

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงาน ชาวอาข่า ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

KNOWLEDGE AND RISK BEHAVIOR CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) AMONG AKHA WORKERS IN CHIANG RAI

อารีย์ จอแย*¹ มณีรัตน์ สวนม่วง¹ พัทธนิษฐ์ คำธาร¹

Aree Choyae*¹, Maneerat Suanmuang¹, Phatanit khamthan¹

¹ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

¹School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

* E-mail ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding Author): choyae@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหาของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มแรงงานชาวอาข่า เป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานชาวอาข่า ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานชาวอาข่า โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยแล้วจับฉลากบ้านเลขที่ได้ จำนวน 360 คน ศึกษาในช่วงเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้สถิติ Pearson correlation

ผลการวิจัยมีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.20) อายุเฉลี่ย 36-44 ปี (ร้อยละ 24.20) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.80) ไม่ได้ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 48.10) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.30) รายได้พอใช้ (ร้อยละ 53.60) นับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 62.80) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.80) ความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.10) ระดับความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 49.40) ความรู้กับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.152$, $p = 0.004$) ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ควรส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มแรงงานชาวอาข่า

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง, แรงงานชาวอาข่า, ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ABSTRACT

Knowledge and risk behavior are factor that effect fix the problem of Coronavirus 2019. Akha workers have been affected Coronavirus 2019. The objective of the study was funded the relation between knowledge and risk behavior coronavirus 2019 of Akha workers in Mae Suai district, Chiang Rai province. The sample was Akha workers. It was stratified random sample by area residence and randomly selecting house numbers 360 person during September – December 2021. The questionnaire were used tool analytical. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and the relation between knowledge level and risk behavior level by using Pearson correlation.

The results showed that the sample were female (52.20%), age 36-44 years (24.20%), marriage status (68.80%), uneducated (48.10%), Agriculturist (60.30%), moderate earnings (53.60%), Christian (62.80%) and no medical conditions (90.80%). It were high knowledge (81.10 percent), moderate risk behavior coronavirus 2019 (49.40%). The results indicated that Knowledge and risk behavior were statistically significant negative correlation ($r = -0.152$, $p = 0.004$). The result suggested that it should enhance appropriately knowledge management of risk behavior coronavirus 2019 and accordance with the lifestyle of Akha workers.

Keywords: Risk behavior, Akha workers, Coronavirus 2019

1. บทนำ

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ความรู้และการปฏิบัติตัวหรือเป็นไปตามบริบทชุมชน ชาวอาข่าเป็นอีกกลุ่มประชากรที่อาศัยกระจายอยู่ในเขตประเทศจีน เมียนมาร์ ลาว เวียดนาม และประเทศไทย ซึ่งอาศัยอยู่บนพื้นที่สูงในภาคเหนือของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ตาก แม่ฮ่องสอน น่าน และอีกหลายจังหวัดในประเทศไทย ชาวอาข่าเป็นกลุ่มที่ชอบอาศัยอยู่บนพื้นที่สูงมีอากาศหนาวเย็นตลอดปี รักสงบไม่ชอบความรุนแรง มีภาษาและวัฒนธรรมความเชื่อเป็นของตัวเองในอดีตนั้นส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ สื่อสารเป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาอาข่า) เวลาเจ็บป่วย หรือไม่สบายรักษาโดยหมอผี ด้วยวิธีการเป่ามนต์คาถา การใช้สมุนไพร นอกจากนี้ชาวอาข่าบางพื้นที่ยังมีความเชื่อเรื่อง ภูตผี ผีบรรพบุรุษ การเจ็บป่วยหรือไม่สบายนั้นอาจจะเกิดจากภูตผีมาจับเอาขวัญของคนไป โดยเชื่อว่าร่างกายของเราประกอบไปด้วย 12 ขวัญ หากขวัญใดขวัญหนึ่งหายไปจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือมีผลต่อการดำเนินชีวิต และหากขวัญหายไปทั้ง 12 ขวัญอาจจะทำให้คน ๆ นั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นวิถีชีวิตการปฏิบัติตัวของชาวอาข่าจึงมีความแตกต่างและเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นตามที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลกมียอดสะสมผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2563 อยู่ที่ 3,483,186 ราย รักษาอาการหายแล้ว 1,108,818 ราย และมียอดสะสมผู้เสียชีวิตรวม 244,760 ราย โดยสหรัฐอเมริกายังคงเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 มากที่สุดในโลกจำนวน 1,010,507 ราย ส่วนผู้เสียชีวิตมีจำนวน 56,803 ราย รองลงมาคือ ประเทศสเปน ติดเชื้อ 229,422 ราย เสียชีวิต 23,521 ราย อิตาลี ติดเชื้อ 199,414 ราย เสียชีวิต 26,977 ราย ส่วนประเทศไทยนั้น มีผู้ติดเชื้อ 2,969 ราย และเสียชีวิต 54 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) [1] จังหวัดเชียงรายเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากมีการเดินทางเข้าออกของผู้คนจากระบบการขนส่งที่หลากหลาย ทำให้ง่ายต่อการเดินทาง จึงทำให้พบผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 579 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2564) [2] นอกจากนี้จังหวัดเชียงรายยังเป็นเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งประเทศเมียนมาร์ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีทางเข้าออกประเทศหลายช่องทาง คนสามารถเดินทางเข้าออกประเทศได้ง่ายจึงทำให้พบยอดผู้ติดเชื้ออยู่ตลอด

อำเภอแม่สรวยเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีกลุ่มชาวอาข่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยมีจำนวน 13,641 คน (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ – กรมอนามัย, 2561)[3] ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างรายวัน บางกลุ่มสามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้บ้าง แต่บางกลุ่มยังใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ประกอบกับวิถีชีวิตของชาวอาข่าในบางพื้นที่ยังเป็นวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม คือ อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ รับประทานอาหารร่วมกัน มีการจับกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การยืมแรงไปช่วยกันเกี่ยวข้าว เก็บข้าวโพด และการร่วมงานประเพณีหรือเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลกินข้าวใหม่ เทศกาลไล่ชิงช้า ซึ่งบางกิจกรรมไม่เหมาะที่จะจัดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

จากการศึกษาที่ผ่านมาของต่างประเทศ มีหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เช่น การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่าน (Mohammad Hossein Taghri et al.,2020) [4] ส่วนการศึกษาในไทยพบว่า มีการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ,2563) [5] ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยทั้งในส่วนของประเทศและในประเทศไทย พบว่ายังไม่มีการศึกษา

เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มแรงงานชาวอาข่า ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มแรงงานชาวอาข่า ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างเหมาะสม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณูเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2561) การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในเขตจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในเขตหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 80 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่มีอายุ 15-90 ปี เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient ผลการวิจัย มีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 31-45 ปี มีสถานภาพสมรส ไม่ได้รับการศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป นับถือศาสนาคริสต์ และไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี และไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ [6]

อ้อยทิพย์ นิธิ (2562) ศึกษาประสิทธิผลการใช้สื่อเทปเสียงต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมตามเกณฑ์คุณลักษณะครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง ของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชากรชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ตำบลพระธาตุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก เปรียบเทียบ 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 50 คน รวม 100 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ใช้เทปเสียงภาษากะเหรี่ยง เรื่องคุณลักษณะครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ทดลองใช้สื่อเทปเสียง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหมู่บ้านที่ทดลองใช้สื่อเทปเสียงสูงกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ของทั้งสองหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของหมู่บ้านที่ทดลองใช้สื่อก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน [7]

พิสิษฐ์ ฌอน บัวนก และคณะ (2562) ศึกษาบริบทในพื้นที่เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้ และแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ โรงเรียนบ้านโป่งน้ำร้อน จังหวัดลำปาง ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการรวมทั้งวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารและครู รวม 6 คน นักเรียน ในโรงเรียน 16 คน กรรมการสถานศึกษา 2 คน และชาวบ้านจำนวน 12 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ แบ่งออกได้เป็น 4 ปัจจัย คือ 1. ตัวผู้เรียน (ความสุขจากการเรียนรู้) 2. โรงเรียน/ครู (ออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามบริบทชุมชน) 3. บ้าน/คนในครอบครัว (ทัศนคติต่อการสืบทอดการเป็นชาติพันธุ์ ถ่ายทอดวิถีชีวิต) 4. สิ่งแวดล้อมชุมชน (การจัดการเรียนรู้ด้วยสิ่งแวดล้อมในชุมชน) สำหรับแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้

ที่สอดคล้องกับกลุ่มนักเรียน คือหลักสูตรที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานทั้งกิจกรรมนอกห้อง และในห้องเรียน รวมถึงหลักสูตรที่ออกแบบขึ้นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาไทยเพื่อสร้างทักษะในการใช้ภาษา [8]

อรพิรุฬห์ สการะเศรณี และคณะ (2560) ทำการสอบสวนโรค สำนวนความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการสอบสวนโรค พบว่า ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขจรจัด กัดเป็นแผลลึกที่สะโพก และแผลที่น่อง หลังจากถูกกัดด้วยเหล้าขาวเท่านั้น จากการสำรวจผู้ที่พกอาศัย ในหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับต่ำ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หลังสัมผัสโรค ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคที่น้อยและไม่ถูกต้องของประชาชน บ่งบอกถึงความรู้ที่ไม่เพียงพอ เกี่ยวกับโรค รวมถึงการปฏิบัติตนหลังสัมผัสโรค ต่ำกว่าร้อยละ 80 [9]

3. วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยศึกษาในช่วง เดือนกันยายนถึงธันวาคม 2564

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือกลุ่มแรงงานชาวอาข่าที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 13,641 คน

คำนวณหาจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่ จากการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (มณเฑียรธรรม และคณะ, 2561) ระดับความรู้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 40) [6] คำนวณหา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel (1995) [10] ดังตัวอย่างที่ [1]

$$n = \frac{N Z^2}{d^2} \frac{pq}{(N+1) + Z^2 pq} \quad [1]$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่าที่ใช้แจกแจงความถี่ที่ระดับความเชื่อมั่น

(การวิจัยครั้งนี้ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % = 1.96)

d = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

p = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ศึกษากรณีทราบให้กำหนดเป็น (0.40)

q = 1- p (0.60)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ตำบลวาวี 170 คน ตำบลท่าก้อ 90 คน ตำบลป่าแดด 55 คน ตำบลแม่สรวย 34 คน ตำบลศรีถ้อย 7 คน และตำบลเจดีย์หลวง 4 คน และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่แล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากบ้านเลขที่ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

โดยมีเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า - ออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. ชาวอาข่าที่เป็นกลุ่มแรงงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. ชาวอาข่าที่ไม่ใช่กลุ่มแรงงาน หรืออาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ไม่ถึง 1 ปี
2. อายุต่ำกว่า 18 ปี หรือเกิน 60 ปี
3. กลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะถอนตัว

3.3 เครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวน 8 ข้อ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 15 ข้อเป็นคำถามปลายปิดตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามวิธีการของ Likert scale 5 ระดับ ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้านความรู้โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ ($r = .78$) ด้านพฤติกรรม (Chronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

3.4 จริยธรรมในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่โครงการวิจัย 74/2564 การศึกษาครั้งนี้นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่ออธิบายเทคนิคและวิธีการวิจัย เช่น รายละเอียดของหน่วยทดลอง การบันทึกข้อมูล แผนการทดลอง ที่ใช้อย่างชัดเจน การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เหมาะสม สถานที่และช่วงเวลาดำเนินการวิจัย

4. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.20) เฉลี่ยมีอายุ 36-44 ปี (ร้อยละ 24.20) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.80) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 48.10) มีอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 60.30) รายได้พอใช้ (ร้อยละ 53.60) นับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 62.80) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.80)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n=360)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	68.00	18.90
ความรู้ระดับสูง (13-15 คะแนน)	292.00	81.10
รวม	360.00	100.00

จากตารางที่ 1 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.10) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.90)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 360)

พฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19)	$\bar{x}$	SD	ระดับความเสี่ยง
1. เมื่อไอ จาม ทานใช้เสื่อหรือผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	4.22	1.20	ระดับความเสี่ยงต่ำ
2. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังไอ จาม หรือ สัมผัสทุกครั้งที่	4.23	0.94	ระดับความเสี่ยงต่ำ
3. พยายามหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ตลาด โบสถ์ หรือพื้นที่ที่คนมาชุมนุมกันเกิน 50 คน	4.28	1.03	ระดับความเสี่ยงต่ำ
4. หากต้องไปในที่มีคนแออัด ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	4.74	0.73	ระดับความเสี่ยงต่ำ
5. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเท่านั้น	3.23	1.84	ระดับความเสี่ยงปานกลาง
6. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจ	4.32	1.20	ระดับความเสี่ยงต่ำ
7. ปัจจุบันรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนและสะอาด	4.77	0.62	ระดับความเสี่ยงต่ำ
8. ใช้ภาชนะแยกกับคนอื่นหากต้องรับประทานอาหารกับที่คนที่ไม่ใช่คนในครอบครัว	4.49	0.92	ระดับความเสี่ยงต่ำ
9. จดเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)	4.72	0.69	ระดับความเสี่ยงต่ำ
10. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ท่านจะนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในครอบครัว	4.47	1.05	ระดับความเสี่ยงต่ำ

11. ใช้ของใช้ร่วมกับคนในครอบครัวที่มีความเสี่ยง เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ ได้	2.60	1.75	ระดับความเสี่ยงสูง
12. อยู่ร่วมกับผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงได้หากเขาไม่มีอาการป่วย	1.78	1.24	ระดับความเสี่ยงสูง
13. หน้ากากอนามัยแบบผ้าสามารถใช้ซ้ำได้ โดยไม่จำเป็นต้องซักหรือทำความสะอาด	1.93	1.57	ระดับความเสี่ยงสูง
14. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หยุดพักอยู่ที่บ้านไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ	4.50	1.00	ระดับความเสี่ยงต่ำ
15. ไม่สัมผัสมือหรือร่างกายของคนอื่นหากไม่จำเป็น	4.22	1.40	ระดับความเสี่ยงต่ำ
เฉลี่ยรวม	3.90	1.14	ระดับความเสี่ยงปานกลาง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm SD = 3.90 \pm 1.14$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ปัจจุบันรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนและสะอาด อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ($\bar{X} \pm SD = 4.77 \pm 0.62$) รองลงมาคือ หากต้องไปในที่ที่มีคนแออัด ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ($\bar{X} \pm SD = 4.70 \pm 0.73$) และที่มีคะแนนน้อยที่สุด อยู่ร่วมกับผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงได้หากเขาไม่มีอาการป่วย ในระดับความเสี่ยงสูง ($\bar{X} \pm SD = 1.78 \pm 1.42$)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 360)

ระดับพฤติกรรมความเสี่ยง (คะแนนเฉลี่ย)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงสูง (ค่าเฉลี่ย 1.00-3.00)	30	8.30
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10-4.00)	178	49.40
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (ค่าเฉลี่ย 4.10-5.00)	152	42.20
รวม	360	100.00

จากตารางที่ 3 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 49.40) รองลงมา ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 42.20) และต่ำสุดคือระดับพฤติกรรมเสี่ยงสูง (ร้อยละ 8.30)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความสัมพันธ์ระหว่าง	Correlation Coefficient	p-value
ระดับความรู้และระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-0.152	0.004*

หมายเหตุ: * p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ความรู้กับความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.152$, $p = 0.004$) ซึ่งแปลผลได้ว่าหากมีระดับความรู้สูงจะทำให้ระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลดลง

5. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

จากสำรวจระดับความรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า กลุ่มแรงงานชาวอาเซียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 81.10) รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.60) ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันนั้นเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงมีมาตรการข้อบังคับต่าง ๆ จากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้กลุ่มแรงงานชาวอาเซียนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมณเฑียร มະโนธรรม และคณะ (2562) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูง[11] และสอดคล้องการศึกษาของวิชัยปัญญาน และคณะ (2560) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและสุขภาพของประชาชนไทยประจำปี 2559 พบว่า ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง [12]

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า กลุ่มแรงงานชาวอาเซียนส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 49.40) รองลงมา ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 42.20) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือ อยู่ร่วมกับผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงได้หากเขาไม่มีอาการป่วย รองลงมา คือ หน้ากากอนามัยแบบผ้าสามารถใช้ซ้ำได้โดยไม่จำเป็นต้องซักหรือทำความสะอาด สอดคล้องกับการศึกษาของมณเฑียร มະโนธรรม และคณะ (2561) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาหมู่บ้าน แม่อยู่ด้าบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดี[6] และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ เมืองมูล และคณะ (2560) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดี [13]

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากมีระดับความรู้สูงจะทำให้ระดับพฤติกรรม

เสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็จะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของมณเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2562) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.01$ [11] และสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ศิริสกุลไพศาล และคณะ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ทักษะในการป้องกันตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ทักษะในการป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.375, p<.001$) [14]

ข้อเสนอแนะการวิจัย หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานอาข่า ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มการให้ความรู้ ที่ถูกต้องในเรื่อง การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมกับพื้นที่ และบริบทวิถีชีวิตของกลุ่มแรงงานชาวอาข่าเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะของการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มในกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ รวมทั้งแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบของกรมแรงงาน หรือศึกษาเปรียบเทียบกับชาติพันธุ์อื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดระบบดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ท่าน คือ รศ.ดร.วัชรพงษ์ เรือนคำ รศ.พัชรา ก้อยชูสกุล และผศ.สุนตรา สมกำลัง รวมทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อำนวยความสะดวกและช่วยประสานงาน รวมถึงสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ให้โอกาสและสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบแบบสัมภาษณ์งานวิจัย รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), 2563. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19), 2563. สืบค้นจาก <http://cro.moph.go.th/moph/index.php>
- [3] กรมอนามัย. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ, 2561. สืบค้นจาก <http://www.harvardasia.co.th/wp-content/uploads/2016/09/503.pdf>
- [4] Mohammad Hossein Taghrir, Roham Borazjani, Ramin Shiraly. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. IRANIANMEDICINE, 2020, 23(4), Page 249-254.

- [5] นกษา สิงห์วีระธรรม และคณะ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 2563, 14(2), หน้า104-115.
- [6] มณูเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาหมู่บ้าน แม่มอญตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2562, 12(1), หน้า 111-120.
- [7] อ้อยทิพย์ สุทธิประมา. ประสิทธิภาพการใช้สื่อเทปเสียง ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมตามเกณฑ์ คุณลักษณะครอบครัวอบอุ่นครอบครัวแข็งแรงของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก, 2562. สืบค้นจาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/researchhpc2/view.php?id=43>
- [8] พิสิส ฌอน บั๊กนก และคณะ. ศึกษาบริบทในพื้นที่เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ โรงเรียนบ้านโป่งน้ำร้อน จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 2562, 21(2), หน้า 279-297.
- [9] อรุณพร สาระเศรษฐี และคณะ. ทำการสอบสวนโรค สำนวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า. 2560. สืบค้นจาก file:/// C:/Users/aree/Downloads/KRKPS000S0000626c1.pdf
- [10] Wayne W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6 ed: John Wiley&Sons, Inc; 1995.
- [11] มณูเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2562, 11(1), หน้า 69-80.
- [12] วิชญ ปาวัน และคณะ. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยประจำปี 2559. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2560, 11(1), หน้า 70-79.
- [13] จุฑามาศ เมืองมูล และคณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์, 2560, 10(3), หน้า 168-195.
- [14] บังอร ศิริสกุลไพศาล และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ทักษะในการป้องกันตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวารสารพยาบาลศาสตร์, 2561, 36 (4), หน้า77-86.