

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีสาเหตุมาจากความยากจน การขาดแคลนอาหาร การอพยพย้ายถิ่นของแรงงาน และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (วิทยา บุรณศิริ, 2555) ส่งผลให้การแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคปอดมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าในปี ค.ศ. 2015 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 2.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 217 คน ต่อประชากร 100,000 คน (World Health Organization [WHO], 2016) และในปี ค.ศ. 2014 ทั่วโลกพบผู้ป่วยวัณโรคปอดจากการตรวจเสมหะพบเชื้อ จำนวน 2,697,969 ราย จากอาการและการวินิจฉัย 2,034,953 ราย และเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาซ้ำ 430,621 ราย (WHO, 2015) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คือยาหลายขนานร้อยละ 2 รักษาซ้ำร้อยละ 19 โดยพบอัตราความชุกของวัณโรคปอดสูงในกลุ่มประชากรพิเศษซึ่งหมายถึงรวมถึงกลุ่มต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติ ป่วยเป็นวัณโรคคือยาหลายขนาน 480,000 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (WHO, 2014) ในขณะที่ผลสำเร็จในการรักษาได้ผลเพียงร้อยละ 81 (WHO, 2014) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือต้องมากกว่าร้อยละ 85 (ปราชญ์ บุญขวงศรีโรจน์, 2551; อดิภา กมลวัฒน์, นาดยา พันธุ์รอด, และ เสวต ชำนาญกรม, 2551) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในวัยแรงงานกลุ่มอายุ 15-34 ปี และพบว่าป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิต เป็นจำนวนมากคิด 1 ใน 10 อันดับแรกของโรคที่พบว่าชาวต่างชาติมารับการรักษา (ลัดดา ลิขิตยัษฐา, 2556) ทั้งนี้มีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัดตากได้ขึ้นทะเบียนทำบัตรแรงงานตามนโยบายการจัดระเบียบแรงงานของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 40,000 ราย มีผลการตรวจคัดกรองวัณโรคเบื้องต้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอด 3,000 ราย (หน่วยเวชกรรมชุมชน อาชีวอนามัย โรงพยาบาลแม่สอด, ติดต่อเป็นการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558) โดยเป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 137 ราย ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มแรงงานประเภทอื่น (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่สอด, ติดต่อเป็นการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558) ในพื้นที่อำเภอแม่สอดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 76.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก

กำหนดคือร้อยละ 90 อัตราการขาดยาสูงร้อยละ 8.7 สูงเกินเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 3 (ข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, ติดต่อกับการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558) โดยเฉพาะกลุ่มต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนานตามมา สำหรับประเทศไทยมีระดับความรุนแรงของปัญหาวัณโรคเป็นลำดับที่ 18 ของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดจำนวน 66,179 คน วัณโรคปอด 55,590 คน และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 10,589 คน (WHO, 2016) โดยปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณชายแดน โดยเฉพาะเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรดังกล่าว

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2551-2556 ของกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักระบาดวิทยา จังหวัดที่พบว่ามีผู้ป่วยต่างชาติทั้งที่อาศัยรวมอยู่ในศูนย์อพยพและประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาได้รับการรักษาในประเทศไทยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือจังหวัดตาก เชียงราย และระนอง ตามลำดับ อีกทั้งพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเมียนมา มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในประเทศไทย โดยพบจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานเมียนมาจำนวน 763 ราย ในขณะที่พบผู้ป่วยไทย 495 ราย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, ติดต่อกับการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558) และในปี พ.ศ. 2559 พบวัณโรครายใหม่ในจังหวัดตาก จำนวน 678 ราย เป็นคนไทยจำนวน 424 ราย และต่างด้าวจำนวน 254 ราย โดยเป็นวัณโรคปอดในคนไทยจำนวน 278 ราย และต่างด้าวจำนวน 192 ราย (ข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, 2559, ติดต่อกับการส่วนตัว 10 กุมภาพันธ์ 2560) โดยจากรายงานของโรงพยาบาลแม่สอด ในปี พ.ศ. 2554-2558 พบผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานในกลุ่มผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาจำนวน 36 ราย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, ติดต่อกับการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558) นอกจากนี้ข้อมูลจากคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่สอด ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในคนไทยจำนวน 133 ราย และต่างด้าวจำนวน 119 ราย โดยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ในคนไทยจำนวน 89 ราย และต่างด้าวจำนวน 91 ราย (ข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, 2559, ติดต่อกับการส่วนตัว 10 กุมภาพันธ์ 2560)

การแพร่ระบาดของวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอดจะได้รับผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และต้องเสียเวลาในการเข้ารับการรักษาโรสดังกล่าว โดยพบว่าในปี ค.ศ. 2013 มี

ผู้ป่วยวัน โรคที่เข้าถึงการรักษาเมื่ออัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 86 ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการป่วยเป็นวัน โรคสูงถึง 1.5 ล้านคน (WHO, 2015) อีกทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะมีความเครียด และตำหนิตัวเองที่อาจทำให้เป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้อื่น ทั้งเพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษา (สำนักวัน โรค กรมควบคุมโรค, 2558) การสำรวจความรู้วัน โรคที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติพฤติกรรมและการปฏิบัติในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศทาจิกิสถานพบว่า การป่วยเป็นวัน โรคทำให้แรงงานข้ามชาติ กลัวการปฏิเสธจากชุมชนและเพื่อนร่วมงานเพราะเป็นโรคน่ารังเกียจ นอกจากนี้ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ และถูกไล่ออกจากงาน (Gilpin, de Colombani, Hasanova, & Sirodjiddinova, 2012) อีกทั้งยังเป็นภาระของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดในการดูแลทั้งด้านอาหารและเศรษฐกิจที่ต้องหารายได้ พิเศษมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวและสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงให้กลุ่มแรงงานป่วยเป็นวัน โรคมากขึ้น (Bozzi, 2015) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งปรากฏหลักฐานจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในช่วง 5 ปี (ค.ศ. 2002-2006) เกิดภาวะค่าใช้จ่ายในการควบคุมวัน โรคปอดใน 22 ประเทศที่มีวัน โรคปอดสูง เพิ่มขึ้นจาก 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา เป็น 1,400 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ในปี 2015 พบว่าในหลายประเทศเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน วินิจฉัยและการรักษาวัน โรคประมาณ 6,600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และเสียค่าใช้จ่ายในการค้นหาวัน โรคประมาณ 1,400 ล้านดอลลาร์ (WHO, 2015) ในขณะที่ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน วินิจฉัยและการรักษาวัน โรคปอดประมาณ 278 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [สปสช.], 2557) อีกทั้งมีรายงานจากคลินิกวัน โรคโรงพยาบาลแม่สอดที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา วัน โรคสำหรับผู้ป่วยต่างด้าวประมาณ 3,733,395 บาทต่อปี (คลินิกวัน โรคโรงพยาบาล แม่สอด, ติดต่อกับเป็นการส่วนตัว 10 พฤศจิกายน 2558)

วัน โรคปอดเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง การแพร่กระจายของเชื้อวัน โรคเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว ติดต่อกับเข้าสู่ร่างกายได้หลายทางทั้งระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง และระบบทางเดินอาหาร โดยพบว่าช่องทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและบ่อยที่สุดคือระบบทางเดินหายใจ (Cohen, 2006) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยวัน โรคปอด ไอ จาม จะมีละอองฝอยของเสมหะที่มีเชื้ออยู่ ถูกขับออกมาทางปากและจมูกซึ่งสัมพันธ์กับความถี่ของการไอจาม การไอ 1 ครั้ง เชื้อวัน โรคจะถูกปล่อยออกมาจากร่างกายของผู้ป่วยประมาณ 18-3,798 ละออง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008; Fennelly et al., 2004) ขณะที่ผู้ป่วยไอ ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้น ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก (droplet nuclei) ซึ่งมีขนาดอนุภาคประมาณ 1-10 ไมครอน ก็สามารถลอยฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศได้ นานมากกว่า 2 ชั่วโมง (บัญญัติ ปริขญาณนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ, 2542; CDC, 2008) ทั้งนี้หากบุคคลใดไม่เคยมีภูมิคุ้มกัน

โรคมามาก่อน เชื้อวัณโรคก็สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อและเจริญเติบโตหรือเพิ่มจำนวนในเนื้อเยื่อร่างกาย โดยเม็ดเลือดขาวชนิดมาโครฟาจ (macrophages) เข้ามาโอบล้อมเชื้อวัณโรคไว้ เชื้อจึงสามารถมีชีวิตอยู่และแบ่งตัวในเซลล์มาโครฟาจ แต่ไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพ เรียกว่าอยู่ในระยะสงบหรือระยะแฝง (latent stage) (CDC, 2008) ร่องรอยของการติดเชื้อจะปรากฏโดยมีผลบวกในการทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลินทางผิวหนัง (tuberculin skin test) เท่านั้น ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกมักปกติไม่พบเชื้อจากการตรวจเสมหะและการเพาะเชื้อ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อหรือติดต่อไปยังผู้อื่น ไม่มีอาการแสดงของการป่วยเป็นวัณโรคและไม่ใช่ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่มักจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ การที่เชื้อวัณโรครุกคืบเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกายและเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนจนสามารถทำให้เกิดโรคได้นั้นเพราะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น (CDC, 1990; Chan-Yeung et al., 2006; Nava-Aguilera et al., 2009) ดังนั้นบุคคลที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดและอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ จึงมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน (คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, 2547; ชีรวัดน์ วลัยเสถียร และ ศรีมงคล ประยูรยวง, 2548; Cramm, Finkenflugel, Moller, & Nieboer, 2010; Semedo, Teixeira, & Alves, 2005)

ปัจจัยหรือสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคปอดของกลุ่มแรงงานเมียนมามีหลายประการ ได้แก่ บริบทการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอและตัดเย็บเสื้อผ้า ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด การสัมผัสฝุ่นฝ้ายเป็นเวลานานๆ ทำให้ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมเกิดการระคายเคือง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เนื่องจากเชื้อวัณโรคปอดแพร่กระจายและติดต่อได้ง่าย ซึ่งในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีความหนาแน่นของแรงงานในโรงงานมากที่สุด บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่โดยเฉพาะสิ่งทอและตัดเย็บเสื้อผ้า ไม่มีระบบกำจัดสารพิษทางอากาศที่มีประสิทธิภาพ พื้นที่ในโรงงานแออัดซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีฝุ่น ใยผ้า และความร้อนในกระบวนการผลิตมาก (ขนิษฐา ไชยวงศ์, 2556; ภาติยะ พัฒนาศักดิ์, 2558) อีกทั้งสถานที่ทำงานเปรียบเหมือนคุกมากกว่าสำหรับทำงานคือมีสภาพแออัด มีพื้นที่น้อยแต่มีแรงงานจำนวนมาก มีการระบายอากาศไม่ดี ประตูโรงงานมีกำแพงล้อมรอบ บุคคลภายนอกไม่สามารถมองเห็นด้านใน และแรงงานไม่สามารถมองออกไปด้านนอกได้ (อัจฉริยา สายศิลป์, 2558) นอกจากนี้สภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานเมียนมาก็มีความคับแคบ พบว่าแรงงานเมียนมาในอำเภอแม่สอดส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นในห้องพักขนาดประมาณ 20 ตารางฟุต สำหรับแรงงานจำนวน 10-12 คน รวมทั้งการใช้ห้องน้ำและพื้นที่สำหรับการรับประทานอาหารที่แออัด และต้องใช้ร่วมกัน (อัจฉริยา สายศิลป์, 2558) จากลักษณะที่ทำงานและสภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานเมียนมา ล้วนเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด

นอกจากนี้การมีความรู้ที่ไม่เพียงพอและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอดที่ไม่ถูกต้อง ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ วัณโรคปอดของแรงงานเมียนมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ติดเชื้อ วัณโรคปอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดอยู่ในระดับต่ำเหมือนกัน ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับแรงงานเมียนมาในจังหวัดภูเก็ต (Thwin, 2008) พบว่า แรงงานเมียนมาบางรายไม่ทราบเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อ วิธีการติดต่อ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน การถ่ายเทอากาศและการดูแลให้แสงสว่างส่องทั่วถึงเพื่อลดจำนวนเชื้อวัณโรค นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า แรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองย่างกุ้ง ประเทศเมียนมา ประมาณร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าเชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายและมีการติดต่อทางการหายใจ (Thu, Win, Nyunt, & Lwin, 2012) อีกทั้งมีการศึกษาในกลุ่มแรงงานเมียนมาที่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ป่วยเมียนมาไม่มีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปพบแพทย์เมื่ออาการรุนแรง หรือรอจนป่วยไปทำงานไม่ไหวจึงไปพบแพทย์ ไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษา และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (Wongkongdech, Srisaenpang, & Tungsawat, 2015)

จากการได้ศึกษานำร่อง (pilot study) ของผู้วิจัยเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอด ในกลุ่มแรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 15 คน โดยการใช้แบบวัดความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอดของ วิจิตรา แดงเถิน (2554) พบว่า กลุ่มแรงงานเมียนมาดังกล่าวมีอายุในช่วง 18-41 ปี (อายุเฉลี่ย 27.87 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 7 คน และระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจำนวน 8 คน กลุ่มแรงงานเมียนมาดังกล่าวไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรคปอดมากถึงร้อยละ 60 และจากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอด พบว่า มีคะแนนความรู้โดยรวมเฉลี่ย 18.66 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน (คะแนนต่ำสุดคือ 15 คะแนน และสูงสุดคือ 22 คะแนน) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีหลายข้อที่กลุ่มแรงงานเมียนมาตอบไม่ถูกต้อง เช่น ร้อยละ 93.39 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหลังมือสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ร้อยละ 80 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดกระดาษทิชชูที่ใช้เช็ดเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ร้อยละ 66.7 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจาม ร้อยละ 60 ไม่ทราบประโยชน์ของการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ธรรมดาในการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอด เป็นต้น สำหรับการประเมินการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอด พบว่า มีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมเฉลี่ย 13.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 40 คะแนน (คะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนน และสูงสุดคือ 18 คะแนน) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีหลายข้อที่กลุ่มแรงงานเมียนมาปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ร้อยละ 73.3 ไม่รู้พื้นที่ห้อง

ผนังหรือเช็ดสิ่งของในบ้าน ร้อยละ 66.7 ไม่ทำความสะอาดมือหลังสัมผัสด้านนอกของหน้ากากอนามัยขณะสวมอยู่ ร้อยละ 60 ไม่เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทันทีเมื่อชื้นหรือขาด และมีเพียงร้อยละ 40.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.7 ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกขณะที่ไอหรือจามเป็นบางครั้ง ในขณะที่ร้อยละ 33.3 ไม่ปฏิบัติเลย เป็นต้น (ข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามภาษาเมียนมาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ในกลุ่มแรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก, 26-27 พฤษภาคม 2559)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแรงงานเมียนมายังขาดความรู้และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ ซึ่งแนวคิดของ ชวาร์ต (Schwartz, 1975) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติว่าการปฏิบัติที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามความรู้และทัศนคติที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด การดูแลตนเอง การส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (เนตรชนก จุละวรรณโณ, 2559) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานเมียนมาเพื่อให้ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มแรงงานดังกล่าว ซึ่งการให้ความรู้จะเกิดผลดีและมีประสิทธิภาพได้นั้น ควรยึดหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ของ โนลส์, ฮอลตัน, และ สวอนสัน (Knowles, Holton, & Swanson, 2005) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือเน้นความต้องการและความสนใจ (need and interests) ของผู้เรียน รวมทั้งสถานการณ์และทักษะประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง และสามารถตัดสินใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ ดังนั้นการจะส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานเมียนมาให้ประสบความสำเร็จ จึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของภาษาและมีเนื้อหาของสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานดังกล่าว (รังสิมันต์ ทองสวัสดิ์, 2557; วรรณทนา บัวอ่อน และคณะ, 2557; Sreechat & Hongsrangon, 2013) ซึ่งเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานควรครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับวัณโรคปอด สาเหตุ อาการ วิธีการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดตามแนวคิดขององค์การอนามัยโรค ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) การใส่ผ้าปิดปากและจมูก 2) การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 3) การทำความสะอาดมือ และ 4) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; WHO, 2007, 2009)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ความรู้แก่แรงงานเมียนมาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ต้องใช้สื่อ/อุปกรณ์ที่สามารถสื่อสารที่เข้าใจง่าย เพื่อช่วยแรงงานเมียนมาให้มีความรู้และ

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคปอดที่ถูกต้องและเหมาะสม (มน มน เว, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, และ จุฑาธิป ศิลบุตร, 2557) อาจเนื่องมาจากสื่อที่มีอยู่มีการใช้ภาษาในสื่อที่ไม่ตรงกับ กลุ่มเป้าหมาย ทำให้ไม่เข้าใจและไม่สามารถใช้สื่อดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสื่อต้อง นำไปใช้ได้จริง โดยผ่านการตรวจสอบและประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Colson, Franks, Sondengam, Moverman, & El-Sadr, 2010) และสื่อการสอนที่เหมาะสมนั้นต้องมีลักษณะ หลากหลายชนิดประกอบการสอนจะให้ผลดีว่าการใช้สื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง เพราะจะกระตุ้นความ สนใจและจูงใจให้ออกการเรียนรู้ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2532) สื่อแต่ละอย่างมีความโดดเด่นในตัวเองและ เสริมคุณค่าซึ่งกันและกัน ช่วยในการเรียนรู้ ทำให้การรับรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยสร้างความ สนใจให้ผู้เรียนเห็นสิ่งที่กำลังเรียนรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และ ความคิดรวบยอด (วุฒิชัย ประสานสร้อย, 2547) โดยเฉพาะสื่อสำหรับผู้เรียนที่เป็นคนต่างดาวควรมี ลักษณะใช้ง่าย เข้าใจง่าย ใช้ภาษาเหมาะสมกับผู้เรียน มีคุณภาพดี และผ่านการทดสอบจากผู้ทดสอบ จากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ขวัญชีวัน บัวแดง (2549) พบว่า การศึกษาและพัฒนา วิธีการสื่อสารในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรเพิ่มทางเลือกสำหรับกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ โดย ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้สโปดประชาสัมพันธ์สำหรับกลุ่มที่มี ข้อจำกัดด้านทักษะการอ่าน และควรส่งเสริมให้มีการใช้ชีวิต และสื่อประสม เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้ เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยการใช้สื่อต้องคำนึงถึงช่วงเวลาที่จะสามารถใช้ได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ

การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ สื่อที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันมีการ ใช้สื่อประสมมากขึ้น ซึ่งสื่อประสมเป็นการใช้สื่อตั้งแต่ 2 ประเภทขึ้นไป เพื่อให้เหมาะสมต่อ กลุ่มเป้าหมาย เป็นการเพิ่มช่องทางการใช้สื่ออย่างสัมพันธ์สอดคล้องกันด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนได้เลือกรับรู้และเรียนรู้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพกว่าการใช้สื่อใด สื่อหนึ่งด้วยช่องทางใดช่องทางหนึ่งเพียงอย่างเดียว (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536; ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2532; บันลือ สโมสร, 2539; โสภา วรรณสุด, 2541) ทั้งนี้เนื่องจากสื่อแต่ละประเภทช่วยกระตุ้นการ รับรู้และสร้างความสนใจแก่ผู้เรียนแตกต่างกันไป โดยพบว่าวิดิทัศน์เป็นสื่อที่ใช้ได้สะดวกมีเนื้อหา คงที่ มีภาพประกอบ ช่วยให้เข้าใจ และง่ายต่อการจดจำ (โสภา วรรณสุด, 2542) สำหรับผู้ป่วยวัน โรค ปอด พบว่าการให้ความรู้โดยให้ชมวิดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มากกว่าการให้ความรู้โดยเพื่อนและญาติ (ประนอม นพคุณ, 2551; ป็องราษฎร์ วรวิดิพุทธพงศ์, 2553; เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และ พรศักดิ์ โคตรวงษ์, 2546; Hoa, Diwan, Co, & Thorson, 2004) นอกจากนี้ สื่อชนิดที่ถ่ายทอดด้วยเสียงโดยไม่มีภาพประกอบ เช่น สโปดประชาสัมพันธ์ ก็สามารถใช้ได้ผล เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เรียนที่ต้องอยู่กับการทำงานโดยไม่อาจละสายคาจากงานที่ทำอยู่ได้ การเรียนรู้จากการฟังสื่อเสียงจะทำให้เกิดการรับรู้ที่มีประสิทธิผลได้เช่นกัน (ขวัญชีวัน บัวแดง, 2549;

สุภา พนัสบดี, 2556) การใช้สื่อประสมยอมทำให้ผู้เรียนมีทางเลือกในการรับรู้ การสร้างความเข้าใจตามชนิดของสื่อที่คุ้นชินหรือทักษะในการเลือกรับรู้และเรียนรู้ อย่างไรก็ตามสื่อแต่ละชนิดที่จะนำมาใช้ต้องมีคุณภาพ ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้ง่ายและถูกต้องตรงตามเจตนาที่ต้องการสื่อสาร และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีเนื้อหาเป็นรูปธรรม และช่วยกระตุ้นความสนใจในเนื้อหา ทำให้ผู้เรียนมีความสนใจ เกิดความเข้าใจและสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536; ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2532; บันลือ สโมสร, 2539; โสภา กรรณสูต, 2541) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้สื่อประสมทำให้ผลลัพธ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น การศึกษาการให้ความรู้พบว่า การใช้สื่อประสมทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในการเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา หลังการสอนด้วยสื่อประสม (พัชรินทร์ สุมนะปัญญาวงศ์, 2553) นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับใช้สื่อประสมเพื่อการเรียนรู้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่ามีประสิทธิภาพเช่นกัน โดยหลังการสอนด้วยสื่อประสม ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการสอนด้วยสื่อประสม (จิตรานนท์ โกสีย์รัตนากิบาล, 2556; ประนอม นพคุณ, 2551) และงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมแรงในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดต่อความรู้และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่รอบศูนย์อพยพอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ซึ่งมีการให้ความรู้และจัดทำสื่อกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ภาษากะเหรี่ยงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น (วิจิตราแดงเงิน, 2554)

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีสื่อภาษาเมียนมาในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของแรงงานเมียนมา ซึ่งแรงงานเมียนมาดังกล่าวส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคปอดน้อยมาก อาจเนื่องมาจากอุปสรรคของการสื่อสารด้านภาษา รวมทั้งบุคลากรสุขภาพมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารด้วยภาษาเมียนมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสื่อประสมภาษาเมียนมา เพื่อส่งเสริมความรู้และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของแรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า เขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดรายใหม่ อันอาจเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานเมียนมา และสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ชาวเมียนมาที่มารับบริการในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อประสมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมา
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อประสมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมา
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของแรงงานเมียนมาต่อการเรียนรู้ด้วยสื่อประสมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด

คำถามการวิจัย

1. สื่อประสมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมามีเนื้อหาและองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. ประสิทธิภาพของการใช้สื่อประสมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมาเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อประสมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมาเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาการใช้สื่อประสมซึ่งประกอบด้วยสื่อทัศนและสื่อสเปตประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของแรงงานเมียนมา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวัณโรคปอดในประเด็น สาเหตุ อาการ วิธีทางการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ประกอบไปด้วย การใส่ผ้าปิดปากและจมูก การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำความสะอาดมือ และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ แรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ระยะเวลาศึกษา 8 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์

การพัฒนาสื่อประสม หมายถึง การนำเนื้อหาในบทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด โดยออกแบบในลักษณะข้อความ เสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และผลิตในรูปแบบสื่อประสม โดยใช้การให้ความรู้ แนะนำ สาธิตการปฏิบัติต่างๆ แก่แรงงานเมียนมา โดยใช้สื่อประเภทต่างๆ 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์และสื่อสโปดประชาสัมพันธุ์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการสื่อของกลุ่มแรงงานเมียนมา โดยจัดทำในรูปแบบของภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษร และเสียง ที่ทำการบันทึกและจัดทำด้วยภาษาเมียนมา ซึ่งนำมาใช้ร่วมกันอย่างสัมพันธ์สอดคล้องกันตามวิธีการถ่ายทอดของแต่ละประเภท เพื่อให้แรงงานเมียนมาได้มีโอกาสรับรู้และเรียนรู้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีการพัฒนาสื่อประสม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสื่อของ อเลสซี และ โทโรลิป (Alessi & Trollip, 1991) ซึ่งมี 5 ขั้นตอนดังนี้ ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเตรียมการ (preparation) 2) ขั้นตอน การออกแบบ (design instruction) 3) ขั้นตอนสร้างบทดำเนินเรื่อง (storyboard display on paper) 4) ขั้นตอนการสร้างคู่มือการใช้สื่อประสม (produce supporting materials) 5) ขั้นตอนการประเมินผล และปรับปรุงสื่อประสม (evaluate and revise)

สื่อประสมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมา หมายถึง ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดความรู้จากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยสื่อประสมพัฒนาขึ้นเพื่อให้ความรู้ แนะนำ สาธิตการปฏิบัติต่างๆ สำหรับแรงงานเมียนมา โดยใช้สื่อ 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์และสื่อสโปดประชาสัมพันธุ์ โดยนำมาใช้ร่วมกันได้อย่างสอดคล้องกัน ตามวิธีการถ่ายทอดของสื่อแต่ละประเภท เพื่อให้แรงงานเมียนมามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด สาเหตุ อาการ วิธีทางการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ซึ่งประกอบไปด้วย การทำความสะอาดมือ การใส่ผ้าปิดปากและจมูก การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ประสิทธิภาพของสื่อประสม หมายถึง ความสามารถของสื่อประสมซึ่งประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์และสื่อสโปดประชาสัมพันธุ์ ที่ทำให้แรงงานเมียนมามีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด โดยประเมินจาก สัดส่วนของคะแนนการทำแบบทดสอบหลังเรียนต่อแบบทดสอบก่อนเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานของเมกุแกนส์ (Meguigans) ซึ่งกำหนดให้ $\text{Posttest} / \text{Pretest} > 1.00$ โดย Posttest หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบหลังเรียน และ Pretest หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบก่อนเรียน ซึ่งประเมินคะแนนความรู้โดยใช้แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมา ที่พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากแบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของ วิจิตรา แดงเถิน (2554)

ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อประสม หมายถึง ความพึงพอใจของแรงงานเมียนมาต่อการใ้สื่อประสม เรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคปอด ประกอบไปด้วยความพึงพอใจเกี่ยวกับเนื้อหาการออกแบบและนำเสนอ และประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใ้สื่อประสม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

แรงงานเมียนมา หมายถึง ผู้มีเชื้อชาติและสัญชาติเมียนมาที่เข้ามาทำงานในโรงงานเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องกับกระทรวงแรงงาน โดยผู้นั้นไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัน โรคปอด และทำงานในโรงงานซึ่งเป็นสถานประกอบการประเภทอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ที่จดทะเบียนขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved