

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของพนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

อรอุมา ไชยดำ
กรรณณู สาเขตร์
สามารถ อัครอุโฆษ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานอายุ 15 - 59 ปี ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง จำนวน 480 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นหญิง ร้อยละ 56.04 อายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 60.42 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 78.75 เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 74.17 ซึ่งใช้เวลาปฏิบัติงานต่อวันสูงสุด 9-12 ชั่วโมง ร้อยละ 63.54 ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างพักรวมกัน 1-3 คน ร้อยละ 69.79 และพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ร้อยละ 7.92 ความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมพบว่า พนักงานส่วนมากมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระดับการตัดสินใจเลือกข้อมูล ร้อยละ 43.54, การบอกต่อข้อมูล ร้อยละ 40.21, การเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 39.38, การรับรู้และเข้าใจข้อมูล ร้อยละ 39.17, การตรวจสอบข้อมูล ร้อยละ 38.34 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.17 ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.471$, $p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ การตัดสินใจเลือกข้อมูล ($r = 0.594$, $p\text{-value} < 0.001$), การรับรู้และเข้าใจข้อมูล ($r = 0.543$, $p\text{-value} < 0.001$), การบอกต่อข้อมูล ($r = 0.444$, $p\text{-value} < 0.001$), การเข้าถึงข้อมูล ($r = 0.433$, $p\text{-value} < 0.001$) และการได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = 0.340$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ/HR ของสถานประกอบการ ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงาน โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย สร้างโอกาสการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การให้ความรู้ประกอบสื่อที่น่าสนใจ และตรงกับความต้องการของพนักงาน โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไฮบริดเลิร์นนิง (Hybrid Learning) และแอปพลิเคชันต่างๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมฝึกทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมต่อเนื่องและทันสมัยต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พนักงานในสถานประกอบการ

Relationship between Health Literacy and Prevention Behaviors of Coronavirus Disease 2019 of Employees in the workplace, Ladkrabang Industrial Estate, Bangkok

Onuma Chaityadam

Gandanu Saket

Samaz Ukkraukoz

Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi

Abstract

The purpose of this cross-sectional descriptive research was to study health literacy level, anticipated behaviors for preventing COVID-19 among staff and to study the relationship between health literacy and prevention behaviors against COVID-19 among staff at Ladkrabang Industrial Estate Bangkok. The samples were 480 participants aged 15 – 59 years and were staff working at Ladkrabang Industrial Estate, Bangkok. Questionnaire was used as a research instrument. Descriptive statistics, frequency distribution, percentage, arithmetic mean, standard deviation was used to employ the data. Pearson's product Moment Correlation Coefficient was used to analyze relationship between the variables.

Majority of participants were females 56.04%, age 30-44 y were 60.42%, undergraduate degree level was 78.75%, practitioner level was 74%, working hour 9-12 h/d was 63.54%, living with 1-3 members in a house were 69.79%, and infected with COVID-19 were 7.92%. Most of them attained health literacy at medium level i.e., informative decision making was 43.54%, informative sharing was 40.21%, informative accessibility was 39.38%, informative perception and understanding were 39.17%, active interaction for sharing information were 38.34%, and a very good level for anticipated behaviors for COVID-19 prevention was accounted for 39.17%. The relationship between health literacy and prevention behaviors against COVID-19: health literacy showed significantly positive relationship to preventive behaviors ($r=0.471$, $p\text{-value} < 0.001$). These were informative decision making ($r=0.594$, $p\text{-value} < 0.001$), informative perception and understanding ($r=0.543$, $p\text{-value} < 0.001$), informative sharing ($r=0.444$, $p\text{-value} < 0.001$), informative accessibility ($r=0.433$, $p\text{-value} < 0.001$), and active interaction for sharing information ($r=0.340$, $p\text{-value} < 0.001$).

Recommendations: Health officers, Human resource staff at workplace setting should provide intensive activities that enhance health literacy skills for office workers. The activities should be multiple designs such as role model learning, educate by using media products (hybrid learning, application, etc.), including critical thinking, and decision-making skills to prevent COVID-19 adverse outcome.

Keywords: health literacy, anticipate behaviors to prevent COVID-19, staff at workplace setting

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรค COVID-19 เป็นโรคเกิดใหม่ในเดือน ธันวาคม 2562 ณ เมืองหวงของประเทศจีน ซึ่งทำให้มนุษย์เจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ และมีการอักเสบของปอดอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตในเวลาไม่นาน และลุกลามไปทั่วโลก (Pandemic) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern : PHEIC) และตั้งชื่อว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019” (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) ซึ่งการระบาดสร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเป็นวงกว้างไม่สามารถที่จะจำกัด หรือหยุดการระบาดได้ โดย Maria Nicola et al. (2020) อธิบายว่า การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จุดประกายความกลัวของวิกฤติเศรษฐกิจ และการถดถอย ข้อจำกัดทางสังคม ทั้งการหยุดพักรักษาตัว การกักกันตัวของผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง และลดการเดินทาง ทำให้ขาดรายได้ จำนวนแรงงานลดลงในทุกภาคเศรษฐกิจ และงานจำนวนมากสูญเสีย โรงเรียนต้องปิดตัวลง สินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้ลดลง ตรงกันข้ามความต้องการเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนมีความตื่นตระหนกในการซื้อ และสะสมผลิตภัณฑ์อาหารเพิ่มขึ้น และ Peterson Ozili and Thankom Aun (2020) อธิบายว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจจะชะลอตัวลง เนื่องจากกลไก 2 ประการ คือ 1.การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สังคมเกิดการเว้นระยะห่าง จนนำไปสู่การปิดตลาดการเงิน สำนักงาน บริษัท ธุรกิจ และกิจกรรมต่างๆ 2.อัตรา การเพิ่มทวีคูณของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 นำไปสู่ความไม่ปลอดภัยในการลงทุน และการบริโภคในหมู่นักลงทุน หันส่วนการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งพบว่า จำนวนวันปิดเมืองที่เพิ่มขึ้น ข้อจำกัดการตัดสินใจเกี่ยวกับการเงิน การคลัง การเดินทางระหว่างประเทศมีผลกระทบอย่างรุนแรง ต่อระดับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และความผันผวนในตลาดหุ้น ตรงกันข้ามข้อจำกัดที่กำหนดใช้สำหรับการบริหารจัดการภายในประเทศ และการใช้นโยบายการเงินการคลังที่สูงขึ้น เป็นผลดีต่อระดับกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นก็จะมีผลกระทบต่อระดับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับประเทศไทยเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายระลอก รอบแรกพบผู้ป่วยชาวไทยวันที่ 31 มกราคม 2563 ซึ่งมีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการผู้ป่วยชาวจีน จากนั้นพบอัตราการติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นจำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น ขับรถสาธารณะ มักคฤเทศก์ พนักงานขายของ รวมทั้งคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัว สถานบันเทิง สถานที่ทำงาน สถานศึกษา และกระจายไปสู่จังหวัดอื่นๆอย่างรวดเร็ว วันละ 150-200 คน ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ (มิถุนายน, 2563) ได้อธิบายผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติว่า ระบบการศึกษาของประเทศไทยต้องหยุดชะงัก จากคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการสั่งปิดเรียนกรณีพิเศษอย่างไม่มีกำหนด ทั้งระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ, 17 มีนาคม 2563) และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณ ร้อยละ 2 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 26.40 เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง โดยผู้ป่วย

โรคหัวใจมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 10.50 รองมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.30 และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 6.30 ทั้งยังพบผู้ป่วยสูงขึ้น และอัตราคนว่างงานสูงขึ้นจากมาตรการการเฝ้าระวัง การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรการหยุดอยู่บ้าน (Lock Down) มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นวงกว้างยังไม่สามารถที่จะจำกัดหรือหยุดการระบาดได้ ในช่วงที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดประชาชนเกิดการเรียนรู้ จำยอม/จำเป็นต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งการมีสุขอนามัยที่ดี ทำให้อัตราป่วยรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (อวาทิพย์, 2563) ต่อมาพบการระบาดระลอก 2 กลางเดือนธันวาคม 2563 - 15 เมษายน 2564 จากแรงงานในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร เชื่อมโยงไปสู่พ่อค้าแม่ค้าตลาดไท และ 35 จังหวัดที่มารับซื้อในวันที่ 31 มีนาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยัน 35,910 คน เสียชีวิต 97 คน จนต้องประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาขออนุญาต พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ฉบับที่ 16 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนด 8 มาตรการที่ใช้ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด (ศบค. พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ฉบับที่ 16) ซึ่งการระบาดระลอก 2 มีความแตกต่างจากรอบแรกในหลายด้าน อาทิเช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีมากกว่า และกระจายไปหลายจังหวัดคาดว่าจะการระบาดคงไม่หมดไปเร็วเหมือนรอบแรก 15 คนต่อวัน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 60 คน ในกลุ่มวัยทำงานที่ไปเที่ยว สถานบันเทิง ผับ บาร์ ย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร และกระจายไปหลายจังหวัด แม้กรมควบคุมโรคของประเทศไทยมีระบบ การคัดแยก ผู้ติดเชื้อ การตรวจเชื้อจากผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัสเชื้อทุกคน และใช้มาตรการเพื่อกำจัดการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงเล็กที่สุดแต่การระบาดยังคงมีต่อเนื่อง และส่งผลกระทบอย่างหนักต่อการใช้ชีวิตของมวลมนุษยชาติทั้งสิ้น อาทิเช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ สถานประกอบการ การคมนาคม อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป จากการถูกเลิกจ้าง การรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สมาชิกในครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน สัมผัสสภาพในครอบครัว และชุมชนลดลง (บัญชา เกติมณี, สุรัชย์ ธรรมวิธิกุลและคณะ, 2563) ครั้งนี้ประเทศไทยมีนโยบาย จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ขึ้นเป็นคณะกรรมการ บริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษา ระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่งผลให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด วันที่ 11 พฤษภาคม 2564 พบรายงานผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ 1,919 คน ผู้ป่วยสะสมจำนวน 86,924 คน หายป่วย 57,037 คน รักษาตัวในโรงพยาบาล 29,435 คน มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 452 คน พบ 5 จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กทม. นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และชลบุรี ตามลำดับ โดยได้รับวัคซีนสะสม 1,935,565 โดส ใน 77 จังหวัด (เข็มที่ 1 จำนวน 1,372,013 คน เข็มที่ 2 จำนวน 563,552 คน) แบ่งเป็นกรุงเทพมหานคร 571,958 คน ต่างจังหวัด 1,363,607 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถานการณ์ที่กล่าวข้างต้นประชาชน สังคมทุกภาคส่วน ต้องตระหนักถึงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงมีการระบาดอยู่ในระดับโลก และยังไม่หมดไปจากประเทศไทย จำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังการระบาดซ้ำอย่างใกล้ชิด โดยอาศัยทักษะทางสังคม ปัญญาเฉพาะบุคคล และทักษะแห่งความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ ในการปรับตัวหรือเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และชุมชนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ในศตวรรษที่ 21 ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกจัดว่ามีความสำคัญ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ของประชาชนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ในปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน พฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย มีการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดแต่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมด ทำให้เสี่ยงต่อการเชื่อ เป็นการนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (นามมนตรี, 2561)

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เป็นองค์กรในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร ตามแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กทม. 2560 - 2579 ใช้แนวทางของ Ottawa Charter และ Bangkok Charter ที่ให้ความสำคัญกับเส้นทางชีวิตและสุขภาพ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ (Life Course Approach) และเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการจัดทำแผนการดำเนินงาน ที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ, 2560) ดังนั้นกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและขับเคลื่อนงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Organization : HLO) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน และเศรษฐกิจของชาติ และเชื่อว่าการดูแลป้องกันการเกิดโรคเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดูแลตนเองและพัฒนาประเทศชาติ จึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

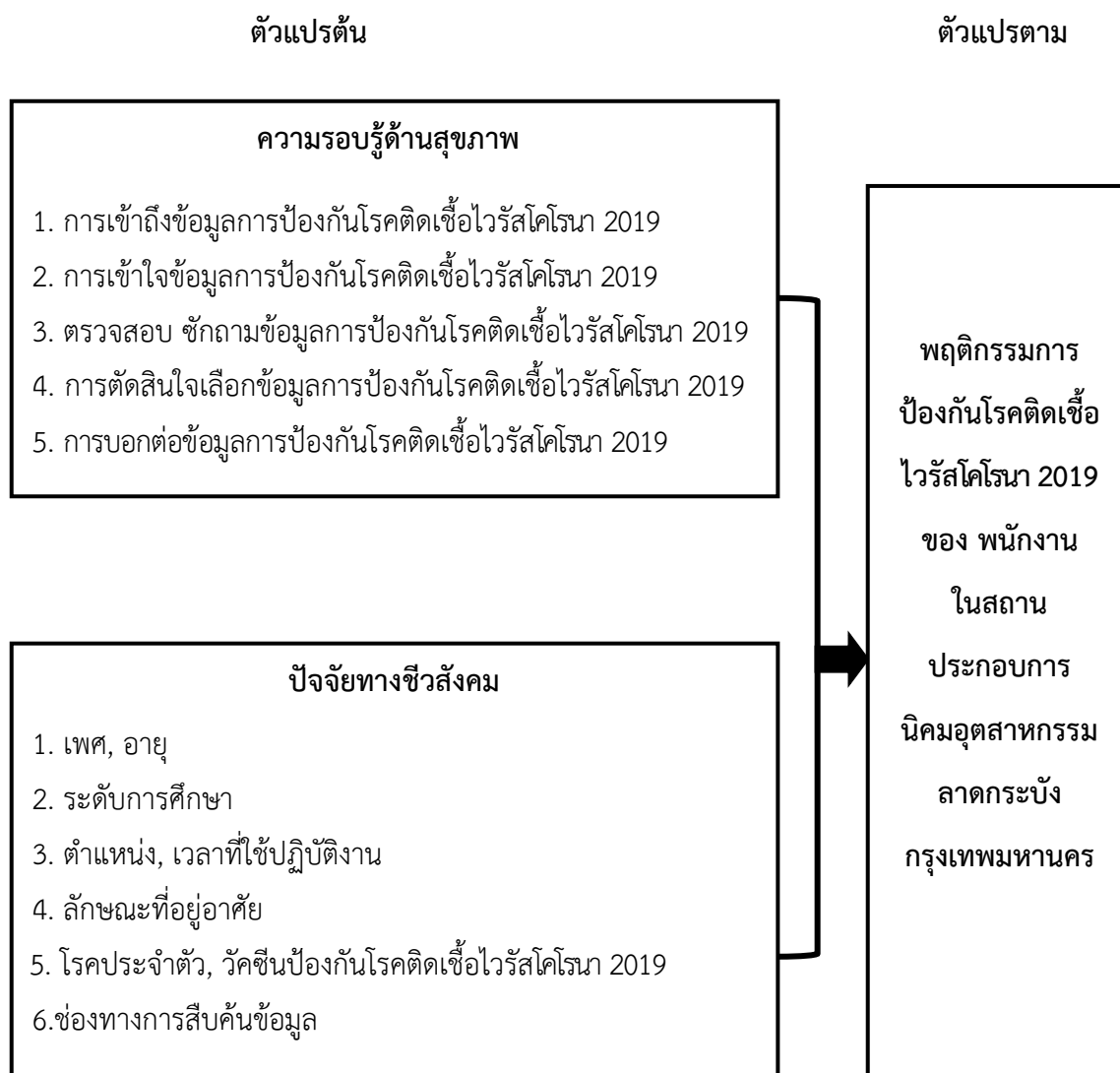
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross Sectional Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรกลุ่มพนักงาน อายุ 15–59 ปี ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 – 30 เมษายน 2565 จากสถานประกอบการ 224 แห่ง จำนวนพนักงานทั้งสิ้น 175,662 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จาก Taro Yamane (1973) อ้างในบุญใจ (2553) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของประชากรจำนวน 175,662

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{175,662}{1+175,662(0.05)^2}$$

$$n = 399.99 \text{ หรือ } 400 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจมีการสูญหาย(missing data) ซึ่งเท่ากับ 80 คน ฉะนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีจำนวนเท่ากับ 480 คน

ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากเลือกสถานประกอบการ 7 แห่ง จาก 224 แห่ง และประสานสถานประกอบการเพื่อขอเก็บข้อมูลงานวิจัยซึ่งมีสถานประกอบการ 3 แห่ง ที่สะดวกเข้าร่วมงานวิจัย ดังนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกทรัพยากรมนุษย์ (HR) ของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 3 แห่ง เพื่อเก็บข้อมูลแต่ละ 160 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เอกสารรับรองเลขที่ 484/2564 รับรองตั้งแต่ 27 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 27 กรกฎาคม 2565

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัย ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ การใช้ภาษาและเนื้อหาทางานวิจัย (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.91 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในแบบวัดประเมินค่าด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.952

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทางชีวสังคม ซึ่งลักษณะของแบบสอบถาม เป็นการตอบแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) อาทิเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง, เวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่องทางการสืบค้นข้อมูล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินความคิดเห็นของผู้ตอบ (ซึ่งแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก แบ่งเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน(จริงมากที่สุด=5 คะแนน, จริงมาก=4 คะแนน, จริงปานกลาง=3 คะแนน, จริงน้อย=2 คะแนน และจริงน้อยที่สุด=1 คะแนน) โดยการประเมินผล แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ (บุญธรรม,2536) เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนมากกว่า $\bar{x} + \frac{1}{2}S.D.$ ถึงสูงสุด=ระดับดีมาก, คะแนนระหว่าง $\bar{x} + \frac{1}{2}S.D.$ = ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{x} + \frac{1}{2}S.D.$ =ระดับพอใช้ (ด้านละ 8 ข้อ) รวมจำนวน 40 ข้อ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 แบบสอบถามการเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 แบบสอบถามการตรวจสอบ ซักถามข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.5 แบบสอบถามการบอกต่อข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินพฤติกรรมตนเองด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถาม ถามการปฏิบัติตนเองในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 5 ตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน(จริงมากที่สุด=5 คะแนน, จริงมาก=4 คะแนน, จริงปานกลาง=3 คะแนน, จริงน้อย=2 คะแนน และจริงน้อยที่สุด=1 คะแนน) โดยการประเมินผล แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ (บุญธรรม, 2536) เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนมากกว่า $\bar{x} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงสูงสุด=ระดับดีมาก, คะแนนระหว่าง $\bar{x} + \frac{1}{2} S.D.$ = ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{x} + \frac{1}{2} S.D.$ =ระดับพอใช้ จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทางชีวสังคม วิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายข้อมูลทางชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางปัจจัยชีวสังคม

พนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 480 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.04 และเพศชายร้อยละ 43.96 อายุระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 60.42 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 78.75 ส่วนใหญ่ทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 74.17 ซึ่งใช้เวลาปฏิบัติงานต่อวันสูงสุด 9 -12 ชั่วโมง ร้อยละ 63.54 ส่วนมากพนักงานพักบ้านเดี่ยว/บ้านเช่า ร้อยละ 44.58 มีสมาชิกในครอบครัว พักรวมกัน 1-3 คน ร้อยละ 69.79 และพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ร้อยละ 7.92 ด้านสุขภาพพนักงาน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.38 ส่วนน้อยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.62 เป็นโรคกลุ่ม NCDs ร้อยละ 11.04 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 4.58 ส่วนใหญ่พนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 66.25 แบ่งเป็นฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 56.88 และฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 9.38 ด้านการสื่อสาร พบว่า พนักงานมีช่องทางการรับสื่อข้อมูลเรื่องมาตรการและแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง อาทิ สื่อออนไลน์ (เฟสบุ๊ก โลก อินสตาแกรม), ผู้บริหาร/บุคลากรในหน่วยงาน และสื่อสารสาธารณะ ร้อยละ 55.00, 24.16 และ 12.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการฯ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ร้อยละ	ระดับ
1.การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39.38	ปานกลาง
2 การเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39.17	ปานกลาง
3 การตรวจสอบ ชักถามข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	38.34	ปานกลาง
4 การตัดสินใจเลือกข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43.54	ปานกลาง
5 การบอกต่อข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	40.21	ปานกลาง
ภาพรวม	40.12	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการฯ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.17 ระดับพอใช้ ร้อยละ 30.62 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.21 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในสถานประกอบการฯ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.471$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.433$, $p\text{-value} < 0.001$)
2. ความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.543$, $p\text{-value} < 0.001$)
3. ความรอบรู้สุขภาพด้านการตรวจสอบ ชักถามข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.340$, $p\text{-value} < 0.001$)
4. ความรอบรู้สุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.594$, $p\text{-value} < 0.001$)
5. ความรอบรู้สุขภาพด้านการบอกต่อ ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.444$, $p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง ส่วนมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.12, ต่ำมาก ร้อยละ 32.00 และพอใช้ ร้อยละ 27.88 โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 39.17, ระดับพอใช้ ร้อยละ 30.62 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.21 ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ พนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง มากกว่าร้อยละ 59 อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของพนักงานในสถาน ประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.471$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสามารถนำมา อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังส่วนมาก มีระดับการเข้าถึงข้อมูลการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.38 โดยพนักงานสามารถแสวงหา ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม, สามารถสืบค้นข้อมูลด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายช่องทาง อาทิเช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสาธารณะ/สื่อออนไลน์หรือ เว็บไซต์ของหน่วยงานสุขภาพ และ วิธีการล้างมืออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.433$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจาก หลายแหล่ง การตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของภมร ดรฺณ และ ณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์ (2559) พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม ($r = 0.50$, $p\text{-value} < 0.5$)

2. พนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังส่วนมาก มีระดับการเข้าใจข้อมูลการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.17 อาทิเช่น มีการรับรู้ และเข้าใจว่าการเข้า ไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัดมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เนื่องจากขาดการเว้นระยะห่างทางสังคม การอาบน้ำ สระผม ทุกครั้งทันทีที่กลับเข้าบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากนอกบ้านได้, รู้และเข้าใจใช้ข้อมูลที่เผยแพร่ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสาธารณะ/สื่อออนไลน์ หรือเว็บไซต์ของหน่วยงานสุขภาพได้, สามารถอธิบายวิธีปฏิบัติตนเมื่อต้องใช้สิ่งของสัมผัสร่วม/สาธารณะ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อธิบายวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี, อ่านและเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร/ แผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ อาทิเช่น การรับรู้และเข้าใจความหมายบนฉลากยา หรือคุณสมบัติของแอลกอฮอล์ในการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนสามารถอธิบายวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.543$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวรรัตน์ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 อีกทั้งการศึกษาของเบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้ระบุว่าความรู้ความเข้าใจ โดยส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละคน การศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ($M = 3.5$) ในด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ

3. พนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง มีระดับการตรวจสอบ ชักถาม ข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.34 พนักงานส่วนใหญ่สามารถชักถามอย่างละเอียดให้ได้เนื้อหาสาระสำคัญ เกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงจุดสัมผัสร่วม/สาธารณะ/การเว้นระยะห่างทางสังคม, การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% /สบู่และน้ำ และการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก แพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการตรวจสอบ ชักถาม ข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.340$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) พบว่า ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.10

4. พนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังส่วนมาก มีระดับการตัดสินใจเลือกข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.54 พนักงานส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะอยู่นอกบ้าน, ตัดสินใจเลือกที่จะไม่ไป/หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามข้อกำหนดในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น อาทิ การอยู่บ้าน/ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้ของใช้ส่วนตัว เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.594$, $P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) พบว่า ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวมมีระดับความรู้สุขภาพใน

ระดับมาก ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. พนักงานในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร มีการบอกต่อข้อมูล การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.21 พนักงานส่วนมากสามารถ ชักชวนให้ผู้อื่น กลับมาสนใจดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเองด้วยการ สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี, การ ล้างมืออย่างถูกวิธีบ่อยๆ ตลอดจนชักชวนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบทางสังคมด้วยการเว้นระยะห่าง เพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการบอกต่อ ข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.444$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อใช้ประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการสนับสนุน ให้พนักงานในสถาน ประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลักดันให้สถานประกอบการตระหนัก และมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับพนักงานในหน่วยงานภายใต้หลักสูตร 10 Packages ที่รวมลงนาม 7 องค์กรหลัก (วันที่ 12 กันยายน 2562) เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการปรับบริบทของสิ่งแวดล้อมให้ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ส่งเสริมให้เกิด การสร้างพลัง และการมีส่วนร่วมของพนักงานนำไปสู่การเป็นสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพที่มี คุณภาพ และศักยภาพ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ด้านการสื่อสารข้อมูล พนักงานมีช่องทางการรับสื่อข้อมูลเรื่องมาตรการและแนวทางการปฏิบัติ ตนด้านสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง โดยสื่อออนไลน์(เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม) ร้อยละ 55.00, ผู้บริหาร/ บุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละ 24.16 สื่อสาธารณะ ร้อยละ 12.50 และ น้อยสุด คือ เว็บไซต์องค์กร ร้อยละ 4.17 ดังนั้นควรส่งเสริมทักษะความรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการ ปฏิบัติสำหรับพนักงาน/ผู้บริหารในสถานประกอบการ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพ /แผนกทรัพยากรมนุษย์ (HR) ของสถานประกอบการ จัดกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงาน ด้วยกิจกรรมใน รูปแบบที่หลากหลาย เช่น สร้างโอกาสการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การให้ความรู้ประกอบสื่อที่น่าสนใจ และตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มการใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไฮบริดเลิร์นนิง (Hybrid Learning) และแอปพลิเคชันต่างๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมฝึกทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิด พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง และทันสมัยต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในการพัฒนาสถานประกอบการรอบรู้สุขภาพ โดยประยุกต์หลักสูตร 10 Packages กับวิถีชีวิตใหม่ต้านภัย COVID-19

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. 2563ก. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. 2564. รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/090564.pdf
- กองสุขศึกษา. 2561. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของประชาชนวัยทำงาน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ข้อมูลเศรษฐกิจการค้าและการลงทุนของกรุงเทพมหานคร. 2561. ข้อมูลสถิติเขตลาดกระบัง. สืบค้นจาก [http://203.155.220.117:8080/BMAWWW/html_statistic/ report view. phpMv_id=87](http://203.155.220.117:8080/BMAWWW/html_statistic/report view. phpMv_id=87)
- จุฬารรรณ ใจแสน. 2563. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชญานิส ลือวานิช และคณะ. 2563. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2560. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. หน่วยที่ 1-8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- ธนิดา มีต้องปิ่น. 2540. พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญและทักษิภา ชัชวรัตน์. 2563. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, Vol. 21 No. 2 (2020): ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563.

นารัมมะห์ แวปุเต, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล. 2564. **พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา**. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม) – (สิงหาคม) 2564

เบญจวรรณ สอนอาจ. 2562. **แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่5. บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2536. **คู่มือการวิจัย: การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์**. พิมพ์ครั้งที่5. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, กรุงเทพฯ.

บัญชา เกติมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล และคณะ. 2563. **แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19**. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์, 20(1), 1-12.

ภมร ตรุณ, ณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์, 2559. **ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ**. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ ,สมชัย จิตสุชน และเกศินี ธาราสังข์. 2563. **ผลกระทบโควิด-19ต่อตลาดแรงงานไทย : ข้อมูลเชิงประจักษ์**. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2020/06/covid-19-labour-market-impact-in-Thailand/>.

วชิระ เพ็งจันทร์. 2560. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. 2562. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วารสารสหวิทยาการวิจัย, 8(1), 116-123

สิน นิติชาดากุล. 2557. **นิคมลาดกระบังทำพิษ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนกรุง**. สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/bangkok/276564>

อวาทิพย์ แว. 2563. **COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้**. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, 35 (1), 24-29.

- อรรวรรณ นามมนตรี. 2561. **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 29(1), 122-128
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. 1999. **Development of a brief test to measure functional health literacy**. Patient Education and Counseling, 38,33–42. doi: 10.1016/S0738-399(98)00116-5.
- Chew L. D., Bradley K. A. and Boyko E. J. 2004. **Brief questions to identify patients with inadequate health literacy**. Family Medicine; 36: 588-594.
- Hussein et al. 2020. **Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study**. Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(9), 4809–4814. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_870_20.
- Ishikawa H, Nomura K, Sato, M, & Yano E. 2008. **Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers**. Health Promotion International, 23(3), 269-274.
- Maria Nicola, Zaid Alsafi, Catrin Sohrabi, Ahmed Kerwan, Ahmed Al-Jabir, Christos Iosifidis, Maliha Agha and Riaz Agha. 2020. **The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review**. Int J Surg, 78, 185–193.
- Orkan Okan et al. 2020. **Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany**. Int. J. Environ. Res, Public Health 2020.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. 1995. **The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skill**. Journal of General Internal Medicine, 10(10), 537-541.
- Paschal et al. 2016. **Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy**. Epilepsy & Behavior Volume 56, March 2016, Pages 73-82.
- Peterson Ozili and Thankom Arun. (26 April 2020). **Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy**. Retrieved May 10, 2020, from <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/99850>.

Rootman, I. 2009. **Health Literacy: What should we do about it?** Presentation at the University of Victoria, BC. Canada

Sorensen K & Brand H. 2013. **Health literacy lost in translations: introducing the European Health Literacy Glossary.** Health Promotion International; online.

World Health Organization. 1998. **Health Promotion Glossary.** Geneva: WHO.