ပေးထားသည့် အဖြေစာမျက်နှာ၌ အသေးစိတ်ဖော်ပြရန် အကွက်များတွင် ရွေးချယ်ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	လုံးဝ သဘော တူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံးဝ သဘော မတူပါ
၁	သင်သည် အ□□ရာယ်များသော လူအုပ်စုဝင်ဖြစ်လာသော အခါ ကွာရာတင်း (quarantine) ပြုလုပ်ခြင်းဆိုင်ရာ အကြံ ဉာဏ် ရယူပါ။ (လူနာများနှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့မှု) သို့မဟုတ် လူနာများ				
၂	ATK စစ်ဆေးရန်အတွက် ကျေးရွာအုပ်စုကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်း (အောစော်တော)၊ ကျေးရွာကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်း (အောစော်မော) သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများထံတွင် အကြံဉာဏ်ရယူပါ။				
၃	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး -၂၀၁၉ ကူးစက်ပြန့်ပွားလျက်ရှိ သည့် နေရာများ သို့မဟုတ် စက်ရုံအလုပ်ရုံများ၊ လူစည်ကား သောနေရာများသို့ ခရီးသွားလာခြင်းအား တားမြစ်ထား သည်။				
၄	နှာခေါင်းပိတ်များ၊ အရက်ပျံ့ကဲ့သို့သော အထောက်အကူ ပစ္စည်း သို့မဟုတ် အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ လက်ခံရရှိပါ သည်။				
၅	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး -၂၀၁၉ နှင့် ပတ်သက်သည့် စာ ရွက် စာတမ်းများ၊ စာစောင်များ၊ ပို့စတာများနှင့် လက်ကမ်း စာ စောင်များ လက်ခံရရှိပါသည်။				

အပိုင်း (၄) - အားဖြည့်တွန်းပို့ပေးသော အချက်အလက်များ

ဖော်ပြချက်။ ။ ကျေးဇူးပြု၍ ☐ အတွင်းတွင် ✓ အမှတ်အသားခြစ်ပါ။

အမှန်တကယ်ဖြစ်ရပ်အခြေအနေနှင့် အကိုက်ညီဆုံးအဖြေကို ပေးထားသည့် အဖြေစာ မျက်နှာ၌ အသေးစိတ်ဖော်ပြရန် အကွက်များတွင် ရွေးချယ်ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	လုံးဝ သဘော တူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံးဝ သဘော မတူပါ
၁	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက အကြံပြုချက်ပေးထား ပါသည်။				
၂	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ မပြန့်ပွားစေရန် မည်သို့ကာ ကွယ်ရမည်ကို ကျေးရွာကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများထံ မှ အကြံဉာဏ်များ ရယူခဲ့ပါသည်။				
၃	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ မပြန့်ပွားစေရန် မည်သို့ကာ ကွယ်ရမည်ကို ကျေးရွာအုပ်စု ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်း များထံမှ အကြံဉာဏ်များ ရယူခဲ့ပါသည်။				
၄	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး - ၂၀၁၉ ကူးစက်မှု ကာကွယ်နိုင်ရန် စက်ရုံအတွင်းတွင် ပညာပေးဆိုင်ဘုတ်များ တပ်ဆင်ထား ရှိပါသည်။				

အပိုင်း (၅) - သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

ဖော်ပြချက်။ ☐ ကျေးဇူးပြု၍ ☐ အတွင်းတွင် ☒ အမှတ်အသားဖြစ်ပါ။

အမှန်တကယ်ဖြစ်ရပ်အခြေအနေနှင့် အကိုက်ညီဆုံးအဖြေကို ပေးထားသည့် အဖြေစာ မျက်နှာ၌ အသေးစိတ်ဖော်ပြရန် အကွက်များတွင် ရွေးချယ်ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အတွေးအခေါ် ယုံကြည်ချက်၊ နားလည်မှုအဆင့်များ			
		လုံးဝ သဘောတူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံးဝ သဘောမတူပါ
၁	စက်ရုံတွင် စက်ရုံအတွင်းသို့ အဝင်နှင့်အထွက် ပေါက်များကို ရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ်ပေးထားပြီး အလုပ်သမားများနှင့် လာ ရောက်လည်ပတ် သူများ ကိုလည်း ရောဂါပိုးရှိမရှိ စစ်ဆေးပေး ခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးသည်။				
၂	စက်ရုံတွင် ဆပ်ပြာ သို့မဟုတ် အယ်လကိုဟောဂျယ်များ ထားပေးသည့် လက်ဆေးရန်နေရာများကို နေ ရာအများ အပြားတွင်ထားရှိပေးထားသည်။				
၃	စက်ရုံတွင် အလုပ်သမားများထူထပ်ခြင်းကို ကာကွယ်မှုများ ပြုလုပ်ထားပြီးအလုပ်သမားများအား လူစုလူဝေးနေခြင်းများ ကို လျှော့ချသည့် အစီအမံ ပြုလုပ်ထားသည်။				
၄	စက်ရုံတွင် အလုပ်သမားများ ခပ်ခွာခွာနေရန် ထုတ် ကုန်နေ ရာဝန်းကျင်၊ ရုံးခန်းနေရာဝန်းကျင်၊ ထိုင်နား သောနေရာဝန်း ကျင်၊ အစာစားသော နေရာဝန်းကျင် နှင့် အနားယူသည့် နေ ရာဝန်းကျင်များတွင် အမှတ်အ သားများကို ရှင်းလင်းစွာ လုပ်ဆောင်ထားပေးသည်။				
၅	စက်ရုံအတွင်းနေရာများ၊ မျက်နှာပြင်များနှင့် လူအ များသုံးစွဲ ထိတွေ့ကြသည့် ပစ္စည်းကိရိယာများအား သန့်ရှင်းရေးလုပ် ခြင်းများ ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်သည်။				
၆	စက်ရုံတွင် အမှိုက်အမျိုးအစားအမျိုးမျိုးအတွက် အဖုံးပါပြီး သန့်ရှင်းသည့် အမှိုက်ပုံးများထားရှိပေး ထားပြီး အမှိုက်အမျိုး အစားအလိုက် ဆိုင်းဘုတ်များ ကပ်ပေးထားသည်။				

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အတွေးအခေါ်၊ ယုံကြည်ချက်၊ နားလည်မှုအဆင့်များ			
		လုံးဝ သဘောတူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံးဝ သဘောမတူပါ
၇	စက်ရုံရှိ အလုပ်လုပ်သောနေရာများတွင် သင့်တော်သည့် လေ ဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် လုပ်ဆောင်ပေးထားသည်။				
၈	စက်ရုံတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှု အရာယ်ကို ကာကွယ် ရန်နှင့် လျော့ချရန် သတင်းအချက်အလက် ပညာပေးခြင်းများ ရှိပြီး အလုပ်သမားများကိုလည်း တိတိကျကျလိုက်နာနိုင်ရန် ကြီးကြပ်ထားပါသည်။				
၉	စက်ရုံတွင် အလုပ်သမားများ၏ ခရီးသွားလာသည့် လမ်း ကြောင်းအချက်အလက်များကို ပြန်လည်စုံစမ်း ဆောင်ရွက် မှုများ ပြုလုပ်သည်။				
၁၀	စက်ရုံတွင် ပုံမှန်ကျန်းမာသူများ၊ အ□□ရာယ်ရှိနေသူ များနှင့် နေထိုင်အကောင်းသူများဟူ၍ အလုပ်သမား များအကြား သီးခြားဇုန်များ ထားရှိပေးထားပါသည်။				

အပိုင်း (၆) - ၂၀၁၉ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး ကူးစက်မှု ကာကွယ်သည့် အမှုအကျင့်များ

ဖော်ပြချက်။ **။** ကျေးဇူးပြု၍ ☐ အတွင်းတွင် ☒ အမှတ်အသားဖြစ်ပါ။

အမှန်တကယ်ဖြစ်ရပ်အခြေအနေနှင့် အကိုက်ညီဆုံးအဖြေကို ပေးထားသည့် အဖြေစာ မျက်နှာ၌ အသေးစိတ်ဖော်ပြရန် အကွက်များတွင် ရွေးချယ်ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အတွေးအခေါ် ယုံကြည်ချက်၊ နားလည်မှုအဆင့်များ			
		လုံစံ သဘောတူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံစံ သဘောမတူပါ
၁	နေရာများအားထိတွေ့ခဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများအား ကိုင်တွယ်ထားပြီးနောက်ပိုင်း လက်များကို ဆပ်ပြာ (သို့မဟုတ်) အယ်လကိုဟောဂျယ်ဖြင့် ဆေးကြောပါ။				
၂	ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ထုတ်ပြန်ထားသော လက်ဆေးခြင်း အဆင့် ၇ ဆင့်အတိုင်း မှန်မှန်ကန်ကန် ဆေးကြောသည်။				
၃	ချောင်းဆိုးခြင်း/နှာချေခြင်းဖြစ်လျှင် မျက်နှာလွှဲထားပြီး ပါးစပ် ကို အဝတ် သို့မဟုတ် စကားပြောဖြင့် ပိတ်ထားသည်။				
၄	အိမ်မှထွက်သောအခါ ကျန်းမာရေးဌာနသုံး သို့မဟုတ် အဝတ် စဖြင့် ချုပ်ထားသော နှာခေါင်းပိတ်များကို ဝတ်ဆင်ထားသည်။				
၅	ပူပူနွေးနွေး၊ လတ်လတ်ဆတ်ဆတ် အစားအစာများကို သုံး ဆောင်သည်။				
၆	မိမိအစားအစာများကို ကိုယ့်ဟာကိုယ်ခွဲစားပြီး အခြားသူများ နှင့် မျှဝေစားသောက် သုံးစွဲခြင်း မပြုပါ။				
၇	လူမှုရေးအရ ခပ်ခွဲခွဲနေခြင်းချမှတ်ထားချက်များကို လိုက်နာ လုပ်ဆောင်သည်။				
၈	လုပ်ငန်းခွင်နေရာသို့ မဝင်မီ ရောဂါရှိမရှိစစ်ဆေးသည့်နေရာ ကဲ့သို့သော ရောဂါပိုးရှိမရှိစစ်ဆေးပေးသည့်နေရာနှင့် ထိုကဲ့				

နံပါတ်	အကြောင်းအရာ	အတွေးအခေါ် ယုံကြည်ချက်၊ နားလည်မှုအဆင့်များ			
		လုံးဝ သဘောတူသည်	သဘော တူသည်	သဘော မတူပါ	လုံးဝ သဘောမတူပါ
	သို့သော် စစ်ဆေးပေးသည့် နေရာအသီးသီးတွင် မိမိဖာသာ အဖျားရှိမရှိ စစ်ဆေးလေ့ရှိသည်။				
၉	အဖျားရှိပြီး ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း ရှိသည့် လူနာများနှင့် နီးကပ်ကပ်နေခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။				
၁၀	သင်သည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး-၂၀၁၉ နောက်ဆုံးရောဂါ ကူးစက် ပြန့်ပွားမှု သတင်းအချက်အလက်များကို အနီးကပ် စောင့်ကြည့်နေပါသည်။				
၁၁	ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို တည်ဆောက်ဖို့အတွက် အာဟာရပြည့်ဝတဲ့ အစားအစာတွေကို စားပါ။ ခန္ဓာကိုယ်ခံစွမ်း				
၁၂	လူစုလူဝေး သို့မဟုတ် လူထူထပ်သောနေရာများသို့ ရှောင်ပါ။				
၁၃	သင့်နေအိမ်ကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်ပြီး လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် ဖွင့်ထားပါ။				
၁၄	တုပ်ကွေး၊ ချောင်းဆိုး၊ နှာချေ၊ ချွဲသလိပ် စတဲ့ လက္ခဏာတွေ ရှိသူနဲ့ တွေ့တဲ့အခါ။ လည်ချောင်းနာတယ်။ နီးစပ်ရာဆေးရုံကို သွားကုသဖို့ အကြံပေးတယ်။				
၁၅	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး-၂၀၁၉ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ခံစားမှုကို အားကောင်းစေနိုင်သည်။				

แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม

วิทยานิพนธ์เรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก: การวิจัยแบบผสมผสาน
ผู้วิจัย	นางสาวชไมกาญจน์ แซ่เตีย นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คำชี้แจง	การสนทนากลุ่มต่อไปนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าในโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน พื้นที่ชายแดนที่มีการระบาดสูง จังหวัดตาก ในเขตการรับผิดชอบของท่านนำไปสู่แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวต่อไป ข้อมูลที่ได้รับในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่องานแบบสอบถาม และองค์กรแต่อย่างใด ขอขอบคุณสำหรับการสละเวลาในการสัมภาษณ์มา ณ โอกาสนี้

ชไมกาญจน์ แซ่เตีย

ประเด็นการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ท่านมีระบบการรับรู้ในการดำเนินเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงานอย่างไร

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานที่สนับสนุนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการ แนวปฏิบัติ รวมถึงข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่แรงงานพม่าในโรงงานอย่างไร

2.2 ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานการสนับสนุนความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่อย่างไร

2.3 ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานการให้คำแนะนำ การจัดทำประชาสัมพันธ์อย่างไร

2.4 ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานจัดการสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีพฤติกรรมที่ดี / ไม่ดีอย่างไร

ส่วนที่ 3 ท่านมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่จะไปส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานการสนับสนุนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างไร

ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรสำหรับ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยนำ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีไข้สูง	+1	0	+1	0.7
2. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย	+1	+1	+1	1
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้	+1	+1	+1	1
4. หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความเสี่ยงและอันตรายถึงชีวิตได้	+1	+1	+1	1
5. การอยู่ในสถานที่แออัด คับแคบ เช่น ตลาด งานบุญ เป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19	+1	+1	+1	1
6. ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1
7. ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อ COVID-19 เชื่อสามารถทำอันตรายกับระบบต่างๆในร่างกายอย่างรวดเร็ว	+1	0	+1	0.7
8. การไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงช่วยลดการติดเชื้อ COVID-19	+1	+1	+1	1
9. การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	+1	+1	+1	1
10. การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัสสิ่งของทำให้ลดความเสี่ยงได้	+1	+1	+1	1
10. การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	+1	+1	+1	1
12. หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล มีราคาแพง และหาซื้อยาก	+1	+1	0	0.7
13. การใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ท่านเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ได้	+1	+1	0	0.7
14. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก	+1	+1	0	0.7
15. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ราคาค่าตรวจหาเชื้อ COVID-19 มีราคาแพง	+1	+1	+1	1
16. การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้มีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ	+1	+1	+1	1
17. การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19	+1	+1	+1	1
18. โรคติดเชื้อ COVID-19 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส	+1	+1	+1	1

2. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเอื้อ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เจ้าหน้าที่โรงงานได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย	+1	+1	+1	1
2. โรงงานออกมาตรการห้ามการเดินทางไปในพื้นที่แออัด หรือพื้นที่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1
3. โรงงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และจัดระบบระบายอากาศ	+1	+1	+1	1
4. หากท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ให้ทางโรงงานให้ท่านหยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการ สาธารณสุข	+1	+1	+1	1
5. ต้องมีการป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดมือ บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และ พนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน	+1	0	+1	0.7
6. ท่านได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย จากผู้นำชุมชน อสม. อสต.	+1	+1	+1	1
7. ผู้ชมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการค้นหา การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	+1	+1	+1	1
8. ผู้ชมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการติดตาม ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชน	+1	+1	+1	1
9. มีการคัดกรองเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของท่าน	+1	+1	+1	1
10. โรงงานจัดให้มีการแยกผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงออกจากพนักงานคนอื่น (แยกกักตัวไว้ในห้องแยกที่ไม่มีผู้อื่นอยู่)	+1	+1	+1	1
11. โรงงานจำกัดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการเตรียมหน้ากากอนามัยที่พร้อม ใช้งานสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	+1	+1	+1	1
12. เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานจัดพื้นที่ทำงาน โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ผู้สัมผัสผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สัมผัสผู้ป่วย	+1	+1	+1	1
13. เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน	+1	+1	+1	1

2. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเอื้อ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
14. ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์สนับสนุน เช่น หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์	+1	+1	+1	1
15. ท่านได้รับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในบ้าน	+1	+1	+1	1
16. เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับสนับสนุนยาที่จำเป็น จากโรงงาน ผู้ชุมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์	+1	+1	+1	1
17. เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ของท่าน	+1	+1	+1	1
18. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต.	+1	+1	+1	1
19. ท่านได้คำแนะนำในการตรวจ ATK จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์	+1	+1	+1	1
20. ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. หรือบุคลากรทางการแพทย์	+1	+1	+1	1
21. ท่านได้รับคำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย	+1	+1	+1	1

3. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเสริม

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1
2. อสม. ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1
3. อสต. ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1
4. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. ได้	+1	+1	+1	1
5. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน	+1	+1	+1	1
6. โรงงานมีการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	+1	+1	+1	1

3. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเสริม (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
7. เมื่อมีปัญหาหรือวิกฤตกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ทางโรงงานได้	+1	+1	+1	1
8. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูกเหนียว หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาล	+1	+1	+1	1
9. เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการอำนวยความสะดวก ข้อมูล จากโรงงาน	+1	+1	0	0.7
10. เมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย ทางโรงงานได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการทำงาน	+1	+1	+1	1

4. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัย และเปิดให้อากาศถ่ายเท	+1	+1	+1	1
2. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาล้างห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1
3. ท่านแยกการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง จากขยะทั่วไป	+1	+1	+1	1
4. ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านและงดการออกจากบ้านเมื่อไม่จำเป็น	+1	+1	+1	1
5. ท่านแยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นในบ้าน	+1	+1	+1	1
6. โรงงานกำหนดเส้นทางเข้า-ออกโรงงานให้ชัดเจน และมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ	+1	+1	+1	1
7. โรงงานจัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการในบริเวณต่าง ๆ	+1	+1	+1	1
8. โรงงานมีมาตรการควบคุมจำนวนผู้ปฏิบัติงานมิให้แออัด โดยลดการรวมกลุ่มระหว่างบุคคล	+1	+1	+1	1

4. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม

(ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
9. โรงงานจัดให้ผู้ปฏิบัติงานมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ทั้งในบริเวณพื้นที่ผลิต บริเวณสำนักงาน จุดนั่งพัก จุดรับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน	+1	+1	+1	1
10. โรงงานจัดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน	+1	+1	+1	1
11. โรงงานจัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ที่สะอาด สภาพดี และมีฝาปิด พร้อมติดป้ายแสดงขยะมูลฝอยแต่ละประเภทให้ชัดเจน	+1	+1	+1	1
12. โรงงานจัดให้สถานที่ทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท	+1	+1	+1	1
13. โรงงานให้คำแนะนำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	+1	+1	+1	1
14. โรงงานมีมาตรการติดตามข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1
15. โรงงานมีการแยกโซนการทำงานระหว่างกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	+1	+1	+1	1

5. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรพฤติกรรมป้องกันการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ทานล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ	+1	+1	+1	1
2. ทานล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	+1	+1	0	0.7
3. เมื่อท่านไอ / จามหันหน้าออกจากผู้คน และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก	+1	+1	+1	1
4. ทานสวมหน้ากากอนามัย / ผ้า เมื่อออกจากบ้าน	+1	+1	+1	1
5. ทานรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	+1	+1	+1	1

5. ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
6. ท่านแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช่ภาชนะร่วมกัน	+1	+1	+1	1
7. ท่านปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	+1	+1	+1	1
8. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิตนเอง ที่จุดคัดกรอง ตามจุดคัดกรองต่างๆ เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า	+1	+1	+1	1
9. ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ	+1	+1	+1	1
10. ท่านติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุดอย่างใกล้ชิด	+1	+1	+1	1
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง	+1	+1	+1	1
12. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	+1	+1	+1	1
13. ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัยและเปิดให้อากาศถ่ายเทอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1
14. เมื่อท่านพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก	+1	+1	0	0.7
15. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{\text{จำนวนคำถาม ที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}} \\
 &= \frac{16.5+20.7+9.7+15+14.4}{79} \\
 &= 76.3 / 79 \\
 &= 0.97
 \end{aligned}$$

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) คำนวณได้เท่ากับ 0.97

ภาคผนวก จ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรสำหรับ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยนำ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีไข้สูง	4	2	4	0.7
2. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย	4	4	4	1
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิตได้	4	4	4	1
4. หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความเสี่ยงและอันตรายถึงชีวิตได้	4	4	4	1
5. การอยู่ในสถานที่แออัด คับแคบ เช่น ตลาด งานบุญ เป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19	4	4	4	1
6. ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	4	4	1
7. ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อ COVID-19 เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบต่างๆในร่างกายอย่างรวดเร็ว	4	3	4	1
8. การไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงช่วยลดการติดเชื้อ COVID-19	4	4	4	1
9. การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	4	4	4	1
10. การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัสสิ่งของทำให้ลดความเสี่ยงได้	4	4	4	1
10. การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ได้	4	4	4	1
12. หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล มีราคาแพง และหาซื้อยาก	3	3	2	0.7
13. การใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ท่านเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ได้	3	3	3	1
14. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก	4	4	3	1
15. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ราคาตรวจหาเชื้อ COVID-19 มีราคาแพง	3	3	3	1
16. การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้มีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ	3	3	3	1

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยนำ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
17. การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19	3	3	3	1
18. โรคติดเชื้อ COVID-19 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส	3	3	3	1

2. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเอื้อ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CIV
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เจ้าหน้าที่โรงงานได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย	3	3	3	1
2. โรงงานออกมาตรการห้ามการเดินทางไปในพื้นที่แออัด หรือพื้นที่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3	3	3	1
3. โรงงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้ มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรและทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และจัดระบบระบายอากาศ	3	3	3	1
4. หากท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ให้ทางโรงงานให้ท่านหยุดปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการ สาธารณสุข	3	3	3	1
5. ต้องมีการป้องกันตนเอง โดยอาจ ใช้หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดมือ บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และ พนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน	3	3	3	1
6. ท่านได้ให้คำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วย) หรือกลุ่มผู้ป่วย จากผู้นำชุมชน อสม. อสต.	4	3	3	1
7. ผู้ชุมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการค้นหา การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4	4	3	1
8. ผู้ชุมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ดำเนินการติดตาม ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชน	3	4	4	1
9. มีการคัดกรองเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน พื้นที่ของท่าน	4	2	3	0.7
10. โรงงานจัดให้มีการแยกผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงออกจากพนักงานคนอื่น (แยกกักตัวไว้ในห้องแยกที่ไม่มีผู้อื่นอยู่)	4	4	4	1

2. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเอื้อ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CIV
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
11. โรงงานจำกัดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการเตรียมหน้ากากอนามัยที่พร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	4	4	4	1
12. เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานจัดพื้นที่ทำงานโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ผู้สัมผัสผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สัมผัสผู้ป่วย	4	4	4	1
13. เมื่อมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงงานทำความสะอาดพื้นที่บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน	4	4	4	1
14. ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์สนับสนุน เช่น หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์	4	4	4	1
15. ท่านได้รับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในบ้าน	4	4	4	1
16. เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับสนับสนุนยาที่จำเป็น จากโรงงาน ผู้ชุมผู้นำชุมชน อสม. อสต. บุคลากรทางการแพทย์	4	4	4	1
17. เมื่อท่านป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ของท่าน	4	4	4	1
18. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสม. อสต.	4	4	4	1
19. ท่านได้คำแนะนำในการตรวจ ATK จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์	4	4	4	1
20. ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย จากโรงงาน ผู้นำชุมชน อสต. อสม.หรือบุคลากรทางการแพทย์	4	4	4	1
21. ท่านได้รับคำแนะนำในการกักตัวเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย	4	4	4	1

3. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยเสริม

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CIV
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3	4	4	1
2. อสม.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	4	3	1
3. อสต.ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	3	4	1
4. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษา ต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.ได้	4	4	4	1
5. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน	3	3	4	1
6. โรงงานมีการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	4	3	1
7. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษา ต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ทางโรงงานได้	3	4	4	1
8. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาล	4	4	4	1
9. เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับ การอำนวยความสะดวก ข้อมูล จากโรงงาน	3	3	2	0.7
10. เมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือกลุ่มผู้ป่วย ทางโรงงานได้ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวในการทำงาน	3	3	3	1

4. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CIV
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านทำความสะอาดที่พักอาศัย และเปิดให้อากาศถ่ายเท	3	3	3	1
2. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาล้างห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ	4	3	3	1
3. ท่านแยกการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากขยะทั่วไป	3	3	4	1
4. ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านและงดการออกจากบ้านเมื่อไม่จำเป็น	4	3	4	1
5. ท่านแยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นในบ้าน	3	3	4	1
6. โรงงานกำหนดเส้นทางเข้า-ออกโรงงานให้ชัดเจน และมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ	3	4	4	1
7. โรงงานจัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการในบริเวณต่าง ๆ	4	3	4	1
8. โรงงานมีมาตรการควบคุมจำนวนผู้ปฏิบัติงานมิให้แออัด โดยลดการรวมกลุ่มระหว่างบุคคล	3	3	3	1
9. โรงงานจัดให้ผู้ปฏิบัติงานมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ทั้งในบริเวณพื้นที่ผลิต บริเวณสำนักงาน จุดนั่งพัก จุดรับประทานอาหาร สถานที่พักผ่อน	3	4	3	1
10. โรงงานจัดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว และอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน	3	4	3	1
11. โรงงานจัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ที่สะอาด สภาพดี และมีฝาปิด พร้อมติดป้ายแสดงขยะมูลฝอยแต่ละประเภทให้ชัดเจน	4	3	4	1
12. โรงงานจัดให้สถานที่ทำงาน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท	4	3	4	1
13. โรงงานให้คำแนะนำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	4	4	4	1
14. โรงงานมีมาตรการติดตามข้อมูลการเดินทางของผู้ปฏิบัติงาน	4	4	4	1
15. โรงงานมีการแยกโซนการทำงานระหว่างกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	4	4	4	1

5. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อ คำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CIV
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ทานล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสบริเวณ หรือสิ่งของ	3	3	3	1
2. ทานล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	3	3	2	0.7
3. เมื่อท่านไอ / จามหันหน้าออกจากผู้คน และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก	3	4	3	1
4. ทานสวมหน้ากากอนามัย / ผ้า เมื่อออกจากบ้าน	4	3	3	1
5. ทานรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	3	4	3	1
6. ทานแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน	3	4	4	1
7. ทานปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	4	3	4	1
8. ทานตรวจวัดอุณหภูมิตนเอง ที่จุดคัดกรอง ตามจุดคัดกรองต่างๆ เช่น จุดคัดกรองก่อนเข้าสถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า	3	3	3	1
9. ทานหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ	3	3	3	1
10. ทานติดตามข่าวสารข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุดอย่างใกล้ชิด	3	4	3	1
11. ทานรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง	4	3	3	1
12. ทานหลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	3	3	3	1
13. ทานทำความสะอาดที่พักอาศัยและเปิดให้อากาศถ่ายเทอยู่เสมอ	3	3	4	1
14. เมื่อท่านพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก	3	2	4	0.7
15. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง	3	3	3	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร ปัจจัยที่มีอิทธิต่อ
พฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานพม่าโรงงาน

$$\begin{aligned}
 IOC &= \frac{\text{จำนวนคำถาม ที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}} \\
 &= \frac{17.4+20.7+9.7+15+14.4}{79} \\
 &= 77.2 / 79 \\
 &= 0.98
 \end{aligned}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) คำนวณได้เท่ากับ 0.98

ภาคผนวก จ ค่าดัชนีความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability)

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.98

Item	Mean	SD	N
การรับรู้ความรุนแรง 1	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 2	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 3	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 4	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 5	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 6	1.23	0.679	30
การรับรู้ความรุนแรง 7	2.03	0.490	30

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.97

Item	Mean	SD	N
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 1	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3	2.13	0.434	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 4	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 5	2.87	0.434	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 6	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 7	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 8	2.30	0.535	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 9	1.20	0.664	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 10	2.10	0.403	30
การรับรู้โอกาสเสี่ยง 11	1.20	0.664	30

3. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.98

Item	Mean	SD	N
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน 1	1.20	.664	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน 2	1.20	.664	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน 3	1.20	.664	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน 4	1.20	.664	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน 5	2.07	.450	30

4. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.99

Item	Mean	SD	N
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 1	1.27	0.740	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 2	1.30	0.750	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 3	1.30	0.750	30
มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน 4	1.27	0.740	30

5. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.96

Item	Mean	SD	N
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน 1	1.20	0.664	30
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน 2	1.33	0.802	30
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน 3	1.20	0.664	30
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน 4	1.20	0.664	30

6. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.81

Item	Mean	SD	N
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค 1	1.20	0.484	30
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค 2	1.30	0.535	30
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค 3	1.37	0.615	30
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค 4	1.33	0.547	30

7. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.92

Item	Mean	SD	N
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 1	2.07	0.450	30
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 2	1.20	0.664	30
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3	1.27	0.740	30
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 4	1.33	0.802	30

8. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต.

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.78

Item	Mean	SD	N
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. 1	1.37	0.809	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. 2	1.23	0.679	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. 3	1.30	0.750	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. 4	3.77	0.568	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสต. 5	2.07	0.450	30

9. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.82

Item	Mean	SD	N
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน 1	1.27	0.740	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน 2	2.10	0.403	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน 3	1.20	0.664	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน 4	3.90	0.403	30
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน 5	1.20	0.664	30

10. สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.99

Item	Mean	SD	N
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย 1	1.27	0.691	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย 2	1.23	0.679	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย 3	1.27	0.691	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย 4	1.23	0.679	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย 5	1.27	0.691	30

11. สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.99

Item	Mean	SD	N
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 1	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 2	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 3	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 4	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 5	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 6	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 7	2.07	0.450	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 8	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 9	1.20	0.664	30
สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน 10	1.20	0.664	30

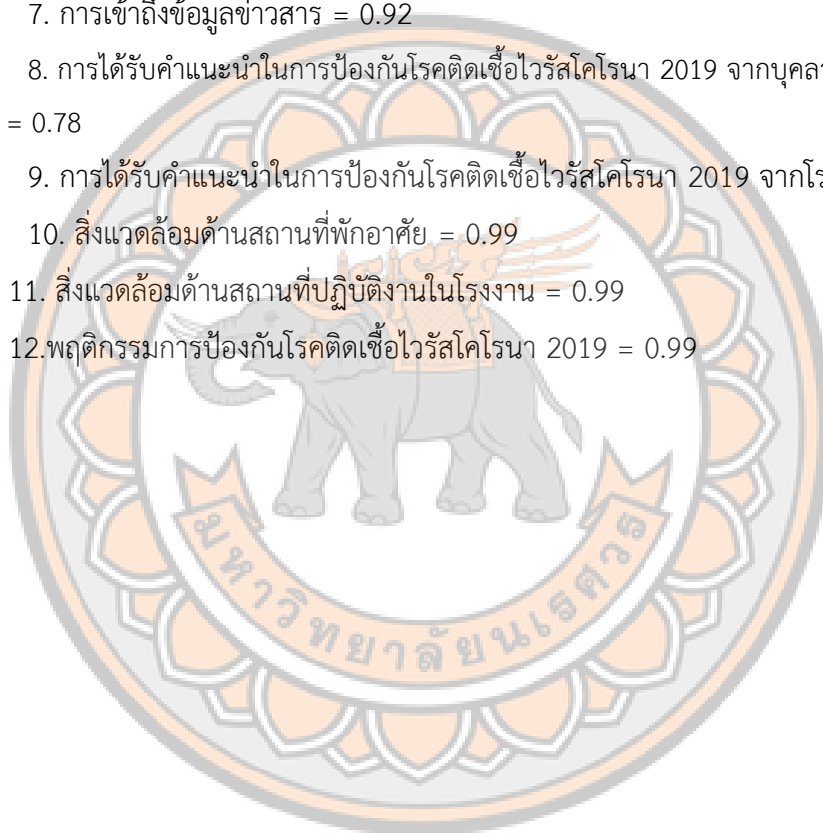
12. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.99

Item	Mean	SD	N
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5	2.30	0.596	2.30
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 8	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 9	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 10	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 11	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 12	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 13	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 14	1.20	0.664	1.20
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 15	1.20	0.664	1.20

ค่าดัชนีความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability)

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 0.98
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 0.97
3. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน = 0.98
4. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน = 0.99
5. มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน = 0.96
6. การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค = 0.81
7. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร = 0.92
8. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสาธารณสุข อสม. = 0.78
9. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน = 0.82
10. สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่พักอาศัย = 0.99
11. สิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน = 0.99
12. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 0.99



ภาคผนวก ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (y) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)

Correlation

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Pearson Correlation

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

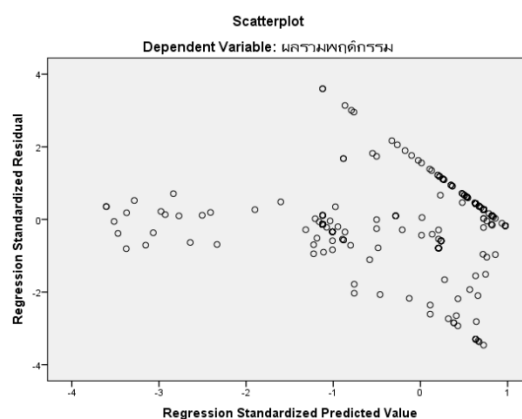
ขนาดของโรงงาน	-0.119
มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	0.248
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	0.799
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	0.180
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน	0.924
สิ่งแวดล้อมโรงงาน	0.698

Sig. (1-tailed)

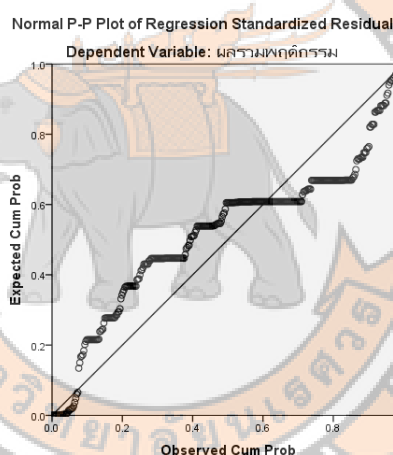
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขนาดของโรงงาน	0.027
มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	<0.001
มาตรการแยกผู้ป่วย ผู้สัมผัสในโรงงาน	<0.001
การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค	<0.001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงงาน	<0.001
สิ่งแวดล้อมโรงงาน	<0.001

2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่



3. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



4. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d) พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.67 (อยู่ในช่วง 1.5 - 2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.876 ^a	.768	.763	4.01746	.768	188.732	6	343	.000	1.677

a. Predictors: (Constant), ผลรวมสิ่งแวดล้อมโรงงาน, ตารางหมู่กลุ่มขนาดโรงงาน, ผลรวมการได้อุปกรณ์ป้องกันโรค, ผลรวมมาตรการเฝ้าระวังในชุมชน, ผลรวมมาตรการแยกผู้ป่วยในโรงงาน, ผลรวมการเฝ้าระวังค่าแฉะจากโรงงาน

b. Dependent Variable: ผลรวมพฤติกรรม

5. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน เท่า 0 ($E(e) = 0$) โดยดูค่า p-value = 1.000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	349	1.000	.00000000	-.4187056	.4187056

6. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF และ ค่า Tolerance พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูงโดยค่า VIF ของตัวแปรทุก ตัวไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ของตัวแปรทุกตัวไม่เกิน 1 ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.265 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 6.048 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	7.254	1.745		4.157	.000		
ตารางหุ่นกลุ่มขนาดโรงงาน	.046	.431	.003	.107	.915	.885	1.130
ผลรวมมาตรการเฝ้าระวังในชุมชน	-.299	.136	-.084	-2.201	.028	.406	2.460
ผลรวมมาตรการแยกผู้ขายในโรงงาน	1.797	.182	.506	9.857	.000	.225	4.447
ผลรวมการได้อบรมพนักงานในไรด์	-.327	.140	-.075	-2.336	.020	.577	1.733
ผลรวมการได้รับคำแนะนำจากโรงงาน	.888	.190	.260	4.682	.000	.292	5.207
ผลรวมสิ่งแวดล้อมโรงงาน	.363	.089	.244	4.071	.000	.265	6.048

a. Dependent Variable: ผลรวมพฤติกรรม