แนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

Promotion Guidelines for Prevention New Positive Case of Pulmonary Tuberculosis among Migrant workers in Nakhon Ratchasima Province

สุวรรณาภา ศรีนาค

Suwannapa Srinark

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office

เบอร์โทรศัพท์ 08-1321-2736; E-mail : uckorat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มแรงงานต่างด้าว กระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และผลของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกราย ใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ แรงงานต่างด้าว จำนวน 413 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว จำนวน 10 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Paired sample t-test และ Pearson's correlation coefficient ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สัญชาติกัมพูชา ส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนอบรมพฤติกรรมอยู่ที่ระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดระดับปานกลาง (2) โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดโครงการที่ระดับพึงพอใจมาก และมีความต้องการที่ระดับต้องการมากเช่นกัน ภายหลังการอบรมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 18.60) และมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 16.45) ความรู้ของแรงงานต่างด้าว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (r = 0.60; p-value = 0.412) (3) แนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกราย ใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา คือ LUNG-D Model คือ (1) นายจ้างต้องสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) แรงงานต่างด้าวต้องมีความตระหนักถึงความรุนแรงของวัณโรคปอด (3) องค์กรด้านสุขภาพต้องไม่หยุดสนับสนุนด้านสุขภาพ (4) โรงงานอุตสาหกรรมต้องปรับปรุงภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดี (5) อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวต้องพัฒนาทักษะส่วนบุคคล แนว

ทางฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม สามารถใช้งานได้จริง

คำสำคัญ : วัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่; แรงงานต่างด้าว

Abstract

This research is action research. The objective is to study the knowledge about pulmonary tuberculosis of migrant workers. Promotion process to prevent new occurrence of New Positive case of Pulmonary Tuberculosis among migrant workers and the result of Promotion Guidelines for Prevention New Positive Case of Pulmonary Tuberculosis among migrant workers in Nakhon Ratchasima Province. The sample have 2 groups consisting of 413 Migrant workers and 10 Migrant workers health volunteers. Data were collected by questionnaires, Group Discussion and In-depth interviews. The analysis of quantitative data is the percentage, Mean, Paired sample t-test and Pearson's correlation coefficient. The qualitative data is by data classification.

The results of the research showed that (1) Most of migrant workers are male are cambodian nationality, most never touch or stay close to patients with pulmonary tuberculosis. Before training, have a behavior and knowledge of pulmonary tuberculosis at a moderate level. (2) Overall, the sample group has a high level of satisfaction with this project and needs. After training, migrant workers had better behavior than before training at statistical significance of 0.05 (p-value <0.001, t = 18.60) and increased knowledge from before training with statistical significance at the level of 0.05 (p-value <0.001, t = 16.45). Knowledge of migrant workers there is a statistically significant relationship, the relationship is in the same direction at a moderate level (r = 0.60; p-value = 0.412) (3) Promotion Guidelines for Prevention New Positive Case of Pulmonary Tuberculosis among Migrant workers in Nakhon Ratchasima Province is the LUNG-D Model comprise as (1) Lasting : The employer must support ongoing health activities (2) Unconditional awareness : Migrant workers must be aware of the severity of pulmonary tuberculosis (3) Non-stop support : Health organizations must not stop supporting health (4) Good environment : Industrial need to improve the landscape for the good environment (5) Developing personal skills : Migrant workers health volunteers must developing personal skills, the developed guidelines are appropriate that can actually be used.

Keywords : New Positive Case of Pulmonary Tuberculosis; Migrant workers

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงจากการคาดประมาณขององค์การ

อนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9[15]

โรควัณโรค เป็น 1 ใน 3 โรคติดต่อที่มีการเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาเป็นแรงงานของไทย โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย ไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (mycobacterium tuberculosis) หรือ TB เชื้อนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอติดต่อกันเป็นเวลานานและเกิดแผลในปอดจนทำให้เสียชีวิตได้ การติดต่อเกิดจากการแพร่กระจายขณะที่ ผู้ป่วยไอ จาม หรือแม้แต่การพูดคุย โดยเชื้อจะออกมาจากน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่อากาศไม่ถ่ายเท เมื่อเราหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดีหรือมีร่างกายอ่อนแอ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น สำหรับอาการของโรคที่สำคัญคือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำหนาวสั่นและมีเหงื่อออกตอนกลางคืน และมีอาการไอแห้งในช่วงแรกต่อมาจะไอแบบมีเสมหะและจะไอมากในเวลาเข้านอน ตื่นนอน ช่วงเช้าและหลังอาหาร โดยทั่วไปหากใครที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ต้องรีบพบแพทย์โดยด่วน วัณโรคเป็นโรคที่กลับมาแพร่ระบาดใหม่อีกครั้ง และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างจริงจัง ในขณะที่ปัจจุบันมีบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องดูแลโรคอื่นร่วมด้วย ประกอบกับสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลจะให้บริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยพบกับปัญหาระหว่างการรักษา เช่น การแพ้ยา ผู้ป่วยจะไม่สามารถแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ได้ทราบทันท่วงที และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้[10]

โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรค สามารถจำแนกได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) วัณโรคในเรือนจำ ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญ เนื่องจากมีการย้ายเข้า – ออก ของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง จึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค โดยเฉลี่ยจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า ในปี พ.ศ. 2559 เรือนจำและทัณฑสถาน 142 แห่ง รายงานว่า มีผู้ต้องขังจำนวน 307,961 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 1,589 ราย โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 293 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา rifampicin (RR – TB) 88 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 21 ราย และมีอัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 80.7 (2) วัณโรคแรงงานข้ามชาติและชายแดน ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มี

พรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2 – 3 เท่า และที่ผ่านมาพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ปี 2559 มีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน จำนวน 3,310 ราย[15]

อย่างไรก็ตาม การรักษาผู้ป่วยปอดรายใหม่ถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 85 เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษารักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย ตลอดจนผู้ที่อยู่ในเรือนจำ[16] ทั้งนี้ การกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติ พ.ศ. 2558 – 2562 ได้มุ่งเน้น 3 ยุทธศาสตร์หลักคือ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแล” เพื่อลดการป่วย ลดการตาย ลดการขาดยา และป้องกันเชื้อดื้อยา โดยมุ่งเป้าหมายคือลดอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 20 ทุกคนต้องได้รับการรักษาฟรี การรักษาจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อสู่คนรอบข้าง[9]

จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาวัณโรค จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 – 2558 พบว่า มีผู้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (tuberculosis case management : TBCM) ของสำนักวัณโรค มีจำนวนสะสมทั้งหมด 10,873 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปอด 9,218 ราย เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นรายใหม่ จำนวน 8,334 ราย โดยมีข้อมูลขึ้นทะเบียนสะสมที่เป็นแรงงานต่างด้าว 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.23 ของผู้ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด โดยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปอด 114 รายคิดเป็น ร้อยละ 1.24 ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 110 ราย เป็น คิดเป็นร้อยละ 1.32 ในจำนวนดังกล่าวนี้มีอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จในแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 80.00 จากภาพรวมของระบบการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 84.86 ซึ่งถือได้ว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดนครราชสีมา ยังดำเนินการได้ไม่มีเท่าที่ควร โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าว หากพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่ดูเหมือนจะมีจำนวนไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มใหญ่ หากแต่ลักษณะความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นประชากรที่เข้าถึงได้ยาก ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปให้บริการในพื้นที่หรือแม้แต่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรต่างด้าวเอง[2]

อย่างไรก็ดี ในปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวที่พบว่าป่วยเป็นวัณโรคถึง 62 คน จากจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งหมด 16,469 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 ซึ่งมีเพียง 40 รายหรือ ร้อยละ 64.52 ที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการติดตามข้อมูลพบว่ามีบางส่วนถูกส่งตัวกลับประเทศหรือเปลี่ยนสถานที่ทำงาน และบางส่วนไม่สามารถติดตามให้มาทำการรักษาได้ ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อในประชากรทั้งคนไทย และคนต่างด้าวในจังหวัดนครราชสีมากล่าว คือ ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ และไม่ได้เข้ารับการรักษา หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่องทำให้เกิดภาวการณ์กลับเป็นซ้ำ นำไปสู่วัณโรคดื้อยา ทำให้สูญเสียงบประมาณในทางการแพทย์อย่างมากมาย ดังนั้นการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ ในแรงงานต่างด้าว จึงเป็นสิ่งสำคัญในการออกแบบควบคุมและป้องกันวัณโรคปอด[1]

เมื่อพิจารณาผลงานการศึกษาของนักวิชาการด้านวัณโรคปอดในประเทศไทย ตลอดระยะเวลา 8 ปี

ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 – 2562) สามารถสรุปข้อค้นพบได้ 7 ประเด็นดังนี้ (1) โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดมีผลต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน[12] (2) ปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่พบมากที่สุด คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น[6] (3) การใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถพัฒนาความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษา วัณโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้น[13] (4) การดูแลผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค โดยเน้นให้มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวัณโรค การให้คำแนะนำและอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม[3] (5) ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับประทานยาครบตามชนิดและขนาดของยา จะมีโอกาสที่ผลการตรวจเสมหะเปลี่ยนจากเสมหะบวกเป็นเสมหะลบเป็น 2.03 เท่า[7] (6) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย[8] (7) สถานบริการสาธารณสุขควรนำแผนการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่[8]

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดนครราชสีมา คือ การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน[17] พร้อมทั้งนำทฤษฎี การประเมินผล CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า ซึ่งประกอบด้วย บริบทของการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์[18] เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดนครราชสีมา

จากสภาพปัญหาวัณโรคปอดรายใหม่ของจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาของนักวิชาการด้านวัณโรคปอด และแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ช่วยในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้นักวิจัยสนใจศึกษาเรื่อง แนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มแรงงานต่างด้าว กระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาว และยังเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาวัณโรคปอดรายใหม่ อันจะเป็นการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาผลของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกราย ใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แรงงานต่างด้าว จำนวน 21,642 คน แบ่งเป็นสัญชาติเมียนมา จำนวน 4,254 คน สัญชาติลาว จำนวน 2,719 คน สัญชาติกัมพูชา จำนวน 14,657 คน และสัญชาติอื่น ๆ จำนวน 12 คน ทั้งนี้ ในประชากรแรงงานต่างด้าวมีผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) แรงงานต่างด้าว ผู้วิจัยได้ทราบจำนวนประชากรแน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Taro Yamane[19] โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจึงเก็บเพิ่มอีก 5% ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 413 คน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา เท่านั้น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีจำนวนไม่มากนักเป็นล่ามสื่อสารไปยังแรงงานต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยินดีเข้าร่วมโครงการ ยินดีให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และต้องปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของแรงงานต่างด้าว กระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ และผลของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกราย ใหม่ โดยนำอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวมาเข้าร่วมอบรม แล้วนำไปขยายต่อแรงงานต่างด้าวที่ตนเองรับผิดชอบ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model เข้ามาช่วยในการประเมินผลการดำเนินงาน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง กันยายน พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 1 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ แรงงานต่างด้าว จำนวน 21,642 คน แบ่งเป็นสัญชาติเมียนมา จำนวน 4,254 คน สัญชาติลาว จำนวน 2,719 คน สัญชาติกัมพูชา จำนวน 14,657 คน และสัญชาติอื่น ๆ จำนวน 12 คน ทั้งนี้ ในประชากรแรงงานต่างด้าวมีผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) จำนวน 50 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ แรงงานต่างด้าว และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 แรงงานต่างด้าว เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Taro Yamane[19] โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น

95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05

สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} = \frac{21,642}{1 + 21,642 (.05)^2}$$

$$= 393$$

โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (accidental sampling) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเก็บเพิ่มอีก 5% เท่ากับ 20 คน ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 413 คน และต้องปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น

1.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากประชากรทั้งหมดจำนวน 50 คน เลือกตัวแทนมาจำนวน 10 คนซึ่งเป็นกลุ่มที่สมัครใจยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัย และต้องปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามแรงงานต่างด้าว แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 5 ประเด็นหลัก จำนวน 31 ข้อ ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ (2) พฤติกรรมของแรงงานต่างด้าว จำนวน 5 ข้อ (3) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด จำนวน 15 ข้อ (4) ข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

2.2 แบบสนทนา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การสนทนากลุ่มกลุ่มแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อกิจกรรมในโครงการ จำนวน 8 ประเด็น

กลุ่มที่ 2 การสนทนากลุ่มกลุ่มแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว การประเมินผล และตรวจสอบความถูกต้องของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 14 ประเด็น

2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวห่างไกลวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น ประเด็นหลัก 7 ประเด็น

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบสอบถาม

3.1.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคปอด ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานต่างด้าว และผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้

แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

3.1.2 การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre – test) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบอค(Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชั่นการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.7789 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

3.2 แบบสนทนากลุ่ม

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสนทนากลุ่มเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคปอด ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานต่างด้าว และผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

3.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคปอด ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานต่างด้าว และผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

4. การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส 2018 – 068 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2561

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอดเสมหะ แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม และทฤษฎีการประเมินผล

5.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจ (survey research) ด้วยแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบคลุมกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลด้านความรู้วัณโรคปอดและพฤติกรรมของแรงงานต่างด้าว ผู้วิจัยทำการแปลผลเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงปกติใช้สถิติ Paired sample t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test ที่ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมของแรงงานต่างด้าว ใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอด แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม และทฤษฎีการประเมินผล โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้าน จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบ แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนากลุ่มมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณความ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี สัญชาติกัมพูชา ประกอบอาชีพพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 8,500 บาท สถานภาพโสด แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ครอบครัวไม่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคจากสื่อโทรทัศน์

ก่อนเข้าร่วมอบรมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมระดับไม่ดี ได้แก่ ท่านไม่สูบบุหรี่ และ/หรือ ดื่มแอลกอฮอลล์ พฤติกรรมระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีการตรวจสุขภาพหรือตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี ท่านไม่ได้ทำงานในแผนกที่ต้องสัมผัสกับมลภาวะ ฝุ่นควัน หรือก๊าซเคมี และท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และพฤติกรระดับดี ได้แก่ ท่านไม่ได้ทำงาน และ/หรือ อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ทั้งนี้ โดยภาพรวมพฤติกรรมของแรงงานต่างด้าวอยู่ที่ระดับปานกลาง

ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของแรงงานต่างด้าวก่อนเข้าอบรมมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในหลายประเด็น เช่น (1) วัณโรคปอด คือ การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด มีแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 24.46 ซึ่งเป็นที่สังเกตว่า แรงงานต่างด้าวตอบ “ไม่ถูก” คิดเป็นร้อยละ 75.54 ชี้ให้เห็นว่าประเด็นดังกล่าว แรงงานต่างด้าวยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง (2) แรงงานข้ามชาติและชายแดนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงของวัณโรค มีแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 48.43 แท้จริง

แล้ว แรงงานข้ามชาติและชายแดนเป็นกลุ่มเสี่ยงของวัณโรค ประเด็นดังกล่าว แรงงานต่างด้าวตอบ “ถูก” และ “ไม่ถูก” มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ชี้ให้เห็นว่าแรงงานต่างด้าวยังไม่แน่ใจในความรู้ของตนเอง (3) การเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจควรมีผู้อื่นอยู่ใกล้ ๆ ขณะที่เก็บเสมหะ เพื่อช่วยดูแลความเรียบร้อย มีแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 60.53 ซึ่งแท้จริงแล้วการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจควรอยู่เพียงลำพัง เพราะโอกาสในการแพร่เชื้อค่อนข้างสูง (4) วัณโรคปอดมีเพียงชนิดเดียวคือ smear บวก (M+) แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 48.67 ซึ่งแท้จริงแล้ว วัณโรคปอดมี 2 ประเภท ได้แก่ smear บวก (M+) และ smear บวก (M-) เป็นต้น

2. กระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง เพื่อแสวงหาแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิด วัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็นแรงงานต่างด้าว จำนวน 5 คน และอาสาสมครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน พบว่า สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันมีโรคร้ายเกิดขึ้นมากมาย ล้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดวัณโรคปอด ซึ่งแรงงานต่างด้าวต้องการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดการป้องกัน การรักษา รวมทั้งการอยู่รวมกันกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง หน่วยงานที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดเสมหะบวก คือ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดเสมหะยังเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก การแก้ไขปัญหาการเกิดวัณโรคปอดเสมหะ แรงงานต่างด้าวเองต้องปฏิบัติตนที่เหมาะสม ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวห่างไกลวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน จากจำนวน 50 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความพึงพอใจและความต้องการที่ต่อการจัดโครงการ พบว่า (1) ด้านวิทยากร เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเรื่องวัณโรคปอดเป็นอย่างดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคมากเกินไป มีเทคนิคในการสอนที่ดี สอนเข้าใจง่ายสนุก (2) ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโครงการ โดยสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่คิดว่าสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดให้กับผู้อื่นได้ และกลุ่มที่ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถถ่ายทอดความรู้ได้หรือไม่ ต้องมีทีมงานหรือเพื่อนช่วยเหลือกัน จึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้ในประเด็นดังกล่าวได้ (3) ด้านกิจกรรม มีความหลากหลาย สามารถผ่อนคลาย

ความเครียดได้ อย่างเช่น กิจกรรมฐานมหาสนุก กิจกรรมมีความสนุกสนาน เพลิดเพลินดี กิจกรรมมีความสอดคล้องกับเนื้อหาดี บางกิจกรรมสอดแทรกเนื้อหาเข้าไป ทำให้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น ไม่น่าเบื่อ (4) ด้านความพึงพอใจต่อโครงการ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากกิจกรรมมีความน่าสนใจ ได้ทั้งความรู้ และความสนุกสนาน สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ วิทยากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรคปอดเป็นกันเอง สถานที่เหมาะสม (5) ด้านความต้องการต่อโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการระดับต้องการมากที่สุด เนื่องจากต้องการกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น แปลกใหม่ สร้างสรรค์ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเอง ต้องการวิทยากรใหม่ ๆ ต้องการสถานที่จัดโครงการใหม่ ๆ (6) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ ได้แก่ อยากให้จัดโครงการอย่างต่อเนื่องในทุกปี

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมของแรงงานต่างด้าวก่อนการอบรม ภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.08 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.54 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) และหลังการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.31 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.00 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) ภายหลังการอบรมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 18.60) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของแรงงานต่างด้าวก่อนและการอบรม (n=413 คน)

พฤติกรรมของแรงงานต่างด้าว	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D.$\bar{d}$	95 % CI	t	*p-value*
ก่อนการอบรม	2.08	.679	0.23	0.065	0.52-0.86	18.60	<0.001*
หลังการอบรม	2.31	.744					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนการอบรม โดยภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.80 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน, คะแนนสูงสุด 10 คะแนน) และหลังการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 11.12 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน, คะแนนสูงสุด 12 คะแนน) ภายหลังการอบรม แรงงานต่างด้าวมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 16.45) ความรู้ของแรงงานต่างด้าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง (r = 0.60; p-value = 0.412) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของแรงงานต่างด้าว ก่อนและหลังการอบรม (n=413 คน)

ความรู้ของของแรงงานต่างด้าว	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D.$\bar{d}$	95 % CI	t	*p-value*
ก่อนการอบรม	7.80	.963	3.32	.118	3.81-4.62	16.45	<0.001*
หลังการอบรม	11.12	.845					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

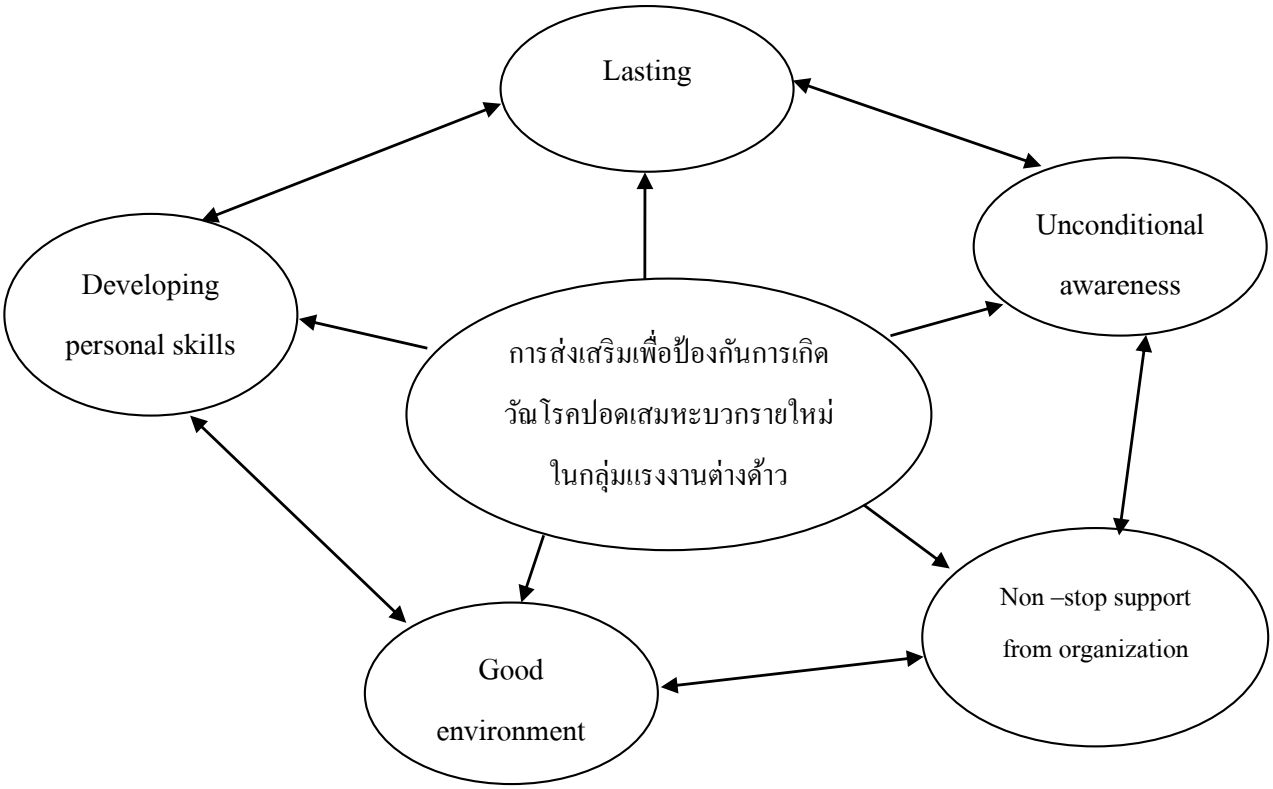
กระบวนการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมาสามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินงานวิจัย (2) ดำเนินการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดเสมหะของแรงงานต่างด้าวก่อนเข้าร่วมอบรม โดยต้องเป็นแรงงานต่างที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 413 คน (3) ดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง โดยกำหนดให้แรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ จำนวน 10 คน (4) กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวห่างไกลวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ได้แก่ (4.1) การสร้างความรู้ (appreciation) ดำเนินการดังนี้ วิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุของเป็นวัณโรคปอดเสมหะของแรงงานต่างด้าวที่แท้จริง กำหนดอนาคตร่วมกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดวัณโรคปอดเสมหะให้ลดน้อยลง (4.2) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) ดำเนินการดังนี้ คิดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การให้ความรู้กับวัณโรคปอดเสมหะ การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การสันทนาการ เป็นต้นจัดลำลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยการให้ความสำคัญกับกิจกรรมเร่งด่วยก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อให้ทันทวงที โดยการจัดลำดับของกิจกรรมมาจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (4.3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) แบ่งความรับผิดชอบ โดยความรับผิดชอบจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ นายจ้าง อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว สถานพยาบาล และแรงงานต่างด้าว ตกลงรายละเอียดการดำเนินงาน โดยการมอบหมายให้แต่ละส่วนดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตน ได้แก่ (1) เจ้าของโรงงานต้องให้การสนับสนุนการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพและปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ก่อให้เกิดโรค (2) อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างนายจ้างกับแรงงานต่างด้าว หรือสถานพยาบาลกับแรงงานต่างด้าว ให้การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด (3) สถานพยาบาล คอยให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (4) แรงงานต่างด้าวต้องตระรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคภัยต่าง ๆ ไม่เฉพาะวัณโรคปอด เพื่อให้มี

สุขภาพที่ดี (5) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมและความรู้ของแรงงานต่างด้าว โดยการแจกแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลหลังการอบรม และ(6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (6.1) ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ ภายหลังการอบรมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 18.60) และ ภายหลังการอบรมแรงงานต่างด้าวมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 16.45) (6.2) วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ นายจ้างต้องสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แรงงานต่างด้าวต้องมีความตระหนักถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดอย่างไม่มีเงื่อนไข องค์กรด้านสุขภาพต้องไม่หยุดสนับสนุน ส่งเสริมด้านสุขภาพ โรงงานอุตสาหกรรมต้องปรับปรุงภูมิทัศน์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดีไม่ก่อให้เกิดโรค อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวต้องพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ การสื่อสารสุขภาพ พฤติกรรม เป็นต้น (6.3) วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ได้ LUNG-D Model ซึ่งรายละเอียดจะนำเสนอในลำดับต่อไป (6.4) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับ จังหวัดนครราชสีมา

3. ผลของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาที่ได้จากสังเคราะห์ร่วมกัน พบว่า ได้แนวทางที่สามารถช่วยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยมี 5 องค์ประกอบ หรือ LUNG-D Model ได้แก่ (1) Lasting นายจ้างต้องสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) Unconditional awareness แรงงานต่างด้าวต้องมีความตระหนักถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดอย่างไม่มีเงื่อนไข (3) Non –stop support from organization องค์กรด้านสุขภาพต้องไม่หยุดสนับสนุนและส่งเสริมด้านสุขภาพ (4) Good environment โรงงานอุตสาหกรรมต้องปรับปรุงภูมิทัศน์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดีไม่ก่อให้เกิดโรค (5) Developing personal skills อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวต้องพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ การสื่อสารสุขภาพ พฤติกรรม เป็นต้น

โดยภาพรวม LUNG-D Model หมายถึงแนวทางที่สามารถช่วยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยนายจ้างต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เช่น สภาพแวดล้อมต้องปลอดภัย ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันแรงงานต่างด้าวต้องตระหนักถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองสม่ำเสมอ อาจจะศึกษาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่คอยให้ความรู้เรื่องสุขภาพโดยตรงอยู่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวต้องพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ การสื่อสารสุขภาพ พฤติกรรม เป็นต้น เพราะเป็นตัวกลางที่สำคัญในการติดต่อสื่อสาร ดังภาพ 2



ภาพ 2 LUNG-D Model

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มการประเมินผลและตรวจสอบความถูกต้องของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้นรวมกัน โดยการสนทนากลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว จำนวน 10 จัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง พบว่า แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น เป้าหมายที่แรงงานต่างด้าวเข้าร่วมอบรม เพราะต้องการมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มมากขึ้น สภาพแวดล้อมภายในโรงงานอุตสาหกรรมดีขึ้น สะอาด สวยงาม ส่วนการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวทำให้เป็นประเด็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมในโครงการมีความน่าสนใจ การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ทุกคนรู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคปอดในชุมชนของตน โครงการมีความเหมาะสม และเห็นควรอยากให้มีการจัดอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จของโครงการนี้คือ แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาในประเด็นเพศ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี ส่วนใหญ่มีสัญชาติกัมพูชา ประกอบอาชีพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 8,500 บาท สถานภาพโสด สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพรัช ม่วงศรี วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย จริยา วัตร คมพยัคฆ์ และวิรัช ตั้งสุจริตวิจิตร[8] และสุรัชนี เคนสุโพธิ์[14] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00) อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วน

ใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นเพศชาย และเป็นวัยแรงงานจึงส่งผลให้งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีความสอดคล้องกัน

เมื่อพิจารณาในประเด็นพฤติกรรมของแรงงานต่างด้าว พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมก่อนเข้าอบรมของแรงงานต่างด้าวอยู่ที่ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญใจ มอนไธสง จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ[3] ที่กล่าวว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของขวัญใจ มอนไธสง จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วไป ซึ่งเป็นคนไทย แต่สำหรับการวิจัยชั้นนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีโอกาสเข้าถึงระบบสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพจึงยังน้อยกว่าคนไทย จึงเป็นเหตุให้ระดับพฤติกรรมมีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในประเด็นความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของแรงงานต่างด้าว พบว่า ก่อนการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.80 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน, คะแนนสูงสุด 10 คะแนน) และหลังการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 11.12 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน, คะแนนสูงสุด 12 คะแนน) ภายหลังการอบรม แรงงานต่างด้าวมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001, t = 16.45) ความรู้ของแรงงานต่างด้าว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง (r = 0.60; p-value = 0.412) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชุดา เสพสมุทร และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์[10] ที่กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวมีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.8 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวมักเป็นแรงงานต่างด้าว จะสามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวคนอื่นได้เป็นอย่างดี หากอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวมีความรู้เรื่องวัณโรคสูง อาจส่งผลให้แรงงานต่างด้าวคนอื่น ๆ มีความรู้เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านความพึงพอใจต่อโครงการ พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากกิจกรรมมีความน่าสนใจ ได้ทั้งความรู้ และความสนุกสนาน สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ วิทยากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัณโรคปอด เป็นกันเอง สถานที่เหมาะสม การเดินทางสะดวกสบาย ระยะเวลา จำนวน 3 วันไม่มากหรือน้อยจนเกินไป กิจกรรมแต่ละวันมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมเหมาะสม

เมื่อพิจารณาในประเด็นความต้องการของแรงงานต่างด้าว พบว่า แรงงานต่างด้าวต้องการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการอยู่รวมกันกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณราชื่นวัฒนา ชูชีพ เบียดนอกและกิรตา คงเมือง[11] ที่ว่า ควรพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทันกับความเปลี่ยนแปลง ปรับแก้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจในการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในพื้นที่และต่างประเทศ กล่าวคือ ควรพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดให้กับแรงงานต่างด้าว ซึ่งความรู้เรื่องดังกล่าวเป็นสิ่งที่แรงงานต่างด้าวต้องการ

เมื่อพิจารณาในประเด็นเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมของแรงงานต่างด้าว พบว่า ก่อนการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.08 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.54 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) และหลังการอบรมภาพรวมแรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.31 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.00 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) สอดคล้องกับผลการศึกษาของญาดา เรียมริมมะดัน และศิรินันท์ คำสี[4] ที่ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยนได้ ค่อยอาศัยปัจจัยแวดล้อมหลายประการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจจะต้องใช้ระยะเวลานาน ซึ่งภายในระยะเวลาที่กำหนดในงานวิจัยอย่างจะไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้พฤติกรรมของแรงงานต่างด้าวเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาในประเด็นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม พบว่า การวิจัยฉบับนี้ได้นำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ได้แก่ (4.1) การสร้างความรู้ดำเนินการดังนี้ วิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุของเป็นวัณโรคปอดเสมหะของแรงงานต่างด้าวที่แท้จริง กำหนดอนาคตร่วมกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดวัณโรคปอดเสมหะให้ลดน้อยลง (4.2) การสร้างแนวทางพัฒนาดำเนินการดังนี้ คิดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การให้ความรู้กับวัณโรคปอดเสมหะ การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การสันทนาการ เป็นต้นจัดลำลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยการให้ความสำคัญกับกิจกรรมเร่งด้วยก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อให้ทันทวงที โดยการจัดลำดับของกิจกรรมมาจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (4.3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ แบ่งความรับผิดชอบ โดยความรับผิดชอบจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ นายจ้าง อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว สถานพยาบาล และแรงงานต่างด้าว ตกลงรายละเอียดการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์[5] ที่กล่าวว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน

เมื่อพิจารณาในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้แนวทางที่สามารถช่วยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยมี 5 องค์ประกอบ หรือ LUNG-D Model ได้แก่ (1) Lasting นายจ้างต้องสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) Unconditional awareness แรงงานต่างด้าวต้องมีความตระหนักถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดอย่างไม่มีเงื่อนไข (3) Non –stop support from organization องค์กรด้านสุขภาพต้องไม่หยุดสนับสนุนและส่งเสริมด้านสุขภาพ (4) Good environment โรงงานอุตสาหกรรมต้องปรับปรุงภูมิทัศน์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดีไม่ก่อให้เกิดโรค (5) Developing personal skills อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวต้องพัฒนา

ทักษะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ การสื่อสารสุขภาพ พฤติกรรม เป็นต้น

เมื่อพิจารณาในประเด็นการประเมินผลและตรวจสอบความถูกต้องของแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้น พบว่า แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มมากขึ้น เป้าหมายที่แรงงานต่างด้าวเข้าร่วมอบรมเพราะต้องการมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มมากขึ้น สภาพแวดล้อมภายในโรงงานอุตสาหกรรมดีขึ้น สะอาด สวยงาม ส่วนการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างแรงงานต่างด้าวและอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวทำให้เป็นประเด็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมในโครงการมีความน่าสนใจ การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ทุกคนรู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคปอดในชุมชนของตน โครงการมีความเหมาะสม และเห็นควรให้มีการจัดอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จของโครงการนี้คือ แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam and Shinkfield[18] ที่กล่าวว่า กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย บริบทของการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผลการวิจัย พบว่า แรงงานต่างด้าวมีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้าอบรม ดังนั้น จึงควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเน้นย้ำให้แรงงานต่างด้าวตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากวัณโรคปอด

1.2 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดวัณโรคปอดของแรงงานต่างด้าวอยู่ที่ระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้แรงงานต่างด้าวเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรประเมินผล การนำ LUNG-D Model ไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยศึกษาในประเด็นบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ในระยะยาว เพื่อประเมินผลความยั่งยืนของ LUNG-D Model

2.2 ควรศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลับมาป่วยซ้ำ เพื่อหามาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สุขภาพของแรงงานต่างด้าว. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สำเนาอัด; 2559.

[2] กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. แรงงานต่างด้าว. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สำเนาอัด; 2559.

[3] ขวัญใจ มอนไธสง จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18(พิเศษ) พฤษภาคม – สิงหาคม : 306 – 14.

[4] ญาดา เรียมริมมะดัน และศิรินันท์ คำสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสาร มฉก.วิชาการ 2561; 21(42) มกราคม – มิถุนายน : 79 – 91.

[5] ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic. html.

[6] นิสารัตน์ คำด้วง และศุภวรรณ พงศ์พัฒนาวุฒิ. ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561; 10(2) กรกฎาคม – ธันวาคม : 345 – 55.

[7] พุทธิไกร ประมวล จิราพร เขียวอยู่ และนงลักษณ์ เทศนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนจากเสมหะบวกเป็นเสมหะลบเมื่อสิ้นสุด 2 – 3 เดือนแรกของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัย มข. 2557; 14 (4) ตุลาคม – ธันวาคม : 93 – 105.

[8] ไพรัช ม่วงศรี วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวิรัช ตั้งสุจริตวิจิตร. ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. วารสาร มฉก. วิชาการ 2555; 16(31) กรกฎาคม – ธันวาคม : 31 – 48.

[9] รัชตะ รัชตะนาวิน. ผู้ป่วยวัณโรคในไทยเพิ่มสูงขึ้น แต่เข้าถึงการรักษาแค่ 60%. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก https://www.hfocus.org/content/2015/07/10359

[10] วิชุดา เสพสมุทร และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2554. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554

[11] วรรณรา ชื่นวัฒนา ชูชีพ เบียดนอกและกิรตา คงเมือง. การพัฒนารูปแบบการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยบริเวณเขตเศรษฐกิจพิเศษตากเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2561; 10(1) มกราคม – มิถุนายน : 237 – 45.

[12] วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ สุมัทนา กลางคาร และสรญา แก้วพิทูลย์. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2561; 25(1) มกราคม – เมษายน : 79 – 90.

[13] สมัญญา มุขอาษา และเกษร สำเภาทอง. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดย

การประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560; 24(1) เมษายน : 13 – 27.

[14] สุรัชนี เคนสุโพธิ์. การศึกษาสภาพการจ้างงาน ปัจจัยจูงใจส่งเสริม และกระบวนการเข้าสู่การจ้างงานแรงงานข้ามชาติของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ ในจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2560; 8 ฉบับพิเศษตุลาคม 2560 อาเซียน: แรงงานกับการพัฒนา: 36 – 58.

[15] สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.

[16] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. การรักษาผู้ป่วยปอดรายใหม่. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สำเนาอัด; 2559.

[17] Johnson, A. P. A Short Guide to Action Research (3rd ed.). Boston : Pearson Education; 2008.

[18] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.

[19] Yamane, T. Statistic: An Introductory Analysis. 3 rd ed. New York : Harper and Row; 1973.