

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากร วัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Working-Age Population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส* จีราวรรณ กล่อมเมฆ

Jarurat Sriratanaprat* Jirawan Klommek

คณะพยาบาลศาสตร์มีชชั้น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก จังหวัดกรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10300

Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานที่มีเพศระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 305 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายและแบ่งสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยใช้ IOC และความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้เท่ากับ 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การทดสอบค่าที่แบบอิสระ ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทักษะการป้องกันโควิด-19 รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ผลการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ในประชากรวัยทำงานที่มีอายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนน้อย เพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ประชากรวัยทำงาน

Abstract

This study aims to compare knowledge, attitude, and practice of COVID-19 prevention in working-age population with different gender, education level, and occupation; and relationship among age, monthly income to knowledge, attitude, and practice of COVID-19 at Muak Lek sub-district, Muak Lek district, Saraburi Province. 305 samples were select by using simple random sampling with equal proportion. Research tools were demographic questionnaire and knowledge, attitude, and practice of COVID-19 prevention questionnaire. Content validity was performed using IOC. Reliability were tested using KR-20 and Cronbach's Alpha Coefficient yield results of 0.88, 0.82 and 0.94, respectively. Descriptive data analysis was done utilizing Independent t-test,

Corresponding Author: Dr. Jarurat Sriratanaprat *E-mail: jarurat@apiu.edu

วันที่รับ (received) 6 ก.พ. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 ต.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ธ.ค. 2564

One-way ANOVA, and Pearson' Product Moment Correlation.

Results demonstrated different gender and education level do not affect knowledge, attitude, and practice of the samples. COVID-19 prevention behavior differs in different occupations. Age has positive relationship with knowledge and attitude of COVID-19 prevention. Monthly income has positive relationship with attitude and the practice. The results can be a guideline for healthcare providers to develop COVID-19 prevention program for working-age population in different occupations with young age and low income for enhancing COVID-19 pandemic prevention in the future.

Keyword : Knowledge/ Attitude/ Practice of COVID-19 prevention/ Working-age population

บทนำ

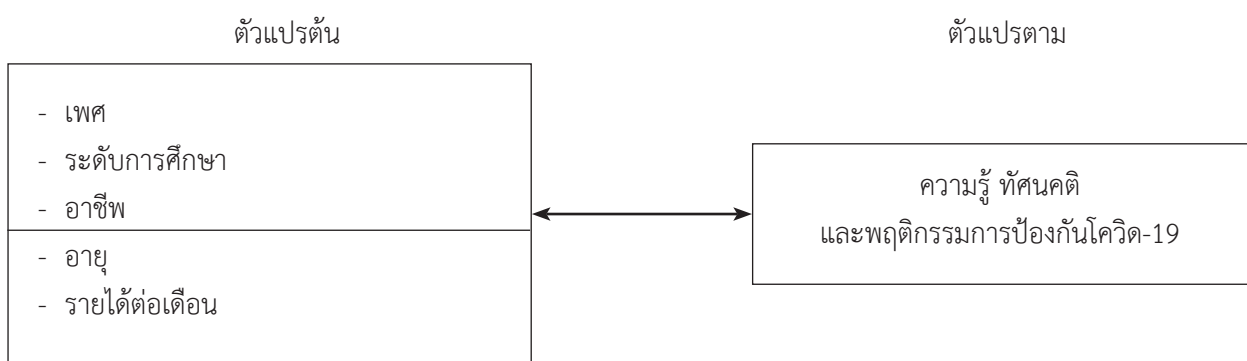
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ทำให้ปอดอักเสบรุนแรงและเสียชีวิต¹ โดยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่แสดงอาการไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อหรือปวดข้อ กรณีที่รุนแรงอาจเสียชีวิตได้จากการหายใจล้มเหลว โรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบว่ามี การระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และมีการระบาดใหญ่ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว โดยสามารถติดต่อจากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คน เชื้อโรคแพร่กระจายไปในอากาศแบบลอยละออง เมื่อมีการสัมผัสสารคัดหลั่งจากน้ำมูก น้ำลาย ไอและจาม บริเวณใบหน้า หรืออุจจาระแล้วล้างมือไม่สะอาด ทำให้เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้² จากรายงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกจำนวน 23,605,542 ราย ในจำนวนนี้มีอาการรุนแรง 61,429 ราย เสียชีวิตจำนวน 812,757 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา พบจำนวน 5,874,146 ราย รองลงมา คือ ประเทศบราซิล พบจำนวน 3,605,783 ราย และประเทศอินเดีย พบ 3,110,761 ราย สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 3,397 ราย ในจำนวนนี้เป็น การติดเชื้อในประเทศ จำนวน 2,444 ราย และจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศจำนวน 953 ราย ได้รับการรักษาจนหายป่วย และแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ จำนวน 3,229 ราย อยู่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 110 ราย และเสียชีวิต จำนวน 58 ราย³ และจากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 วันที่ 5 เมษายน 2563 ของศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 พบว่า กลุ่มอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด คือ อายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 504 ราย รองลงมา

คือ อายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 487 ราย และอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 368 ราย⁴ จากสถิติดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ประชากรวัยทำงาน เป็นกลุ่มอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า กลุ่มอายุอื่นๆ

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15-59 ปี⁵ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทตามหน้าที่ และความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว งาน และสังคม มีการเข้าสังคมที่กว้างขวางมากขึ้น และเป็นวัยที่เริ่มต้นทำงาน หรือประกอบอาชีพ⁶ ประชากรวัยทำงาน จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูง เนื่องจาก ต้องเดินทางไปทำงานนอกบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคม และมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆ มากมาย จากผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในประเทศจีน พบว่า เพศหญิง กลุ่มอายุ 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านสุขภาพจิต มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ดีกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 16-29 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี กลุ่มอาชีพใช้แรงงานด้านร่างกาย⁷ และผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้สูงมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มอายุ 55-64 ปี มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโควิด-19 ดีกว่ากลุ่มอายุ 18-29 ปี สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 พบว่า ใน 1 วัน เพศหญิงล้างมือบ่อยกว่าเพศชาย 3.8 เท่า และเพศหญิงออกจากบ้านน้อยกว่าเพศชาย 0.74 เท่า นอกจากนี้พบว่า กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ล้างมือบ่อยกว่ากลุ่มอายุ 18-29 ปี 4.4 เท่า⁸ จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน

สำหรับประเทศไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁹ และนายกรัฐมนตรีออกข้อกำหนดตามมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) เพื่อยุติและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกำหนดมาตรการและคำแนะนำในการป้องกันโรคในสถานที่ต่างๆ รวมทั้งการห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การปิดช่องทางเข้าในราชอาณาจักร และยังคงมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อภายในประเทศ และการป้องกันเชื้อจากภายนอกประเทศ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดในต่างประเทศ ยังคงอยู่ในระดับรุนแรงและจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง¹⁰ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เนื่องจากในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา หรือ อาชีพเป็นต้น ในพื้นที่อำเภอมวกเหล็กนั้นมีความหลากหลายและถือว่าเป็นชุมชนที่พึ่งพาสถานศึกษาในหลายๆ ด้าน ซึ่งด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่มหาวิทยาลัยมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินสถานการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ พรรณนาเชิงปริมาณ (Quantitative descriptive research)

ประชากร คือ บุคคลอายุ 15-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง และอาศัยอยู่ในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 1,469 คน¹¹

แพทย์และสาธารณสุขซึ่งได้พยายามให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชน และการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ สร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง และสร้างมาตรการป้องกันโควิด-19 ที่เหมาะสมกับประชากรในอำเภอมวกเหล็กที่มีความแตกต่างกันของบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่แตกต่างกันของประชากรวัยทำงานที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือนของประชากรวัยทำงาน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

คำถามการวิจัย

1. เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพของประชากรวัยทำงานที่แตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แตกต่างกันหรือไม่
2. อายุและรายได้ต่อเดือนของประชากรวัยทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 หรือไม่

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากร จำนวน 13 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวน 4 หมู่บ้าน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน¹² ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 305 คน แล้วนำมาคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 หมู่บ้านโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

มีสุขภาพแข็งแรง ทำงานมีรายได้ อาศัยอยู่ในตำบลมวกเหล็ก
อย่างน้อย 6 เดือน ฟัง อ่าน พูดภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วม
งานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดย
ผู้วิจัย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับ
การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันโควิด-19
ดัดแปลงจากงานวิจัยอุบัติการณ์ ความรู้ และพฤติกรรม
เกี่ยวกับโควิด-19 ของวัยผู้ใหญ่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา⁸
และจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามตอบใช่หรือไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้
0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการป้องกันโควิด-19
ดัดแปลงจากงานวิจัยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
ระหว่างที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของคนงาน
ในประเทศจีน¹³ และจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20
ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ให้คะแนนเป็น
มาตราส่วน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) - 5
คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโควิด-19
ดัดแปลงจากงานวิจัยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁴ และจากการทบทวนวรรณกรรม
จำนวน 18 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน ให้คะแนน
เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ คือ 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติเลย) - 5
คะแนน (ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content
validity) นำแบบสอบถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
ประกอบด้วย อาจารย์การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผศ.นค
ควบคุมการติดเชื้อ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา กับสิ่งที่
ต้องการศึกษา แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC
ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19
ได้เท่ากับ 1.00, 0.85 และ 0.96 ตามลำดับ

การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและ
ปรับแก้ตามที่แนะนำแล้ว ไปลองใช้ (Try out) กับประชากร
วัยทำงานที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้ว
นำมาคำนวณค่าความเที่ยง โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ
โควิด-19 วิเคราะห์โดยใช้ KR-20 ได้เท่ากับ 0.88 ทักษะ
และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (Alpha-Reliability Coefficient of
Cronbach) ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะ
กรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม และได้รับความเห็น
ชอบจากคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยและตำแหน่งวิชาการ
สำนักงานวิจัย มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ตามมติ
การประชุมเลขที่ RRDC2020-207

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่
จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และไม่มีความเสี่ยงใดๆ
จนกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจดี และสมัครใจลงนามในใบยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้
ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น คณะผู้วิจัยรวบรวม
ข้อมูล โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนตัว และเก็บเป็นความลับ รายงาน
ผลการวิจัยในภาพรวม ทำลายข้อมูลทันทีหลังจากผลการวิจัย
ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นประสานกับผู้ใหญ่บ้าน และอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการนำทาง หลังจากนั้น
นัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูล ทำการ
พิทักษ์สิทธิ์ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย
กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10-15
นาที โดยผู้วิจัยอยู่ด้วยแบบตัวต่อตัวเพื่อตอบข้อสงสัย เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความ
สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติจำนวน และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่มีเพศต่างกัน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน โดยการวิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย 41.16 (S.D. = 11.71) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 64.30) จบประถมศึกษา (ร้อยละ 41.00) อาชีพ รับจ้างอิสระ เช่น ช่างไม้ ช่างรับเหมาก่อสร้าง ช่างไฟ เจ้าของอู่รถ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 38.00) และรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 49.80)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่มีเพศต่างกันโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) (n = 305)

ตัวแปร	เพศ	N	M	S.D.	t	df	Sig.
ความรู้การป้องกันโควิด-19	ชาย	148	16.72	1.82	-.015	303	.988
	หญิง	157	16.72	1.89			
ทัศนคติการป้องกันโควิด-19	ชาย	148	3.92	.31	.068	303	.946
	หญิง	157	3.91	.39			
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	ชาย	148	4.44	.59	-.666	303	.506
	หญิง	157	4.48	.56			

*p < .05

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -.015, p = .988; t = .068, p = .946; และ t = -.666, p = .506 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน วิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) (n = 305)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.	
ความรู้การป้องกันโรคโควิด 19	ระหว่างกลุ่ม	21.07	5	4.21	1.226	.297
	ภายในกลุ่ม	1027.79	299	3.43		
	รวม	1048.86	304			
ทัศนคติการป้องกันโรคโควิด 19	ระหว่างกลุ่ม	1.06	5	.21	1.733	.127
	ภายในกลุ่ม	36.84	299	.12		
	รวม	37.90	304			
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	ระหว่างกลุ่ม	2.12	5	.42	1.270	.277
	ภายในกลุ่ม	100.12	299	.33		
	รวม	102.24	304			

*P < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่แตกต่างกันของประชากรวัยทำงานที่มีเพศระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน

เพศ ผลการวิจัย พบว่า ประชากรวัยทำงานทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อาจเพราะว่า เพศชายและเพศหญิงมีความสนใจ และมีความกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 ที่กำลังระบาดอย่างมากเท่าๆกัน เนื่องจากโควิด-19 ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละคน และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเสนอข่าวสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโควิด-19 แก่ประชาชนทุกบ้าน¹⁰ สอดคล้องกับผลการศึกษา ในประเทศอิหร่าน พบว่านักศึกษาแพทย์ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน¹⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประชากรอายุระหว่าง 16 ถึง 87 ปี ในประเทศจีนที่พบว่า เพศหญิงมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับความสำเร็จในการควบคุมโควิด-19 และมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 โดยไม่เข้าไปในที่ชุมชน และใส่หน้ากากอนามัยมากกว่าเพศชาย⁷

ระดับการศึกษา ผลการวิจัย พบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการระบาดอย่างรวดเร็วของโควิด-19 การได้รับข่าวสารว่าโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย และข้อมูลการเสียชีวิต^{3,4,10} รวมทั้งรัฐบาลขอความร่วมมือให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 อย่างเข้มงวด ทำให้ประชาชนทุกคนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 ของรัฐที่ประกาศออกมาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันตนเองและคนรอบข้างไม่ให้เกิดโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักเรียนพยาบาลทหาร ที่อ้างถึงแนวความคิดของบลูมว่า ความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้ หากไม่มีทัศนคติที่มากพอ¹⁶ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ประชากรที่มีการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป มีความรู้ มีทัศนคติเกี่ยวกับผลสำเร็จการควบคุมโควิด-19 และมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 โดยการไม่เข้าไปในที่ชุมชน

และใส่หน้ากากอนามัยมากกว่าคนที่มีการศึกษาปริญญาตรี และน้อยกว่าปริญญาตรี⁷

อาชีพ ผลการวิจัย พบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แตกต่าง และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ ข่าวกการระบาดของโควิด-19 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การรักษานามัยส่วนบุคคล และปรับตัวเข้ากับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ และพร้อมใจกันให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยแต่ละอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 สูงกว่าอาชีพอื่น และอาชีพรับจ้างอิสระมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 เฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเพราะว่า อาชีพราชการเป็นตัวแทนของรัฐ จึงต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีของประชาชน รวมทั้งเป็นอาชีพที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านสุขภาพจิต มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานด้านร่างกาย⁷

นอกจากนี้ พบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้และทัศนคติการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจาก ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการเสนอข่าวสารทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการช่วยลดและป้องกันการแพร่กระจายโควิด-19 เพื่อประโยชน์ของตนเอง สังคม และประเทศชาติ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ต่อเดือนของประชากรวัยทำงาน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19

อายุ ผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทัศนคติการป้องกันโควิด-19 แสดงว่าประชากรวัยทำงานที่มีอายุมาก มีความรู้และทัศนคติการป้องกันโควิด-19 มาก อาจเป็นเพราะว่า อายุที่มากขึ้น ทำให้พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาในระดับสูงขึ้น มีความคิดเปิดกว้าง มีเหตุผล มีมโนธรรมและการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ดี มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม รวมทั้งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมตนเองได้ดี และมีความเข้าใจและยอมรับผู้อื่นดีขึ้น⁶

สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 55-64 ปี มีความรู้เกี่ยวกับอาการของ โควิด-19 ดีกว่ากลุ่มอายุ 18-29 ปี^๖ ถึงแม้ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 แต่อาจเป็นเพราะ ทุกคนกลัวติดเชื้อ ทำให้พฤติกรรมในการป้องกันตนเองดี ไม่ต้องการให้คนใกล้ชิดติดเชื้อและกลัวการเป็นที่รังเกียจของคนในสังคมหากมีพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเอง

รายได้ต่อเดือน ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและพฤติกรรมป้องกัน โควิด-19 แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้สูง มีทัศนคติและพฤติกรรม ป้องกันโควิด-19 สูง อาจเป็นเพราะ การป้องกันหรือรักษา โควิด-19 มีค่าใช้จ่ายที่สูง ผู้มีรายได้ต่อเดือนมากจึงมีกำลังทรัพย์ ซื้ออุปกรณ์ป้องกันตนเองเพื่อป้องกันโควิด-19 ซึ่งตรงข้ามกับ ผู้มีรายได้น้อย ซึ่งอาจเห็นความสำคัญของการใช้เงินเพื่อซื้อ อาหารในการประทังชีวิต และไม่มียกกำลังทรัพย์มากพอที่จะซื้อ อุปกรณ์เพื่อป้องกันโควิด-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยมีพฤติกรรมในการป้องกัน โควิด-19 ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนสูง^๖

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย พบว่า ประชากร วัยทำงานที่มีอาชีพรับจ้างอิสระ อายุ และรายได้ต่อเดือนน้อย มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 แตกต่าง ดังนั้น ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพต้องทำนโยบายสนับสนุน อุปกรณ์การป้องกันโควิด-19 และส่งเสริมความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ที่ถูกต้อง และลดการกระจาย ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพ ต่อไปในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น เยาวชน หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ครอบครัวยากจน และศึกษาผลกระทบในชีวิตของการเกิด เหตุการณ์ระบาดของโควิด-19 รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการสร้าง เสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 กับ กลุ่มอาชีพอิสระ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อย หรือผู้มีราย ใต้ต่อเดือนน้อย

References

1. Arunsurat I, Sribenjalux W, Meesing A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): What we know. *KKU Journal of Medicine* 2020;6(1): 1-8. (in Thai)
2. Manmana S, Iamsirithaworn S, Uttayamakul S. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute* 2020;14(2): 124-133. (in Thai)
3. Emergency Operations Center, Department of disease control, Ministry of Public Health. coronavirus disease situation report 2019. Bangkok: Emergency Operations Center, Department of disease control; 2020. Issue 234, (in Thai)
4. Visanuyothin T. Patient statistics report of COVID-19. Bangkok: Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA); 2020. (in Thai)
5. Phonok C. Age group. Bangkok: Office of the Royal Society; 2015. (in Thai)
6. Keyuranon P. Human development and health. In: Prasertchai A. editors. Human development and health. Nonthaburi: The Office of the University Press Sukhothai Thammathirat Open University; 2012. 4-13. (in Thai)
7. Zhong L-B, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practice towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences* 2020;16:1745-52.
8. Alsan M, Stantcheva S, Yang D, Cutler D. Disparities in coronavirus 2019 reported incidence, knowledge, and behavior among US adults. *JAMA Network Open* 2020;3:1-11.

9. Charnvirakul A. Notification of the Ministry of Public Health on names and major symptoms of dangerous communicable diseases (No.3) B.E. 2563. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020. Volume 138, Special Section 48. (in Thai)
10. Ministry of Public Health. Public health practice to manage the COVID-19 epidemic in the requirements issued under section 9 of the emergency decree on public administration in the situation emergency B.E. 2548 (No. 1). Bangkok: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
11. Muak Lek Subdistrict Administrative Organization. Age and the number of people living in Muak Lek Sub-district, Muaklek District, Saraburi Province, year 2019. Saraburi: Muak Lek Subdistrict Administrative Organization; 2019. (in Thai)
12. Krejcie RV, Morgan D W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological measurement 1970;30: 607-610.
13. Li Z-H, Zhang X-R, Zhong W-F, Song W-Q, Wang Z-H, Chen Q, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to coronavirus disease 2019 during the outbreak among workers in China: A large cross-sectional study. PLOS Neglected Tropical Diseases 2020;14(9): 1-12.
14. Singweratham N, Thaopan WW, Nawsuwan K, Pohboon C, Surirak S. Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health 2020; 14:104-15. (in Thai)
15. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical student; A survey on Their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. Arch Iran Med 2020;23:249-54.
16. Rungsanor I, Chaiviboontham S, Pokpalagon P. Knowledge, attitude, and self-efficacy in end-of-life care of senior military student nurses. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018;19: 242-50. (in Thai)