



## พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของพนักงานโรงงานขนาดใหญ่ ในจังหวัดอุบลราชธานี

### The Covid-9 Preventive Behaviors on Entry Endemic Phase among Workers in Large Factories, Ubon Ratchathani Province

#### นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Jan. 13, 2024

Revised: July 6, 2024

Accepted: Aug. 4, 2024

Published: Aug. 18, 2024

สร้อยดี ธาณี, ไกรวัลย์ มัธฐา

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Sarasawadi Thanee, Kraiwan Matthapa

Regional Health Promotion Center 10, Ubonratchathani

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของพนักงานโรงงานขนาดใหญ่ ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่ม  
ตัวอย่าง จำนวน 370 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง  
เดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ไค-  
สแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ  
75.9 ( $\bar{x}=2.97$ , S.D.=0.19) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ  
หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้อยไข้หวัดหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่  
ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การล้างมือทุกครั้งเมื่อหยิบจับเงินเหรียญหรือธนบัตร พบ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ได้แก่ เพศ การรับวัคซีน ประวัติ  
การติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน

ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและการจัดสรรทรัพยากร โดยสร้างการรับรู้โอกาส  
เสี่ยง การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการมีส่วน  
ร่วมของแรงงานในการป้องกันโควิด-19 ซึ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันในระยะยาวในหมู่สมาชิกและชุมชน  
ภายในกรอบการทำงานแบบ New Normal

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อโควิด-19, พฤติกรรมป้องกันโรค, พนักงานโรงงาน, PRECEDE Framework

**Corresponding Author:** สร้อยดี ธาณี Email: Saras09@hotmail.com

## Abstract

This descriptive study was aimed to investigate the factors related to the preventive behaviors for COVID-19 on entry endemic phase among workers in large factories, Ubon Ratchathani Province. The subjects were 370 workers using multi-stage sampling. Data were collected using questionnaires between August and September, 2022. All data were analyzed using statistics including mean, standard deviation, frequency, chi-square, and Pearson correlation.

The results showed that most employees had a moderate level of COVID-19 prevention behavior, 75.9 percent ( $\bar{x}=2.97$ , S.D.=0.19). When considering each item, it was found that the most commonly practiced preventive behavior against COVID-19 was to avoid close contact with people who have flu-like symptoms or who are at high risk. The least practiced behavior to prevent COVID-19 is washing hands every time you handle coins or banknotes. Six factors were found to be statistically significantly associated with COVID-19 prevention behaviors ( $p$ -value < 0.01), including gender, vaccination, history of COVID-19 infection, perception of risk, environmental health management, and social support from the factory.

The findings of this research can be used to inform planning and resource allocation by continuously raising awareness of risks, environmental health management, and social support to promote worker participation in COVID-19 prevention, which helps to foster long-term preventive behaviors among members and communities within the New Normal framework.

**Keyword:** COVID-19, Preventive behaviors, Factory worker, PRECEDE framework

**Corresponding Author:** Sarasawadi Thanee Email: Saras09@hotmail.com



## บทนำ

โรคโควิด-19 มีการระบาดหลายระลอกและต่อเนื่องยาวนาน แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ก็มีบางส่วนที่อาการหนักมากจนนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในห้องไอซียูหรือในเตียงต้นอาการไม่มากนักแต่กลับทรุดลงด้วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเกิดลิ่มเลือดอวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะเกิดภาวะช็อก เป็นต้น การติดต่อของโรคนี้ไวรัสสามารถแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลจากการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดเป็นหลักโดยผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จาม หรือพูดคุยกัน แม้ละอองเสมหะเหล่านี้เกิดเมื่อหายใจออกแต่ปกติจะตกลงสู่พื้นหรือติดค้างบนพื้นผิววัตถุต่างๆ ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในระยะไกลบุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วนำมาแตะตา จมูก หรือปากของตน ปัจจุบันยังคงมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ยังพบอาการหลังป่วยโควิดหรือภาวะ Long COVID ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผม่วรง เวียนศีรษะ วิดกกังวล เครียด ความจำสั้น เจ็บหน้าอก (กรมการแพทย์, 2565) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตและการทำงาน โดยเฉพาะในโรงงาน ซึ่งเป็นสถานที่ซึ่งมีการรวมตัวกันของพนักงานและมีกิจกรรมร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะโรงงานขนาดใหญ่ซึ่งมีพนักงานจำนวนมากซึ่งจะมีการใช้สถานที่ เครื่องใช้อุปกรณ์ต่างๆ และการสัมผัสสิ่งของร่วมกัน จึงอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ทั้งจากการสัมผัสระหว่างบุคคลหรือจากการสัมผัสสิ่งของของเครื่องใช้ อุปกรณ์ สินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากกระบวนการผลิต(กรมอนามัย, 2564) ซึ่งเมื่อมีการระบาดของโรคจะส่งผลกระทบต่อพนักงานและส่งผลกระทบต่อโรงงาน (สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, 2563)

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก 509,823,005 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 340,644 ราย เสียชีวิตสะสม 6,244,518 ราย ชีวิตรายใหม่ 1,541ราย สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 13,816 ราย ผู้ป่วยสะสม 4,194,684 ราย เสียชีวิต 120 ราย เสียชีวิตสะสม 28,019 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลรายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 433 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากวันและสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพบผู้ป่วยสะสมในระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 จำนวน 262,530 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 285 ราย มีผู้ป่วยที่กำลังรักษา จำนวน 3,101 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ จำนวน 131 ราย และต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 16 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2565) ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีจำนวนโรงงานขนาดใหญ่ที่มีพนักงานมากกว่า 200 คน ทั้งหมดจำนวน 9 แห่ง (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดอุบลราชธานี, 2565) ซึ่งมากที่สุดเขตสุขภาพที่10 โดยที่ผ่านมามีรายงานข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19ในโรงงานจำนวน 5 แห่ง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2565)

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือกับผู้ประกอบการโรงงานในการควบคุมโรคโควิด-19 จนเข้าสู่สถานการณ์ปกติและโรงงานทุกแห่งได้ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting ครบทุกข้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการ Bubble and Seal อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการควบคุมทางด้านวิศวกรรม ได้แก่ การจัดระบบด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการระบายอากาศ การจัดพื้นที่เว้นระยะห่าง รวมถึงการควบคุมด้านการบริหารจัดการ เช่น การทำงานที่บ้าน การประชุมผ่านระบบออนไลน์ การสลับหรือเหลื่อมเวลาพักของพนักงาน จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศผ่อนคลายมาตรการสำหรับการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงานได้

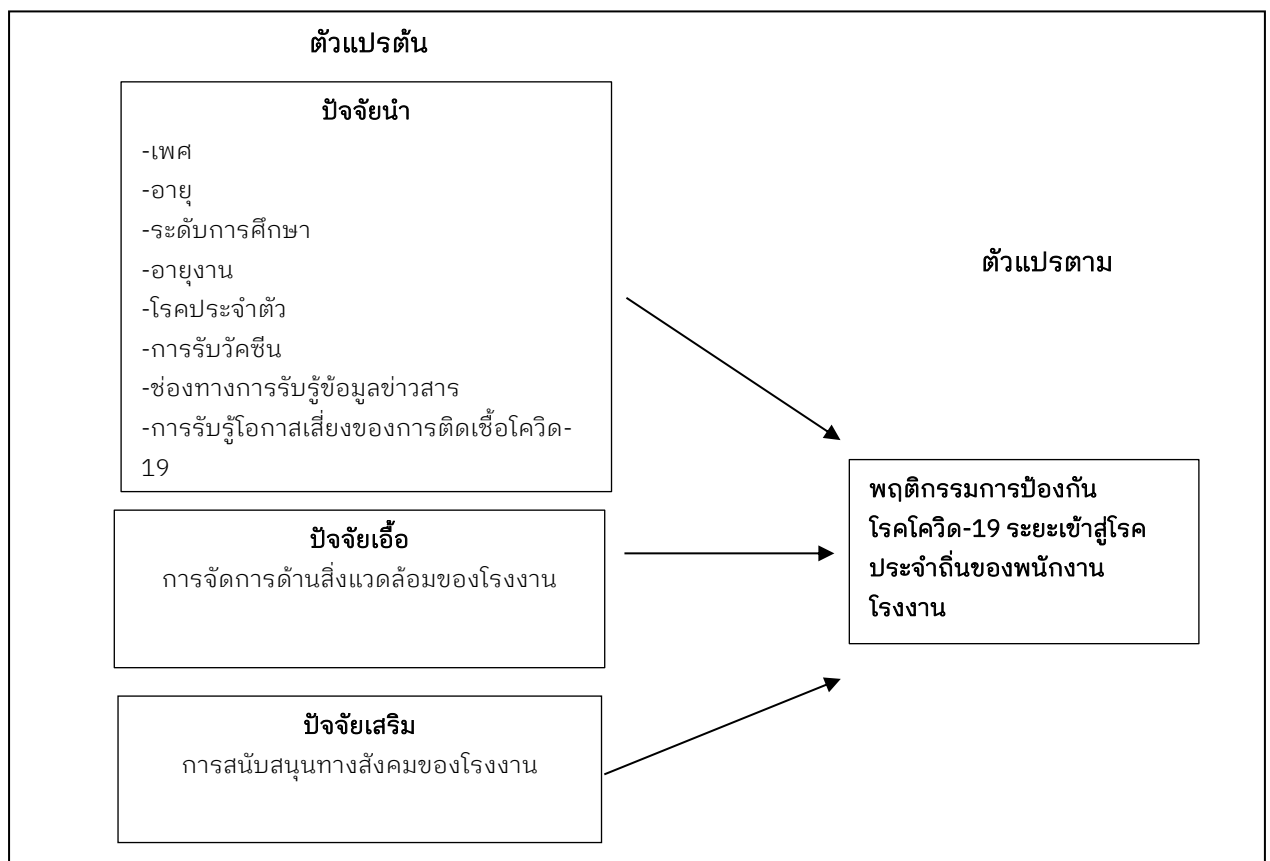


ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงานในระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งกวีณดา อีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง (2564) ได้ทำการศึกษาก่อนหน้านี้โดยศึกษาตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้ได้ปัจจัยที่ครอบคลุมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตามแนวคิด PRECEDE framework ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเงื่อนไขสาเหตุของการปฏิบัติตนตลอดจนมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในบริบทของพนักงานโรงงานและสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์สำหรับโรงงานในการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุม ตลอดจนการออกแบบโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมสำหรับพนักงานโรงงานต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของพนักงานโรงงานขนาดใหญ่ ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของพนักงานโรงงานขนาดใหญ่ ในจังหวัดอุบลราชธานี

### กรอบแนวคิด





## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross- Sectional study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานจากโรงงานขนาดใหญ่ 9 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 5,154 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พนักงานโรงงานขนาดใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนหรือร้อยละ กรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2010)

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1)d^2} \\ \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.96)^2 (5,154) (0.56) (1-0.56)}{(1.96)^2 0.56(1-0.56) + (5,154-1)(0.05)^2} \\ n &= 353 \end{aligned}$$

กำหนดให้

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = ขนาดประชากร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่ ของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5,154 คน (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดอุบลราชธานี, 2565)

$Z^2 \alpha/2$  = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

$P$  = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบจากการศึกษาที่ผ่านมา 0.56 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้จากร้อยละของพนักงานที่มีพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ระดับสูง ร้อยละ 56.6 จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร (กวิณดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามมิ่ง, 2564)

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในการศึกษานี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 353 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ของขนาดตัวอย่าง ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 370 คน

**การสุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่กลับคืน เพื่อให้ได้รายชื่อโรงงานขนาดใหญ่ 5 แห่งจากทั้งหมด 9 แห่ง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการใช้ตารางเลขสุ่มผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยสร้างเลขสุ่มขึ้นมาระหว่างหมายเลข 1 ถึง  $N$  หรือจำนวนพนักงานทั้งหมดของโรงงานนั้นๆ แล้วใช้คำสั่งให้เลือกหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการคือ 74 เพื่อให้ได้รายชื่อพนักงานโรงงานละ 74 คน รวมทั้งหมด 5 โรงงานจะได้จำนวนพนักงาน 370 คน

## เกณฑ์การเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นพนักงานโรงงานที่เป็นแรงงานสัญชาติไทย
2. ปฏิบัติงานในโรงงานนั้นๆ มากกว่า 3 เดือน
3. อ่านออก และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

## เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถร่วมในงานวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงาน โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชรรัตน์, 2563) แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร โรคประจำตัว การรับวัคซีน ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด (Closed-end questions and Open end questions) โดยให้เลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ในการประเมินค่าการรับรู้ 4 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19

- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (26-32 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

- ร้อยละ 60-79 (19-25 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (8-18 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 2** ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงานโดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมิน COVID Free Setting สำหรับโรงงานอุตสาหกรรมของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2565) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ในการประเมินความคิดเห็น 4 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก เหมาะสมมากที่สุด 4 คะแนน เหมาะสมมาก 3 คะแนน เหมาะสมปานกลาง 2 คะแนน เหมาะสมน้อย 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ เหมาะสมมากที่สุด 1 คะแนน เหมาะสมมาก 2 คะแนน เหมาะสมปานกลาง 3 คะแนน เหมาะสมน้อย 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน

- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (26-32 คะแนน) หมายถึง มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน อยู่ในระดับสูง

- ร้อยละ 60-79 (19-25 คะแนน) หมายถึง มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (8-18 คะแนน) หมายถึง มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ในการประเมินความคิดเห็น 4 ระดับ

โดยข้อคำถามเชิงบวกเหมาะสมมากที่สุด 4 คะแนน เหมาะสมมาก 3 คะแนน เหมาะสมปานกลาง 2 คะแนน เหมาะสมน้อย 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ เหมาะสมมากที่สุด 1 คะแนน เหมาะสมมาก 2 คะแนน เหมาะสมปานกลาง 3 คะแนน เหมาะสมน้อย 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน



- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (26-32 คะแนน) หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
โรงงานอยู่ใน

ระดับสูง

- ร้อยละ 60-79 ( 19-25 คะแนน) หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน อยู่ในระดับ  
ปานกลาง

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (8-18 คะแนน) หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงงานอยู่ในระดับ  
ต่ำ

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ  
และ ทักสิกา ชัชรรัตน์, 2563) และปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางคำแนะนำการป้องกันโรคโควิด-19  
เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2565) จำนวนทั้งหมด  
20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติทุกครั้ง 3  
คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติทุกครั้ง 1  
คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (48-60 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรค  
โควิด-19 อยู่ในระดับสูง

- ร้อยละ 60-79 ( 36-47 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับ  
ปานกลาง

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (20-35 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ใน  
ระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) กำหนดเนื้อหาในโครงสร้างของ  
แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างข้อคำถาม  
ของแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ  
จำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of  
Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67-1  
ซึ่งมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่าเครื่องมือมีความตรงที่ยอมรับได้ การหาความเชื่อมั่นของ  
เครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ  
ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึง  
กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีความเที่ยงเท่ากับ 0.86

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-05-65-01\_E โดยมีขั้นตอนการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลดังนี้ จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย สำหรับการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การ  
วิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดแนวทางและขั้นตอนการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย  
ประสานงานเจ้าของโรงงานและผู้ดูแลด้านสุขภาพของโรงงานเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการ  
ดำเนินโครงการวิจัยและนัดหมายการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และ  
ขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ



ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 370 คนจากนั้นนำแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยข้อมูลด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน อายุงาน ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-square test ส่วนข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด-19 ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-05-65-01\_E รับรองตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.6 เพศหญิงร้อยละ 42.4 มีอายุระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 56.8 อายุเฉลี่ย 30.89 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 73.8 ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 61.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.8 ฉีดวัคซีนโควิดแล้วตั้งแต่ 3 เข็ม ขึ้นไป ร้อยละ 73.8 เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 78.6 รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-9 ผ่านสื่อสังคม เช่น Line/Facebook มากที่สุด ร้อยละ 54.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงานเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.5 การสนับสนุนทางสังคมจากโรงงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.3

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.5 ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=370)

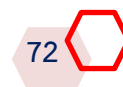
| พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19                  | ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 |        |         |        |       |        |
|------------------------------------------------|------------------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
|                                                | สูง                                |        | ปานกลาง |        | ต่ำ   |        |
|                                                | จำนวน                              | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงาน | 87                                 | 23.5   | 281     | 75.9   | 2     | 0.5    |
| Min = 34 , Max = 53                            |                                    |        |         |        |       |        |
| Mean = 45.64 , SD. = 2.53                      |                                    |        |         |        |       |        |



เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่พนักงานโรงงานปฏิบัติมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัดหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ( $\bar{x} = 2.97$ ,  $SD. = 0.19$ ) รองลงมาคือการล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลหลังเข้าห้องส้วม ( $\bar{x} = 2.89$ ,  $SD. = 0.30$ ) และไม่ใช่แก้วน้ำหรือขันดื่มน้ำร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{x} = 2.89$ ,  $SD. = 0.34$ ) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่พนักงานโรงงานปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ล้างมือทุกครั้งเมื่อหยิบจับเงินเหรียญหรือธนบัตร ( $\bar{x} = 1.16$ ,  $SD. = 0.48$ ) รองลงมาคือ เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ปฏิบัติงาน โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมืออุปกรณ์ทำงาน ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ( $\bar{x} = 1.82$ ,  $SD. = 0.52$ ) ตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อ (n=370)

| พฤติกรรมป้องกันโรค<br>โควิด-19                                                                                                     | ปฏิบัติทุก<br>ครั้ง | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ | Mean | S.D. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------|------|
|                                                                                                                                    | จำนวน<br>(ร้อยละ)   | จำนวน<br>(ร้อยละ)   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |      |      |
| 1. ใช้ผ้ามือปิดปากปิดจมูก เมื่อไอหรือ<br>จาม                                                                                       | 144 (38.9)          | 180 (48.7)          | 46 (12.4)         | 2.26 | 0.67 |
| 2. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ<br>หรือแอลกอฮอล์เจลหลังเข้าห้องส้วม                                                            | 331 (89.5)          | 39 (10.5)           | 0                 | 2.89 | 0.30 |
| 3. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ<br>หรือแอลกอฮอล์เจล หลังจากหยิบจับ<br>สิ่งของหรือจุดที่มีการใช้มือสัมผัส<br>ร่วมกัน เช่น ประตู | 92 (24.9)           | 191 (51.6)          | 87 (23.5)         | 2.01 | 0.69 |
| 4. เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่<br>ปฏิบัติงานเครื่องมืออุปกรณ์ทำงาน<br>ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค                                            | 24 (6.5)            | 257 (69.4)          | 89 (24.1)         | 1.82 | 0.52 |
| 5. หลีกเลี่ยงการพูดคุยใกล้ชิดกับเพื่อน<br>ร่วมงาน                                                                                  | 189 (51.1)          | 173 (46.8)          | 8 (2.1)           | 2.48 | 0.54 |
| 6. ดึงหน้ากากอนามัยลงมาไว้ใต้คางทุก<br>ครั้งที่รำคาญหรือเหนื่อย                                                                    | 168 (45.4)          | 177 (47.8)          | 25 (6.8)          | 2.38 | 0.61 |
| 7. ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก                                                                                                         | 172 (46.5)          | 186 (50.3)          | 12 (3.2)          | 2.43 | 0.56 |
| 8.*ใช้แก้วน้ำหรือขันดื่มน้ำร่วมกับเพื่อน<br>ร่วมงาน                                                                                | 3 (0.8)             | 36 (9.7)            | 331 (89.5)        | 1.11 | 0.34 |
| 9. รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน<br>ร่วมงาน โดยหยิบจับอาหารหรือใช้ช้อน<br>ด้วยกัน                                                    | 11 (3.0)            | 59 (15.9)           | 300 (81.1)        | 1.21 | 0.48 |
| 10. นำหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ใส่<br>ถุงพลาสติกปิดสนิท ก่อนทิ้งลงในถัง<br>ขยะที่มีฝาปิดมิดชิด                                      | 311 (84.1)          | 40 (10.8)           | 15 (4.1)          | 2.82 | 0.49 |
| 11. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีการ<br>คล้ายไข้หวัดหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง                                                    | 361 (97.6)          | 7 (1.9)             | 2 (0.5)           | 2.97 | 0.19 |



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อ (n=370) (ต่อ)

| พฤติกรรมป้องกันโรค<br>โควิด-19                                                                                            | ปฏิบัติทุก<br>ครั้ง | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ | Mean | S.D. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------|------|
|                                                                                                                           | จำนวน<br>(ร้อยละ)   | จำนวน<br>(ร้อยละ)   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |      |      |
| 12. ไปฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตามที่<br>โรงงานแจ้งหรือกำหนด                                                              | 242 (65.4)          | 113 (30.5)          | 15 (4.1)          | 2.61 | 0.56 |
| 13. ล้างมือทุกครั้งเมื่อหยิบจับเงิน<br>เหรียญหรือธนบัตร                                                                   | 18 (4.9)            | 24 (6.5)            | 328 (88.6)        | 1.16 | 0.48 |
| 14. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไป<br>ตลาด ร้านขายของ หรือสถานที่ซึ่งมีคน<br>จำนวนมาก                                    | 339 (91.6)          | 29 (7.9)            | 2 (0.5)           | 2.91 | 0.30 |
| 15. หลีกเลี่ยงการร่วมงานบุญประเพณี<br>ในชุมชน หรือดสังสรรค์กับเพื่อนและ<br>ญาติ                                           | 151 (40.8)          | 202 (54.6)          | 17 (4.6)          | 2.36 | 0.56 |
| 16. ใช้มือกินข้าวเหนียวกระต๊อบเดียวกัน<br>กับคนในบ้าน                                                                     | 91 (24.6)           | 183 (49.5)          | 96 (25.9)         | 1.98 | 0.71 |
| 17. ใช้ช้อนตักอาหารร่วมกับคนในบ้าน                                                                                        | 2 (0.5)             | 28 (7.6)            | 340 (91.9)        | 1.08 | 0.30 |
| 18. สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง<br>อย่างสม่ำเสมอได้แก่ มีน้ำมูก เจ็บคอ<br>ปวดศีรษะ ไข้ และตรวจ ATK เมื่อมี<br>อาการผิดปกติ | 285 (77.0)          | 76 (20.6)           | 9 (2.4)           | 2.74 | 0.48 |
| 19. ปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือ<br>มาตรการควบคุมป้องกันโควิด-19 ของ<br>โรงงาน                                                  | 244 (65.9)          | 126 (34.1)          | 0                 | 2.65 | 0.47 |
| 20. ติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโค<br>วิด-19 อย่างต่อเนื่อง                                                                  | 132 (35.7)          | 189 (51.1)          | 49 (13.2)         | 2.24 | 0.66 |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของพนักงานโรงงาน ด้านปัจจัยนำ ได้แก่เพศ ( $\chi^2=18.108$ , p-value < 0.001) การรับวัคซีนโควิด-19 ( $\chi^2=49.617$ , p-value < 0.001) ประวัติ การติดเชื้อโควิด-19 ( $\chi^2=16.458$ , p-value < 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ( $r=0.248$ , p-value < 0.001) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน ( $r=0.305$ , p-value < 0.001) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน ( $r=0.335$ , p-value < 0.001) ตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของพนักงานโรงงาน (n=370)

| ปัจจัยนำ                                | พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของพนักงานโรงงาน |       |          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|-------|----------|
|                                         | $\chi^2$                                 | r     | p-value  |
| <b>ปัจจัยนำ</b>                         |                                          |       |          |
| เพศ                                     | 18.108                                   |       | < 0.001* |
| การรับวัคซีนโควิด-19                    | 49.617                                   |       | < 0.001* |
| ประวัติการติดเชื้อโควิด-19              | 16.458                                   |       | < 0.001* |
| อายุ                                    | 1.864                                    |       | 0.861    |
| ระดับการศึกษา                           | 1.705                                    |       | 0.790    |
| โรคประจำตัว                             | 0.297                                    |       | 0.862    |
| ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร                 | 8.134                                    |       | 0.219    |
| อายุงาน                                 | 0.276                                    |       | 0.871    |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง                    |                                          | 0.248 | < 0.001* |
| <b>ปัจจัยเอื้อ</b>                      |                                          |       |          |
| การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงาน |                                          | 0.305 | < 0.001* |
| <b>ปัจจัยเสริม</b>                      |                                          |       |          |
| การสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน            |                                          | 0.335 | < 0.001* |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของพนักงานโรงงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับผลการศึกษาของกวินลดา ธีระพันธ์พงศ์และจุฑาทิพย์ นามม่อง; ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วไขบุญ และทักษิภา ชัชรรัตน์; กัมปนาท โคตรพันธ์และนิยม จันทร์นวล (Trepanning & Nammong, 2021 ; Glomjai, Kaewjiboon & Chachvarat, 2020; Kotpan & junnuua, 2022) ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการที่พนักงานได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อช่องทางต่างๆและโรงงานที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-9 ผ่านสื่อโซเชียลมากที่สุด ร้อยละ 53.2 อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่พนักงานปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การล้างมือทุกครั้งเมื่อหยิบจับเงินเหรียญหรือธนบัตร อาจเนื่องมาจากการเป็นนักศึกษาในระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นซึ่งเป็นช่วงหลังการระบาดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากขึ้น จึงอาจทำให้ความตระหนักที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของพนักงานโรงงาน ด้านปัจจัยนำพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ เพศ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของกวินลดา ธีระพันธ์พงศ์และจุฑาทิพย์ นามม่อง(Trepanpong & Nammong, 2021)ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเนื่องจากความแตกต่างด้านร่างกาย การรับวัคซีนมี



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤษฎา พรหมมณี (Phrommune, 2022) ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของลักษณะ เปี้ยนวนงศ์ (Plainwong, 2020) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องตามแนวคิดของกรีนและครูเกอร์ (Green & Krueter, 2005) ที่ระบุว่าปัจจัยนำเข้าเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ด้านปัจจัยเอื้อพบว่า การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ (Ruankham, 2019) อาจเนื่องมาจากโรงงานทุกแห่งได้ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting ครบทุกข้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการ Bubble and Seal อย่างเคร่งครัด และด้านปัจจัยเสริมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากโรงงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล (Yaowakul, 2022) อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะมีการปรับตัวและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยแรงงาน
2. โรงงานสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพนักงานโรงงาน โดยให้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุ ทั้งการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีการสนับสนุนทางสังคมจากโรงงาน
3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้กำหนดแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับโรงงาน
4. หน่วยงานวิชาการด้านสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดทำคู่มือแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพนักงานโรงงาน ตลอดจนสถานประกอบการที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
5. สำนักงานเขตสุขภาพสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้กำหนดเป็นนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขตสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองโดยนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

## References

- Daniel W. W.(2010). Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York : John Wiley & Sons.
- Department of Disease Control. (2022). Recommendations for prevention of COVID-19 disease When entering the post-pandemic period. [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from <https://ddc.moph.go.th/>
- Department of Health. (2021). Public health recommendations to prevent the spread of coronavirus disease 2019 For establishments or factories. [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/establishments/>
- Department of Medical Services. (2022). Caring for COVID-19 patients after recovery or long COVID for doctors and public health personnel. [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landding\\_page?contentId=157](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=157)
- Green, L.W., & Kreuter, M.W./ (2005)./ Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Health and Safety at Work Association (OHSWA). (2020). COVID-19 management guide for business establishments. [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from <https://www.ohswa.or.th/>
- Kotpan, K. & Junnua, N. (2022). Associated between Health Literacy and Coronavirus Disease 2019 Prevention Behavior among People in Mukdahan Province. The 16th National Academic Conference grants research during 11-12 July 2022 at UbonRatchathani University and Research and Innovation for Sustainable Development Goals in the Next Normal. p.148-60. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2022). COVID- 19 situation report. [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- Prommune, K.(2022). People's Participation Behavior in Preventing the Corona Virus 2019 (COVID-19) Pandemic: A Case Study of Yaha Sub-district, Yaha District, Yala Province [Master's thesis, Public Administration Prince of Songkla University]. [Internet].[cited 2022 Aug 20]. Available from <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17484>
- Plienwong, L.(2020 ). Perceived Health and Behavioral Health of Patients with Diabetes Mellitus in the Internal Medicine Ward at Chumphon Khet Udomsak Hospital, Thailand *Thai Journal of Public Health and Health Sciences* [Internet]. [cited 2022 Aug22]. Available from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/248179>
- Ruankham, P.(2019). Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Popu-lation: a Case Study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Science.*, 31(2), 247-259. (in Thai)
- Terapanpong, K.& Nammong, J. (2021). Factors Associated with Preventive Behaviors towards the Coronavirus 2019 (COVID-19) of Employees in a Large Factory Krathumban District, Samutsakorn Province. *Journal of Nursing Siam University.*, 22(23), 10-20. (in Thai)
- Yaowakul, D. ,Abdullakassim, P. & Maharachpong, (2022) N. Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. *Research and Development Health System Journal* 2022;15(1):257-72. (in Thai)