

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่*

EFFECTIVENESS OF THE HEALTH BELIEF MODEL PROGRAM ON COVID-19 PREVENTION BEHAVIOR AMONG SHAN FEMALE MIGRANT WORKERS CHIANGMAI

หญิงจ๋าม คำปัน*, สายหยุด มุลเพชร และ สามารถ ใจเตี้ย

Yingcharm Khampan*, Saiyud Moolphate and Samart Jaitae

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai, Thailand

*Corresponding author E-mail: charmhom@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สถิติที่ใช้วิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนกับหลังการทดลองใช้ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.78 มากกว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 1.52 ซึ่งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1.53 และมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรม 3.32 มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.78 ซึ่งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 0.57 และมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีประสิทธิภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ได้

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคโควิด-19, แรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่

Abstract

This research article aims to Study the effectiveness of the health belief promotion program on COVID-19 disease prevention behavior. Among Shan female migrant workers This was quasi-experimental research with two groups measuring before and after. Compare the mean

* Received June 5, 2024; Revised June 18, 2024; Accepted June 26, 2024

differences in health beliefs. and average behavior for preventing COVID-19 disease Between the experimental group and the control group and compared in the experimental group Before and after receiving the program sample group It was an experimental group of 45 people and a control group of 45 people of Shan female migrant workers. The experimental group will receive a program to promote health beliefs towards COVID-19 prevention behaviors for a period of 6 weeks. Research statistics and data analysis. Compare the means before and after the trial using Paired t-test. Compare the means between groups using independent t-test. The results found that the effectiveness of the health belief promotion program on COVID-19 disease prevention behavior. When comparing the experimental group and the control group after receiving the program. The experimental group had a mean behavior score of 2.78, the control group had a mean behavior score of 1.52, which increased on average by 1.53, and the mean value of health beliefs increased by 0.54, which was statistically significant at the 0.05 level and the results were compared in the experimental group. Before and after receiving the program, the experimental group had a mean behavior score after receiving the program of 3.32, higher than before receiving the program. The mean behavior score was 2.78, which increased on average by 0.57, and the mean value of health beliefs increased by 2.11, with statistical significance at the 0.05 level. It is seen that the program promotes health beliefs towards COVID-19 disease prevention behaviors. Effective in changing behavior to prevent COVID-19 disease.

Keywords: Health Beliefs, COVID-19 Disease, Shan Female Migrant Workers

บทนำ

การอพยพและเคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานเพื่อนบ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความร่วมมือทางเศรษฐกิจในระดับทวิภาคของประชาคมอาเซียน ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทยทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นจำนวนคนที่ไม่ได้มีสัญชาติ ซึ่งพำนักอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากประมาณ 3.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีผู้ย้ายถิ่นอยู่จำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของกำลังประชากรของกลุ่มแรงงาน สำหรับแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาส่วนใหญ่จะเข้ามาอยู่ในภาคเหนือมากที่สุด อันดับหนึ่ง คือ จังหวัดตาก อันดับสอง คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอันดับสาม คือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยจังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ที่มีการใช้แรงงานข้ามชาติมากเป็นอันดับสามของประเทศ โดยพบแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและได้รับอนุญาตให้ทำงาน ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 493,744 คน ในจำนวนนี้ยังไม่รวมกลุ่มที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย (United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand, 2019) แม้ว่าการย้ายถิ่นจะมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศแต่ก็มีผลกระทบในหลายด้านทั้งต่อประเทศไทย และแรงงานข้ามชาติเอง แรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะกลุ่มที่ลักลอบเข้าเมืองมักถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้นำโรคติดต่อที่มีน้อยลงหรือไม่มีแล้วเข้ามาในประเทศไทย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพ ส่วนในมิติสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจะพบปัญหาการขาดความรู้ในการป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากข้อจำกัดในการสื่อสารภาษาไทยทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข (ทรงชัย ทองปาน, 2563)



แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในสังคมไทย ถือว่าเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความเปราะบาง ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ และครอบครัว เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ได้รับผลกระทบรุนแรงมากกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น ตกงานและไม่ได้รับการเยียวยาจากภาครัฐ หรือภาครัฐกิจเนื่องจากไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย ต้องแบกรับภาระค่าที่อยู่อาศัย ค่าครองชีพ ค่าดำเนินการจัดทำเอกสารประจำตัว ทั้งในส่วนของใบอนุญาตทำงาน และค่าวิชาในขณะที่รายได้ลดลง การเข้าไม่ถึงสิทธิตามกฎหมาย การเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข การไม่ได้รับความรู้และข่าวสารที่สำคัญ รวมถึงอุปสรรคด้านการสื่อสารและด้านภาษาต่าง ๆ จึงทำให้ข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติมีความเสี่ยงในการติดโควิด และได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ยากลำบากกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (กนกวรรณ มีพรหม และปิณดา หมู่อบล, 2563); (United Nations, 2020) นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคด้านการเข้าถึงเครือข่ายสนับสนุนทางด้านสุขภาพ ทั้งประเทศปลายทาง และประเทศต้นทาง เช่น มีความจำกัดด้านการเข้าถึงสายด่วน การสนับสนุนออนไลน์ เพื่อรับมือกับความเครียด รวมไปถึงการจำกัดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากต้องพึ่งพานายจ้าง แม้ว่าแรงงานข้ามชาติผู้ขอลี้ภัย และผู้ลี้ภัยจะสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ผ่าน รพ.สต หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอที่เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการสื่อสาร และมีความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ ทั้งการดูแลสุขภาพในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการประเด็นทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญก็ยังมีอุปสรรคการให้บริการได้อย่างไม่เต็มศักยภาพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ดังนั้น การหาแนวทางการจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นประเด็นที่ควรส่งเสริมและให้ความสำคัญเพื่อการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเชื่อว่าหากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการเจ็บป่วย และจะเกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างไรด้วยการสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และสุดท้าย คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) และขจัดอุปสรรคนั้นออกไป (Becker, M. H., 1974); (Rosenstock, IM. et al., 1988) ในประเทศไทยพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยในการป้องกันโรคโควิด-19 (ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ในประชาชนไทย พบระดับการรับรู้ในปัจจัยสำคัญทั้ง 4 ปัจจัย มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน (นิชาภา เหมือนภาค และคณะ, 2565); (พนัญญา ชันติจิตร, และคณะ, 2564) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญ (Zewdie, A. et al., 2022); (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564); (จิตรา มูลทิ, 2564) ในส่วนของการศึกษาโปรแกรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยอาศัยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถนำไปใช้เพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ในหลายกลุ่มประชากร (Seangpraw, K. et. al., 2022); (Syed, M. H. et al., 2021); (Mirzaei, A. et al., 2021) ซึ่งการศึกษาทั้งหมดเก็บข้อมูลในประชากรในประเทศของตนเองเท่านั้น

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงได้สร้างโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติที่พำนักในประเทศไทยที่มีช่องว่างในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่แตกต่างไปจากคนไทย ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายในการแก้ปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งโรคติดต่ออื่น ๆ ได้ โดยหวังว่าผลของงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ในความรับผิดชอบของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรี ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนเป็นต้นแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Two Group Pretest Posttest Design)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มแรงงานสัญชาติเมียนมา เชื้อชาติไทยใหญ่ อยู่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ ระหว่าง 18-60 ปี เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย และเกณฑ์คัดเลือกลกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ตรวจพบผล ATK เป็นบวกในวันที่ดำเนินการอบรม ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม และให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ ในความรับผิดชอบของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรี ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบแผนการเรียนรู้ ทั้งหมด 4 แผนการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย 1) การเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) 2) การเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) 3) การเสริมสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) และ 4) การเสริมสร้างการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Barriers) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ นัดหมาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) จำนวน 10 ข้อ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) จำนวน 5 ข้อ 5) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Barriers) จำนวน 8 ข้อ และ 6) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 21 ข้อ และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ 1) โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้พิจารณาและตัดสินว่า เครื่องมือนั้น ๆ มีความเที่ยงตรงหรือไม่ จำนวนทั้งหมด 9 คน ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพดูแลงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรี จังหวัดเชียงใหม่ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการอบรมช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบางช่วงระบาดของโรคโควิด-19 2 คน



ตัวแทนกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข งานควบคุมโรคติดต่อ 2 คน

2) แบบสอบถาม ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา (Subject Master Specialist) ทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อความที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือไม่ โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index: IOC) โดยจากการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.67 ระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ จำนวน 5 ข้อ และข้อที่เหลือทั้งหมด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 ระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ ดังนั้น แบบสอบถามทั้งหมดทุกข้อสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้ทั้งหมด

2) ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง อำเภอสังขละบุรี และอำเภอฝาง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งเลือกวัดความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, L. J., 1990) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามส่วนแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.76 และแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.79 เป็นค่าที่ยอมรับได้ โดยผ่านเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ $\alpha \geq 0.75$

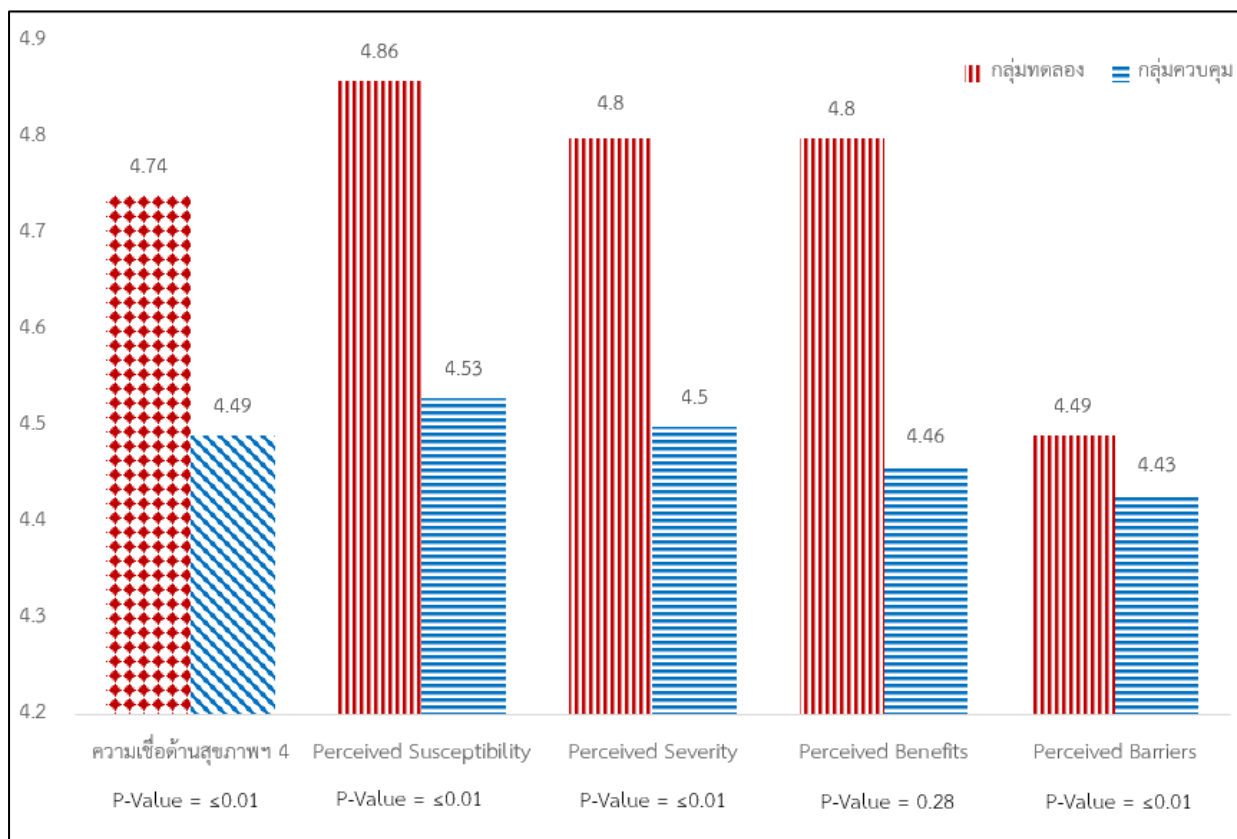
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมและประสิทธิผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนการวิจัยและรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม อธิบายชุดแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวีและยาต้านไวรัส (Pre-test) ใช้เวลา 10 นาที สัปดาห์ที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) สัปดาห์ที่ 4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) สัปดาห์ที่ 5 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) และสัปดาห์ที่ 6 สรุปความคิดเห็นรวบยอด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำเสนอทสรุปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคและแนวทางการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการป้องกันโรคโควิด-19 และผู้วิจัยซักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหากต้องการให้มีความยั่งยืน ควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร พร้อมทั้งเน้นย้ำถึงการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีความสุขที่ดีป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test) หลังทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกคน ใช้เวลา 20 นาที

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการ ดังนี้ เปรียบเทียบผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองและใช้สถิติ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และนำเสนอเนื้อหาข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม

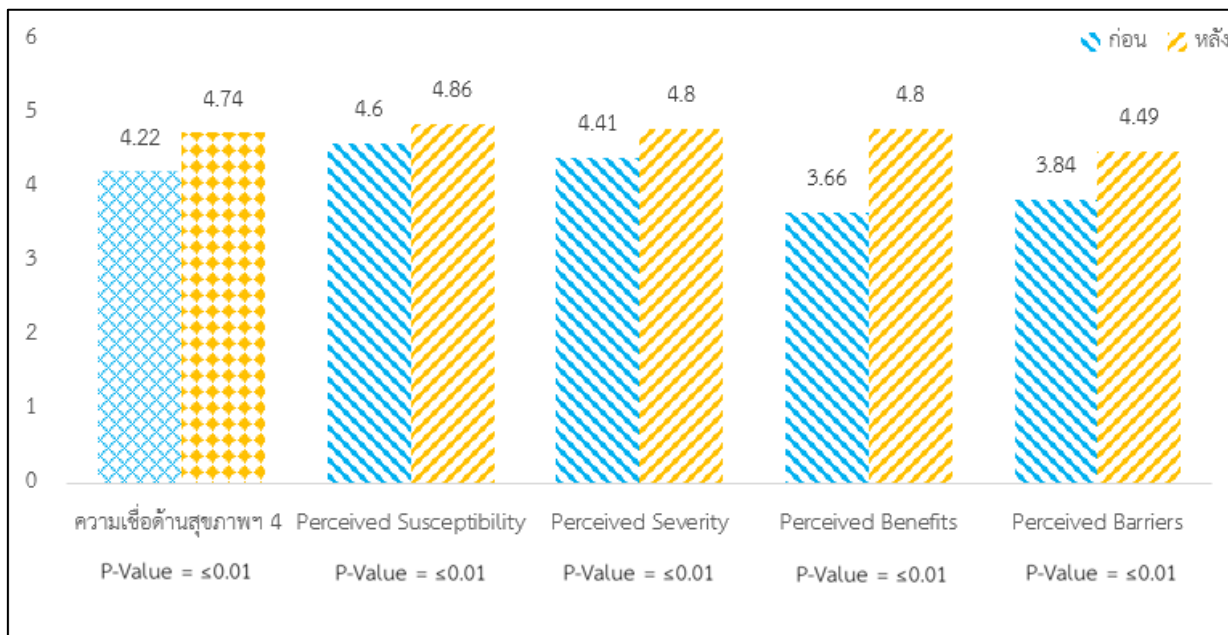


ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) และ ความเชื่อด้านสุขภาพฯ 4 ด้าน ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) (Mean 4.86 ± 0.17) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean 4.60 ± 0.36) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) (Mean 4.80 ± 0.22) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean 4.41 ± 0.47) มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) (Mean 4.80 ± 0.28) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean 3.66 ± 0.89) มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) (Mean 4.49 ± 0.34) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean 3.84 ± 0.74) และมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ 4 ด้าน (Mean 4.74 ± 0.17) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean 4.22 ± 0.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ปรากฏดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม

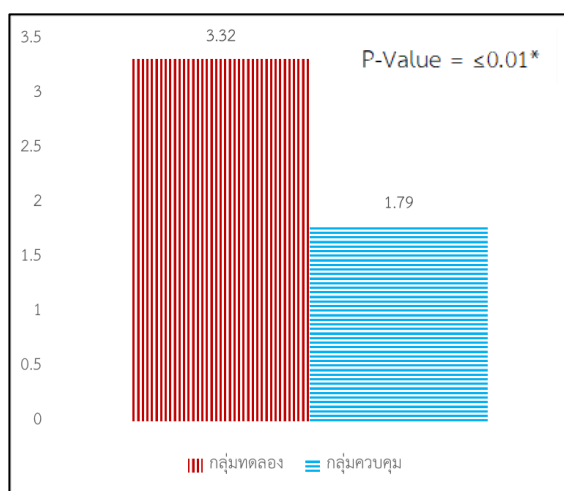
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean (S.D.)	แปลผล	Mean (S.D.)	แปลผล
สามารถล้างมือให้ถูกวิธีได้บ่อย ๆ	2.87 (0.46)	ปานกลาง	1.89 (0.53)	น้อย
สวมหน้ากาก และจุกทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น	2.89 (0.44)	ปานกลาง	1.91 (0.51)	น้อย
หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า จมูก และปาก	2.84 (0.48)	ปานกลาง	1.84 (0.56)	น้อย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม (ต่อ)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean (S.D.)	แปลผล	Mean (S.D.)	แปลผล
ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที ไปก่อน รับประทานอาหาร	2.71 (0.79)	ปานกลาง	1.71 (0.70)	น้อย
ไม่นำมือตนเองมาป้ายตา จมูก ปาก	2.62 (0.68)	ปานกลาง	1.62 (0.61)	น้อย
ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หมวกกันน็อค	2.67 (0.68)	ปานกลาง	1.82 (0.61)	น้อย
เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกสุกสุกสุกสุกสุกสุกสุกสุก	2.80 (0.73)	ปานกลาง	1.73 (0.62)	น้อย
หลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	2.87 (0.73)	ปานกลาง	1.71 (0.66)	น้อย
เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุย กับบุคคลอื่น	2.84 (0.74)	ปานกลาง	1.84 (0.77)	น้อย
สวมหน้ากากอนามัย (Mask) เมื่อออกจากบ้าน	2.67 (0.60)	ปานกลาง	1.89 (0.44)	น้อย
ติดตามข่าวสาร ข่าวสารโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	2.62 (0.54)	ปานกลาง	1.62 (0.68)	น้อย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการไม่สัมผัสมือกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean 2.93 ± 0.75) รองลงมา คือ การสวมผ้าปิดปาก และจามทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น (Mean 2.89 ± 0.44) กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยมีการสวมผ้าปิดปาก และจามทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean 1.91 ± 0.51) รองลงมา คือ สวมหน้ากากอนามัย (Mask) เมื่อออกจากบ้าน (Mean 1.89 ± 0.44) และเลือกรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน) (Mean 1.87 ± 0.55)

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

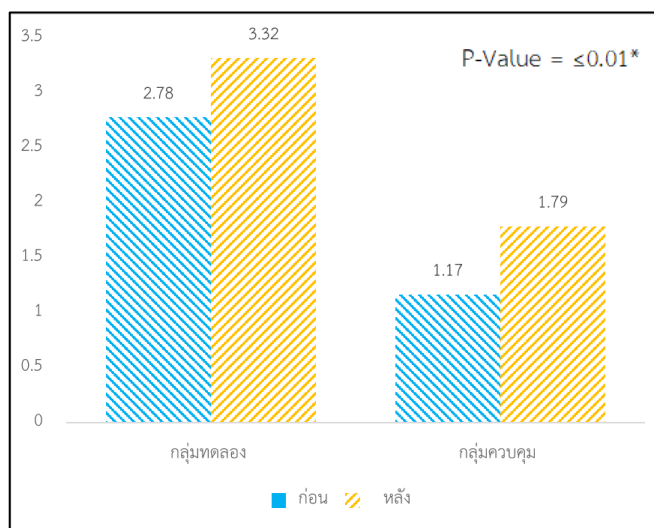


ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม



จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ ทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (Mean 3.32 ± 0.43) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับโปรแกรมฯ (Mean 2.78 ± 0.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (Mean 1.79 ± 0.31) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับโปรแกรมฯ (Mean 1.17 ± 0.36)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ มีการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาอาศัยอยู่เชียงใหม่ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะโครงสร้างพื้นฐานประชากรทั้งสองพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ย และระยะเวลาอาศัยอยู่เชียงใหม่เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม แม้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการอาศัยอยู่เชียงใหม่ ทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างกันก็ตาม กลุ่มทดลองก็นับว่าเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ อีกทั้งการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่งผลให้ตอนเข้าร่วมโปรแกรมต้องอาศัยแรงจูงใจทั้งเพื่อนร่วมโปรแกรมและรวมถึงสื่อให้ความรู้ในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ การประกอบอาชีพ และอายุทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) ความเชื่อด้านสุขภาพฯ 4 ด้าน ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ได้มีโอกาสรับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล วงศ์วิทยรักษ์ และรชานนท์ ง่วนใจรัก พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (นฤมล วงศ์วิทยรักษ์ และรชานนท์ ง่วนใจรัก, 2562)

ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ จึงส่งผลทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอันนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล พบว่า เมื่อความรู้อด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้นพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไปในทิศทางที่ดีขึ้นเสมอ (กัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล, 2565)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงไทใหญ่ มีการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาอาศัยอยู่เชียงใหม่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน เป็นเพราะโครงสร้างพื้นฐานประชากรทั้งสองพื้นที่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ และความเชื่อด้านสุขภาพฯ 4 ด้าน ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ได้มีโอกาสรับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ จึงส่งผลทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอันนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดต่อในต่างพื้นที่ได้ เป็นโปรแกรมที่มีจุดเด่นในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สื่อรูปภาพแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับการบริหารปอดเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรูปแบบโปรแกรมในงานวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำได้ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) สมควรมีการส่งเสริมกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้มีการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ 2) ควรรวบรวมองค์ความรู้จากชุมชนกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในการจัดการระบบสุขภาพ “ป้องกันโรคโควิด-19” ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ อีกทั้งเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงระบบสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคติดต่อที่เป็นภาษาไทยใหญ่ 3) ควรที่จะศึกษาโปรแกรมเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่า 6 สัปดาห์และติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ มีพรหม และปวีณา หมู่อบล. (2563). เสี่ยงสะท้อนของหญิงแรงงานข้ามชาติในไทยจากสถานการณ์โควิด-19. เรียกใช้เมื่อ 7 กรกฎาคม 2566 จาก <https://www.tcijthai.com/news/2020/7/article/10693>
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2563. เรียกใช้เมื่อ 7 กรกฎาคม 2566 จาก https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1664788620103-248403179.pdf
- กัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติมอบวิจัยครั้งที่ 16 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2565 (หน้า 148-160). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 27(2), 5-14.
- ทรงชัย ทองปาน. (2563). องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารสุศึกษา, 43(2), 1-16.
- นฤมล วงศ์วัยรักษ์ และรชานนท์ ง่วนใจรัก. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 25(3), 24-33.
- นิชาภา เหมือนภาค และคณะ. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 40(2), 85-94.
- พนัญญา ชันติจิตร, และคณะ. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 5(2), 39-53.
- อภิวดี อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 19-30.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs, 2(4), 354-385.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (3rd ed.). New York: Harper&Collins.
- Mirzaei, A. et al. (2021). Application of health belief model to predict COVID-19-preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. Journal of Education and Health Promotion, 10(1), 1-7.
- Rosenstock, IM. et al. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q, 15(2), 175-183.
- Seangpraw, K. et. al. (2022). Using the Health Belief Model to Predict Vaccination Intention Among COVID-19 Unvaccinated People in Thai Communities. Front Med (Lausanne), 2022(9), 1-9.
- Syed, M. H. et al. (2021). Application of the health Belief Model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal, 29(11), 1329-1335.

- United Nations. (2020). Policy Briefs: The Impact of COVID-19 on Children. Retrieved July 7, 2023, from <https://www.un-ilibrary.org/content/papers/27082245/3>
- United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand. (2019). Thailand Migration Report 2019. Bangkok: Ainergy Studio Company Limited.
- Zewdie, A. et al. (2022). The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. SAGE Open Medicine, 10, 1-10.