

# ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์ การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

## ของพนักงานบริษัทเอกชนในจังหวัดราชบุรี

Effects of Modification behavior in New Normal of Life Program from the  
Situation of the Corona Virus 2019 of Employees of the Private Company in  
Ratchaburi Province

อรพิชา เกตุพันธ์\* สุภัตตรา วิภากุล บุญญภัคค์ เห่งนาเลน เบญจวรรณ สามสาลี

Ornpicha Ketphan\* Supatsara Vipakul Bunyapuk Hangnaren Benjawan Samsalee

มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม, ประเทศไทย, 73000

Christian University, Nakhon Pathom, Thailand, 73000

### บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ศึกษากลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest.) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทเอกชนจังหวัดราชบุรี จำนวน 184 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร G\*Power สุ่มความน่าจะเป็นอย่างง่าย ใช้แนวคิดทฤษฎีเรียนรู้และทฤษฎีการรับรู้ ซึ่งในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ มีกิจกรรม ดังนี้ 1) สร้างการรับรู้และแลกเปลี่ยนสถานการณ์ 2) ให้ความรู้ อันตราย ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน 3) การเข้าถึงข้อมูล 4) ส่งเสริมการปฏิบัติตน 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเอง 6) ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะการรับรู้ และพฤติกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.86 0.84 และ 0.80 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ทักษะการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค ก่อนและหลังใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โปรแกรมสามารถใช้เป็นแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดและยกระดับคุณภาพมาตรการป้องกันให้แก่พนักงาน และสามารถขยายผลและส่งเสริมให้มีกิจกรรมการป้องกันโรค เพื่อช่วยลดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้

**คำสำคัญ :** การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019, โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่, พนักงานบริษัทเอกชน

## Abstract

The purpose of this research was a quasi-experimental design, a one-group study, 2 times. The objective was to compare the results before and after using the new normal life behavior change program from the Coronavirus Disease 2019. The sample group were 184 employees of private companies in Ratchaburi province. The sample size was calculated by the formula G\*Power. easy Apply the concepts of learning theory and perception theory. which in the behavior change program, new way of life, there are activities as follows: 1) Creating awareness and exchanging situations 2) Educating on dangers, impacts and prevention guidelines. 3) Data access 4) Promote self-management 5) Exchange knowledge on self-management 6) Promote communication skills The tools used consisted of 4 parts: knowledge about the disease, attitude, perception and behavior. The validity of the content was examined by 3 experts, the accuracy was 0.86, 0.84 and 0.80. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired t-test.

The research results showed that self-protection knowledge from disease, attitude, perception, and disease prevention and control behavior. Before and after using the program are different, with statistical significance at the .05 level which can be used as a way to prevent the spread of infection Raise the quality of preventive measures for company employees. And can expand the results and promote disease prevention activities. To help reduce the spread of the corona virus 2019.

**Keyword :** Corona Virus Outbreak 2019, Modification behavior in New Normal of Life Program, Employees of the Private Company.

## บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยและทั่วโลกนับเป็นภาวะวิกฤติ ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้ออยู่อันดับที่ 291 ของโลกและการติดเชื้อรายวันอยู่อันดับที่ 10 เป็นภาวะวิกฤติระดับรุนแรงส่งผลกระทบการดำเนินชีวิตของประชาชนทุกครัวเรือน ชุมชน ครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ สังคมความยั่งยืนของประเทศและทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุข<sup>1</sup> จึงกำหนดแนวทางและมาตรการป้องกันโรคการแพร่ระบาดโดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดการเดินทางและห้ามไปที่ชุมชนแออัด ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลการรายงานและแถลงการณ์การติดเชื้อโดยกรมควบคุมโรค<sup>2</sup> ระลอกปัจจุบันเป็นระลอกสี่เริ่มเดือนมกราคม 2565 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการระบาดคือสายพันธุ์ Omicron ซึ่งอัตราการติดเชื้อผู้ป่วยรายใหม่ค่อนข้างสูงมาก ไม่ต่างจากสายพันธุ์ Delta ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุดเกินวันละ 25,000 คน<sup>2</sup> การดำเนินชีวิตของประชาชนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ส่งผลกระทบทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจอย่างรวดเร็วและฉับพลัน ซึ่งนำไปสู่ชีวิตวิถีใหม่หรือที่เรียกว่า New Normal ซึ่งราชบัณฑิตยสถานได้บัญญัติศัพท์ไว้ว่า “เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและสามารถคาดหมายล่วงหน้าได้” ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย<sup>3</sup> การใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาเป็นกิจวัตรประจำวัน ทั้งในด้านการปฏิบัติงาน การสื่อสาร การดูแลสุขภาพ การศึกษา และการดำเนินธุรกิจ กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศสำหรับ New Normal ในบริบทสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด<sup>4</sup> โดยมีแนวทางการป้องกันโรคให้แก่บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนทั่วไป สถานประกอบกิจการภาคอุตสาหกรรม<sup>3</sup> ภาคอุตสาหกรรม<sup>4</sup> และอาชีพอื่น ๆ ต้องการปรับตัวโดยเฉพาะ

อาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับผู้คนจำนวนมาก<sup>12</sup> บริษัทเอกชน เป็นหน่วยงานที่เกิดภาวะวิกฤติและมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ โควิดไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษางานวิจัยในสถานประกอบ กิจการจังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีแนว โน้มผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 เพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยสูงสุด เดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคม เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง อย่างรวดเร็ว<sup>6</sup> เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การติดเชื้อจาก ภายนอกหรือชุมชนต้นทางของพนักงานนำเชื้อเข้าภายใน สถานประกอบกิจการ การติดเชื้อระหว่างพนักงาน และการนำ เชื้อออกไปแพร่ระบาดสู่ครอบครัว ชุมชน เมื่อมีการระบาด ในสถานประกอบกิจการ มาตรการปรกติดอาจไม่สามารถป้องกันการ แพร่ระบาดได้ ส่งผลให้เชื้อแพร่ระบาดและกระจายได้อย่าง รวดเร็ว สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้อง สัมผัสใกล้ชิดระยะเวลาการรับสัมผัสนาน และเกิดจาก พฤติกรรมพนักงานในการดูแลป้องกันตนเองที่ไม่ถูกวิธี จากงานวิจัยการประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 พนักงานมีพฤติกรรมปฏิบัติตนไม่ถูกวิธี ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำในภาชนะเดียวกัน การดื่ง หน้ากากอนามัยเมื่อรู้สึกอึดอัดแม้จะอยู่ในที่ชุมชน รวมถึง การดื่งหน้ากากอนามัยไว้ที่คาง<sup>7</sup> อาจทำให้เชื้อแพร่ระบาด ในสถานประกอบกิจการได้ง่ายและรวดเร็ว คณะอนุกรรมการ ป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้สภา อุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จึงจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019 ในการทำงาน ซึ่งอิงหลักการของ The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) และ International Labour Organization (ILO)<sup>4</sup> มาตรการขั้น พื้นฐานในการป้องกันการติดเชื้อแบบดั้งเดิม และด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม รวมทั้งมุ่งเน้นมาตรการป้องกัน การระบาดของเชื้อโรค เพื่อให้เกิดการวางแผนและเตรียมการ สำหรับนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติที่ดีในการลด การติดต่อของโรค จำเป็นต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการ ปฏิบัติงาน ดำเนินการตามมาตรการป้องกันของภาครัฐ เพื่อเข้า สู่การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่ระบาดกลุ่มความเสี่ยง (Cluster) ใหญ่ ภาครัฐประกาศใช้มาตรการป้องกันและควบคุม การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 แก่สถานประกอบกิจการ ซึ่งบริษัทเอกชนตระหนักรู้และให้ความสำคัญอย่างยิ่งจึงได้ พัฒนาเพิ่มยกระดับมาตรการป้องกัน เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้แก่ การไม่มีแนวทางปฏิบัติที่มี

เนื้อหาชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของการทำงาน<sup>8</sup> ที่มีผู้วิจัย ร่วมมือคิดค้นมาตรการโดยการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัส โควิด 2019 ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's Taxonomy กับทฤษฎีการรับรู้ Perception Theory<sup>9-10-11</sup> มี 6 กิจกรรม 1) สร้างการรับรู้ แลกเปลี่ยนสถานการณ์ 2) ให้ความรู้ อันตราย ผลกระทบและแนวทางการป้องกัน 3) การเข้าถึงข้อมูล 4) ส่งเสริมการปฏิบัติตัว 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการ ตนเอง 6) ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร ซึ่งผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันควบคุม โรคมมีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าผลโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่สร้างขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทาง ป้องกันโรคและยกระดับคุณภาพมาตรการป้องกันการระบาดของ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานประกอบกิจการได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างโปรแกรมและเปรียบเทียบผลก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จาก สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงาน บริษัทเอกชนจังหวัดราชบุรี

### คำถามการวิจัย

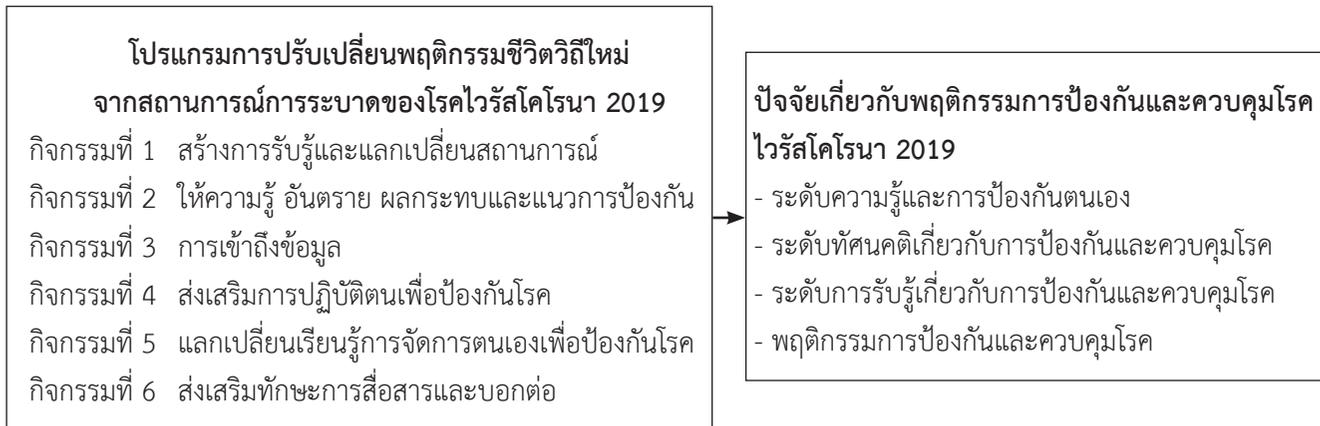
1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ พนักงานบริษัทเอกชนจังหวัดราชบุรี มีรูปแบบอย่างไร
2. ผลของปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัส โควิด 2019 ของพนักงานบริษัทเอกชนจังหวัดราชบุรี มีผล แตกต่างหรือไม่

## กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory)<sup>7</sup>

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

6 ขั้นตอน โดยนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's Taxonomy และ ทฤษฎีการรับรู้ Perception Theory ประยุกต์สร้างโปรแกรม ดังนี้ 1) สร้างการรับรู้และแลกเปลี่ยนสถานการณ 2) ให้ความรู้ อันตราย ผลกระทบและแนวทางการป้องกัน 3) การเข้าถึงข้อมูล 4) ส่งเสริมการปฏิบัติตน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดการตนเอง 6) ส่งเสริมทักษะการสื่อสารและบอกต่อ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อสร้างโปรแกรมเป็นผู้เชี่ยวชาญ 5 คน 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2) นักวิชาการควบคุมโรค ผู้แทนบริษัท 3) ผู้จัดการคุณภาพ 4) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 5) หัวหน้าแผนก ทำการประเมินคุณภาพตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จังหวัดราชบุรี จำนวน 340 คน เพศชายและหญิง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  $G*Power^{12}$  ใช้ Test Family คือ t-tests : Mean: Difference between two independent means ค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.28 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 อำนาจการทดสอบ

(Power of test) 0.95 ได้ค่าคำนวณ 168 เพิ่มอัตราเพื่อสูญเสียระหว่างการวิจัยร้อยละ 10 ได้ =184 คน สุ่มความน่าจะเป็นอย่างง่าย (Random sampling) เกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ การสร้างโปรแกรมมี 6 กิจกรรม ผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพพิจารณา 2 ประเด็นหลักคือความเหมาะสม (Appropriateness) ความเป็นไปได้ การดำเนินงานจริง (Practicability) ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทุกข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เกณฑ์แบ่งคะแนน 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ค่า IOC มากกว่า 0.5 ถือว่าข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับยอมรับได้ แสดงว่าข้อนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมเก็บข้อมูล 4 ส่วน คือ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.86 0.84 และ 0.80 นำเครื่องมือไปทดลองกับสถานประกอบกิจการอื่นจำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นเครื่องมือใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าคำนวณอยู่ระหว่าง 0-1

กำหนดค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามมากกว่า 0.7 ยอมรับได้ ผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับอนุมัติเมื่อ 18 ตุลาคม 2565 เลขที่ บ.05/2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์การวิจัย และสิทธิ์การตัดสินใจ จะเข้าร่วมหรือไม่ มีสิทธิ์ถอนตัวการวิจัยได้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับข้อมูลผู้วิจัยเก็บเป็นความลับและจะใช้เพื่อการวิจัย เท่านั้นเมื่องานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ข้อมูลจะถูกทำลาย กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบฟอร์ม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือจากหน่วยงานขออนุญาตบริษัทเพื่อเก็บ ข้อมูลโดยดำเนินการ 4 ระยะดังนี้

- ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึกอบรม
- ระยะที่ 2 ฝึกอบรมและสาธิตการใช้โปรแกรม 6 กิจกรรม 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง
- ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้โปรแกรม 6 กิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง
- ระยะที่ 4 เก็บข้อมูลหลังการฝึกอบรมและหลังทดลองใช้โปรแกรม (แบบสอบถามชุดเดิม) และวิเคราะห์ ข้อมูล

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 63.04 อายุระหว่าง 31-40 ปีร้อยละ 44.02 สัญชาติไทยร้อยละ 78.26 ศาสนาพุทธ

ร้อยละ 76.63 สถานภาพสมรสร้อยละ 54.35 สำเร็จมัธยมศึกษา ตอนปลายร้อยละ 32.61 รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 43.38 ความเพียงพอรายได้ ร้อยละ 62.50 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.11 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 29.89 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ไม่มีกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 64.13

การสร้างโปรแกรม ผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพ โดยการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11, S.D = 0.21$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านวัตถุประสงค์ เนื้อหา หลักการ การวัดและประเมินผล มีความเหมาะสมในระดับมาก ผลการประเมินความเป็นไปได้ 6 กิจกรรม มีความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.63, S.D = 0.22$ ) เมื่อพิจารณา พบว่า กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและการจัดการตนเองในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.80, S.D = 0.45$ ) รองลงมากิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้ และแลกเปลี่ยนสถานการณ์ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60, S.D = 0.55$ ) กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้ อันตราย ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60, S.D = 0.55$ ) กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60, S.D = 0.55$ ) กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเองในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60, S.D = 0.55$ ) กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมทักษะการสื่อสารและบอกต่อบุคคลรอบข้างในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60, S.D = 0.55$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความรู้และการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 184)

รายการประเมิน	ระดับความรู้		ระดับความรู้				แปรผล		
	$\bar{X}$	S.D.	น้อย	ปานกลาง	มาก				
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนทดลอง	0.32	0.10	106	57.61	78	42.39	0	0.00	ความรู้ระดับน้อย
หลังทดลอง	0.74	0.09	0	0.00	41	22.38	143	77.72	ความรู้ระดับมาก

พบว่า ระดับความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับความรู้น้อย ( $\bar{X} = 0.32, S.D = 0.10$ ) และระดับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 0.74, S.D = 0.09$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบระดับทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 184)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		แปลผล
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ระดับทัศนคติ</b>													
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.87	0.21	0	0.00	13	7.07	170	92.39	1	0.54	0	0.00	มีทัศนคติในระดับปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.66	0.28	0	0.00	0	0.00	37	20.11	144	78.26	3	1.63	มีทัศนคติในระดับมาก
<b>ระดับการรับรู้</b>													
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.78	0.16	0	0.00	29	15.76	155	84.24	0	0.00	0	0.00	มีการรับรู้ในระดับปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.85	0.22	0	0.00	0	0.00	6	3.26	171	92.93	7	3.81	มีการรับรู้ในระดับมาก
<b>ระดับพฤติกรรม</b>													
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.72	0.48	9	4.89	50	27.17	119	64.67	6	3.26	0	0.00	มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.22	0.41	0	0.00	0	0.00	5	2.72	88	47.83	91	49.46	มีพฤติกรรมในระดับมากที่สุด

ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับทัศนคติ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.87, S.D = 0.21$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66, S.D = 0.28$ ) ระดับการรับรู้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.78, S.D = 0.16$ ) ซึ่งมีระดับการรับรู้รายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.72, S.D = 0.48$ ) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22, S.D = 0.41$ ) ดังตารางที่ 2

โรค อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับระดับการรับรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.85, S.D = 0.22$ ) ซึ่งมีระดับการรับรู้รายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.72, S.D = 0.48$ ) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22, S.D = 0.41$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลอง (n = 184)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	t	df	p-values
	mean (S.D.)	mean (S.D.)			
ระดับความรู้	0.32 (0.10)	0.74 (0.09)	-42.357	183	0.000*
ระดับทัศนคติ	2.87 (0.21)	3.66 (0.28)	-29.802	183	0.000*
ระดับการรับรู้	2.78 (0.16)	3.85 (0.22)	-51.801	183	0.000*
ระดับพฤติกรรม	2.72 (0.48)	4.22 (0.41)	-32.720	183	0.000*

\*p <.05

พบว่า ก่อนเข้าร่วม ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค เท่ากับ 0.32 2.87 2.78 2.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.10 0.21 0.16 0.48 หลังเข้าร่วม ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค เท่ากับ 0.74 3.66 3.85 4.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.09 0.28 0.22 0.41 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <.05 ดังตารางที่ 3

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างโปรแกรมและเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา2019 การสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom’s Taxonomy<sup>9</sup> และทฤษฎีการเรียนรู้ Perception Theory คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย ด้านพุทธิพิสัยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด<sup>9</sup> ประยุกต์ 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) สร้างการรับรู้และแลกเปลี่ยนสถานการณ์ 2) ให้ความรู้ อันตราย ผลกระทบ แนวการป้องกันโรค 3) การเข้าถึงข้อมูล 4) ส่งเสริมการปฏิบัติตน 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเอง 6) ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา<sup>13</sup> กิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมการ

ปฏิบัติตนด้านจิตพิสัยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติ ความเชื่อ ทำให้เกิดความสนใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเอง และมีทักษะพิสัยในการรับรู้โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถสื่อสารบอกต่อให้ผู้อื่นคนรอบข้างเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม โปรแกรมมีกิจกรรมส่งเสริมติดตามผลต่อเนื่อง เมื่อเกิดการสนับสนุนจากสถานประกอบกิจการ บุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย<sup>14</sup> พบว่าเมื่อเกิดแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดทัศนคติ การสร้างค่านิยม เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้<sup>15</sup> การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ Perception Theory<sup>16</sup> พบว่าการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ การเลือกจัดเก็บ การตีความข้อมูลและความคาดหวัง สอดคล้องกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค<sup>13</sup> เมื่อเกิดการรับรู้ตามกระบวนการปัจจัยภายในจะสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ได้ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรม ที่พัฒนาขึ้น มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนสถานการณ์การระบาดของโรค การวิเคราะห์ร่วมกันในกรณีที่มีการติดเชื้อ การฝึกใช้สื่อ online การบอกต่อบุคคลรอบข้างและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ<sup>17</sup> ปัจจัยในการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติ ระหว่างบุคคลและจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นเดียวกัน ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's Taxonomy และทฤษฎีการรับรู้ Perception Theory<sup>9-10-11</sup> ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ส่งผลให้การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการได้ผลดี ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย สามารถอธิบายได้ว่าระดับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค พฤติกรรมในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ<sup>18</sup> มีการรับรู้ที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันมีการรับฟังข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้รับฟังข่าวสารอาจเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมโดยตรงและโดยอ้อม มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง จากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และอันตรายของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบการติดเชื้อโรคทำให้บุคคลตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมามากขึ้น และระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรม จึงมีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)<sup>17</sup> พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ส่งผลต่อพฤติกรรมและความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้<sup>19</sup> สอดคล้องกับมาตรการเชิงนโยบายเรื่องแนวทางการป้องกันโรค COVID-19 ในสถานที่พักชั่วคราวคนงานก่อสร้างในพื้นที่กองทัพบกข้อสี่ “ทำ Safety talk อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหากมีการติดเชื้อและให้ได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่เป็นระยะๆ เพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสม”<sup>5</sup> ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความ

เชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>19</sup> สามารถอธิบายได้ว่า พนักงานเกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม ซึ่งโปรแกรมใช้เป็นแนวทางป้องกันและยกระดับคุณภาพมาตรการป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานประกอบการได้ดี อนึ่ง โปรแกรมนี้เป็นพลังร่วมมือหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ รพ.สต.ดอนกระเบื้อง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ร่วมกันทรงความคิดและออกแบบในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านการบริหารบริษัท ประกาศเป็นนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุม(นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้มาติดต่อ) เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ด้านปฏิบัติการ ขยายผลใช้โปรแกรม 6 กิจกรรมครอบคลุมทุกแผนกเพื่อป้องกันควบคุมโรค จึงทำให้ระบบการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพดี ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมให้ครอบคลุมทุกแผนก และสถานประกอบการอื่นในพื้นที่

### References

1. Division of Occupational Diseases and Diseases Department of Disease Control, Ministry of Health. Guidelines Prevent and control covid-19 infection in specific areas (Bubble and Seal) for Establishment.Nonthaburi: Ministry of Health; 2021. (in Thai)
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Corona Virus. 2019 disease situation Report: Bangkok; 2022.(in Thai)

3. Department of Disease Control. The development strategy on national disease prevention and disaster control system. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2016. (in Thai)
4. Occupational Health and Safety Association at Work (S.O.P.), COVID-19 Management Handbook For establishments, 2020.
5. Kannirun M, Advices for Preventing COVID-19 in Construction Workers' Camp in The Army Area. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022;23(2):42-9. (in Thai)
6. Chumjan S, Klomsoontorn P, Kullawong S. Implementation of bubble and seal measures in the establishment mukdahan province. Journal of Research and Health Innovative Development 2022;3(3):122-31. (in Thai)
7. Prochaska J.O., Norcross J.C., Diclemente C.C. (2006). Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York: Harper Collins Publishers
8. Khongsaman P, The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for the Patients under Investigation and/or Infected with Coronavirus 2019(COVID-19) in Emergency Department. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021.23(1):159-68. (in Thai)
9. Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Longman.
10. Bower, H. & Hilgard, E. R. (1981). Theories of learning. (5<sup>th</sup>ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
11. Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R. (2001). A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom, B.S., Hastings J.T. and madus G.F.. Handbook on Formative Evaluation of Student Learning. Mc Craw Hill Book Company :1971.
12. Worapongsathorn T, Woraphongsathorn S. Sample size calculation by using G\*power. Thailand J Health Promotion Enviromental Health. 2018;41(2):11-21. (in Thai)
13. Intacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. Songkhla Province Journal of the Community Health Council 2021;3(2): 19-30. (in Thai)
14. Luanloy C. Factors Influencing Preventive Behavior of Coronavirus Disease 2019 among People in Si Nakhon District, Sukhothai Province. Thai Journal of Public Health and Health Education; 2022;2(1):18-33. (in Thai)
15. Wongti S. Factors Affecting Prevention Behavior for Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers, Sukhothai Province. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
16. Sirited P, Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019; 20(2):58-65. (in Thai)
17. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factors Influencing to Health Promoting Behavior for Coronavirus Disease 2019 Prevention of Older Adults. Journal of Police Nurses 2020; 12(2): 323-37. (in Thai)
18. Trairatnopas V, Aree P, Phimchaisai P. The Benefits and Barriers, and Health Behaviors toward Preventing the Spread of Coronavirus in Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(3):105-12. (in Thai)
19. Hirunnuch S, Krajangpho S, Nukulkit P. Effectiveness of health belief program to preventive behavior with COVID-19 of public health volunteers in Pathumthani province. Science and Technology Journal Huachiew University Chalermprakiet, 2021;7(2):61-70. (in Thai)