

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัย ในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ตำบลถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

A Health Promotion of Health Behavior on Communicable Disease Prevention of Refugees at Thamhin Shelter, Suanpheung, Ratchaburi Province

ณัฐพล วันตา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัย ตามลักษณะบุคคลในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 3) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 4) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อ พบว่า 1) ด้านอาหาร ยังมีวัฒนธรรมการกินอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) ด้านอารมณ์ มีโรคเครียดและโรคซึมเศร้า ทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3) ด้านออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เชื่อว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกาย จึงไม่นิยมออกกำลังกาย 4) ด้านโรคภัย ยังมีโรคภัยไข้เจ็บและโรคติดต่อทั่วไปตามฤดูกาล 5) ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เริ่มมีความตระหนักด้านอนามัย สภาพแวดล้อมแออัด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต และ 6) ด้านอบายมุข มีการดื่มสุรา ส่งผลเสียต่อสุขภาพและเกิดการทะเลาะวิวาทอยู่บ่อยครั้ง

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรค จำแนกตามสถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีภูมิลำเนาต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว มีพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรค ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. ผู้ลี้ภัยมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.54) จำแนกรายด้าน พบว่า มีค่าระดับคะแนนอยู่ในระดับมากมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.81) ด้านความเชื่อ ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.38) และด้านการรับรู้ข่าวสารด้านเจตคติ ($\bar{X}=4.20$, S.D.=0.52) ระดับปานกลางมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ใน ($\bar{X}=3.13$, S.D.=0.91) และด้านความตระหนัก ($\bar{X}=3.47$, S.D.=0.75) จากผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรด้านความตระหนัก ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อ ด้านการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และด้านเจตคติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 55.20

4. แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ควรเพิ่มทักษะทางด้านภาษาให้กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์พักพิง เพื่อช่วยต่อเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ลี้ภัยให้มากยิ่งขึ้น และสิ่งสำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

ข้อมูลบทความ

ส่งบทความ 30 มิถุนายน 2557
ตอบรับ 3 กันยายน 2557
เผยแพร่ออนไลน์ 8 ตุลาคม 2557

คำสำคัญ

การส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ
เพื่อการเฝ้าระวังโรค
ผู้ลี้ภัย
ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านถ้ำหิน
ตำบลถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง
จังหวัดราชบุรี
A health promotion of health
behaviors on communicable
disease
Refugees
Thamhin temporary shelter,
Suanpheung district,
Ratchaburi province

¹ นักศึกษา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร,
อีเมล: wanta_1981@hotmail.com

Abstract

This research is a mixed- methods research aims to 1) study health behaviors on communicable disease prevention of refugees at Thamhin shelter, Suanphung, Ratchaburi 2) compare health behaviors on communicable disease prevention of refugees divided by their individual characteristics, 3) study factors encouraging health behaviors on communicable disease prevention of refugees, and 4) provide suggestions to enhance health behaviors on communicable disease prevention of refugees.

1. The health behaviors on communicable disease prevention of refugees are divided into 6 aspects: 1) consuming behavior, their traditional way of consuming affecting their health, 2) emotional behavior, the stress and depressive disorder are causes of a suicide, 3) exercising behavior, they believe that working is also a kind of exercises so there is directly no exercise practice among them, 4) disease, there is seasonal communicable diseases, 5) hygiene and environmental health, they aware the hygiene, the ghetto which may affect their health and a life quality, 6) a temptation, there is an alcohol drink among refugees which leads to their health problems, altercation and fray.

2. Comparing their health behaviors on communicable disease prevention divided by gender, men and women refugees have the different health behaviors on communicable disease prevention in terms of disease and temptations. Divided by ages, education, marital status and underlying disease. Those terms can explain that have the different health behaviors on communicable disease prevention.

3. Refugees' opinions towards factors encouraging health behaviors on communicable disease prevention, they believed that all factors encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a high level" ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.54). Divided by each factor, They believed that the social promotion encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a high level" ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.81), health information encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a moderate level" ($\bar{X}=3.13$, S.D.=0.91), an attitude information encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a high level" ($\bar{X}=4.20$, S.D.=0.52), the belief encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a high level" ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.38), and an awareness encouraging health behaviors on communicable disease prevention at "a moderate level" ($\bar{X}=3.47$, S.D.=0.75). Those can explain behaviors on communicable disease prevention at 55.20 percentages.

4. Suggestions to enhance health behaviors on communicable disease prevention of refugees are: the language proficiency improvement of officers in the field is needed in order to work with refugees effectively, health promotion campaign and training to refugees are required, and a training course for the officers in the field is recommended.

บทนำ

ผู้ลี้ภัย หมายถึง ผู้อพยพจากสงคราม รวมถึงผลกระทบจากสงคราม เป็นชาวบ้านที่ตกอยู่ท่ามกลางการสู้รบระหว่างกองทัพรัฐบาลทหารพม่ากับกองกำลังติดอาวุธของชนกลุ่มน้อย และได้หลบหนีเข้ามาลี้ภัยอยู่ในประเทศไทย ผู้ลี้ภัยกลุ่มนี้ยังรวมถึง

กลุ่มบุคคลที่อยู่ในความห่วงใยของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติหรือ POC (Person of Concern) ซึ่งเป็นผู้ลี้ภัยการเมืองโดยตรง เป็นคนที่ดำเนินกิจกรรมทางการเมืองหรือทางการเมืองทางทหาร เพื่อต่อต้านรัฐบาลทหารพม่า และได้หนีจากภัยการประหัตประหารเข้ามาลี้ภัยในประเทศไทยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ซึ่งเป็นผู้ลี้ภัยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถ

อ่านออกเขียนได้

รายงานเมื่อเดือนตุลาคม 2550 มีผู้ลี้ภัยจากประเทศพม่าอย่างน้อย 130,948 คน (เป็นชายจำนวน 64,147 คน หญิง 66,801 คน) อาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิง 9 แห่งตามชายแดนไทย-พม่า ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 แห่ง เป็นค่ายผู้ลี้ภัยชาวคะเรนนี้ จังหวัดตาก 3 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดราชบุรี จังหวัดละ 1 แห่ง เป็นค่ายผู้ลี้ภัยชาวกะเหรี่ยง (คณะกรรมการต่างประเทศมูลนิธิสภา, 2553)

เนื่องจากพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินมีเนื้อที่ 40 ไร่เศษ ซึ่งตามมาตรฐานของสำนักข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (2553) (45 ตร.ม./คน) ควรเป็นพื้นที่ซึ่งใช้สำหรับรองรับผู้หนีภัยจากการสู้รบได้ประมาณ 2,000 คน แต่พื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินมีผู้หนีภัยจากการสู้รบพักอาศัยจำนวนมากถึง 8,000 คน ทำให้เกิดสภาพแออัด ก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อระบาดขึ้นในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ซึ่งระยะเวลาที่ผ่านมาพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินได้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเท้าช้าง โรคกาฬหลังแอ่น โรคไข้เลือดออก โรคไทฟอยด์ เป็นต้น

ชุมชนผู้ลี้ภัยส่วนใหญ่มาจากครอบครัวและชุมชนซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยมีแบบแผนชีวิตที่เรียบง่ายและมีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อที่เป็นกรอบ ซึ่งเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตในชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้หญิงที่คลอดลูกใหม่จะต้องกินอาหารเฉพาะข้าวต้มกับเกลือและเกลือนั้นก็ต่อให้ลูกก่อน ไม่สามารถกินเนื้อและผักได้ หลังจากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์ จึงสามารถกินแกงหัวปลีเพื่อเพิ่มความเชื่อที่ว่าคนที่สิ้นพูดไม่เป็นภาษา ไม่มีสติ คือ คนที่ถูกผีเข้าวิธีที่จะทำให้หายจากอาการนั้น คือ การเลี้ยงผีโดยผู้อาวุโสในครอบครัวหรือหมอผี แต่ในความเป็นจริงแล้วส่วนใหญ่จะเกิดจากอาการไข้ขึ้นสูง เนื่องจากไข้มาลาเรีย ชาวกะเหรี่ยงบางกลุ่มยังมีความเชื่อที่ว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุจนเป็นเหตุให้แขน/ขาหักไม่ต้องไปหาหมอ แต่สามารถรักษาให้หายโดยให้หมอผีช่วยเป่ารักษารวมถึงใช้สมุนไพร และนำน้ำศักดิ์สิทธิ์จากหมอผีไปรับประทานก็จะหายจากการบาดเจ็บนั้น เมื่อผู้ลี้ภัยสงครามเหล่านี้เข้ามาตั้งชุมชนในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ซึ่งมีพื้นที่จำกัดและมีการสนับสนุนทางด้านโภชนาการที่จำกัดเช่นกัน รวมไปถึงการยึดถือประเพณีดั้งเดิม การขาดองค์ความรู้ในด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และยังรวมถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัย จากข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ลี้ภัยชาวกะเหรี่ยง พบว่า ผู้ลี้ภัยชาวกะเหรี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด โรคผิวหนัง

โรคอุจจาระร่วง โรคฉี่หนู โรคตาเป็นต้อกระจกหรือต้อหิน โรคฟันผุ โรคมาลาเรีย โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรควัณโรค โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง ซึ่งถือได้ว่า เป็นโรคประจำถิ่นของพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-พม่า (แอนดรูเยวัน, 2551)

จากโรคต่างๆ แอนดรูเยวัน (2551) ได้วิจัยโรคติดต่อที่สำคัญ 5 อันดับแรกที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านใหม่ในสอยดังต่อไปนี้ คือ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจส่วนบน มีทั้งหมดร้อยละ 33 เช่น โรคหวัด ที่เกิดเนื่องจากเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น เมื่อร่างกายไม่แข็งแรงย่อมส่งผลให้เจ็บป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง มีทั้งหมดร้อยละ 32 เช่น โรคปอดบวม ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมและเมื่อร่างกายอ่อนแอ แบคทีเรียดังกล่าวก็จะเข้ามาในร่างกายซึ่งมีผลให้เกิดการเจ็บป่วย โรคผิวหนัง มีทั้งหมดร้อยละ 17 เช่น โรคกลาก ซึ่งเกิดจากการไม่รักษาสุขอนามัย ยกตัวอย่างเช่น ไม่อาบน้ำ โรคอุจจาระร่วง มีทั้งหมดร้อยละ 14 ซึ่งเกิดจากการบริโภคที่ไม่สะอาดและโรคพยาธิ มีทั้งหมดร้อยละ 4 ซึ่งอาจเกิดจากการไม่สวมรองเท้าหรือการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด

การเฝ้าระวังโรคเป็นแนวคิดในการป้องกันโรคและควบคุมโรคระบาดจากผู้ลี้ภัยที่ได้เข้ามาในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ที่สามารถระบดไปสู่อำเภอไทยบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขตามมา อันเป็นภาระให้กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ทำงานในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ดังนั้น การเฝ้าระวังเป็นการเตรียมตัวและเฝ้าติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ลี้ภัย อัตราการเกิดโรคของคนและสัตว์ รวมทั้งคอยสำรวจผู้ที่อพยพเข้ามาใหม่ประจำเดือนและเมื่อมีสิ่งผิดปกติหรือเกิดการระบาดของโรคสามารถรับมือและมีมาตรการในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การปฏิบัติหน้าที่ของอำเภอสวนผึ้งในการควบคุมผู้หนีภัยจากการสู้รบ ซึ่งเป็นภารกิจที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด อำเภอสวนผึ้งต้องเสียกำลังพล ข้าราชการฝ่ายปกครอง รวมถึงสมาชิก อส. ในการปฏิบัติภารกิจ โดยใช้งบประมาณปกติของทหารราชการ เช่นเดียวกับอำเภออื่นๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานของฝ่ายปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันมีกำลังสมาชิก อส. อยู่เพียง 60 นาย ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติภารกิจในการควบคุมกำกับดูแลผู้หนีภัยจากการสู้รบ หรือการลักลอบหลบหนีออกจากพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน เพื่อไปทำงานทำการคุมกำเนิดยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาต้องการเพิ่มจำนวนประชากร ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในโซน 4 มีความคาดหวังว่าจะได้เดินทางไปตั้งถิ่นฐานยังประเทศที่สามโดยเร็ว

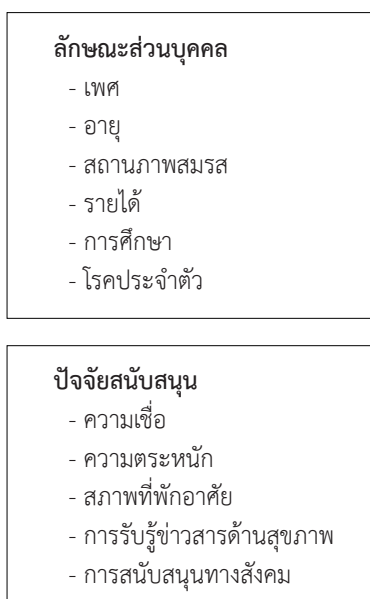
แต่ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินกิน 1 ปี ทำให้เกิดความเครียด เพราะไม่ทราบโชคชะตาของตนเองในอนาคต อันเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ขาดอิสรภาพ ถูกกักกันในอาณาบริเวณศูนย์ไม่สามารถเดินทางออกนอกบริเวณ ศูนย์พักพิงได้

ด้วยสาเหตุที่กล่าวมานี้ เรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยชาวกะเหรี่ยงเป็นสิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง และผู้ศึกษาวิจัยเคยทำงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินได้ประสบกับปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อผู้ลี้ภัยในพื้นที่พักพิง เนื่องจากพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ซึ่งมีเนื้อที่ 40 ไร่เศษ ซึ่งตามมาตรฐานของสำนักข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (UNHCR) (45 ตร.ม./คน) ควรเป็นพื้นที่ซึ่งใช้สำหรับรองรับผู้หนีภัยจากการสู้รบได้ประมาณ 2,000 คน แต่พื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน มีผู้หนีภัยจากการสู้รบพักอาศัยจำนวนมาก ทำให้เกิดสภาพแออัด ก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อระบาดขึ้นในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินได้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเท้าช้าง โรคกาฬหลังแอ่น โรคไข้เลือดออก โรคไทฟอยด์ เป็นต้น

จากสภาพปัญหาและโรคร้ายที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บของผู้ลี้ภัย ดังนั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

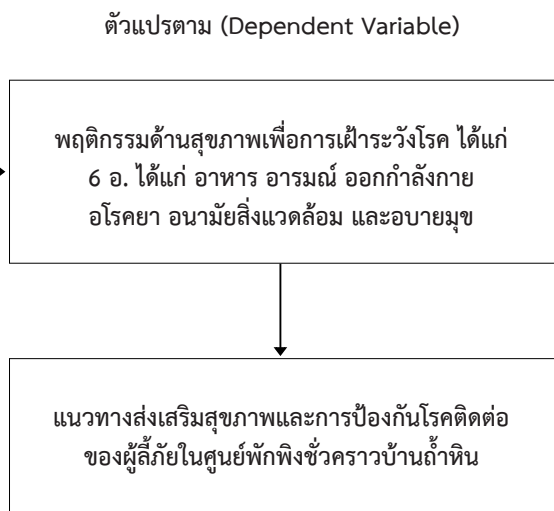
ตัวแปรอิสระ (Independent variables)



เมื่อผู้วิจัยในฐานะนักศึกษาปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ สาขา วิชาพัฒนศึกษา ได้ทำวิจัยในเรื่องนี้จึงหวังว่า ผลงานวิจัยในเรื่องนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาในการจัดการด้านสุขภาพในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัยตามลักษณะบุคคลในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
4. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเนื้อหาที่ครบถ้วนครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งนี้ได้นำเสนอระเบียบวิธีวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ลี้ภัยบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี รวม 8,039 คน (ราชิน ทองประกายดาว, 2554)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างและใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้สูตรคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (Yamane 1970, 725) จำนวน 381 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษากำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ลี้ภัยภายในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน เนื้อหาสาระอยู่ภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎี และตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อ ความตระหนัก สภาพที่พักอาศัย และสภาพสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ข่าวสาร เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (1967) มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อาโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (1967) มีจำนวนทั้งหมด 39 ข้อ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วย ระดับ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นคำถามปลายเปิด (Opened End) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น

3. วิธีการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยศึกษาจากเอกสารแล้วนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาประมวล เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ตรงตามขอบเขตของเนื้อหาและพัฒนาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence-IOC)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน โดยนำจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัย มายื่นต่อผู้อำนวยการศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อให้ผู้พวยภายในศูนย์พักพิงตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจะทำการตรวจสอบแบบสอบถามทุกชุด เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ถูกต้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จัดทำรายงานผลการวิจัยตามที่ได้กำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการใช้อธิบายผลการวิจัยหาค่าสถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

และสถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมด้านอาหาร ยังมีวัฒนธรรมการกินอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านอารมณ์ มีโรคเครียดและโรคซึมเศร้า ทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้านออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เชื่อว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกาย จึงไม่นิยมออกกำลังกาย ด้านโรคเอดส์ ยังมีโรคภัยไข้เจ็บและโรคติดต่อทั่วไป

ตามฤดูกาล ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เริ่มมีความตระหนักด้านอนามัย สภาพแวดล้อมแออัด ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต และด้านอบายมุข มีการดื่มสุรา ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเกิดการทะเลาะวิวาทอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้น สิ่งแวดล้อม ความเชื่อและสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังโรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่โดยต้องพึ่งพาหลักปัจจัย 4 โดยเบื้องต้นผู้ลี้ภัยนั้นสามารถมีความเป็นอยู่แบบยังชีพเท่านั้น โดยขาดปัจจัยสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพให้พัฒนามากยิ่งขึ้น อาทิเช่น การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น การรับประทานอาหาร ภาวะสุขอนามัยในครัวเรือน และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคในภาพรวม

พฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังโรคในภาพรวม	ค่าสถิติ (n=381)		ระดับ	ลำดับ
	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านอาหาร	3.70	0.67	มาก	3
2. ด้านอารมณ์	3.39	0.52	ปานกลาง	5
3. ด้านออกกำลังกาย	3.10	0.48	ปานกลาง	6
4. ด้านโรคเอดส์	3.52	0.49	มาก	4
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.94	0.50	มาก	2
6. ด้านอบายมุข	4.35	0.88	มาก	1
รวมเฉลี่ย	3.67	0.59	มาก	-

จากการวิเคราะห์ตาราง พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคในภาพรวมของผู้ลี้ภัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.59) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ด้านอบายมุข สูงสุดมาเป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.88) รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$, S.D.=0.50) และน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.10$, S.D.=0.48)

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัย ตามลักษณะบุคคลในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

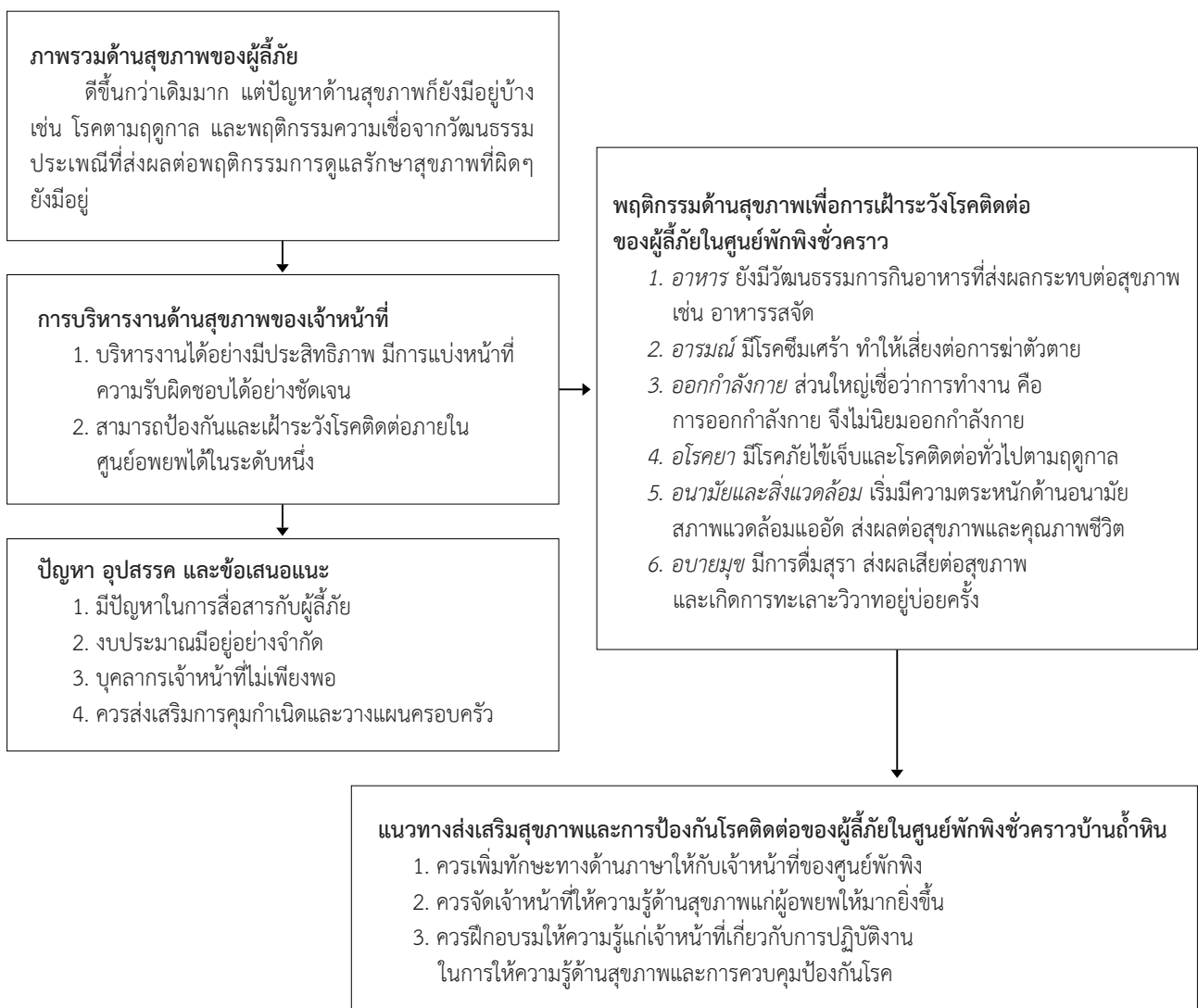
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีภูมิลำเนาต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว มีพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรค ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันทั้งหมด ดังนั้น พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยนั้นแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาความเชื่อและด้านอื่นๆ นั้น สามารถเป็นตัวชี้วัดได้ว่า พฤติกรรมเพื่อการเฝ้าระวังโรคนั้นมีความแตกต่างกันทุกด้าน เพราะพื้นฐานและวิถีการใช้ชีวิตโดยการประยุกต์จากทางความเชื่อ ความรู้ และการป้องกัน เพื่อเฝ้าระวังโรคนั้นแตกต่างกันมาก

3. ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัด

ราชบุรี ผู้ลี้ภัยมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, S.D.=0.54$) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66, S.D.=0.81$) ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13, S.D.=0.91$) ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านเจตคติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20,$

$S.D.=0.52$) ด้านความเชื่อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.76, S.D.=0.38$) และด้านความตระหนัก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, S.D.=0.75$) จากผลการวิเคราะห์หัตถถอยแบบพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรด้านความตระหนัก ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อ ด้านการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และด้านเจตคติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 55.2

สรุปผลการดำเนินการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 สรุปผลการดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ลี้ภัย
 ในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	B	t
ด้านความตระหนัก	.639	.408	.407	.408	.291	.639	16.285
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	.689	.475	.472	.067	.113	.267	6.968
ด้านความเชื่อ	.723	.523	.519	.048	.201	.225	6.202
ด้านการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ	.732	.535	.530	.012	-.053	-.142	-3.174
ด้านเจตคติ	.743	.552	.546	.016	.107	.162	3.711
Constant (a) =1 .197		S.E.=.158		Over all F=93.488*			

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยการนำตัวแปรเข้าสมการทำนายโดยวิธี (Stepwise) พบว่า ตัวแปรด้านความตระหนักเป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัย โดยตัวแปรด้านความตระหนัก ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ร้อยละ 40.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า t-test เท่ากับ 16.285 ส่วนตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ลี้ภัยเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.7 ส่วนตัวแปรที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการ ได้แก่ ด้านความเชื่อ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.8 โดยสรุปแล้ว ตัวแปรทั้ง 5 ตัว ได้แก่ ด้านความตระหนัก ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อ ด้านการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และด้านเจตคติ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกัน ร้อยละ 55.2

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณดังกล่าว สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.197 + .264 (\text{ความตระหนัก}) + .128 (\text{สนับสนุนทางสังคม}) + .184 (\text{ความเชื่อ}) + .062 (\text{การรับรู้ข่าวสาร}) + .107 (\text{เจตคติ})$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .579 (\text{ความตระหนัก}) + .302 (\text{สนับสนุนทางสังคม}) + .205 (\text{ความเชื่อ}) + .167 (\text{การรับรู้ข่าวสาร}) + .162 (\text{เจตคติ})$$

4. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านภาษาให้กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์พักพิง เพื่อถ่ายทอดเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้อพยพให้มากยิ่งขึ้น และสิ่งสำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการต่างประเทศมูลนิธิสภา. (2553). รายงานการพิจารณาการศึกษา กรณีปัญหาผู้หนีภัยการสู้รบชาวพม่าในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการมูลนิธิสภา. บรรจง สุทธิประภา, เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์องค์กร IRC, สัมภาษณ์, 18 พฤศจิกายน 2556.
- ราชิน ทองประกายดาว. (2554). การสำรวจจำนวนประชากรประจำเดือนตุลาคม ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหินสวนผึ้ง ราชบุรี. ราชบุรี: องค์กร IRC.
- สำนักข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ. (2553). รายงานประจำปี UNHCR Thailand Report. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ.
- แอนดรู ยะวัน. (2551). ปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัยชาวคะเรนนีในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านใหม่ในสอย อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. In Fishbein, M. (Ed.), *Reading in Attitude Theory and Measurement* (pp. 90-95). New York: Wiley & Son.
- Yamane, T. (1970). *Statistics: An Introductory Analysis*. (2nd ed.). Tokyo: John Weatherhill, Inc.