ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร: กรณีศึกษา ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Health Literacy and Self-Protective Behaviors Against Coronavirus 2019 Among Informal Older Workers in the Agricultural Sector: A Case Study of Ban Pho Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Received : April 13, 2024
Revised : June 7, 2024
Accepted : June 7, 2024

กัญนิกา อยู่สำราญ, สม. (Kannika Yoosamran, M.P.H.)[1]*
ศรีสกุล ชนะพันธ์, วท.ม. (Srisakul Chanaphant, M.Sc.)[2]
พานิช แก่นกาญจน์, วท.ม. (Panich Keankarn, M.Sc.)[3]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.98 และ0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.37 อายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 52.19 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.42 อายุการทำงาน 10 – 19 ปี ร้อยละ 60.79 เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 62.37 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกใน

ระดับต่ำ (r = 0.308, 0.360 และ 0.377, p-value < 0.001) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = 0.470 และ 0.539, p-value < 0.001) ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = 0.496, p-value < 0.001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, แรงงานนอกระบบ

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
(Assistant Professor, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University
[2,3]อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
(Lecturer, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University
[*]ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)
E-mail: kannika_yoo@vu.ac.th

Abstract

Objective: This descriptive research studied health literacy, self-protective behaviors, and the relationship between health literacy and self-protective behaviors regarding Coronavirus 2019 infection among agricultural sector informal older workers.

Methods: The sample consisted of 380 agricultural sector informal older workers. A questionnaire was used for data collection, measuring health literacy and self-protective behaviors against Coronavirus 2019, with reliability coefficients of 0.98 and 0.91, respectively. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with Pearson correlation coefficients at a significance level of 0.001.

Results: Half of the sample (52.37%) were female, and 52.19% were aged between 45-59 years. Most (83.42%) graduated from primary school, worked in agriculture for 10-19 years, and more than half (62.37%) had previously been infected with COVID-19. The level of health literacy for self-protection from Coronavirus 2019, including access to health information and services, understanding health information and services sufficient for practice, monitoring health information and services, communication and social support, and self-health management, was high. The level of self-protective behaviors against Coronavirus 2019 was also good. The relationships between health literacy and self-protective behaviors against Coronavirus 2019, including access to health information and services, understanding health information and services sufficient for practice, and monitoring health information and services, were found to be at a low level of positive relationships (r = 0.308, 0.360, and 0.377, p < 0.001). Communication and social support,

as well as self-health management, were found to have a medium level of positive relationships (r = 0.470 and 0.539, p < 0.001). Overall health literacy was found to have a medium level of positive relationships with self-protective behaviors (r = 0.442, p < 0.01).

Keywords: Health Literacy, Self-Protective Behavior, Informal Worker

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ พบการแพร่ระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรค Covid-19 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ ต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด (กรมควบคุมโรค, 2564) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้สร้างผลกระทบต่อชีวิตของผู้คน ครอบครัว ชุมชน และเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ทั่วโลก กระจายไปยังประชากรในทุกช่วงอายุ ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่รุนแรงขึ้นผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรง และทางอ้อม จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 คือก่อนเกิดวิกฤตโควิด-19 ร้อยละ 47.2 ของผู้สูงอายุยังทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงชีพ เมื่อมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 81.0 ของผู้สูงอายุที่ทำงานต้องประสบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานมากกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้จากสถานการณ์โควิด-19 ร้อยละ 50.7 โดยผู้สูงอายุ (อายุ 60-75 ปี) ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 61.9 และผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 75 ปี) ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 39.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) นอกจากนี้จากวิกฤติการแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังทำให้เกิดผลอย่างมากต่อการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิตใหม่ หรือชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้จำเป็นและจำยอมเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต มาตรการป้องกันตัวเองหลายอย่างทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคมในการกักตัวเองที่บ้านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่ผลลัพธ์อันน่ายินดี ที่ทำให้อัตราป่วยรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และประชาชนต้องเผชิญกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งที่ถูกและไม่ถูกต้อง

จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและติดตามต่อไปว่า ประชาชนจะเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีสุขภาพไปในทิศทางใดเพื่อให้เกิดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ถึงแม้ว่าใกล้การประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเชื้อนี้จะหายไปจากสังคม และการจะควบคุมให้โรคติดเชื้อโควิด-19 ไม่รุนแรงในระดับประชากรได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ยังคงต้องเว้นระยะห่าง และรักษามาตรการสาธารณสุข รวมถึงเข้ารับวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของการติดเชื้อ จึงจะจำกัดโควิด-19 ไม่ให้ระบาดเป็นวงกว้างขึ้นได้

ดังนั้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ ให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล คิด วิเคราะห์ ประมวลความรู้นำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ (อวาทิพย์ แว, 2563) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศ พบว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อเพียงร้อยละ 30.9 (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2563) ทำให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทกนี้ เมื่อแยกเป็นวิธีการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธีร้อยละ 69.0 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไอและการจามที่ถูกวิธีร้อยละ 55.2 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีร้อยละ 80.0 (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2563) ทำให้ต้องมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอและการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ต้องร่วมกันรณรงค์และพัฒนาให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอน นอกจากนี้ ประชาชนยังหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ได้รับการส่งต่อในโลกหรือสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 62.4 (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2563) จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน หรือเป็นผู้ที่ทำงานส่วนตัวโดยจะมีลูกจ้างหรือไม่ก็ได้ หรือลูกจ้างที่ไม่มีประกันสังคม หรือสวัสดิการพนักงานของรัฐ แรงงานนอกระบบยังถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง ทั้งจากมีรายได้ที่ต่ำและไม่แน่นอน แรงงานลูกจ้างนอกระบบมีรายได้เฉลี่ย 6,586 บาท/เดือน ต่ำกว่ารายได้ของแรงงานลูกจ้างในระบบถึงกว่าเท่าตัว 15,502 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ไม่มีสวัสดิการคุ้มครองครอบคลุมในหลายกรณี และแรงงานนอกระบบยังมีการออมเงินน้อยและปัญหาหนี้สิน ดังนั้นเมื่อเกิดความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่นการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ว่างงาน ชราภาพ หรือการแพร่ระบาดของ COVID-19 แรงงานนอกระบบนี้จะได้รับผลกระทบมากกว่าแรงงานกลุ่มอื่น เนื่องจากขาด

ตัวช่วยในการพยุงรายได้หรือลดภาระค่าใช้จ่าย (มณฑลี กปิลกาญจน์ และวันใหม่ นนท์ฐิติพงศ์, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานนอกระบบที่เป็นผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกแรงงานนอกระบบตามระดับอายุ เป็น 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงวัยทำงานอยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2559 พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี จำนวน 17.75 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 85.46 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 ในขณะที่แรงงานนอกระบบช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน, ม.ป.ป.) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบอาจมีเหตุผลมาจากโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากคนเรามีอายุยืนมากขึ้น แต่งงานกันช้าลง ผู้หญิงอยู่เป็นโสดมากขึ้น และเด็กเกิดน้อยลง จึงทำให้สังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และผู้สูงอายุเองไม่ต้องการจะเป็นภาระของลูกหลาน โดยหากสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ด้วยตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกณฑ์กำหนด “แรงงานสูงอายุ” (ageing worker) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003) ได้ให้ความหมายแรงงานสูงอายุว่าหมายถึงแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพราะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายโดยเฉพาะศักยภาพและความสามารถในการทำงานของแรงงานสูงอายุ ขณะที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจเมื่อปี 2563 พบว่า แรงงานสูงอายุ (ผู้มีงานทำอายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นแรงงานในระบบ ประมาณ 6 แสนคน คิดเป็นเพียงร้อยละ 3.5 จากผู้มีงานทำในระบบทั้งหมด แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นแรงงานนอกระบบมีสูงถึงประมาณ 4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.1 จากผู้มีงานทำนอกระบบทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 56.5 ของผู้มีงานทำทั้งหมด และมากกว่าครึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 58.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ถึงแม้ว่าโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่ก็ยังคงพบผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ซึ่งเป็นแรงงานสำคัญของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

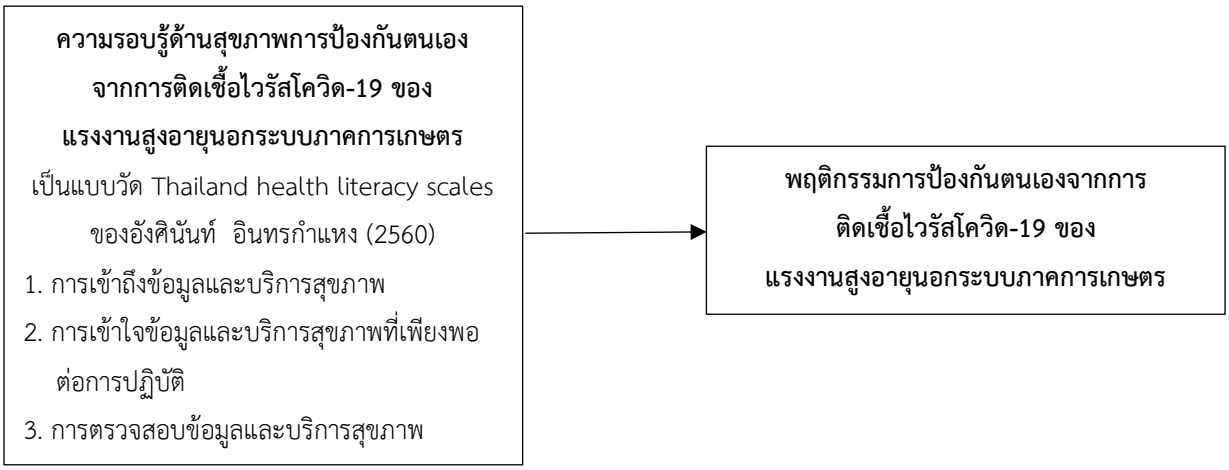
2.1 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบวัด Thailand health literacy scales (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (กรมอนามัย, 2564)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังกวัดนครราชสีมา จำนวน 3,692 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ อายุ 45 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สัญชาติไทย ประกอบอาชีพภาคการเกษตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน อาศัยในชุมชนไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถตอบคำถามได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการพูด การฟัง และการรับรู้ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร และเป็นผู้ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ และเป็นผู้ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและยินยอมโดยวาจา ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ เป็นแรงงานสูงอายุที่มีโรคทางจิตหรือมีภาวะทางจิตไม่ปกติ และมีการย้ายถิ่นฐานในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) จำนวน 346 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 380 คน หลังจากนั้นได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนโดยเทียบตามบัญญัติไตรยางค์

จากจำนวนประชากรแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตรทั้งหมด 3,692 คน ซึ่งต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน ในจำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร 221, 346, 250, 457, 256, 338, 449, 540, 397, 438 คน ตามลำดับ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23, 36, 26, 47, 26, 35, 46, 56, 41, 45 คน ตามลำดับ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 380 คน ต่อจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่แบ่งไว้แล้ว ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากจากรายชื่อ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบวัด Thailand health literacy scales ของอังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกรมอนามัย (2564) โดยเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรสิ่งที่ต้องการศึกษา แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ การจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีการประเมินผลใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับสูง มีค่าคะแนน 168-230 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 107-167 คะแนนและระดับต่ำ มีค่าคะแนน 46-106 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การประเมินผลใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ เมื่อแยกเป็นรายข้อ ได้แก่ ระดับดี มีค่าคะแนน 1-2.32 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 2.33-3.15 คะแนน และระดับไม่ดี มีค่าคะแนน 3.16-5 คะแนน เมื่อแยกเป็นรายฉบับแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับดี มีค่าคะแนน 74-100 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 47-73 คะแนน และระดับไม่ดี มีค่าคะแนน 20-46 คะแนน

4.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามที่ต้องการวัด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เนื้อหาและตรงตามทฤษฎีหรือแนวคิดที่กำหนดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา กับข้อคำถาม (Item-Objective Congruence : IOC) ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ

แรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละด้านมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพตนเอง คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.98 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในช่วงระดับที่ยอมรับได้

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชุมชนโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.4.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัย โดยรับสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านละ 1 คน โดยต้องเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.2 ผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยวิจัยให้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงข้อมูลจากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น

4.4.3 ผู้วิจัยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 380 คน จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากรแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ของแต่ละหมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ได้แบ่งแล้วด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ

4.4.4 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกวัน เวลาที่สะดวก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างตามการนัดหมายล่วงหน้า อธิบายโครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัด เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์

4.4.5 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ในบางประเด็น ผู้ช่วยวิจัยของหมู่บ้านนั้นต้องติดตามเป็นการเฉพาะรายบุคคลอย่างเร่งด่วน แต่ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้หรือพิจารณาแล้วว่ามีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จะนำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma and Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

4.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ HE-010-2566 รับรองวันที่ 13 มกราคม 2566 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.37 อายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 52.19 อายุเฉลี่ย 59.74 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี อายุน้อยที่สุด 45 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.42 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.32 มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 58.42 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.79 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.58 ส่วนการประกอบอาชีพภาคการเกษตรส่วนใหญ่ปลูกข้าว ร้อยละ 69.47 เป็นเจ้าของสถานที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 85.53 ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 45.00 อายุการทำงานภาคการเกษตร 10 – 19 ปี ร้อยละ 60.79 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ พอใช้

แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 71.32 เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 62.37 เคยได้รับวัคซีนการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 91.05 ได้รับมากสุด 2 เข็ม ร้อยละ 35.53 เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยนักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.58

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร แยกเป็นรายด้านและภาพรวม (n=380)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19	คะแนน	คะแนนเฉลี่ยรายด้าน		ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
		$\bar{x}$	S.D.	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
เมื่อแยกเป็นรายด้าน						
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	8-40	31.65	3.63	299(78.68)	79(20.79)	2(0.53)
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	6-30	23.16	2.97	296(77.90)	83(21.84)	1(0.26)
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	6-30	23.59	2.83	323(85.00)	57(15.00)	0(0.00)
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	15-75	59.68	6.59	328(86.32)	52(13.68)	0(0.00)
การจัดการสุขภาพตนเอง	11-55	43.70	4.99	305(80.26)	75(19.74)	0(0.00)
สรุปภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**46-230**	**181.77**	**18.20**	**326(85.79)**	**54(14.21)**	**0(0.00)**

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{x}$ = 31.65, S.D. = 3.63) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 23.16, S.D. = 2.97) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{x}$ = 23.59, S.D. = 2.83) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}$ = 59.68, S.D. = 6.59) การจัดการสุขภาพตนเอง ($\bar{x}$ = 43.70, S.D. = 4.99) เมื่อเป็นภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.79 ($\bar{x}$ = 181.77, S.D. = 18.20)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (n=380)

	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1	ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข	4.37	0.63	ดี
2	ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังหยิบจับสิ่งของ	4.23	0.65	ดี
3	ล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเองทุกครั้ง	4.11	0.68	ดี
4	สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน	4.17	0.60	ดี
5	ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร	4.12	0.74	ดี
6	ทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.14	0.72	ดี
7	หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ได้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที	4.26	0.64	ดี
8	รักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร เมื่ออยู่นอกบ้าน	4.45	0.67	ดี
9	เลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ	4.23	0.57	ดี
10	หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด เป็นต้น	4.19	0.59	ดี
11	ใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.22	0.56	ดี
12	ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน	4.06	0.73	ดี
13	ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	4.08	0.61	ดี
14	หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด	4.12	0.62	ดี
15	พกหน้ากากอนานัย และเจลล้างมือติดตัวเมื่อออกไปธุระ	4.11	0.66	ดี
16	ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เช่น ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	4.18	0.57	ดี
17	รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	4.23	0.62	ดี
18	สังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรู้รส	4.23	0.60	ดี
19	เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ได้แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	4.24	0.60	ดี
20	เมื่อเจ็บป่วยมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ได้ไปพบแพทย์ทันที	4.25	0.56	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากที่สุดคือการรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 – 2 เมตร เมื่ออยู่นอกบ้าน ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ หลังทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ได้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่ทันที ($\bar{x}$ = 4.26, S.D. = 0.64) น้อยที่สุดคือ ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน ($\bar{x}$ = 4.06, S.D. = 0.73)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ดี	354	93.16
ปานกลาง	26	6.84
รวม	**380**	**100.00**

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.16

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19		
	ค่าความสัมพันธ์ (r)	*p*-value	ระดับความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.308	0.001*	ต่ำ
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.360	0.001*	ต่ำ
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.377	0.001*	ต่ำ
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	0.470	0.001*	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพตนเอง	0.539	0.001*	ปานกลาง
ภาพรวม	**0.496**	**0.001***	**ปานกลาง**

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (p-value < 0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ส่วนการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (p-value <0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.68 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ

เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยนักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.58 นอกจากนี้ยังสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ($\bar{x}$ = 4.22, S.D. = 0.68) และสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง ($\bar{x}$ = 3.98, S.D. = 0.69) และมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพที่เลือกใช้นั้นได้ตรงกับความต้องการ ($\bar{x}$ = 3.96, S.D. = 0.66) สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทร์นวล (2565) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.80

5.2.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.90อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยนักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.58 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (M=3.92 S.D.=0.64) และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x}$ = 3.88, S.D. = 0.67) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.87

5.2.3 การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.00 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ จะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน ($\bar{x}$ = 3.95, S.D. = 0.63) นอกจากนี้มักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ($\bar{x}$ = 3.95, S.D. = 0.65) และจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ($\bar{x}$ = 3.95, S.D. = 0.63) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.87

5.2.4 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.32 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.58 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีผู้สนับสนุนอย่างเข้มแข็งที่พร้อมเป็นกำลังใจ ($\bar{x}$ = 4.12, S.D. = 0.71) รองลงมากลุ่มตัวอย่างสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ ($\bar{x}$ = 4.00, S.D. = 0.64) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการบอกต่อข้อมูลสุขภาพมีภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.35

5.2.5 การจัดการสุขภาพตนเอง

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.26 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้ดีขึ้น ($\bar{x}$ = 4.00, S.D. = 0.64) และเข้าร่วมทำกิจกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ($\bar{x}$ = 4.00, S.D. = 0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมี ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.95

5.2.6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.16 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.79 จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของรินธรรม จารุภาชน์และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 (S.D. = 0.23) ร้อยละ 76.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของดรัญชนก พันธ์สุมา

และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.4

5.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร

จากงานวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (r=0.308, 0.360 และ 0.377 ตามลำดับที่ p-value < 0.001) ส่วนการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (r=0.470 และ 0.539 ที่ p-value < 0.001) และในภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (r = 0.496, p-value < 0.001) อธิบายได้ว่าเมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จะมีเพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทร์นวล (2565) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าความความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.522, p-value < 0.001)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 จากผลการวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ และระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตร (p-value < 0.001) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการสร้างเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรอบรู้และทักษะ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคมปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

6.2 แม้พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางข้อที่ยังปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่การปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน และทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มือสัมผัส เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ดังนั้นควรมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน

7. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ขอขอบพระคุณแรงงานสูงอายุนอกระบบภาคการเกษตรทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf

2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.* สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 จาก http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf.

3. กัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทร์นวล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. *การประชุมระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี.* Research and Innovation for Sustainable Development Goals in the Next Normal.

4. ดรัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.

5. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). *เผยผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ‘โควิด-19’*. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://www.hfocus.org/content.

6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

7. รินธรรม จารุภาชน์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น, *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(1), 71-81.

8. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปนัดดา งามเปรี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย และประภากร ศรีสว่าวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *14*(3), 104-114.

9. ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน. (ม.ป.ป.). สถานการณ์แรงงานนอกระบบในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 จาก https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2021/03/GR_report_force_detail.pdf.

10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2564.* กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. *รายงานจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2565*. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565 จาก https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formated/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a

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

13. อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *รายงานฉบับสมบูรณ์การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.* สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2566 จาก http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf

14. Krejcie, R. V., and Morgan, D .W. (1970). Determining sample size for research activities. *Journal of Educational and Psychological Measurement, 30*: 607-610.

15. WHO. (1998). *Health promotionGlossar*. Geneva: WHO Publications.

16. Wiersma, W. and G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction (9th ed).* Massachusetts: Pearson.