ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Associated with Preventive Behaviors of Work Related COVID-19 among Aging Taxi Drivers in Bangkok

อมรรัตน์ ดีเสือ* วันเพ็ญ แก้วปาน** สุรินธร กลัมพากร** จุฑาธิป ศีลบุตร***
Amornrat Deesua,* Wonpen Kaewpan,** Surintorn Kalampakorn,** Jutatip Sillabutra***
* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
* Student in Master of Nursing Science Program (Occupational Health Nurse Practitioner), Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok
** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
** Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok
*** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
*** Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok
* Corresponding Author: amornrat.des@student.mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ขับรถแท็กซี่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบกในช่วงรอบปี 2563 จำนวน 346 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.4 โดย 3 ปัจจัย คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 28.9 (R^2 = .289 p-value < .001)

Received: February 14, 2022; Revised: June 17, 2022; Accepted: June 23, 2022

ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ตัวบุคคล โดยการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ เน้นด้านการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และบุคคลในครอบครัวควรให้การสนับสนุน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน โควิด-19 ผู้ขับรถแท็กซี่ โรคจากการทำงาน แรงงานสูงอายุ

Abstract

This research is a cross-sectional survey with a purpose of studying preventive behaviors of work related COVID-19 among aging taxi drivers in Bangkok. The sample were 364 aging taxi drivers registered with the Department of Land Transport in 2020 selected by systematic random sampling. The data were collected using interview form which had a content validity index of 0.96 and an acceptable reliability at 0.85 and 0.73. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square statistic, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The findings of this study showed that 69.4% of the sample had preventive behaviors of work related COVID-19 at a high level. Health beliefs, income adequacy and marital status were the three factors associated with work related COVID-19 prevention and could predict 28.9 percent of work related COVID-19 preventive behaviors among aging taxi drivers (R^2 = .289, p-value < .001).

The study suggest to promote personal preventive behaviors against COVID-19 by raising awareness about health beliefs especially avoiding risky behaviors and using personal protective equipment behaviors and family should be supportive.

Keywords: preventive behaviors, COVID-19, taxi drivers, work related, aging worker

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และขยายขอบเขตเป็นวงกว้างมีผลกระทบต่อสุขภาพคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งต่อประเทศชาติ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยรอบที่ 2 ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2564 พบว่า มีผู้ขับรถขนส่งสาธารณะติดเชื้อ จำนวน 353 ราย เป็นผู้ขับรถแท็กซี่ จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 และมีผู้ขับรถขนส่งสาธารณะเสียชีวิต 104 ราย เป็นผู้ขับรถแท็กซี่ จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 47[1] จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อค่อนข้างสูง การขนส่งสาธารณะที่ได้รับความนิยมใช้บริการมากที่สุดสำหรับการเดินทางในประเทศไทย คือ บริการรถแท็กซี่ โดยมีผู้ใช้บริการมากถึงร้อยละ 37.61[2] องค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรคระบุว่า กลุ่มอาชีพขับแท็กซี่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19[3] ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยได้กำหนดมาตรการและคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่

แท็กซี่หรือรถโดยสารไม่ประจำทาง[4-6] ในขณะเดียวกันในต่างประเทศได้มีมาตรการและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระบบขนส่งสาธารณะมีความสอดคล้องกัน[7-10] เนื่องจากหากมีการติดเชื้อในผู้ขับรถแท็กซี่แล้วอาจมีการแพร่เชื้อไปยังผู้โดยสารที่มาใช้บริการรายต่อไปได้จนเกิดปรากฏการณ์ Super spreader ดังที่เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความต้องการประกอบอาชีพซึ่งอาชีพขับรถแท็กซี่เป็นการประกอบอาชีพอิสระนับเป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เช่น จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี และมากกว่าหนึ่งในห้า (ร้อยละ 21.4) มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี[11] รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 45 ปีขึ้นไป และมีปัญหาการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.8 และเป็นผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 69.1[12] ทั้งนี้กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป นับเป็นกลุ่มแรงงานสูงอายุตามนิยามองค์การอนามัยโลก[13] สำหรับกลุ่มแท็กซี่เป็นแรงงานนอกระบบที่ทำงานไม่จำกัดอายุ ลักษณะการทำงานขับรถแท็กซี่เป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอาจเกิดโรคจากการประกอบอาชีพจากการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ปัจจุบัน พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่ยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 โดยพิจารณาจากปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนทำงานซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน[14] ได้แก่ 1) ในด้านคน ผู้ขับรถแท็กซี่ที่สูงอายุ อาจมีโรคประจำตัวทำให้ร่างกายอ่อนแอจากการทำงานหนัก พักผ่อนน้อย มีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย การมีความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือ การทำความสะอาดรถ การรักษาระยะห่าง และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเป็นประจำจะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ได้ 2) ในด้านลักษณะงาน พบว่า ลักษณะงานของแท็กซี่มีกระบวนการทำงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ ที่แพร่กระจายร่วมกับมลพิษในอากาศ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย หรือสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ โรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบันจัดเป็นสิ่งคุกคามทางด้านชีวภาพที่ผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ต้องสัมผัสอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การสัมผัสละอองฝอยจากการไอ จาม หายใจ จะทำให้ผู้ขับรถแท็กซี่ติดเชื้อโควิด-19 จากผู้โดยสารได้ 3) ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่า มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากตัวรถแท็กซี่เป็นระบบปิด ติดตั้งระบบปรับอากาศ มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่และรับโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ง่าย นอกจากนี้ความอับชื้นและอุณหภูมิที่พอเหมาะภายในรถ เป็นปัจจัยหนึ่งในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้จุลชีพมีการเจริญเติบโตได้ รวมทั้งพื้นผิวของรถในตำแหน่งต่างๆ เช่น ราวจับ ประตู เบาะ ที่วางเท้าล้วนเป็นพื้นผิวที่เชื้อไวรัสสามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายชั่วโมง เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการทำงานและด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยข้อจำกัดทางด้านอาชีพ ส่วนปัจจัยด้านคนเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปได้มากที่สุด และสามารถทำได้ทันที ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงหรือต่อเติมรถทางวิศวกรรม ทั้งนี้นโยบายในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมุ่งเน้นการ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ดังนั้นความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงานจึงสามารถป้องกันได้หากผู้ขับรถแท็กซี่มีพฤติกรรมการป้องกัน

พฤติกรรมของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock[15] ระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือละเว้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และแรงจูงใจของบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ต่อมา Becker & Maiman[16] ได้เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคในแนวคิดดังกล่าวเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ อายุ[17-20] รายได้[17-20] สถานภาพสมรส[17-20] ระดับการศึกษา[17-20] ประสบการณ์ และชั่วโมงการทำงาน[17,18] การรับรู้โอกาสเสี่ยง[19,21] การรับรู้ความรุนแรง[19-21] การรับรู้ประโยชน์[19,21,22] การรับรู้อุปสรรค[19,22] แรงจูงใจในการปฏิบัติ[19,20,23] ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การป้องกันโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ถือเป็นประเด็นสำคัญในทุกกลุ่ม[24] สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ ในการศึกษานี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุเพื่อจะสามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานอย่างถูกต้องแก่ผู้มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด- 19 ในสังคม และเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงานในผู้ขับรถแท็กซี่หรือรถสาธารณะรวมทั้งโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มแรงงานสูงอายุในอนาคตต่อไป

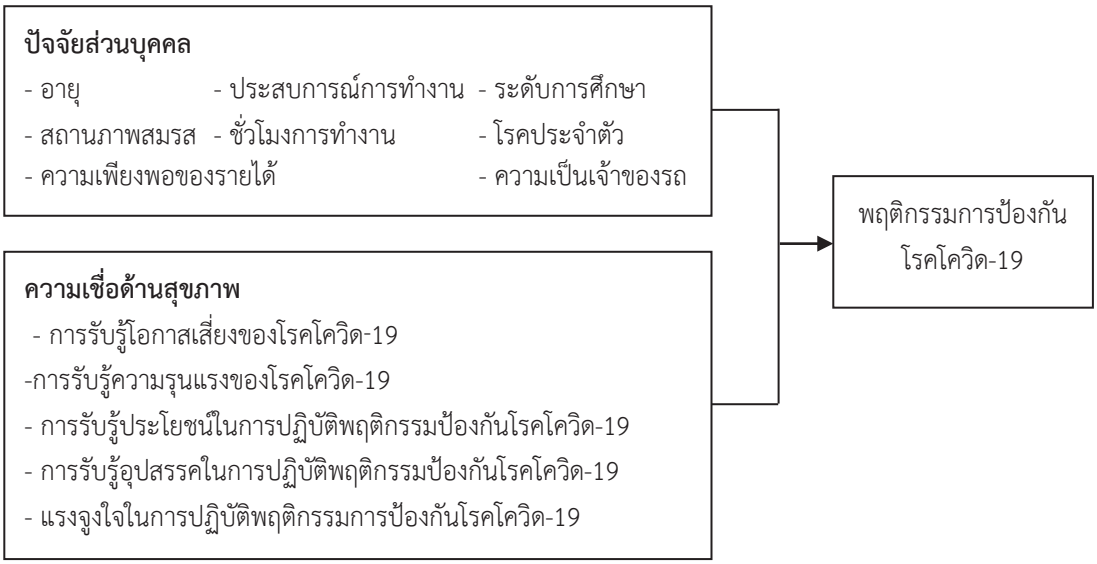
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากร คือ ผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกในปี 2563 ทั้งแบบนิติบุคคลและแบบส่วนบุคคล ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบก ทั้งแบบนิติบุคคลและแบบส่วนบุคคล โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนประชากรของ Cochran กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 350 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ถ้าบุคคลที่ถูกสุ่มไม่สะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์จึงเลือกบุคคลถัดไป โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นคนไทย 2) เป็นผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะ อายุ 45 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) สมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ระหว่างรักษาวัณโรคปอด โรคเชื้อราในปอด โรคปอดอักเสบเรื้อรัง หรือเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเป็นประจำ เนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรืออยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือผู้ที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 98.85

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความเชิงบวก ให้คะแนน

แบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยให้ 3 คะแนน เฉยๆ ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน เกณฑ์แปลผลใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.66) หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพน้อย คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.67 - 2.33) หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง และคะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.00) หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมาก และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ จำนวน 15 ข้อ ให้คะแนนเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ (ทำทุกวัน) ให้ 3 คะแนน บ่อยๆ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้ 2 คะแนน นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้ 1 คะแนน และไม่เคยทำเลย ให้ 0 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 0 - 1.0) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.1 - 2.1) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 2.2 - 3.0) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์นี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ส่วนที่ 1 - 3 เท่ากับ 1, 0.89 และ 1 ตามลำดับ และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มคนขับรถแท็กซี่ที่จอดรถรอผู้โดยสารบริเวณโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 ในวันและเวลาราชการ เริ่มวันที่ 29 มีนาคม ถึงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 9 วัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายลงชื่อด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการสัมภาษณ์ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สงสัยหรือสนใจได้ตลอดเวลา โดยดำเนินการสัมภาษณ์วันละ 40 คน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 350 คน เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้มีจำนวน 346 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 98.85

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No. MUPH 2020-157 รหัสโครงการ 162/2563 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2564 และเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้วจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปด้วยค่าสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย

วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุโดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.1 และเพศหญิง ร้อยละ 0.6 มีอายุระหว่าง 55 - 65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.26 (อายุเฉลี่ยประมาณ 56.7 ± 6.6 ปี อายุสูงสุด 83 ปี อายุต่ำสุด 45 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.2 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.9 มีรายได้เฉลี่ยวันละ 469 บาท ± 199.9 บาท (รายได้สูงสุด 1,000 บาท ต่ำสุด 100 บาท) โดยส่วนใหญ่รายได้ยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.2 มีประสบการณ์การขับรถแท็กซี่ระหว่าง 10 - 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.61 และมีประสบการณ์เฉลี่ย 16.2 ± 8.9 ปี (ระยะเวลาสูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 1 เดือน) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานขับรถแท็กซี่มากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 77.1 (ระยะเวลาเฉลี่ยต่อวัน 11 ชั่วโมง สูงสุด 24 ชั่วโมง ต่ำสุด 4 ชั่วโมง) รถแท็กซี่ที่ขับเป็นเจ้าของเองมากที่สุด ร้อยละ 82.4

2. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.6 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 346)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อด้านสุขภาพ (โดยรวม)	0	0	5	1.4	341	98.6
(Mean = 2.99, SD = 0.12, min = 2, max = 3)						
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19	8	2.3	14	4.1	324	93.6
(Mean = 2.91, SD = 0.35, min = 1, max = 3)						
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคโควิด-19	2	0.6	5	1.4	339	98.0
(Mean = 2.97, SD = 0.19, min = 1, max = 3)						
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	1	0.3	6	1.7	339	98.0
(Mean = 2.98, SD = 0.17, min = 1, max = 3)						

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 346) (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (Mean = 2.68, SD = 0.61, min = 1, max = 3)	26	7.5	60	17.4	260	75.1
แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 (Mean = 2.99, SD = 0.08, min = 2, max =3)	0	0	2	0.6	344	99.4

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.4 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.2 และ 72.5 ตามลำดับ พฤติกรรมการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 และ 70.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงาน (n = 346)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (โดยรวม) (Mean = 2.69, SD.= 0.46, min = 2, max = 3)	0	0	106	30.6	240	69.4
พฤติกรรมการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Mean = 2.17, SD = 0.65, min = 1, max = 3)	49	14.2	188	54.3	109	31.5
พฤติกรรมการการป้องกันและควบคุมความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.82, SD = 0.40, min = 1, max = 3)	3	0.9	55	15.9	288	83.2
พฤติกรรมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล (Mean = 2.69, SD = 0.53, min = 1, max = 3)	12	3.5	83	24.0	251	72.5
พฤติกรรมการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Mean = 2.29, SD = 0.45, min = 2, max = 3)	0	0	245	70.8	101	29.2

4. ความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p–value < .01) ส่วนระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความเป็นเจ้าของรถ ไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ และความเป็นเจ้าของรถกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ (n = 346)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงาน					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	0	0	8	2.3	5	1.4
คู่	0	0	85	24.6	228	65.9
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	0	0	13	3.8	7	2.0
Chi- square χ^2 = 18.739*, df = 2, p-value < .001						
ระดับการศึกษา						
ระดับประถมศึกษา	0	0	58	16.8	129	37.3
ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	0	0	36	10.4	95	27.5
ระดับ ปวส.	0	0	10	2.9	8	2.3
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	2	0.5	8	2.3
Chi- square χ^2 = 6.419, df = 3, p-value = .093						
โรคประจำตัว						
มี	0	0	24	6.9	68	19.7
ไม่มี	0	0	82	23.7	172	49.7
Chi- square χ^2 = 1.22, df = 1, p-value = .269						
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	0	0	71	20.5	94	27.2
ไม่เพียงพอ	0	0	35	10.1	146	42.2
Chi- square χ^2 = 22.80*, df = 1, p-value < .001						
ความเป็นเจ้าของรถ						
เป็นเจ้าของเอง	0	0	85	24.6	201	58.1
เช่าขับ	0	0	21	6.1	39	11.3
Chi- square χ^2 = .651, df = 1, p-value = .420						

* p-value < .05

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .488, p–value < .01) ส่วนอายุ ประสบการณ์การทำงาน และชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ (n = 346)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	
	r	p–value
อายุ	-0.031	.565
ประสบการณ์การทำงาน	.007	.899
ชั่วโมงการทำงาน	.071	.186
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.488*	< .001

* p-value < .05

5. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพสมรส สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุได้ ร้อยละ 28.9 (R^2 = .289, p–value = .000) โดยมีสมการทำนาย คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ = -2.9 + 0.636 (ความเชื่อด้านสุขภาพ) - 2.048 (ความเพียงพอของรายได้) + .3.277 (สถานภาพสมรส) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพ ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	p–value	R–square	R^2 change
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.636	.082	.387	< .001	.228	.228
ความเพียงพอของรายได้	-2.048	.566	-.176	< .001	.262	.034
สถานภาพสมรส	3.277	.938	.169	.001	.289	.027
Constant = –2.90, F = 44.295, R^2 = .289, p-value < .001						

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.4 แสดงว่า มีความใส่ใจในการป้องกันโรคโควิด-19 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตสูง ผ่านการเจ็บป่วยและอาจมีโรคประจำตัว ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้มี

การคิดและวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ โดยใช้เหตุผลมากกว่าความรู้สึก สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือละเว้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น[22,25] พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.2 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่ขับรถแท็กซี่มีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 จากการขับแท็กซี่ จึงมีความระมัดระวังและกำจัดเชื้อโรคตั้งแต่ต้นทาง คือ ภายในรถ เน้นการทำความสะอาดและกำจัดขยะ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้โดยไม่มีอุปสรรค เพราะน้ำยาทำความสะอาดได้แก่ ไฮเตอร์ หรือ 70% แอลกอฮอล์สามารถหาได้ง่าย ราคาไม่แพง ร่วมกับได้รับการสนับสนุนจากผู้ประกอบการปั๊มน้ำมันในการพ่นทำความสะอาดฟรีซึ่งช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จึงทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาในอาชีพอื่น[22,26] ที่พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.5 อาจเนื่องจากมีความเชื่อว่า การปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคซึ่งสามารถทำได้โดยไม่มีอุปสรรคเพราะเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่แล้วเป็นประจำ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและไม่ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพฤติกรรมของอาชีพอื่น[25-28] ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ด้านพฤติกรรมการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 อาจเนื่องจากการรับรู้ต่ออุปสรรคจากการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบที่ขัดกับวิถีอาชีพจึงมีผลต่อการปฏิบัติหรือละเว้นพฤติกรรม เพราะการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ต้องปฏิบัติโดยได้รับความร่วมมือจากผู้โดยสารด้วย จึงทำให้ผู้ขับรถแท็กซี่สูงอายุส่วนใหญ่มีความเกรงใจไม่กล้าปฏิเสธหรือขอความร่วมมือให้ผู้โดยสารย้ายจากเบาะหน้าไปนั่งเบาะหลัง เพราะหากผู้โดยสารไม่พอใจและไม่ใช้บริการจะทำให้เสียรายได้ และการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงโดยการหยุดขับรถเมื่อรู้สึกไม่สบายก็ขัดกับวิถีชีวิตที่มีรายได้เป็นรายวัน หากหยุดขับรถจะทำให้ขาดรายได้ ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข[25] ที่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นพนักงานรายเดือนแม้จะหยุดงานก็ยังมีรายได้อยู่

และด้านพฤติกรรมการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.8 อาจเนื่องจากการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบที่ขัดกับวิถีอาชีพ เพราะมีผู้โดยสารบางส่วนที่ไม่ใส่หน้ากากอนามัย ซึ่งผู้ขับรถแท็กซี่สูงอายุควรปฏิเสธ แต่เนื่องจากไม่ต้องการเสียรายได้และการปฏิเสธผู้โดยสารอาจถูกร้องเรียนไปยังกรมการขนส่งทางบก ดังนั้นจึงไม่เคยปฏิเสธผู้โดยสารเลย สอดคล้องกับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติหรือละเว้นพฤติกรรม แต่ทั้งนี้ผู้ขับรถแท็กซี่สูงอายุก็มีการจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้สำหรับผู้โดยสาร สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ประกอบอาชีพผลิตธูป[27] แต่แตกต่างจากการศึกษาในคนงานโรงโม่หิน[28] ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษา

ในประเทศอเมริกา[18] อิหร่าน[17,20] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข[25] โดยพบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ขับรถแท็กซี่ไม่ต้องการนำเชื้อโควิด-19 มาสู่คนในครอบครัวจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสูง และการมีคู่สมรสจะช่วยดูแลเอาใจใส่และสนใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลแล้ว ครอบครัวนับเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติ ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพบว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต้องทำงานขับรถนานกว่าและมีโอกาสการสัมผัสความเสี่ยงสูงกว่า ดังนั้นจึงต้องมีความระมัดระวังตัวมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ นอกจากนี้อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหากเกิดการเจ็บป่วยติดเชื้อโควิด-19 จะทำให้ต้องหยุดขับรถ ครอบครัวขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงทำให้ต้องมีพฤติกรรมการป้องกันสูง ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดตามมานั้นมีผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จากการทำงานของผู้ขับรถแท็กซี่กลุ่มแรงงานสูงอายุ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 อาจเนื่องจากมีการรับรู้ว่า อาชีพขับรถแท็กซี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 มากกว่าคนทั่วไป มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 จากผู้โดยสาร จากเงิน หรือสิ่งของที่รับจากผู้โดยสาร ทั้งจากข่าวสารที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่รับรู้ว่าอาชีพของตนเองมีความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคโควิด-19 อาจเนื่องจากข่าวสารที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีการกล่าวถึงความรุนแรงของโรค และผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในทางตรง คือ ต่อตนเองและทางอ้อมต่อครอบครัว เช่น การเสียชีวิตของผู้สูงอายุ การแพร่เชื้อให้คนในครอบครัว การขาดรายได้จนถูกยึดรถ จึงทำให้มีการรับรู้ว่าโรคโควิด-19 มีความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อาจเนื่องจากมีการรับรู้ว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้ตนเองไม่ติดเชื้อโควิด-19 และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันนั้นเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ สามารถทำได้จริง สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้จริง ผู้สูงอายุจึงรับรู้ถึงประโยชน์ดังกล่าว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากในช่วงของการเก็บข้อมูลประเทศไทยมีมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเข้มงวด คนในสังคมให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นอย่างมาก จากสภาวะแวดล้อมดังกล่าวแม้จะมีการรับรู้ถึงอุปสรรคความยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่ก็สามารถผลักดันทำให้ผู้ขับรถแท็กซี่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไปได้ และแรงจูงใจในการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากสิ่งที่มากระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมมีความสำคัญต่อผู้ขับรถแท็กซี่ เช่น ความปลอดภัยของตนเองและคนในครอบครัว และมีผลกระทบต่อเนื่อง เช่น การขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงทำให้เป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[19-23] ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์[29] ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพสมรส โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.9 อาจเนื่องจากปัจจัยทั้ง 3 ประการเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลซึ่งอยู่ในช่วงของการระบาดจึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยพื้นฐานไม่หลากหลาย จึงอาจทำให้ไม่สามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปรได้มาก โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ[30] ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยสร้างความตระหนักให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ขับรถแท็กซี่ โดยจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ วิทยุ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรม

2. ส่งเสริมการลดเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สร้างความตระหนักให้แท็กซี่แจ้งย้ายที่นั่งผู้โดยสารพร้อมกับการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือให้ผู้โดยสารนั่งเบาะหลังรถแท็กซี่ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลแท็กซี่มีนโยบายช่วยเหลือกรณีแท็กซี่ไม่สบายจำเป็นต้องหยุดขับรถโดยการเยียวยาด้านอาหารหรือค่าเช่ารถ

3. ส่งเสริมด้านการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เพิ่มความตระหนักด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหากรับผู้โดยสารที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยขึ้นรถ สนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งและตลอดเวลา แนะนำการเลือกประเภทหน้ากากอนามัย และให้ความรู้ถึงวิธีการใส่ ถอดและกำจัดหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ไม่ใช้ซ้ำและสนับสนุนให้มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสำหรับผู้โดยสารให้พร้อมอยู่เสมอ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลแรงงานและผู้ขับรถแท็กซี่ ควรมีนโยบายสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกัน

4. บุคคลในครอบครัวควรมีการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกัน เช่น ล้างมือบ่อยๆ จัดหาหน้ากากอนามัยไว้ให้ แยกซักเสื้อผ้า เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า สถานภาพสมรสหรือการมีครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในผู้ขับรถประเภทอื่น เช่น รถตู้ รถเมล์ เนื่องจากบริบทของอาชีพมีความแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาประสิทธิผลโครงการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่นๆ

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในมิติด้านต่างๆ เช่น มิติด้านสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือวิถีชีวิต เพื่อนำมาสู่แนวทางการแก้ไขที่ลงไปถึงต้นตอของปัญหาซึ่งจะสามารถนำมาตีความและแก้ปัญหาจริงๆ ได้

4. ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเข้าเก็บข้อมูลเนื่องจากเป็นช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นหากสามารถเก็บข้อมูลผู้ขับรถแท็กซี่

ได้จากหลายบริบท เช่น จากสมาคมแท็กซี่ไทย สหกรณ์แท็กซี่ จากสนามบิน และในช่วงผ่อนปรนมาตรการให้มีการเดินทาง อาจทำให้ได้ข้อมูลบางปัจจัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ ตัวแปรด้านชั่วโมงการทำงาน ความเป็นเจ้าของรถ ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่างตัวแปรได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์นายแพทย์ อดุลย์ บัณฑุกุล รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู และรองศาสตราจารย์ ดร. ประมุข โอศิริ ซึ่งกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ขับรถแท็กซี่ที่ให้ความร่วมมือ และช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19). Progress on the situation of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Thailand. [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://news.thaipbs.or.th/content/3069 16. (in Thai).
2. Assumption University. Statistics on the use of public transportation in Bangkok. [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://www.bltbangkok.com/poll/ 4055/. (in Thai).
3. Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php. (in Thai).
4. Department of Disease Control. Guidelines for prevention and control of Coronavirus disease 2019 for domestic public transport. [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://ddc.moph. go.th/viralpneumonia/file/measure/mea_bus_040363.pdf. (in Thai).
5. Department of Land Transport. Notification of action measures to control the spread of the Coronavirus 2019 for public transport operators. [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://www.dlt.go.th/th/download.php?ref. (in Thai).
6. Bangkok Metropolitan Administration. Taxi service measures during the COVID-19 outbreak. [Internet]. [cited 2021 September 20]. Available from: https://www.facebook.com/information covid-19. (in Thai).
7. Administration Occupational Safety and Health. COVID-19 guidance for rideshare, taxi, and car service workers. [Internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: https://www.osha.gov/sites/default /files/publications/OSHA4021.pdf.

8. American Public Transportation Association. The COVID-19 pandemic public transportation responds: safeguarding riders and employees. [Internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: https://www. apta.com/wp-content/uploads/COVID-19 _Transit_Guide_ REVISON-2020_08_11.pdf.
9. International Air Transport Association. COVID-19: we will beat this crisis and reconnect our world. [Internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: https://www.iata.org/.
10. Department for Transport. Guidance Coronavirus (COVID-19): taxis and PHVs. [Internet]. [cited 2021 August 15]. Available from: https://www.gov.uk/guidance/coronavirus -covid-19-taxis-and-phvs.
11. Jongrungrotsakul W, Chanprasit C, Kaewthummanukul T. Work-related health problems of taxi drivers in Chiang Mai province. Nursing Journal 2018;45:122-35. (in Thai).
12. Inma R, Jirapongsuwan A, Tipayamongkholgul M, Kalampakorn S. Factors related to hypertension among taxi drivers in Bangkok. Journal of Public Health Nursing 2017;31(3):39-54. (in Thai).
13. World Health Organization. Aging and working capacity: report of a WHO study group. [Internet]. [cited 2022 April 1]. Available from: https:// https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36979 /924120835X-eng.pdf
14. Jirapongsuwan A. Work environment and health risk: principles and application for occupational health nursing. Bangkok: Danex Intercorporation; 2017. (in Thai).
15. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. In: Becker MH, editor. The health belief model and personal behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
16. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinant of compliance with health and medical care recommendations. New Jersey: Charles B. Slack; 1975.
17. Firouzbakht M, Omidvar S, Firouzbakht S, Asadi A. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. BMC Public Health 2021;21(143):2-7. doi:10.1186/s12889-021-10201-4.
18. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. J Med Internet Res 2020;22(6):e19782. doi: 10.2196/19782.
19. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla province. Journal of Council of Community Public Health 2021;3(2):14-25. (in Thai).
20. Rad R, Mohseni S, Takhti H, Azad M, Shahabi, N, Aghamolaei T. Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. BMC Public Health 2021;21(1):1-11.

21. Siramaneerat I. Perceptions, knowledge and self-defense behaviors regarding COVID-1 9 among employees at Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand. Journal of Health Research 2021. doi:10.1108/jhr-09-2020-0426 10.1108/jhr-09-2020-0426.
22. Jaide C, Sansati S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care center. Ramathibodi Nursing Journal 2012;18(3):389-403. (in Thai).
23. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. J Hosp Infect 2020;105(3):430-3.
24. Takdhada S. Fit, fake, faint in the cloud of fear for fencing with COVID-19, what's the optimized? Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48(3):771-6.
25. Juthawan J. COVID-19 preventative behavior of the staff in the National Institute of Health, Department of Medical Sciences. [Master's Thesis, Faculty of Business Administration]. Ramkhamhaeng University; 2020. (in Thai).
26. Ruenbanthoeng S, Kalampakorn S, Jirapongsuwan A. Preventive behaviors of work related respiratory problem among railway construction workers in Bangkok. Journal of Public Health Nursing 2017;30(3):71-83. (in Thai).
27. Boonviset P, Damrongsak M, Harnirattisai T. Predictors of personal protection behaviors from incense dust exposure among incense makers. Nursing Journal 2013;40:80-90. (in Thai).
28. Potikul B, Kalampakorn S, Thiangthum W. Factors related to silicosis preventive behaviors of stone crushing worker in U-Thong, Suphanburi. In: The 1 5 th Graduate Research Conferences 2014. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. p. 1749-58 (in Thai).
29. Chalaemchart A, Sukserm T, Traithip T. Respiratory disease prevention behavior of people affected by small particles from the Northeastern sugar factory, Sam Chai District, Kalasin Province. In: The 8th NEU National Conference 2021. Khon Kaen: North Eastern University; 2021:736-47. (in Thai).
30. Promjame S, Kespichayawattana J. The effect of health belief model program on complication preventive behavior in hypertensive older persons. Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(3):561-77. (in Thai).