



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบ ในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

Health Literacy with Prevention Behaviors of COVID - 19 among Informal Workers During the Post Pandemic Period in Chumphon Province

นิรชร ชูติพัฒนะ¹, นิสารัตน์ ห้าวหาญ^{1*}

Nirachon Chutipattana¹, Nisarath Haohan^{1*}

(Received: September 24, 2024; Revised: November 26, 2024; Accepted: December 17, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบ ในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 427 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคระบาด และผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสูง (0.93) และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับแรงงานนอกระบบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อมั่นสูง (0.92) ด้านความรู้ เท่ากับ 0.89 ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.90 โดยใช้วิธี Alpha Coefficient ตามวิธีการของ Cronbach ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการวิจัย พบว่า แรงงานนอกระบบมีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 121.91, S.D. = 18.69) และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ก็อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 80.29, S.D. = 13.63) สถานบริการที่เข้ารับบริการและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 การศึกษานี้จึงสามารถนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางการปรับ

¹ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹ School of Public Health, Walailak University

*Corresponding Author : nisarath.ha@mail.wu.ac.th



เปลี่ยนพฤติกรรม และการควบคุมเพื่อระวังป้องกันโรคอุบัติใหม่ในกลุ่มประชากรวัยทำงานได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 , หลังโรคระบาด, แรงงานนอกระบบ

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the relationship between health literacy and prevention behaviors of COVID-19 among informal workers during the post pandemic period in Chumphon province. Data were collected from 427 samples by using multistage sampling. Instruments used in this study were closed-ended questionnaire that created by the researcher were validated content by five experts, including health care professionals, experts in health education and behavioral science, experts in epidemic control and prevention, and experts in health literacy. The content validity was good at 0.93. The content validity was high at 0.93, and the reliability index was tested using tools that were deemed suitable by experts to test with informal workers who shared characteristics with the samples. The reliability index was high at 0.92, the literacy portion equaled 0.89, and the behavior component equaled 0.90. Data were analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, average, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient.

Results found that informal workers had health literacy in a moderate level ($\bar{X} = 121.91$, S.D. = 18.69) and prevention behaviors of COVID-19 was also in a moderate level ($\bar{X} = 80.29$, S.D. = 13.63). There was a statistically significant relationship between the healthcare facilities accessed and health literacy ($P < 0.05$). The findings of this study can be applied to the design of behavioral modification strategies and the monitoring and prevention of emerging diseases among the working-age population in the future.

Keyword: Health literacy, COVID - 19 prevention behavior, Post-pandemic, Informal worker

บทนำ

ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ได้เกิดการระบาดของโรคโควิด - 19 จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แพร่และระบาดไปทั่วโลก ทำให้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากขึ้น (Department of disease control [DDC], 2020) อาการของโรคโควิด - 19 คล้ายไข้หวัดทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย บางรายอาจ



พบอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต รวมถึงปอดบวม ปอดอักเสบ และไตวาย (DDC, 2021) การระบาดของโรคโควิด - 19 ส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบที่เผชิญกับความไม่มั่นคง เนื่องจากไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับลูกจ้างในสถานประกอบการ (Subsing et al, 2023) หลังจากระยะเวลาการระบาดที่ยาวนานถึง 3 ปี ปัจจุบัน ปี 2567 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกของโรคโควิด - 19 (World Health Organization [WHO], 2023) ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่ประกาศปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา (Hfocus, 2023) แนวโน้มการระบาดของโรคโควิด - 19 ได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยอาการหนัก และอัตราการเสียชีวิตลดลง (DDC, 2020) ในปี 2567 ประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคโควิด - 19 สะสม 299,547 ราย เสียชีวิต 121 ราย เมื่อพิจารณาเทียบกับปี 2566 พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยในเดือนพฤษภาคมพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 1.6 เท่าของเดือนเมษายน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะยังคงสูงต่อเนื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567) ส่วนจังหวัดชุมพรพบผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 ทั้งหมด 32,232 ราย และช่วงหลังการระบาด มีผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มขึ้น 34,141 ราย ณ วันที่ 22 กันยายน 2567 (DDC, 2024) รวมถึงมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นกลุ่มก้อนจากสถานที่ประกอบการหลายแห่งและการแพร่ระบาดในชุมชน ซึ่งการควบคุมการแพร่ระบาดยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ จึงทำให้ผู้ป่วยในจังหวัดชุมพรเพิ่มขึ้น อาจเกี่ยวข้องกับการลดของพฤติกรรมกำบังโรคในหมู่ประชาชน จังหวัดชุมพรจึงได้กำหนดมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยรายวันจะลดลง แต่ยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (DDC, 2021) ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังโรคโควิด - 19

การสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบประเทศไทยมีแรงงานนอกระบบ 21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 52.3 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.31) มีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย (Ministry of Public Health, 2024) ส่วนรายงานจากสำนักงานสถิติจังหวัดชุมพร ปี 2567 พบว่า แรงงานนอกระบบมีจำนวนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาประถมศึกษา โดยกลุ่มอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม และการประมง ร้อยละ 82.75 รองลงมาคือ เป็นเจ้าของกิจการขนาดเล็ก ร้อยละ 4.27 และแรงงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 3.96 มีอาชีพหลักเพียงอาชีพเดียวไม่มีอาชีพเสริม ปัญหาที่พบจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือการไม่ได้รับความคุ้มครองและหลักประกันสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.42 สามารถเข้าถึงสถานบริการด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลได้ระดับมาก ร้อยละ 45.36 และการสืบค้นข้อมูลทางเทคโนโลยี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.82 (Chumphon Ministry of Labour, 2023)



ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ฉะนั้นหากผู้ป่วยมีพฤติกรรม ป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 ที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 เมื่อ ได้รับเชื้อจะทำให้มีอาการรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ (Yok-in & Junwin, 2024) และแม้ว่าแรงงานนอกระบบจะมีบทบาทสำคัญในเศรษฐกิจไทย แต่ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน เช่น การจ้างงานที่ไม่มั่นคง รายได้ที่ไม่เสถียรภาพ ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไม่มีหลักประกันในการดำรงชีวิต ขาดสวัสดิการและการคุ้มครองทางกฎหมาย รวมถึงการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ขาดการดูแลด้านสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการทำงานในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น (Wongsakoonkan et al., 2018) จากข้อมูลของแรงงานนอกระบบในจังหวัดชุมพรยังคงพบว่ายังไม่ได้รับการคุ้มครองและหลักประกันทางสังคม และมีการสืบค้นข้อมูลยังไม่ดีมาก จากปัญหาการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบ จึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Health Education Division , Department of Health Service Support [HED], 2018) ดังนั้นอาจเป็นเหตุให้มีการเข้าถึง และความเข้าใจในข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีการสื่อสาร การตัดสินใจ หรือการส่งต่อข้อมูลที่ผิดพลาดในการป้องกันโรคโควิด - 19 หากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ให้แรงงานนอกระบบที่เหมาะสม และสามารถนำผลงานวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อให้แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด - 19 รวมถึงโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

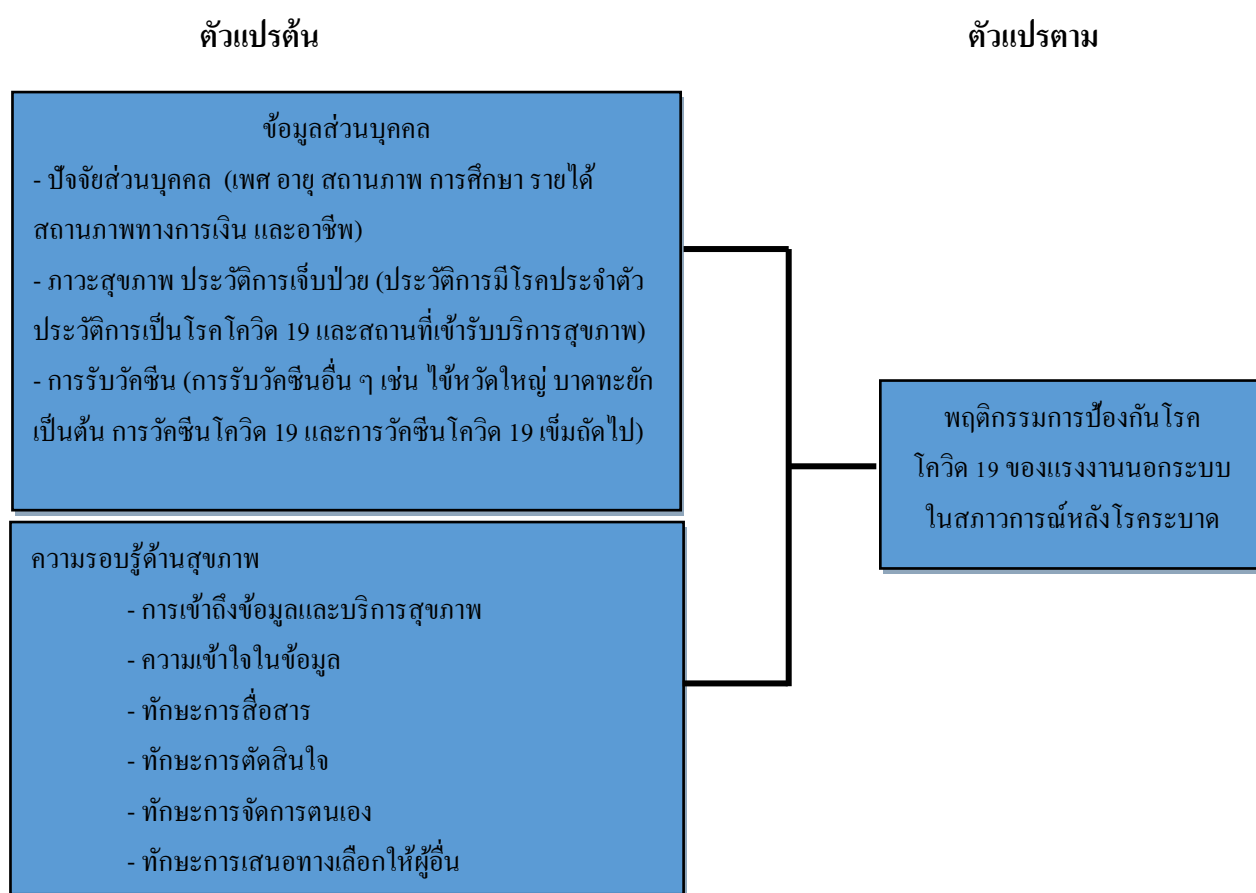


สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม (HED, 2018) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2566

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แรงงานนอกระบบที่อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน และอาศัยอยู่ในจังหวัดชุมพร ในปี พ.ศ. 2566 ตามข้อมูลในระบบรายงานประชากรของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 176,177 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานนอกระบบในจังหวัดชุมพร อายุ ระหว่าง 20 - 59 ปี จำนวน 427 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ของ Daniel (2010) ดังสูตรนี้

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP (1-P)}{z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ศึกษาวิจัย จำนวน 176,177 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z = 0.05 / 2 = 1.96$)

d = ความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ 5 % (Acceptable error = 0.05)

P = สัดส่วนของประชากร = 0.5 (Yaowakul, 2020)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 20 - 59 ปี สัญชาติไทย
2. ทำงานและอาศัยอยู่ในจังหวัดชุมพร ในปี พ.ศ. 2566 ตามข้อมูลในระบบรายงานประชากรของกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานภาคเกษตรกรรม แรงงานภาคการค้าบริการ และแรงงานภาคการผลิต
4. สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. สม่ครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล
2. ผู้ให้ข้อมูลที่เข้ามาในโครงการวิจัยแล้วแจ้งในภายหลังว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล



3. ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยรุนแรงให้คัดออกจากการวิจัย ยกเว้นบุคคลที่มีโรคประจำตัวสามารถเก็บข้อมูลได้ตามปกติ

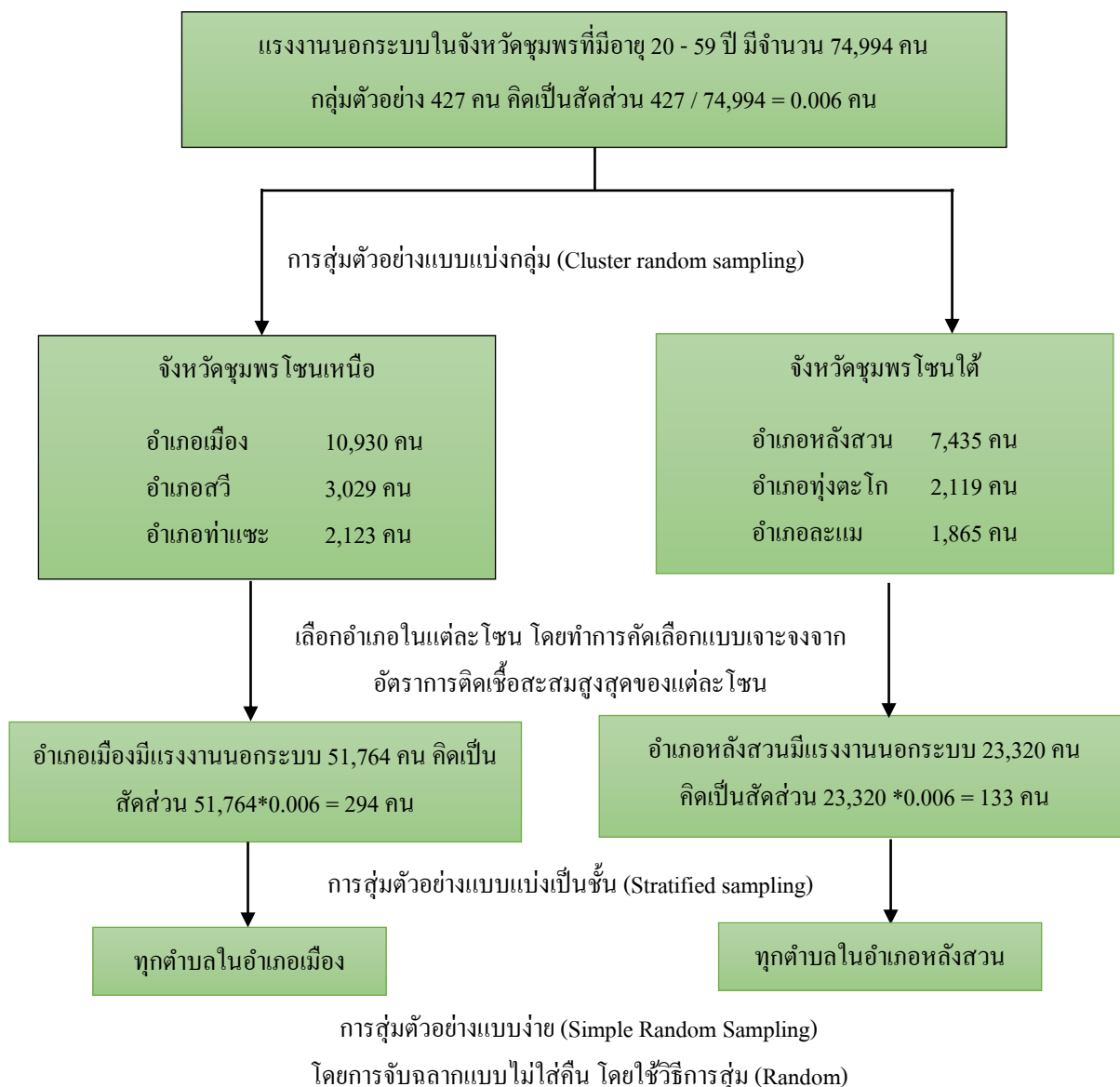
กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage sampling) โดยเรียงลำดับ

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) (May, 1997) เนื่องจากจังหวัดชุมพร มีการแบ่งโซนเป็น 2 โซน ตามการแบ่งเขตการส่งต่อผู้ป่วย เขตพื้นที่ที่สาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ขั้นที่ 2 เลือกอำเภอในแต่ละโซน โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากอัตราการติดเชื้อสะสมสูงสุดของแต่ละโซนมา 1 อำเภอ ได้แก่ จังหวัดชุมพรตอนบน ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพรตอนล่าง ได้แก่ อำเภอหลังสวน

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้น (Stratified sampling) โดยแบ่งเป็นสัดส่วนที่เท่ากันในทุกตำบล ของอำเภอที่คัดเลือก

ขั้นที่ 4 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน โดยใช้วิธีการสุ่ม (Random) หมายเลขประจำตัวในระบบคอมพิวเตอร์ จากทุกตำบลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายอาชีพ เนื่องจากในแต่ละตำบลของอำเภอประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน ซึ่งการประกอบอาชีพในตำบลประกอบอาชีพที่คล้ายกัน เพื่อเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมและได้หลากหลายอาชีพ ผู้วิจัยจึงเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างทุกตำบล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Close - end Questions) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ สถานภาพทางการเงิน และอาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด - 19 และการเข้ารับ



บริการเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ประวัติการรับวัคซีน จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประวัติการรับวัคซีนอื่น ๆ (ใช้หวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น) ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด - 19 และจำนวนการได้รับวัคซีนโควิด - 19 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 40 ข้อ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่พัฒนาโดย (HED, 2018; Sanaeinasab et al., 2022; Yaowakul, 2020) และ 3) แบบสอบถามด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคหลังการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ (Chevk list) โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ สถานภาพทางการเงิน อาชีพ พื้นที่และที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 และการเข้ารับบริการเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ประวัติการรับวัคซีน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ประวัติการรับวัคซีนอื่น ๆ (ใช้หวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น) ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด 19

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 40 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่พัฒนาโดย (HED, 2018; Sanaeinasab et al., 2022; Yaowakul, 2020) ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกระบบ ในการได้รับข้อมูล การค้นหาข้อมูล และการใช้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 โดยถามถึงความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 คะแนน

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ดังนี้

ตัวเลือก		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ / ไม่เคย	ให้คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนน ความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 10 – 25 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้



คะแนน	แปลผล
มากกว่า 23	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมาก
ระหว่าง 20-22.9	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพปานกลาง
น้อยกว่า 19.9	มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อย

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจในข้อมูล จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกระบบในการเรียนรู้ประเด็นสำคัญ และนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 โดยถามมีคำตอบถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก ดังนี้

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจในข้อมูล ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ถูก	1 คะแนน
ผิด	0 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนด้านความเข้าใจในข้อมูล โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 1 - 9 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
มากกว่า 9	มีความเข้าใจในข้อมูลระดับมาก
ระหว่าง 7-8.9	มีความเข้าใจในข้อมูลระดับปานกลาง
น้อยกว่า 6.9	มีความเข้าใจในข้อมูลระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกระบบ ในการพูด ฟัง อ่าน เขียน เพื่อให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด โดยถามถึงความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 คะแนน หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ดังนี้

ตัวเลือก	ให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ทุกครั้ง	5 คะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน



นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ / ไม่เคย	ให้คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนทักษะการสื่อสาร โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 8 - 25 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
มากกว่า 23	มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก
ระหว่าง 18-22.9	มีทักษะการสื่อสารในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 17.9	มีทักษะการสื่อสารในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกในการกำหนดทางเลือก ทั้งการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 โดยถามถึงความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 คะแนน

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดี	ให้คะแนน 3 คะแนน
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้	ให้คะแนน 2 คะแนน
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับไม่ดี	ให้คะแนน 1 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนทักษะการตัดสินใจ โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 6 - 16 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
มากกว่า 15	มีทักษะการตัดสินใจในระดับมาก
ระหว่าง 12 - 14.9	มีทักษะการตัดสินใจในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 11.9	มีทักษะการตัดสินใจในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกระบบ ในการกำหนดเป้าหมาย



วางแผน ของแรงงานนอกระบบ ในการปฏิบัติตัว เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 โดยถามถึงความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 คะแนน

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง ดังนี้

ตัวเลือก		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ / ไม่เคย	ให้คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนทักษะการจัดการตนเอง โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 9 - 40 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
มากกว่า 36	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับมาก
ระหว่าง 28 - 35.9	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 27.9	มีทักษะการจัดการตนเองในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) ที่ใช้วัดถึงความสามารถของแรงงานนอกระบบ ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ ในการถ่ายทอดข้อมูล และโน้มน้าวให้ผู้อื่นสามารถนำไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 โดยถามถึงความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 คะแนน

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ดังนี้

ตัวเลือก		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ/ไม่เคย	ให้คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน



เมื่อรวมคะแนนทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 9 - 40 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
มากกว่า 36	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับมาก
ระหว่าง 25 - 35.9	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 24.9	มีทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในระดับน้อย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 ผู้วิจัยสร้างเองโดยใช้องค์ความรู้แนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 (Ministry of Public Health, 2022; WHO, 2020) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ 6 - 7 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ 4 - 5 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติปานกลางไม่มากไม่น้อย 3 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง 1 - 2 วัน / สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ตามหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 แบ่งออกเป็น 5 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ (HED, 2018; Sanacinasab et al., 2022; Yaowakul, 2020)

ตัวเลือก		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	ให้คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 โดยแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนระหว่าง 16 - 45 คะแนน โดยพิจารณาจากค่า Percentile ที่ 25 และค่า Percentile ที่ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ (HED, 2018; Sanacinasab et al., 2022; Yaowakul, 2020) ดังนี้



คะแนน

แปลผล

มากกว่า 41 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 ในระดับมาก
ระหว่าง 32 - 40.9 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 31.9 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการระบาดโรคโควิด - 19 ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจ หาคความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (Lynn, 1986) ได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ 2 ท่าน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคระบาด 1 ท่าน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน คำนวณความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.93 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับแรงงานนอกระบบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่าอัลฟา ครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ด้านความรู้ เท่ากับ 0.89 ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-23-148-01 วันที่ 12 มิถุนายน 2566 เก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละตำบล แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียด และวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้สะดวกยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่แจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งแบบสอบถามครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามเอง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ สมารถใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. ติดต่อประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละตำบล แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดการศึกษาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยโทรชี้แจง และไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน



3. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล เพื่อนำลงเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยเอง ใช้เวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2566 คนละประมาณ 5 - 10 นาที วันละประมาณ 30 ชุด จำนวน 15 วัน ทั้งหมดจำนวน 427 ชุด ได้แบบสอบถามกลับมาครบทั้งหมด 427 ชุด

4. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและประมวลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามครบจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมารวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล ลงข้อมูลในระบบ และนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร ใช้การทดสอบไคสแควร์ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 427 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.7 มีอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 53.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.3 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 34.9 เงินเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 41.2 สถานะทางการเงินไม่มีเงินเก็บ แต่มีหนี้ ร้อยละ 31.6 ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.7 ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.9 เคยมีประวัติเป็นโรคโควิด - 19 ร้อยละ 58.3 เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะไปรับบริการสุขภาพ หรือปรึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 51.3 เคยรับวัคซีนอื่น ๆ เช่น ไขหวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น ร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่เคยรับวัคซีนโควิด - 19 ร้อยละ 95.1 จำนวน 3 เข็มขึ้นไป (เข็มกระตุ้น) ร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ไม่ยินยอมรับวัคซีน



โควิด - 19 เจ็บกระตุ้น ร้อยละ 68.9 เนื่องจากอื่น ๆ ร้อยละ 57.4 ส่วนมากเนื่องจากไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด - 19 และมีผลข้างเคียงหลังการรับวัคซีนโควิด - 19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และ ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 121.91 S.D.= 18.69 Min = 62 Max = 153) (Table 1)

Table1 Health literacy level

Health Literacy	Health Literacy Levels		
	Low	Medium	High
Health Literacy $\bar{X}$ = 121.91 S.D. = 18.69 Min = 62 Max = 153	105 (24.6)	206 (48.2)	116 (30.9)
Assessing information and services $\bar{X}$ = 20.84 S.D. = 3.16 Min = 10 Max = 25	104 (24.4)	174 (40.7)	149 (34.9)
Health knowledge and understanding $\bar{X}$ = 7.70 S.D. = 1.56 Min = 1 Max = 9	67 (15.7)	200 (46.8)	160 (37.5)
Communicating with professionals $\bar{X}$ = 20.13 S.D. = 3.68 Min = 8 Max = 25	96 (22.5)	200 (46.8)	131 (30.7)
Making appropriate health decisions to good practice $\bar{X}$ = 13.34 S.D. = 2.03 Min = 6 Max = 16	73 (17.1)	210 (49.2)	144 (33.7)
Manage their own health information. $\bar{X}$ = 30.48 S.D. = 7.90 Min = 9 Max = 40	93 (21.8)	221 (51.8)	113 (26.5)
Getting media and information literacy $\bar{X}$ = 29.41 S.D. = 9.19 Min = 9 Max = 40	93 (21.8)	221 (51.8)	113 (26.5)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ประมาณครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ทุกครั้ง ร้อยละ 54.1 ($\bar{X}$ = 83.98, S.D. = 21.19) และน้อยกว่าร้อยละ 40 ได้แก่ การแยกของใช้ส่วนตัว ทุกชนิด ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่นได้ทุกครั้ง ร้อยละ 39.8 ($\bar{X}$ = 79.72, S.D. = 21.71) และการทำความสะอาดและ



มาเชื่อบริเวณพื้นที่สัมผัสบ่อย ๆ ได้บ่อยครั้งร้อยละ 36.5 ($\bar{X}$ = 78.5, S.D. = 21.31) ตามลำดับ โดยภาพรวมของแรงงานนอกระบบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 ($\bar{X}$ = 80.29, S.D. = 13.63) คะแนนต่ำสุด 35 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 100 คะแนน (Table 2)

Table 2 Number and percentage of COVID - 19 prevention behavior levels of informal workers. (n = 427)

Interpretation of COVID-19 prevention behavior	Number	Percentage
Low (< 31.9)	97	22.7
Medium (32 - 40.9)	206	48.2
High (> 41)	124	29
$\bar{X}$ = 80.29 S.D. = 13.63 Min = 35 Max = 100		

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา เงินเดือน (บาท) สถานะภาพทางการเงิน อาชีพ ประวัติการมีโรคประจำตัว เคยมีประวัติเป็นโรคโควิด - 19 การรับวัคซีนอื่น ๆ เช่น ไขหวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น การรับวัคซีนโควิด - 19 การรับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 มีเพียงสถานบริการที่เข้ารับการบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 4)

Table 4 The relationship between personal factors and COVID-19 prevention behavior of informal workers. (n = 427)

Characteristics	COVID-19 prevention behavior levels			X ²	p - value
	Number (Percentage)				
	Low	Medium	High		
Individual					
Gender				5.612	0.06



Characteristics	COVID-19 prevention behavior levels			X ²	p - value
	Low	Medium	High		
Male	18 (4.2)	12 (2.8)	44 (10.3)		
Female	79 (18.5)	104 (24.4)	170 (39.8)		
Age (years)				1.405	0.843
20 - 29 years old	11 (2.6)	10 (2.3)	26 (6.1)		
30 - 44 years old	37 (8.7)	43 (10.1)	73 (17.1)		
45 - 59 years old	49 (11.5)	63 (14.8)	115 (26.9)		
Status				2.302	0.680
Singer	15 (3.5)	20 (4.7)	33 (7.7)		
Married	59 (13.8)	77 (18)	143 (33.5)		
Divorced/Separated	23 (5.4)	19 (4.4)	38 (8.9)		
Educational attainment				3.383	0.496
Primary school	24 (5.6)	22 (5.2)	40 (9.4)		
Secondary School	48 (11.2)	68 (15.9)	116 (27.2)		
Bachelor's degree and higher	25 (5.9)	20 (4.7)	52 (12.2)		
Salary (baht)				3.130	0.536
< 5,000	18 (4.2)	26 (6.1)	33 (7.7)		
5,001 – 10,000	41 (9.6)	42 (9.8)	93 (21.8)		
> 10,001	38 (8.9)	48 (11.2)	88 (20.6)		
Financial Status				0.103	0.950
No liabilities.	35 (8.2)	44 (10.3)	81 (19)		
Liabilities.	62 (14.5)	72 (16.9)	133 (31)		
Occupation				6.946	0.542
General employee	19 (4.4)	29 (6.8)	57 (13.3)		
Agriculturist	40 (9.4)	49 (11.5)	102 (23.9)		
Fishery	3 (0.7)	2 (0.5)	5 (1.2)		
Trading / personal business	27 (6.3)	27 (6.3)	39 (9.1)		
Other	8 (1.9)	9 (2.1)	11 (2.6)		
Health status, history of illness					
History of congenital disease				2.162	0.339
No	62 (14.5)	85 (19.9)	147 (34.4)		



Characteristics	COVID-19 prevention behavior levels			X ²	p - value
	Low	Medium	High		
Yes	35 (8.2)	31 (7.3)	67 (5.7)		
Had a history of Covid 19				2.599	0.273
Ever	53 (12.4)	63 (14.8)	133(31.1)		
Never	44 (10.3)	53 (12.4)	81 (19)		
A health – care facility				26.084	< 0.001***
Tertiary care center	20 (4.7)	24 (5.6)	42 (9.8)		
Primary care	6 (1.4)	15 (3.5)	32 (7.5)		
Subdistrict Health Promoting Hospital	42 (9.8)	58 (13.6)	119 (27.9)		
Private hospital	10 (2.3)	3 (0.7)	9 (2.1)		
Clinic	19 (4.4)	16 (3.7)	12 (2.8)		
Vaccination history					
Receiving other vaccines such as influenza, tetanus, etc.				1.259	0.533
Ever	86 (20.1)	106 (24.8)	198 (46.4)		
Nerver	11 (2.6)	10 (2.3)	16 (3.7)		
Receiving the COVID – 19 vaccines				0.892	0.640
Ever	91 (21.3)	112 (26.2)	203(47.5)		
Nerver	6 (1.4)	4 (0.9)	11 (2.6)		
Receiving the COVID – 19 vaccine booster shot				0.485	0.785
Yes	33 (7.7)	35 (8.2)	65 (15.2)		
No	64 (15)	81 (19)	149 (34.9)		

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 5)



Table 5 The relationship between health literacy and COVID - 19 disease prevention behavior among informal workers (n = 427)

Health literacy level	COVID - 19 prevention behavior levels Amount (Percentage)			X ²	p - value
	Low	Medium	High		
Assessing information and services.				27.35	< 0.001**
Inadequate	34(32.7)	49(47.1)	21(20.2)		
Problematic	43(24.7)	92(52.9)	39(22.4)		
Sufficient	20(13.4)	65(43.6)	64(43)		
Health knowledge and understanding.				13.15	0.001*
Inadequate	23(34.3)	33(49.3)	11(16.4)		
Problematic	47(23.5)	87(43.5)	66(33)		
Sufficient	27(16.9)	86(53.8)	47(29.4)		
Communicating with professionals.				37.83	< 0.001**
Inadequate	39(40.6)	43(44.8)	14(14.6)		
Problematic	39(19.5)	108(54)	53(26.5)		
Sufficient	19(14.5)	55(42)	57(43.5)		
Making appropriate health decisions to good practice.				17.73	0.001*
Inadequate	22(30.1)	26(35.6)	25(34.2)		
Problematic	50(23.8)	91(43.3)	69(32.9)		
Sufficient	25(17.4)	89(61.8)	30(20.8)		
Manage their own health information.				67.17	< 0.001**
Inadequate	36(38.7)	38(40.9)	19(20.4)		
Problematic	47(21.3)	132(59.7)	42(19)		
Sufficient	14(12.4)	36(31.9)	63(55.8)		
Getting media and information literacy.				86.49	< 0.001**
Inadequate	44(46.8)	33(35.1)	17(18.1)		
Problematic	40(19.9)	124(61.7)	37(18.4)		
Sufficient	13(9.8)	49(37.1)	70(53)		
Health Literacy				79.13	< 0.001**
Inadequate	48(45.7)	41(39)	16(15.2)		
Problematic	37(18)	123(59.7)	46(22.3)		



Health literacy level	COVID - 19 prevention behavior levels Amount (Percentage)			X ²	p - value
	Low	Medium	High		
Sufficient	12(10.3)	42(36.2)	62(53.4)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร สามารถอภิปรายผลที่ได้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่จำกัด ขาดการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน ข้อจำกัดด้านการศึกษามากคนในกลุ่มแรงงานนอกระบบอาจมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงมาก ทำให้มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ซับซ้อนเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยต่าง ๆ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kotpan and Junnua (2020) และ ที่พบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุระหว่าง 18 - 59 ปี อยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกับการศึกษาของ Okan et al. (2020) ที่พบความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในเยอรมันอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเมืองใหญ่ ใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ จึงไม่มีเวลาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับบริการด้านสุขภาพ (Nilnate et al., 2022) และความรอบรู้ของแรงงานนอกระบบ แตกต่างกับการศึกษาของ Duangmanee, (2023) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด - 19 ตามแบบวิถีใหม่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความรอบรู้ และดูแลสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Ozdemir & Kerse, 2020; Tanasugarn et al., 2021) หากกลุ่มแรงงานนอกระบบมีอาการหรือเจ็บป่วยและกลุ่มที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด - 19 มาแล้วจะเข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

จากสถานการณ์หลังโรคระบาดในจังหวัดชุมพรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับที่ยังไม่เพียงพอ เช่น ไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การเข้าถึงหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ อาจไม่สะดวกหรือมีค่าใช้จ่ายที่สูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kotpan and Junnua (2020) และการศึกษาของ Nilnate et al. (2022) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนวัยแรงงานที่มีอายุ



ระหว่าง 18 - 59 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการการแพร่ระบาดที่ต่อเนื่องและยาวนาน (Sangsawangwatthana et al., 2020) ทำให้ประชาชนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจในรูปแบบใหม่ได้ โดยการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) และเรียนผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น ใช้แอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสาร ให้ความสำคัญกับการซื้อสินค้าที่จำเป็นและหลีกเลี่ยงการจับจ่ายฟุ่มเฟือย (Nilnate et al., 2022) จากการผ่อนผันมาตรการการป้องกันโรคโควิด - 19 และมีการรับวัคซีนโควิด - 19 จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ลดลง (Sutawardana et al., 2023) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เคยรับวัคซีนโควิด - 19 ร้อยละ 95.1 จำนวน 3 เข็มขึ้นไป (เข็มกระตุ้น) ร้อยละ 64

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร พบว่า การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Rattanasena (2023) และการศึกษาของ Arianti and Susanti (2022) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ หรือความจำลดลงเมื่อมีอายุ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจในข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ได้น้อยกว่า (Yaowakul, 2020)

สถานบริการที่เข้ารับการบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด - 19 เนื่องจากมีบทบาทในการส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมการป้องกันโรค โดย สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการออกให้บริการเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพ เคลื่อนที่ และมีความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nawangwulan (2022) ทั้งนี้ Bartoo (2023) พบว่า สถานบริการสุขภาพจะสามารถส่งเสริมและ สนับสนุนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด - 19 ผ่านกลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น โครงการขับเคลื่อนการฉีดวัคซีน สถานบริการสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูล (Bodeerat, 2022) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า แรงงานนอกระบบได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และการสนับสนุนที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด - 19 (Saiwutthikul & Panpoklang, 2023) เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ และพื้นที่สำหรับการเว้น ระยะห่างทางสังคม (DDC, 2021) จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการ ซึ่งส่งผล ให้ผู้รับบริการมีความตระหนักรู้และปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันโรคโควิด - 19 เนื่องจากสถานบริการ



สุขภาพที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของโควิด - 19 อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ความเสี่ยงที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการกำหนัดหลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบ เพราะช่วยเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยง ความเข้าใจในมาตรการกำหนัดป้องกัน และความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ลดโอกาสการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Barry et al. (2020) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคโควิด - 19 มีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด - 19 อธิบายได้ว่าหากประชากรวัยแรงงานมีความรอบรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพระดับสูง จะทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความเข้าใจ (Thongtip, 2020) มีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด - 19 สูงขึ้นเช่นกัน (Shigemi et al., 2022) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam (2000); Duangmanee, (2023)

สรุป

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ของแรงงานนอกระบบ จำนวน 427 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.7 มีอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 53.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.3 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 34.9 เงินเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 41.2 สถานะภาพทางการเงินไม่มีเงินเก็บ แต่มีหนี้ ร้อยละ 31.6 ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.9 เคยมีประวัติเป็นโรคโควิด - 19 ร้อยละ 58.3 เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะไปรับบริการสุขภาพ หรือปรึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่เคยรับวัคซีนอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น ร้อยละ 91.3 เคยรับวัคซีนโควิด - 19 ร้อยละ 95.1 จำนวน 3 เข็มขึ้นไป (เข็มกระตุ้น) ร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ไม่ยินยอมรับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น ร้อยละ 68.9 เนื่องจากอื่น ๆ ร้อยละ 57.4 ส่วนมากเนื่องจากไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด - 19 และมีผลข้างเคียงหลังการรับวัคซีนโควิด - 19

2. ปัจจัยความรู้สุขภาพ จากการศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านองค์ประกอบ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 40.7 ด้านความเข้าใจในข้อมูล ร้อยละ 46.8 ด้านทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 46.8



ด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 49.2 ทักษะการจัดการตนเอง ร้อยละ 51.8 และด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ร้อยละ 51.8

3. จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 พบว่า แรงงานนอกระบบ มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.2 มากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ทุกครั้งร้อยละ 54.1 และการสวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกเคหะสถานได้ทุกครั้ง ร้อยละ 43.1

4. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา เงินเดือน (บาท) สถานะภาพทางการเงิน อาชีพ ประวัติการมีโรคประจำตัว เคยมี ประวัติเป็นโรคโควิด - 19 การรับวัคซีนอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น การรับวัคซีนโควิด - 19 การรับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 แต่ สถานบริการที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19

5. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบในสภาวะการณ์หลังโรคระบาด จังหวัดชุมพร พบว่าความรู้ด้าน สุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของแรงงานนอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ที่ ถูกต้องแก่แรงงานนอกระบบ

2. ควรเสริมสร้างความตระหนักการหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยรวมทั้งใบหน้า ตา ปาก จมูกเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงลึก: ควรมีการวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ เช่น การเข้าถึงสื่อสาร สุขภาพ การส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น



2. การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ: ควรทำการศึกษาที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแรงงานในระบบและนอกระบบ เพื่อดูความแตกต่างในความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและติดต่อประสานงานกับพื้นที่ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณแรงงานนอกระบบในพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

รายการอ้างอิง (References)

- Arianti, D., & Susanti, A. (2022). Terapi Hipnotis Lima Jari Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan Di Kecamatan Kuranji Kota Padang. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 163 – 167. <https://journal.sinergicendikia.com/index.php/emp/article/view/78>
- Barry, C., Green, S., Payne, B., Holmes, J., & Xu, K.T. (2020, November 10). *Knowledge of COVID-19 and health literacy among patients seeking care in an emergency department*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-92195/v1>
- Bartoo, C. (2023). Supporting Nursing Homes During a Pandemic: Lessons from a Quality Improvement Collaborative. *Caring for the Ages*, 24(4), 8. [https://www.caringfortheages.com/article/S1526-4114\(23\)00123-3/fulltext](https://www.caringfortheages.com/article/S1526-4114(23)00123-3/fulltext)
- Bodeerat, P. (2022). Covid-19 self-protective behavior and vaccine health literacy survey Khlong Khlung District Kampheangphet. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 3(2), 117 - 129. <http://www.ppho.go.th/webppho/research/y3p2/full.pdf>
- Chumphon Ministry of Labour. (26, August 2023). *Report on the results of preparing an index to measure the quality of life of informal workers and surveying information on informal workers. Fiscal year 2024*. <https://chumphon.mol.go.th/>
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences* (10th ed.). John Wiley & son.



- Department of disease control (2020, November 23). *Manual for prevention and control of infectious disease, Coronavirus 2019*, <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/44-2019>
- Department of disease control (2021, January 3). *Guidelines for prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at-risk groups*. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- Department of Disease Control (2024). *DDC COVID - 19 Interactive Dashboard | 1-dash-week*. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- Duangmanee, D. (2023). COVID-19 Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 Infection according to the New Normal Lifestyle among Students affiliated with a Higher Educational Institution in Bangkok. [Suan Dusit University]. *Journal of Health and Nursing Research*, 39(3) 84 – 93. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/264091>
- Health Education Division , Department of Health Service Support (2018). *Health Literacy and Health Behavior*. <https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linked-pdf>
- Hfocus. (2023, May 6). *Ministry of Public Health reveal WHO has ended "COVID-19" due to the global health emergency, but it is still an endemic disease continue*. <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27609>
- Kotpan, K., & Junnua, N. (2020). Associated between Health Literacy and Coronavirus Disease 2019. In College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, *Research and Innovation for SDGs in the Next Normal 16th ed.* Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University
- Lynn, M. (1986) Determination and Quantification of Content Validity Index. *Nursing Research*, 35, 382 - 386. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- May, T. (1997). *Social Research: issues, methods and process* (4th ed.). Prentice – Hall.
- Ministry of Labour. (2024). *Report on the results of preparing an index to measure the quality of life of informal workers and surveying information on informal workers*. Fiscal year 2024 . <https://iiw.mol.go.th/reports>



- Ministry of Public Health (2022, May 18). *An updated version was released for doctors and health professionals regarding their responsibilities in preventing and managing infections in hospitals, specifically related to coronavirus disease 2019 (COVID-19). This information comes from the Medical Supplies Information Center at the Ministry of Public Health.* <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8979>
- Nawangwulan, K. (2022). Optimization of The Behavior of Health Personnel Domain on COVID – 19 Prevention in Ciketing Udik Puskesmas Bantargebang Bekasi City. *International Journal of Health Science & Medical Research*, 1(2),1 - 6. <http://doi.org/10.37905/ijhsmr.v1i2.14143>.
- Nilnate, N., Prasomsuk, S., Prasit, N., Nilnate, P., Yotha, N., & Thammasarn, K. (2022). Health Literacy and COVID-19 Preventive Behaviors among the Working-Age Population in Nakhon Ratchasima Province. *Health Science Journal of Thailand*, 4(4), 10 – 18. <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i4.256302>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promote Int* 2000; 15(3), 259 - 267. <http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Okan, O., Bollweg, T.M., Berens, E., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. <http://doi.org/10.3390/ijerph 17155503>
- Ozdemir, S., & Kerse, G. (2020). The Effects of COVID 19 on Health Care Workers: Analysing of the Interaction between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), 178 – 201. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5849>
- Rattanasena, P. (2023). *Factors related to health behavior according to the 3A.2S. principles of people aged 15 years and over in the Bangkok and surrounding areas.* Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University.



- Saiwutthikul, S., & Panpoklang, S. (2023). The Relationship between Health Literacy, Prevention Behaviors, and COVID-19 Infection among Industrial Workers in Chachoengsao Province, Thailand. *Thai Journal of Public Health*, 53(1), 349 - 364. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/258725>
- Sanaeinasab, H., Saffari, M., Taghavi, H., Karimi Zarchi, A., Rahmati, F., Al Zaben, F., & Koenig, H. G. (2022). An educational intervention using the health belief model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 22(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02132-2>
- Sangsawangwatthana, T., Sirisaiyas, N., & Bodeerat, C. (2020). "New Normal" A new way of life and adaptation of Thai people after Covid-19 : Work Education and Business. *Journal of Local Governace and Innovation*, 4(3), 371 - 386. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JLGISRRU/article/view/243943>
- Shigemi, D., Tabuchi, T., Okawa, S., & Yasunaga, H. (2022). Association between health literacy and COVID-19 prevention behaviors among pregnant and postpartum women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 9971 – 9977. <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2081498>
- Subsing, B., Jongsukklai, K., Leknoi, U., Komin, W., & Chimmamee, M. (2023). Synthesizing Knowledge on Risk Situations and the Rehabilitation of Informal Workers: The Case of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social Research*, 46(2), 1 – 35. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socialresearchjournal/article/view/268794>
- Sutawardana, J.H., Widayati, W., & Desfiani, Y.R. (2023). Health literacy and post-vaccination COVID-19 prevention behavior in the community: a crosssectional study in Indonesia. *Jurnal Ners*, 18(1), 54 - 60. <https://doi.org/10.20473/jn.v18i1.37721>
- Tanasugarn, C., Riewpaiboon, W., Neelapaichit, N., & Aimyong, N. (2021). *Covid-19 self-protective behavior and vaccine health literacy survey among diabetes patients, elderly and the blind*. Health Systems Research Institute.



- Thongtip, B. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Problems and Leadership Potential for New Normal Organization Development. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 5(11), 434 – 447. <http://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/245891>
- World Health Organization (2020, March 28). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*. <http://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
- Wongsakoonkan, W., Photong, K., Arunrat, K., Kittiyapornwat, P., Manpuen, Y., & Klunbu, P. (2018). Factors Related to Respiratory Symptoms among Workers in a Broom Grass Industry Case Study: Kohk Gruat Sub District Pad Phli District Nakhonnayok Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(3), 170 – 182. <https://he01.tci-thaijo-org/index.php/EAUHJSci/article/view/157505/116295>
- World Health Organization (2023, May 5). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic?fbclid=IwAR2kx6dnww1GG0AT_v7NVzxNw05kFcfOZjtlMlPrpwrU3zZHfjRfKcrIm8I](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic?fbclid=IwAR2kx6dnww1GG0AT_v7NVzxNw05kFcfOZjtlMlPrpwrU3zZHfjRfKcrIm8I)
- Yaowakul, D. (2020). *Health Literacy on Coronavirus Disease 2019 Prevention Behaviors of Village Health Volunteers in Region 6 Health Provider* [Master's thesis]. Burapha University.
- Yok-in, J., & Junwin, B. (2024). Self-Protection Behavior of COVID-19 among patients with Hypertension in Nakhon Si Thammarat Province. *Christian University Journal*, 30(1), 48 - 64. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/262952>