

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. 2558 เป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมาชิกอาเซียนทุกประเทศต้องเปิดเสรีทางระบบเศรษฐกิจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนข้ามชาติระหว่างอาเซียน รวมทั้งก่อให้เกิดการเปิดทางให้แรงงานหลาย ๆ สาขาอาชีพเคลื่อนย้ายไปทำงานในอาเซียนได้อย่างเสรี โดยเฉพาะชาวพม่าและกัมพูชา ซึ่งข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่าจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทย ณ ปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรไทยทั้งหมด 1,972,504 คน แบ่งเป็นผู้ที่เข้าเมืองถูกกฎหมายประมาณร้อยละ 35 และเข้าเมืองผิดกฎหมายประมาณร้อยละ 65 โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าถึงร้อยละ 68 และในปี 2556 มีจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรไทยทั้งหมด 1,198,495 คน แบ่งเป็นผู้ที่เข้าเมืองถูกกฎหมายจำนวนประมาณร้อยละ 98 และเข้าเมืองผิดกฎหมายประมาณร้อยละ 2 โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าถึงร้อยละ 67 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าแรงงานชาวพม่าเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ทั้งนี้แม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่มีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขต่อประเทศไทย เนื่องจากมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อในแง่ลบแก่สภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานต่างด้าว เช่น โรคติดต่อจากกลุ่มแรงงานเถื่อนจากสภาพความเป็นอยู่และที่พักอาศัยที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำซากของโรค โรคติดต่อบางชนิดที่กำลังจะหมดไปจากประเทศไทยมีแนวโน้มว่าจะกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของไทยอีก (ชัยรัตน์ เวชพานิช. 2555 : ออนไลน์) นอกจากนี้การเกิดโรคระบาดในเด็ก อัตราการเกิดของแรงงานสตรีต่างด้าวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เด็กที่คลอดมา ไม่มีการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กและเกิดโรคต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็ก

นอกจากปัญหาสุขภาพจากโรคติดต่อดังกล่าวแล้วแรงงานชาวพม่า กัมพูชา และลาวพบโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ต่อการเสียชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ดังผลรายงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบตั้งแต่ พ.ศ. 2547 พบว่าแรงงานป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงร้ายแรงมากที่สุด ถัดมา คือ มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม และไข้เลือดออก และ

เมื่อสรุปแบบแผน การตายย้อนหลัง 5 ปี (2547-2551) พบว่าแรงงานข้ามชาติตายเพราะโรคไม่ติดเชื้อสูงสุด รองลงมา คือ ตายเพราะอุบัติเหตุ ถัดมาคือ ตายเพราะโรคติดเชื้อ และสุดท้ายตายเพราะถูกฆาตกรรมหรือฆ่าตัวตาย ภาวะการเจ็บป่วยและการตายเป็นผลมาจากที่อยู่อาศัยการกินที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และเงื่อนไขการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. 2555 : ออนไลน์)

โรงงานผลิตเปิดสดแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ แรงงานส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า ซึ่งมีสวัสดิการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น มีห้องพยาบาลสำหรับบริการพนักงานที่เจ็บป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์แผนปัจจุบันให้การรักษาทุกวันอังคาร และวันพุธ วันละ 4 ชั่วโมง มีพยาบาลประจำ 2 คน และมียาพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ พนักงานที่เจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษา และปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะบันทึกข้อมูล เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพของพนักงาน โดยจำแนกตามระบบของโรคจากอาการเจ็บป่วยที่ทำการรักษา หรือให้คำปรึกษาจากสถิติการเข้ารับบริการห้องพยาบาลรักษาอาการเจ็บป่วยของคณงานชาวพม่าปี พ.ศ. 2555 พบว่าป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดศีรษะ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น การเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง ตา ปาก รวมทั้งการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องด้านสูตินารีเวช และอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าคณงานชาวพม่า มีปัญหาด้านสุขภาพค่อนข้างมาก อาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยจำนวนมาก ซึ่งปัญหาสุขภาพ หรืออาการเจ็บป่วยของพนักงานเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางการเงิน โรคประจำตัว บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย และทางเลือกเมื่อท่านเจ็บป่วย และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของการเจ็บป่วย และแรงจูงใจด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อได้แนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการหามาตรการเชิงรุก สำหรับการส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้คณงานพม่ามีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยร่วมที่แตกต่างกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่า ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1. คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยร่วมแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
5. การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
6. การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
7. แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ฝ่ายผลิตทุกแผนก จำนวน 500 คน

1.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ และคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้สูตร Yamane จำนวน 223 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในสุ่มตัวอย่าง และการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนประชากรเป็น 300 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควต้า (Quota Sampling)

1.4.3 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย มิถุนายน 2556 - กุมภาพันธ์ 2558

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ เป็นปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของคนงานชาวพม่า

1.1 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) นับถือศาสนา
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) สถานภาพสมรส
- 6) สถานะทางการเงิน
- 7) โรคประจำตัว
- 8) บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย
- 9) ทางเลือกเมื่อท่านเจ็บป่วย

1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของคนงานชาวพม่าในด้าน

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility)
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Perceived Severity)
- 3) การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย (Perceived Benefits)
- 4) การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย (Perceived Barriers)
- 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

2. ตัวแปรตาม เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในด้าน

- 2.1 การบริโภคอาหารและยา
- 2.2 การออกกำลังกาย
- 2.3 การพักผ่อน
- 2.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม
- 2.5 การตรวจรักษาสุขภาพ
- 2.6 การจัดการความเครียด

1.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ

1.7 นิยามศัพท์

เพื่อให้ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคของคณงานชาวพม่าตามทฤษฎีของโรเซนสต็อก (1974) และเบคเกอร์ (1974) ประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้านดังนี้

1. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1.1 เพศ หมายถึง เพศของคณงานชาวพม่าโดยแบ่งออกเป็นเพศชายและเพศหญิง

1.2 อายุ หมายถึง อายุของคณงานชาวพม่าที่มีอายุตั้งแต่ 18-45 ปี

1.3 ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่คณงานชาวพม่านับถือแบ่งออกเป็น

1) พุทธ

2) คริสต์

3) อิสลาม

4) ฮินดู

1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของคณงานชาวพม่าแบ่งออกเป็น 6 ระดับคือ

1) ต่ำกว่าประถมศึกษา

2) ระดับประถมศึกษา

3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)

4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6), อาชีวศึกษา

5) ระดับปริญญาตรี

6) สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของคณงานชาวพม่าแบ่งออกเป็น

1) โสด

2) สมรส/อยู่ด้วยกัน

3) หม้าย

4) หย่าร้าง

1.6 สถานะทางการเงิน หมายถึง สถานะทางการเงินของคณงานชาวพม่า โดยแบ่งออกเป็น

1) รายได้มากกว่ารายจ่าย

2) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย

3) รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย

1.7 การมีโรคประจำตัว หมายถึง การมีโรคประจำตัวของคนงานชาวพม่าโดยแบ่งออกเป็น ไม่มีและมี (หากมีให้ระบุ)

1.8 บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย หมายถึง บุคคลที่คอยดูแล ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยของคนงานชาวพม่า โดยแบ่งออกเป็น

- 1)สามี/ภรรยา
- 2) บุตร/ธิดา
- 3)ญาติ พี่น้อง
- 4) บุคคลอื่น ๆ

1.9 ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง ทางเลือกในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของคนงานชาวพม่า โดยแบ่งออกเป็น

- 1) พักผ่อนเดี๋ยวกักหาย
- 2) หายาตนเอง
- 3) ไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
- 4) ไปหาหมอ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของคนงานชาวพม่าที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง คนงานชาวพม่ามีการแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค

5. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของคนงานชาวพม่าต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่

ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพใน 6 ด้าน ตามทฤษฎีของ เพนเดอร์ (2006) คือ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด

1. การบริโภคอาหารและยา หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ หรือการซื้อยาจากเภสัชกรตามร้านขายยา การกินยารักษาอาการเจ็บป่วย

2. การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ทำเพื่อสุขภาพด้วยการทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีความเคลื่อนไหวอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเพิ่มปริมาณที่ละน้อยวันละประมาณ 20 นาที จนกระทั่งเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย ทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

3. การพักผ่อน หมายถึง การทำให้ร่างกายและจิตใจว่างจากการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน โดยปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ ด้วยการนอนหลับ การทำงานอดิเรก และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย

5. การตรวจรักษาสุขภาพ หมายถึง การไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย การปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลของสถาบัน และการควบคุมน้ำหนักตนเอง ไม่ให้เกินมาตรฐานที่กำหนดด้วยการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ

6. การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำที่ทำให้ร่างกาย และจิตใจผ่อนคลายความเครียด หรือทำให้ความเครียดหมดไปด้วยการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การพูดกับคนที่ไว้วางใจ การขอคำปรึกษาจากบุคลากรในสถาบัน การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การท่องเที่ยว การเล่นดนตรี การสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ และการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การโทษผู้อื่น การโทษเคราะห์กรรม

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
2. ได้ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ศึกษามีผลกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของของคณงานชาวพม่า ในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ
3. สถานประกอบการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหสุขภาพของของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

