

บทที่ 1



บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (Newly Industrialized Countries: NICs) ดังจะเห็นได้จากการขยายตัวของอุตสาหกรรมต่าง ๆ แต่ในขณะเดียวกัน ภาคเกษตรกรรมก็ยังคงมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ จากรายได้ที่มาจากการส่งออกสินค้าเกษตร

ในการผลิตสินค้าภาคเกษตรกรรมต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายด้านด้วยกัน ที่สำคัญ ได้แก่ ทุน และแรงงาน หากขาดปัจจัยเหล่านี้ การเพิ่มผลผลิตจะขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเทศไทยจะขาดแคลนแรงงานประเภท 3Ds (dangerous, diligence and dirty) (กุลศล สุนทรธาดา, 2539: 322) ซึ่งแรงงานไทยที่เคยทำงานประเภทนี้ มีการเคลื่อนย้ายไปยังที่ต่าง ๆ ที่มีโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า เช่น ไปทำงานในประเทศตะวันออกกลาง หรือเข้าไปทำงานในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จนทำให้เกิดการอพยพเข้ามาของแรงงานต่างชาติ เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน (ถวิล เปลี่ยนศรี, 2539: 295-296) โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้าน ลาว เขมร และพม่า โดยกลุ่มแรงงานใหญ่ที่สุด ร้อยละ 75 มาจากพม่า (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540: 21) เนื่องด้วยสภาพภูมิประเทศที่สามารถเข้าออกได้ง่าย โดยเฉพาะจังหวัดระนองที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศพม่าทั้งทางน้ำและ ทางบก คาดว่ามีชาวต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในจังหวัดระนองจนถึงปัจจุบันเป็นจำนวนแสนคน แต่ไม่มีหลักฐานที่จะนำมายืนยันได้ จะมีแต่จำนวนที่มีการจดทะเบียนของแรงงานชาวพม่า ดังนี้

จำนวนแรงงานชาวพม่าในจังหวัดระนอง ที่มารับใบอนุญาตทำงาน 2 กันยายน พ.ศ. 2539 – 30 เมษายน พ.ศ. 2540

ประเภทกิจการ	จำนวนสถานประกอบการ	จำนวนแรงงาน		รวม
		ชาย	หญิง	
เกษตรกรรม	2,076	4,023	1,624	5,647
การประมง	72	303	68	371
กิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล	505	2,134	2,145	4,279
กิจการก่อสร้าง	417	2,240	379	2,619
กิจการเหมืองแร่	17	112	5	117
กิจการขนถ่ายสินค้าทางน้ำ	54	598	273	871
กิจการการผลิต	61	724	161	885
กิจการส่วนบุคคล	905	32	1,218	1,250
รวม	4,107	10,116	5,873	16,039

และนอกจากนั้น ยังมีจำนวนแรงงานนอกระบบที่ได้จากประมาณการจำนวนแรงงานชาวพม่าอีก 31,800 คน เฉพาะเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 เท่านั้น (สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนอง, 2540: 63)

แรงงานต่างชาติที่มีจำนวนมากเช่นนี้ คาดว่าน่าจะส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ให้แก่พื้นที่จังหวัดระนอง อันเป็นเขตปลายทาง ดังต่อไปนี้

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเข้ามาของแรงงานต่างชาติ

ได้มีรายงานเกี่ยวกับผลกระทบหลายแง่มุมด้วยกันดังนี้

1. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผลดีในการจ้างแรงงานต่างชาติ คือ แรงงานต่างชาติสามารถนำมาทดแทนแรงงานไทยในส่วนที่ขาดแคลนในงานประเภท 3Ds (dangerous, diligence and dirty) เช่น งานกรรมกร ประมง ก่อสร้าง และเกษตร เป็นต้น ค่าแรงถูกกว่า และสามารถทำให้อุปการดำเนินงานต่อไปได้ แต่ผลเสียก็คือ แรงงานต่างชาติขาดทักษะที่เข้ามาโดยผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาแทนที่แรงงานไทยอย่างรวดเร็ว และมีค่าจ้างที่ต่ำกว่าแรงงานไทยประมาณร้อยละ 30-50 (กุลล สุนทรธาดา, 2539: 322) โดยได้รับค่าจ้างระหว่าง 50-100 บาทต่อวัน (วรวิทย์ เจริญเลิศ และบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ, 2540: 94-95) นอกจากนี้ยังส่งผลให้การปรับตัวของโครงสร้างค่าจ้างเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะค่าจ้างในภาคเกษตรและประมง ซึ่งลูกจ้างยังมิได้รับ

การคุ้มครองตามกฎหมายค่าจ้างขั้นต่ำ หรือแม้แต่ภาคอุตสาหกรรมเอง โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมขนาดกลางและอุตสาหกรรมขนาดเล็ก พบว่า มีการจ่ายค่าจ้างตามกฎหมายค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น (กุลล สุทธธาดา, 2539: 323) ปัญหาดังกล่าว ส่งผลต่อการใช้แรงงานต่างชาติที่เข้ามาโดยผิดกฎหมาย และเป็นการละเมิดสิทธิแรงงานต่างชาติด้วย เพราะตามมติคณะรัฐมนตรี ได้กำหนดให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติตามกฎหมายค่าจ้างขั้นต่ำของไทย (จังหวัดระนองจ่าย 140 บาทต่อวัน โดยมติ ครม. 2539)

2. ผลกระทบด้านสังคม พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีคดีต่าง ๆ จำนวนมากที่ผู้ต้องหาเป็นคนต่างชาติ ทั้งที่มีการส่งฟ้องศาลและไม่มีการส่งฟ้องศาล สำหรับคดีที่มีการส่งฟ้องศาลมากที่สุด คือ คดีการลักลอบเข้าเมือง รองลงมา มีคดียาเสพติด คดีลักลอบตัดไม้ และคดีลักลอบทำงาน โดยสัญชาติที่ถูกจับได้มากที่สุด คือ คนสัญชาติพม่า (กุลล สุทธธาดา, 2539: 232) การเข้ามาของแรงงานต่างชาติดังกล่าว ได้มีการนำครอบครัวมาด้วยทำให้มีเด็กที่เกิดในเมืองไทยเพิ่มขึ้นและกลายเป็นเด็กไร้สัญชาติ (เนื่องจากพ่อแม่เป็นคนต่างด้าวผิดกฎหมาย) ที่จะเป็นปัญหาต่อไป ทั้งในด้านการศึกษาและบริการสังคมอื่น ๆ ในปี พ.ศ.2536-2539 พบว่า มีเด็กต่างชาติดำเนินคดีในพื้นที่จังหวัดระนอง 3,095 คน (กฤตยา อาชวนิจกุล, วณี ปิ่นประทีป, พิมพา ขจรธรรม และฉัตรสุมล พฤติภิญโญ, 2540: 40)

3. ผลกระทบด้านสาธารณสุข การที่มีแรงงานต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามา มากก่อให้เกิดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญหลายโรค ที่พบมากที่สุด คือ โรคมาเลเรีย และโรคอุจจาระร่วง จากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติที่จดทะเบียนเพื่อขออนุญาตทำงานชั่วคราวในประเทศไทย ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2539 ผลการตรวจสุขภาพแรงงานพม่าในจังหวัดระนอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2540: 64) จำนวน 24,745 ราย พบเชื้อมาเลเรีย 354 ราย พบเชื้อเท้าช้าง 345 ราย และพบเชื้อซิฟิลิส 145 ราย ส่วนผลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรับ (Passive Surveillance) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2540 ทั้งชาวไทยและต่างชาติ พบข้อมูลดังที่เสนอในตาราง ข้างล่าง

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรับ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2540

โรค	ชาวไทย		ต่างชาติ	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
อุจจาระร่วง	4,653	2	387	1
มาเลเรีย	1,791	3	2,090	3
ปอดบวม	479	11	52	9
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	447	-	74	-
เท้าช้าง	-	-	48	-
ซิฟิลิส	-	-	9	-
เอดส์	143	45	51	28

สำหรับผลกระทบด้านการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2540 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่คนต่างชาตินำมาใช้บริการตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดระนองมีดังนี้

1. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ (ทั้งจังหวัด)

ผู้ป่วยนอก มี 2,518 ราย ค่ารักษาพยาบาล 22,121 บาท

ผู้ป่วยใน มี 638 ราย ค่ารักษาพยาบาล 1,574,739 บาท

2. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ (เฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดระนอง)

ผู้ป่วยนอก มี 3,309 ราย ค่ารักษาพยาบาล 485,746 บาท

ผู้ป่วยใน มี 376 ราย ค่ารักษาพยาบาล 802,199 บาท

และนอกจากนั้นยังมีส่วนที่รักษาให้โดยไม่เก็บค่าบริการ คิดเฉลี่ยเป็นผู้ป่วยนอก 87.62 บาทต่อคน ผู้ป่วยใน 1,801.11 บาทต่อคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2540)

สำหรับแรงงานต่างชาติที่เข้ามาสู่จังหวัดระนองทั้งที่ถูกกฎหมายและที่ลักลอบเข้าเมืองส่วนใหญ่จะทำสองอาชีพหลักที่คนไทยไม่ค่อยจะทำ คือ เลี้ยงกุ้งและกรีดยางพารา ซึ่งคนงานทั้งสองกลุ่มนี้น่าจะมีส่วนที่ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข เช่น ค่าใช้จ่าย การให้การรักษาพยาบาล ฯลฯ จึงน่าที่จะเปรียบเทียบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานทั้งสองเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพราะ สองกลุ่มมีสภาพการทำงานที่ต่างกัน จึงน่าจะมีพฤติกรรมที่ต่างกัน

การเลี้ยงกุ้ง

ประเทศไทยมีการเลี้ยงกุ้งแบบพัฒนามาเป็นเวลาประมาณ 10 ปีแล้ว ในบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยและอันดามัน (เครือเจริญโภคภัณฑ์, 2539: 1) สำหรับจังหวัดระนองเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางด้านฝั่งทะเลอันดามัน มีชายฝั่งทะเลทอดยาวตั้งแต่อำเภอกระบุรีจรดอำเภอสุขสำราญ มีทำเลที่เหมาะสมกับการเลี้ยงกุ้งเป็นอย่างยิ่ง มีความพร้อมในด้านแรงงาน เนื่องจากมีแรงงานต่างชาติเข้ามาเป็นจำนวนมากและเป็นแรงงานราคาถูก ประกอบกับการเลี้ยงกุ้งทางชายฝั่งทะเลอ่าวไทยในระยะหลังไม่ค่อยประสบความสำเร็จอันเป็นผลมาจากน้ำทะเลมีมลภาวะเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ชายฝั่งทะเลอันดามัน น้ำทะเลยังมีสภาพที่ดีกว่าจึงยังมีการเลี้ยงกุ้งมาก โดยในพื้นที่จังหวัดระนองนั้นในปี พ.ศ. 2540 มีบ่อเลี้ยงกุ้ง 211 แห่ง (สำนักงานประมงจังหวัดระนอง, 2540)

การเลี้ยงกุ้งแบบพัฒนาต้องอาศัยความรู้ความชำนาญอย่างมาก เป็นการเพาะเลี้ยงกุ้งในระดับอุตสาหกรรม มีการดำเนินงานโดยเกษตรกรรายใหญ่เพราะต้องลงทุนสูง รวมทั้งต้องใช้เวลา แต่ผลผลิตที่ได้ก็คุ้มค่ากับการลงทุน โดยทั่วไป ในกิจการแต่ละแห่งมีคนงานโดยเฉลี่ย 3-5 คน บ่อเลี้ยงกุ้งมีขนาด 2-7 ไร่ การเลี้ยงกุ้งจะมีการนำเครื่องเพิ่มอากาศและตีน้ำเข้ามาช่วยให้น้ำหมุนเวียนและเพิ่มออกซิเจน การให้อาหารประมาณ 3-5 ครั้งต่อวัน ตามอายุของกุ้ง มีการเปลี่ยนระบายน้ำ เข้า-ออก ทุก 2-3 วันต่อครั้ง ระยะเวลาในการเลี้ยงกุ้งแต่ละรุ่นใช้เวลาประมาณ 4-5 เดือน (กลุ่มบัณฑิตก้าวหน้า, 2531: 15-16)

จากลักษณะของการเลี้ยงกุ้งดังที่กล่าวมานั้น การปฏิบัติงานในสวนของคนงานจะต้องดูแลรับผิดชอบบ่อเลี้ยงกุ้งตลอด 24 ชั่วโมง กล่าวคือ ต้องมีการให้อาหารกุ้ง เปิด-ปิดเครื่องตีน้ำ ทุกๆ 3-4 ชั่วโมง ทำให้เห็นได้ว่าถึงแม้งานในสวนของคนงานในบ่อเลี้ยงกุ้งจะเป็นงานที่ไม่หนัก แต่ต้องทำทั้งกลางวันและกลางคืน ลักษณะงานมีผลกระทบต่อช่วงเวลาการพักผ่อน และการรับประทานอาหารของคนงาน เช่น ในการนอนหลับควรเป็นเวลาที่ต่อเนื่องกัน 7-8 ชั่วโมง สำหรับวัยแรงงาน (โสภณพรณ วิมลรัตน์, 2537: 82) ดังนั้น ลักษณะการทำงานดังกล่าวแล้ว น่าจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับคนงานได้

การทำสวนยางพารา

ยางพาราเป็นพืชที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอันมาก ในปี พ.ศ. 2538 มีมูลค่าการส่งออกถึง 61,260,689,000 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539: 77) และจากสำมะโนการเกษตร พ.ศ. 2536 พบว่า มีเนื้อที่ปลูกยางพาราทั่วประเทศ 9,229,359 ไร่

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2536: 103) ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ในภาคใต้ สำหรับจังหวัดระนองมีพื้นที่ปลูกยางพารา 108,839 ไร่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539: 26)

การกรีดยางจะเริ่มกรีดเมื่อต้นยางพาราอายุ 6 ปี การกรีดโดยทั่วไปจะทำวันเว้นวัน หรือทุกวัน แต่ถ้าดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม เช่น มีฝนตกก็จะไม่กรีดยาง เนื่องจากจะทำให้ลำต้นยางพาราเกิดแผลและเน่าได้ (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2522: 2) ในช่วงประมาณเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ก็จะไม่มีการกรีดยางเพราะเป็นช่วงผลัดใบ สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการกรีดยาง มีตะเกียงแก๊สติดศีรษะเพื่อให้ความสว่าง มีดกรีดยาง รางโลหะสำหรับรับน้ำยางและถ้วยรองรับน้ำยาง การออกไปทำงานของคนกรีดยางมักจะออกไปทำกันในเวลาเช้ามีด แต่ก็มียางแห้งที่สวนยางพารามีขนาดใหญ่จะเริ่มกันตั้งแต่เวลาเที่ยงคืน น้ำยางจะไหลออกมามากเมื่ออากาศเย็น เวลาสายอากาศเริ่มร้อนก็มักไม่ค่อยมีการกรีดยางกัน เนื่องจากจะได้น้ำยางน้อยกว่าที่กรีดในเวลาเช้าตรู่มาก สำหรับเวลาที่ใช้ในการกรีดยางจนกระทั่งทำยางแผ่นเสร็จใช้เวลา 8-9 ชั่วโมง (ประมาณ 24.00 น.-9.00 น.)

จะเห็นได้ว่า จากลักษณะของงานในการกรีดยางจนกระทั่งถึงการทำยางแผ่น รวมถึงช่วงเวลาในการปฏิบัติงานนั้นน่าจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในส่วนดังกล่าวได้ เช่น การที่ต้องทำงานตอนกลางคืนในสวนยาง อากาศมีความชื้นสูงซึ่งอาจมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ และนอกจากนี้การทำงานในสวนยางต้องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกมีดกรีดยางบาด หรืออันตรายจากสัตว์มีพิษที่อาศัยอยู่ในสวนยางทำอันตรายได้

จากลักษณะงานทั้งการเลี้ยงกุ้งและการทำสวนยางพารา ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในเรื่องพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติ ที่ทำงานอยู่ในทั้งสองกิจการ และเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ในจังหวัดระนอง (สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนอง, 2540: 63) ประกอบกับผู้ย้ายถิ่นมักจะมีปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ 3 ลักษณะ คือ มีปัญหาสุขภาพมาก่อนจากประเทศของตน มีปัญหาทางสุขภาพภายหลังอพยพไปอีกประเทศหนึ่งแล้ว และมีความผิดปกติของสภาวะร่างกายและจิตใจ ขณะที่ปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ (ณรงค์ดี อังคะสุวพลา, 2539: 2-3) ที่สำคัญที่สุด คือ การเจ็บป่วยของแรงงานเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยด้านบริการสาธารณสุข คือ รัฐจะต้องเสียงบประมาณและกำลังคนด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่ง ในการให้บริการต่าง ๆ แก่แรงงานต่างชาติในพื้นที่ด้วย ซึ่งในปี พ.ศ. 2539 นั้น พบว่า จังหวัดระนองมีอัตราส่วนของประชากรไทยต่อแพทย์ 1 คน คือ 3,860: 1 (สำนักงานสถิติจังหวัดระนอง, 2540: 68) ดังนั้น การที่รัฐต้องเพิ่มทั้งงบประมาณและกำลังคนด้านการแพทย์เพื่อให้การดูแลแก่แรงงานต่างชาติด้วย เพิ่มเติมนอกเหนือจากประชากรในท้องถิ่นจึงนำมาซึ่งผลกระทบต่อคนไทยในพื้นที่ เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่

และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติดังกล่าว สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เพราะถ้าหากแรงงานต่างชาติดังกล่าวมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและดีขึ้น จะทำให้จำนวนแรงงานต่างชาติเข้ารับการรักษายาบาลจากหน่วยงานของรัฐลดลง เป็นการช่วยลดการสูญเสียทางด้านงบประมาณ กำลังคนทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ที่ต้องเข้ามาช่วยดูแลประชากรส่วนเกิน ที่สำคัญคือ ช่วยลดงบประมาณในการควบคุมและการป้องกันโรคที่อาจแพร่ระบาดเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชากรไทยในที่สุด

แนวคิดเชิงทฤษฎี

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน รวมถึงผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (WHO, 1987: 1-20)

ไพจิตร ปวะบุตร (2535: 2) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัย เพื่อเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self care behaviour)

Orem (อ้างใน ทิวาพร กลมกล่อม, 2538: 10-11) กำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองว่า 1) เป็นไปเพื่อระดับคงกระบวนกรชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข 2) เพื่อผดุงไว้เพื่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม 3) เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ และ 4) เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องและสมรรถนะ

Orem จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อระดับคงกระบวนกรชีวิต และสนับสนุนให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติพฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนการพัฒนากายที่เป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ การเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ การเป็นบิดามารดา เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการนั้น

3. การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรม และการบำบัดรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

มัลลิกา มัติโก (2530: 11-13) จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็นสองลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

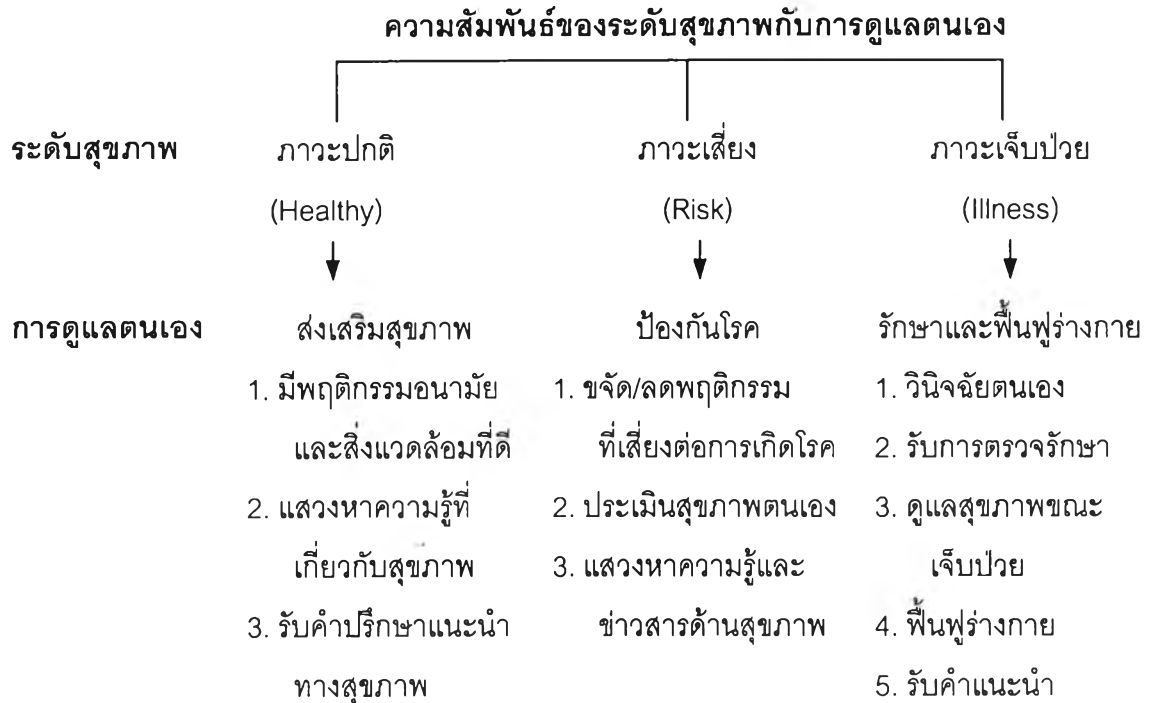
1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมีสองลักษณะ คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของประชาชน ที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีการบ่งชี้ การขอรับคำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคล หรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย

ซึ่งพอสรุปความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ คือ



แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Becker (1975: 12) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติ

ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำคำแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ Janz and Becker (1984: 44) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974-1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบาย หรือทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 36

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นเป็นการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ Janz and Becker (1984: 44) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวก สุขสบาย หรือในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับการแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรม

เพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้างทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532: 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี รวมถึงการกระทำ หรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติ ทั้งทางที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536: 28) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพดี มีความหมายทำนองเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บ จะสามารถมองเห็นและสังเกตได้อย่างชัดเจนว่า บุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 75) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behaviour) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behaviour) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล ฯลฯ

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behaviour) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคเพิ่มความรุนแรงขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมและดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรมีในบุคคลทุกคน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของแรงงานต่างชาติในบ่อเลี้ยงกุ้งกับสวนยางพารา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรค การรักษาโรค ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยง)

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติ ในบ่อเลี้ยงกุ้งกับสวนยางพารา

วรรณกรรมและผลงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาไว้โดยตรง จะมีก็เพียงรายงานจำนวนการเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาติ และผลกระทบด้านสาธารณสุขที่มีต่อประเทศไทย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องนำผลงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่มต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยจะแบ่งการทบทวนวรรณกรรมเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคและการรักษาโรค กับความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

1. การป้องกันการเกิดโรคและการรักษาโรค

1.1 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

1.1.1 อายุ เป็นสิ่งที่แสดงถึง ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การเรียนรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการตอบสนองปัญหาที่แตกต่างกัน วัน คูซิตา (2529: 128) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น โรคระบบอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนั้นประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาก็มีส่วนในการเลือกวิธีดูแลรักษาตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะนิยมกินยา

เพื่อรักษาโรคมากกว่าเหตุผลอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534) และยังมีการใช้วิธีทางแผนโบราณ ปล่อยให้หายเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย รวมทั้งซื้อยามากินเอง ซึ่งผู้ที่มีอายุมากจะใช้วิธีดังกล่าว มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (วชิระ สิงหนครินทร์, 2523: 93 และ วาทีณี บุญชะลิกษ์, 2530: 71) และ จากการศึกษาของ บุษยมาศ บุญใจเพชร (2526: 45) ผู้ที่มีอายุน้อยนิยมใช้สถานบริการทางสุขภาพ แผนปัจจุบันมากกว่าผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุน้อยจะให้ความสนใจในสุขภาพตนเอง จะพยายามเรียนรู้ ตามวิทยาการสมัยใหม่ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปสถานบริการแผนปัจจุบันมากกว่าจะปล่อยให้หายเองเหมือนในผู้ที่มีอายุมากกว่า

ดังนั้น ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า และ ในขณะเดียวกันผู้ที่มีอายุน้อยกว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วย น่าจะไปใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ มากกว่าผู้ที่มีอายุสูงกว่า

1.1.2 การศึกษา ช่วยให้บุคคลรู้จักกระบวนการทางสติปัญญาอย่างมีเหตุผล และยังเป็น สิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จะนำไปสู่การมี ความสามารถในการคิด ตรวจสอบและตัดสินใจ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อตอบสนองต่อ ความจำเป็นต่าง ๆ ต่อไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ การซักถาม ปัญหา เข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษา ต่ำ การศึกษามีส่วนเป็นอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล รวมทั้งการปฏิบัติ ทางด้านอนามัยด้วย โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค (วชิระ สิงหนครินทร์, 2523: 165) การขาดความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ได้ง่ายขึ้น เพราะขาดการป้องกันสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นถ้าบุคคลมีการศึกษาสูงย่อมสามารถ นำความรู้ ความเชื่อ ในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมาปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

1.1.3 สถานภาพสมรส เป็นตัวที่สามารถบ่งชี้ได้ถึง การได้รับความสนับสนุนทางสังคม หรือ จากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น นอกจากนั้น ความใกล้ชิดที่ได้จากคู่สมรสจะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยส่วนรวมของ บุคคล ทำให้รู้สึกปลอดภัย ได้รับความอบอุ่นมีกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึก เห็นค่าในตนเอง มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี Emile Durkhiem (อ้างใน อารง สุทธาศาสน์,

2527: 265) กล่าวว่า บุคคลที่สมรสแล้วกับบุคคลที่เป็นโสดมีความแตกต่างกันในแง่ของปัจจัยนิยม คือ บุคคลโสดมีความเป็นปัจจัยนิยมสูงกว่าบุคคลที่สมรสแล้ว ซึ่งหมายความว่า ผู้สมรสแล้วมีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวมากกว่าคนโสด ผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ ต่างกับผู้ที่สมรสแล้ว ซึ่งจะมีผู้คอยให้การช่วยเหลือ สามารถช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ได้ มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาของ ยินดี อิศสระโชติ และคณะ (2535: 9) พบว่า ผู้ที่เป็นโสดจะไม่ค่อยมีความสนใจในสุขภาพกายเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังได้มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่ไม่ค่อยรุนแรง (Coulton and Frost, 1982: 331) สำหรับการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษาของ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (2522: 78) พบว่า ผู้ที่เป็นโสด และสมรส จะไปใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาล และคลินิก มากกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ และจากการศึกษาของ ชูติภา วระวิบูล (2535: 84-86) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะเลือกใช้สถานพยาบาลแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ

ดังนั้น ผู้ที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรสน่าจะมีการป้องกันการเกิดโรคที่ติดว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ และเช่นเดียวกันในด้านการเลือกใช้สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผู้ที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรสน่าจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

1.1.4 รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันและรักษาโรค ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานชีวิตส่วนใหญ่ในแต่ละวันจะอยู่กับการทำงาน โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานที่ใช้แรงกายทำงานเพื่อแลกกับรายได้นั้น เพื่อต้องการมีรายได้ที่มากขึ้นก็ต้องทำงานหนักกว่าเดิมเป็นเงาตามตัว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการทำงานสูง (สันทัด เสริมศรี, 2539: 144) เนื่องจากขาดการดูแลตนเอง ต้องใช้เวลาเพื่อแลกกับรายได้ ขาดการใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในยามที่ร่างกายปกติและเจ็บป่วย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2534) พบว่า ผู้ที่มีอาชีพชั้นสูง (ผู้บริหาร, นักวิชาการ) มีการเจ็บป่วยและขาดเจ็บน้อยกว่ากรรมกรเข้ากินค่า สำหรับกรรมกรซึ่งจะมีร่างกายที่แข็งแรงบึกบึนจึงทำงานอย่างหนัก โดยคำนึงถึงเรื่องรายได้มากกว่าการคำนึงถึงเวลาพักผ่อนหรือสุขภาพของตนเอง ส่วนการเลือกใช้สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้น จากการศึกษาของ นิตยา ชูตินันท์ (2522: 49) พบว่า ผู้ที่ไม่เคยไปรับบริการจากสถานบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัด

ชลบุรี (2523: 58) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวระดับสูง นิยมใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวระดับต่ำกว่า ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้สูงน่าจะมีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ที่มีรายได้สูงน่าจะเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

1.1.5 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย การดำเนินชีวิตของผู้ย้ายถิ่นจากพื้นที่ต้นทางมาสู่พื้นที่ปลายทาง ในระยะเวลาที่ต่างกันย่อมก่อให้เกิดการรับรู้การเรียนรู้ ทั้งนี้เนื่องจากเวลาเป็นมิติที่สร้างความเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็นของบุคคลได้ค่อนข้างมาก เมื่อเวลาเปลี่ยนไปทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ก็ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและกระบวนการรับรู้ของบุคคล จากการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา (2539-2540: 2-3) พบว่า การเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาติ ส่วนใหญ่มาจากสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่ไม่ดีพอ และความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ จะเกิดขึ้นในขณะที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชุนพราน และ อัจฉรา เอ็นท์ (2539: 71) ที่พบว่า คนงานก่อสร้างซึ่งต้องย้ายที่ทำงานและที่อยู่บ่อย มักจะมีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่เสมอ นอกจากนี้ กระบวนการปรับตัวของบุคคลย่อมมีความสัมพันธ์กับระยะเวลา วันเพ็ญ วอกลาง (2541: 206-210) พบว่า แรงงานพม่ามีการปรับตัวในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กรตามระยะเวลาการอยู่อาศัย และยังมีการศึกษาของ อุมารณ ภัทรวาณิชย์ (2539: 358) พบว่า แรงงานต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้ดี จะเป็นผู้ที่ไม่ต้องการกลับประเทศของตนมากที่สุด

ดังนั้น ผู้ที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า และเมื่อมีการเจ็บป่วยผู้ที่มีระยะเวลาเข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า น่าจะเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้เข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาน้อยกว่าด้วย

1.2 ปัจจัยด้านการอยู่อาศัยและโภชนาการ

1.2.1 ลักษณะที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต โดยทั่วไป บุคคลต้องการที่พักอาศัยที่มั่นคง แข็งแรงสะดวกสบายด้วยกันทั้งนั้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานซึ่งเหนื่อยจากการใช้กำลังในการทำงาน จึงต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอในที่ที่เหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนมากที่สุด จากการศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2538: 36-37) พบว่า ที่พักคนงานก่อสร้างมีความสะอาด ความสว่าง และทางระบายอากาศที่ไม่ค่อยดีนัก

ที่พับค้ำแคบ ไม่มีที่กว้างพอสำหรับแบ่งส่วนสำหรับการกินอาหาร การพักผ่อนหรือไว้ให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ จำเป็นต้องใช้พื้นที่เดียวกันนั้นทำกิจกรรมทุกอย่าง ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่ได้เต็มที่รวมทั้งในยามเจ็บป่วย การมีพื้นที่ค้ำแคบและที่ระบายอากาศไม่ดี จะก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้ ขณะเดียวกันจากการศึกษาของ วัน คุชิตา (2529: 67) พบว่า ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านที่สะอาด จะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารที่น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่สะอาด นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2538: 65) ยังพบอีกว่า คนงานก่อสร้างในเขตคลองเตย เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่จะชื้อยามากินเองมากกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิก

ดังนั้น ผู้ที่มีที่พักอาศัยที่สะอาด มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการพักผ่อนน่าจะช่วยป้องกันการเกิดโรคที่ติดจากผู้ที่มีพักที่ค้ำแคบและไม่ค่อยสะอาด และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ที่มีที่พักอาศัยที่สะอาด มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการพักผ่อน น่าเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้ที่มีพักค้ำแคบและไม่ค่อยสะอาด

1.2.2 การบริโภคและโภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าบุคคลได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและเหมาะสมกับวัย จะทำให้บุคคลนั้นมีร่างกายแข็งแรง และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น รวมทั้งมีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปในแต่ละวัน บุคคลต้องได้รับอาหารครบอย่างน้อยสองมื้อต่อวัน และสารอาหารต้องมีความเหมาะสมกับวัย เช่น วัยเด็กต้องการอาหารจำพวกโปรตีน และพลังงานเพื่อการเจริญเติบโต สร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย ในวัยสูงอายุต้องการอาหารเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เนื่องจากเซลล์ของร่างกายจะเข้าสู่ภาวะการเสื่อม วัยนี้ความต้องการพลังงานจะลดลง แต่ความต้องการโปรตีนยังคงมีอยู่ และต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี และสำหรับในวัยแรงงาน โดยปกติจะต้องการปริมาณแคลอรี 2,000-2,500 แคลอรีต่อวัน ส่วนใหญ่จะมาจาก คาร์โบไฮเดรต รองลงมา คือ ไขมันและโปรตีน ตามลำดับ (สาคร ธนมินต์ และวิสิฐุ จะวะสิต, 2539: 81-86)

ส่วนการเลือกใช้สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้น ผู้ที่มีความพร้อมทางด้านการศึกษามีสภาพทางเศรษฐกิจที่ดี จะเลือกใช้การรักษาแผนปัจจุบันมากกว่าวิธีการอื่น ๆ (ชมชื่น เจริญยุทธ, 2522: 24-25) และจาก การศึกษาของ ชนิตา สันตินาค (2530: 68-69) พบว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมจะเลือกใช้การชื้อยามากินเองและใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด เนื่องจากผู้ที่ประกอบอาชีพนี้ส่วนใหญ่อยู่ในชนบท การศึกษาต่ำ มีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงต้องใช้วิธีบำบัดรักษาให้หายได้เร็วและเสียค่าใช้จ่ายน้อย

ดังนั้น ผู้ที่มีการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนน่าจะช่วยป้องกันการเกิดโรคที่คิดว่า ผู้ที่มีการบริโภคสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน และในขณะเดียวกันเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ที่มีการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนน่าจะเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้ที่มีการบริโภคสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน

และด้วยลักษณะการทำงานของแรงงานต่างชาติทั้งสองอาชีพ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนงานบ่อเลี้ยงกุ้ง และคนงานสวนยางพารา มีความแตกต่างกัน และในขณะเดียวกันลักษณะของงานที่ทำยังมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติเหล่านี้ด้วย ลักษณะของงานที่คนงานบ่อเลี้ยงกุ้งต้องทำ จะเป็นงานที่มีความต่อเนื่อง ต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก ทุกขั้นตอน กล่าวคือ มีการให้อาหาร และเปิด-ปิด เครื่องเพิ่มออกซิเจนในน้ำ ทั้งในเวลากลางวัน และกลางคืน ส่งผลให้คนงานบ่อเลี้ยงกุ้งต้องกินอาหารและพักผ่อนเป็นเวลา ส่วนเรื่องความสะดวกเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ที่ใช้เลี้ยงกุ้ง จะต้องมีการตรวจวัดค่า pH และวัดปริมาณจุลินทรีย์ ตลอดจนต้องคอยดูแลความสะดวกคนบ่อเลี้ยงกุ้งด้วย และโดยส่วนใหญ่แล้ว ที่พักของคนงานจะอยู่ในบริเวณรอบ ๆ บ่อเลี้ยงกุ้ง จึงทำให้คนงานเหล่านี้ต้องดูแลความสะดวกของที่พักและรอบที่พักด้วย เช่น การทิ้งขยะ หรือทิ้งน้ำเสีย เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการใช้เลี้ยงกุ้ง

ส่วนลักษณะการทำงานของคนงานสวนยางพารานั้น เป็นงานที่ไม่ต้องใช้ความระวังในแต่ละขั้นตอนเหมือนการใช้เลี้ยงกุ้ง ขั้นตอนการทำงานมีดังนี้ คือ การออกไปกรีดยาง หลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวมน้ำยางเพื่อทำยางแผ่นต่อไป ซึ่งในแต่ละขั้นตอนไม่ได้เน้นเรื่องความสะดวกมากนัก ด้านความสะดวกของที่พักและบริเวณ ก็ไม่ต้องคอยระวังเนื่องจากไม่ได้มีผลกระทบโดยตรงต่อต้นยางพารา น้ำยางหรือน้ำยางแผ่น เหมือนกับวิธีการเลี้ยงกุ้งดังกล่าวแล้วข้างต้น

ดังนั้น ด้วยลักษณะงานที่ทำ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติ น่าจะมีผลทำให้คนงานบ่อเลี้ยงกุ้งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่าคนงานสวนยางพารา

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

2.1 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

2.1.1 อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากอายุจะแสดงถึงความรู้และประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในเรื่องเอดส์ จากการศึกษาของ ศิริวัฒน์ มิลินทานุช (2537: 83) พบว่า แรงงานที่มีอายุน้อย (18-25 ปี) มีการรับรู้ในเรื่องโรคเอดส์สูงกว่าแรงงานที่มีอายุมากกว่า ในทำนองเดียวกัน Allard, Robert (1989: 79) พบว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

จะมีมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย รวมทั้งการเข้ารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพหรือมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคจะมีมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า การที่แรงงานอายุน้อยมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์สูงนั้นอาจเป็นไปได้ว่ากำลังอยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง จึงทำให้มีความสนใจ ในเรื่องโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ที่อาจมีครอบครัวหรือมีภาระอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก และในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

2.1.2 สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากผู้ที่เป็นโสด จะมีเวลาว่างและมีโอกาสในการพบปะเพื่อนฝูง หรือเข้าสังคมได้มากกว่า ผู้ที่มีภาระทางครอบครัว ทำให้มีการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ ได้ตลอดเวลา จากการศึกษาศึกษาของ ศิริรัตน์ มลิณทานุช (2537: 70) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่า แยกกันอยู่ และสมรส และจากการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2538: 287) พบในทำนองเดียวกัน คือ คนงานที่ไปเที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่จะเป็นชายโสดและมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แสดงให้เห็นถึงการมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเอดส์ก็เป็นโรคร้ายชนิดหนึ่งที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังนั้น ผู้ที่เป็นโสดน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ และในขณะเดียวกัน ผู้ที่เป็นโสดน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

2.1.3 การศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ให้กับบุคคล จากการศึกษาศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534: 44) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงอาชีพขายบริการทางเพศ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ส่วน Allard ,Robert (1989: 449) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และ แสงโสม ศิริพานิช (2534: 26) ศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาจะมีความรู้และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ พัทธินทร์ บางท่าไม้ (2535: 78) และ ทศนาภรณ์ ภูจินาพันธ์ (2534: 50-68) ก็พบในทำนองเดียวกันคือ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คนงานและพนักงานที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าคนงานและพนักงานที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าและผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

2.1.4 รายได้ จากการศึกษานี้ของ บุชบา ศิริชัย (2534: 46) เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ของสามี ของสตรีที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มสามีที่มีรายได้สูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มสามีที่มีรายได้ต่ำ ส่วน มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534: 44) และ พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535: 79) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534: 49) ในเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า รายได้มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพรับจ้าง กล่าวคือ ชายที่ประกอบอาชีพรับจ้างที่มีรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และผู้ที่มีรายได้สูงน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำด้วย

2.1.5 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากไม่มีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา กับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยตรง แต่คาดว่าผู้ที่ย้ายถิ่นเข้าพื้นที่ ที่มีระยะเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับท้องถิ่นได้ดีแล้ว อาจมีความสามารถด้านภาษา มีความเข้าใจที่จะเรียนรู้และรับรู้ถึงการรณรงค์ป้องกันตนเองได้มากกว่าผู้ที่เพิ่งย้ายเข้ามาในพื้นที่ และทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำกว่าบุคคลที่เพิ่งย้ายเข้ามาในพื้นที่เช่นกัน

ดังนั้น ผู้ที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า น่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า และในขณะเดียวกันผู้ที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า

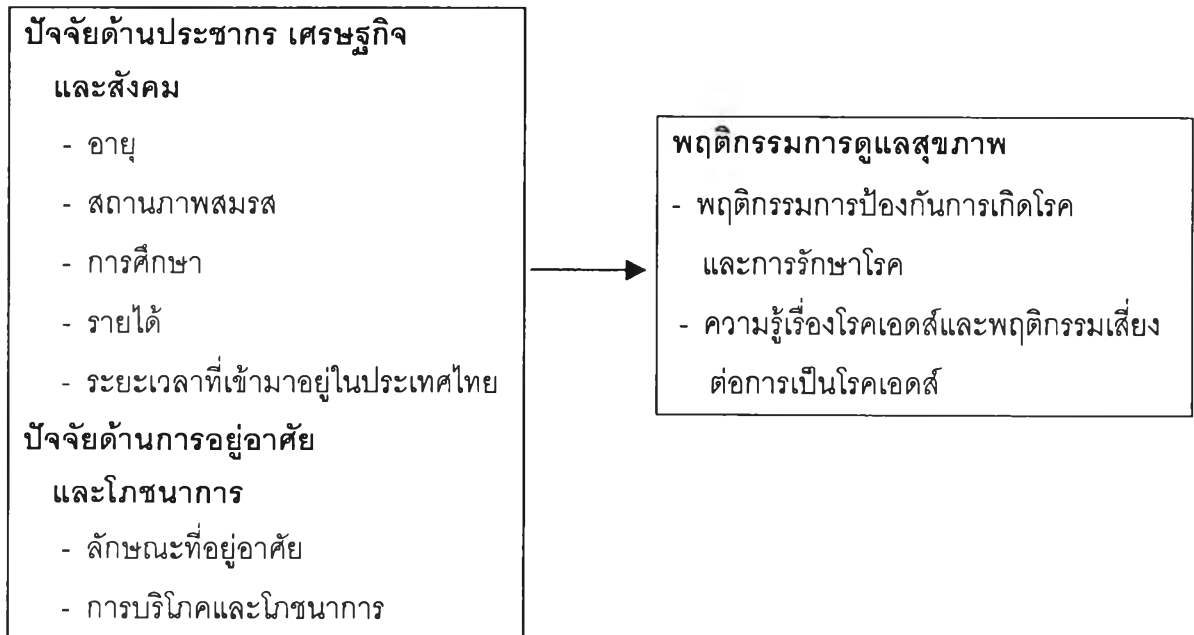
กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนแนวความคิดเชิงทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้พอสรุปได้ว่า ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยด้านการอยู่อาศัยและโภชนาการ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันการเกิดโรคและการรักษาโรค รวมทั้งความรู้และการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งสามารถเสนอเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้ คือ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานในการศึกษา

1. สมมติฐานหลัก

แรงงานต่างชาติที่มีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง

1. แรงงานต่างชาติที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีอายุมากกว่า

2. แรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรสน่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ

3. แรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าน่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

4. แรงงานต่างชาติที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีรายได้ที่ต่ำกว่า

5. แรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า น่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า

6. แรงงานต่างชาติที่มีที่พักอาศัยที่มีระดับสุขลักษณะที่สูงกว่า น่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีที่พักอาศัยที่มีระดับสุขลักษณะที่ต่ำกว่า

7. แรงงานต่างชาติที่มีระดับสุขนิสัยทางการบริโภคและโภชนาการในระดับสูงกว่าน่าจะมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับสุขนิสัยทางการบริโภคและโภชนาการในระดับต่ำกว่า

2. สมมติฐานหลัก

แรงงานต่างชาติที่มีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันน่าจะมีการเลือกใช้วิธีการรักษาโรคที่แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง

1. แรงงานต่างชาติที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีอายุมากกว่า
2. แรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรสน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ
3. แรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่ำ
4. แรงงานต่างชาติที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีรายได้ต่ำ
5. แรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า
6. แรงงานต่างชาติที่มีที่พักอาศัยที่มีระดับสุขลักษณะที่สูงกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีที่พักอาศัยที่มีระดับสุขลักษณะต่ำกว่า
7. แรงงานต่างชาติที่มีระดับสุขนียทางการบริโภคและโภชนาการในระดับที่สูงกว่าน่าจะมีการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับสุขนียทางการบริโภคและโภชนาการในระดับต่ำ

3. สมมติฐานหลัก

แรงงานต่างชาติที่มีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่แตกต่างกัน น่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง

1. แรงงานต่างชาติที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีอายุมากกว่า
2. แรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพโสดน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ
3. แรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
4. แรงงานต่างชาติที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีรายได้ต่ำกว่า

5. แรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า

4. สมมติฐานหลัก

แรงงานต่างชาติที่มีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง

1. แรงงานต่างชาติที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าแรงงานต่างชาติที่มีอายุมากกว่า
2. แรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพโสดน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าแรงงานต่างชาติที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ
3. แรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่ำ
4. แรงงานต่างชาติที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าแรงงานต่างชาติที่มีรายได้ต่ำ
5. แรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานกว่าน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ต่ำกว่าแรงงานต่างชาติที่มีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานราชการ เช่น จากสถานพยาบาลของรัฐ อาทิ โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีผู้ศึกษาที่เข้าถึงตัวของแรงงานต่างชาติโดยตรง ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในรายละเอียดจากประชากรเป้าหมาย จึงน่าจะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น โดยที่กลุ่มแรงงานต่างชาติเหล่านี้ จะเป็นภาระต่อสังคมไทยในด้านต่าง ๆ รวมถึงทางด้านสาธารณสุข ดังนั้น จึงคาดว่าผลการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนคนที่สนใจ ดังนี้ คือ

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคทั่วไปรวมทั้งโรคเอดส์ของแรงงานต่างชาติ
2. ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางป้องกันโรคระบาดที่อาจจะมากับแรงงานต่างชาติ
3. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแผนควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก
4. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการค้นคว้าในด้านนี้ต่อไป