ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวไทย

Factors Related to COVID-19 Prevention Practices Among Thai Tourists

ปัทมา แก้วเชื้อ*[1] นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล[2] นงค์คราญ วิเศษกุล[1]

Pattama Kaewchue*[1] Nongyao Kasatpibal[2] Nongkran Viseskul[1]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

[1]Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand 50200

[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

[2]Faculty of Nursing, Shinawatra University,Pathum Thani Thailand 10160

บทคัดย่อ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ระดับการศึกษา ($r = .182$, $p < .05$) 2) รายได้เฉลี่ย ($r = .205$, $p < .05$) 3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว ($r = .164$, $p < .05$) 4) ทัศนคติ ($r = .195$, $p < .05$) 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ($r = .266$, $p < .05$) 6) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .095$, $p < .05$) และ 7) มาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .155$, $p < .05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = -.234$, $p < .05$)

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อมีทัศนคติเชิงบวก มีข้อมูลที่ถูกต้อง การสนับสนุนทางสังคม และมาตรการการป้องกันโรคที่เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มการปฏิบัติการป้องกันโรคที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้อุบัติการณ์และการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวลดลง

คำสำคัญ : โควิด 19, การป้องกัน, นักท่องเที่ยว, คนไทย

Abstract

This descriptive research aimed to study COVID-19 preventive practices and to examine the relationship between predisposing, enabling, and reinforcing factors and COVID-19 preventive practices among tourists. The sample was 430 Thai tourists. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results demonstrated that the majority of the participants had a high level of overall COVID-19 preventive practices (66.5%). It was found that several factors had a low but statistically significant positive correlation with COVID-19 prevention behavior among tourists. These factors included 1) level of education ($r = .182$, $p < .05$), 2) average income ($r = .205$, $p < .05$), 3) travel expenses ($r = .164$, $p < .05$), 4) attitude ($r = .195$, $p < .05$), 5) perception of COVID-19 information ($r = .266$, $p < .05$), 6) social support ($r = .095$, $p < .05$), and 7) COVID-19 preventive measures ($r = .155$, $p < .05$). However, knowledge about COVID-19 demonstrated a statistically significant low negative correlation with COVID-19 prevention behavior ($r = -234$, $p < .05$).

Corresponding Author: *e-mail: Pattama_kaewchue@cmu.ac.th

วันที่รับ (received) 9 ก.พ. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 เม.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 เม.ย. 2568

The results of this study suggest that COVID-19 prevention among tourists will improve with positive attitudes, accurate information, social support, and proper measures. Relevant agencies should promote these factors to tourists to enhance proper disease prevention practices, which will ultimately help reduce the incidence and spread of COVID-19 infections among travelers.

Keywords : COVID-19, Prevention, Tourist, Thai

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก และก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่าง ๆ ณ วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2568 ระบุว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกจำนวน 777,315,739 ราย และมีผู้เสียชีวิต 7,083,869 ราย ซึ่งยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4,761,226 ราย และมีผู้เสียชีวิต 34,506 ราย[1] โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งภายหลังจากการเปิดประเทศต้อนรับนักท่องเที่ยวในช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 ซึ่งข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบุว่าในช่วงวันที่ 1 - 13 มกราคม พ.ศ. 2565 มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศไทยจำนวน 103,665 คน และพบผู้ติดเชื้อจำนวน 3,424 ราย ขณะที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจังหวัดท่องเที่ยวหลัก พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในโครงการ Phuket Sandbox จำนวน 67 ราย และในโครงการ Test & Go จำนวน 49 ราย[2]

การท่องเที่ยวถือเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากลักษณะของกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของผู้คนในสถานที่แออัด เช่น สถานที่ท่องเที่ยว ระบบขนส่ง โรงแรม ร้านอาหาร และกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่มีระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม และพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่อาจละเลยมาตรการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีรายได้จากการท่องเที่ยวลดลงถึง ร้อยละ 82.6 จากปี พ.ศ. 2562 และพบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศลดลง ร้อยละ 47.6 มีรายได้ลดลง ร้อยละ 55.4 จากปี พ.ศ. 2562[3] จากการศึกษาในประเทศเวียดนาม พบการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวคิดเป็นร้อยละ 15.9 ของผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 และส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวยอดนิยมที่มีประชากรหนาแน่น[4] นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการเดินทางท่องเที่ยว เช่น การพูดคุยใกล้ชิด การไม่สวมหน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารร่วมกัน และการใช้ยานพาหนะที่มีระบบระบายอากาศไม่ดีพอเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ[5] เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว โดยอ้างอิงจากแนวทางของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563[6] ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

1) การเตรียมตัวก่อนการเดินทางท่องเที่ยว 2) การป้องกันตนเองระหว่างการเดินทาง และ 3) การเลือกใช้บริการที่ได้มาตรฐานด้านสุขอนามัย อย่างไรก็ตามแม้จะมีมาตรการป้องกันที่ชัดเจนแล้ว แต่ยังคงพบรายงานการติดเชื้อจากการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักท่องเที่ยวให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม และมาตรการของรัฐบาลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดังการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)[7] อีกทั้งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .413$, $p < .001$) ทัศนคติเกี่ยวกับโรค ($r = .482$, $p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = .329$, $p = .007$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ($r = .421$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในประชาชนไทย[8] และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .363$)[9] สอดคล้องกับกรอบแนวคิดพรีซีด-โพร

ซีดโมเดล (PRECEDE-PROCEED model)[10] ในส่วนของพรีซีดโมเดล ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ควรประกอบด้วยปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจ และความตระหนักในการป้องกันโรค โดยเฉพาะความรู้และทัศนคติที่ดีสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม[11] ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนด้านสถานที่ และอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์[12] และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ มาตรการของรัฐบาลในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 หรือแรงจูงใจจากสื่อ และสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้นักท่องเที่ยวปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง[13] อีกทั้งช่องทางการสื่อสาร โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด 19 รวมถึงแนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มนักท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการท่องเที่ยวที่ปลอดภัย และยั่งยืนในระยะยาว โดยเฉพาะภายหลังการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดได้คลี่คลายลง แต่ยังคงพบรายงานผู้ติดเชื้อในแหล่งท่องเที่ยว แม้จะมีการดำเนินมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว และสถานประกอบการแล้วก็ตาม ซึ่งพบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในช่วงหลังการระบาด และยังไม่ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม และมาตรการจากภาครัฐ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมมาตรการป้องกันการติดเชื้อในภาคการท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค และลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิต เศรษฐกิจ และพฤติกรรมของผู้คนทั่วโลก โดยเฉพาะในภาคการท่องเที่ยวที่ต้องอาศัยความมั่นใจในด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยว พฤติกรรมการป้องกันตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในระหว่างการเดินทาง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดพรีซีด-โพรซีดโมเดล[10] โดยเน้นองค์ประกอบในส่วนของ PRECEDE (พรีซีด) ขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนการวินิจฉัยด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม ที่อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคได้นั้น ต้องเกิดจากหลากหลาย

ปัจจัย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กับทฤษฎีดังกล่าว ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลที่มีหลากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีผลต่อแรงจูงใจในการป้องกันตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านสถานที่ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ซึ่งเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ มาตรการของรัฐบาลในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวมีผลต่อการสนับสนุนหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามแนวทางป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยเหล่านี้ อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย 1) การเตรียมตัวก่อนการท่องเที่ยว 2) การป้องกันตนเองระหว่างการท่องเที่ยว 3) การเลือกใช้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่ผ่านมาตรฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักท่องเที่ยว ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผน หรือกำหนดแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักท่องเที่ยวชาวไทยทั้งหญิงและชายที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย จำนวน 71,882,281 คน[14]

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวชาวไทยทั้งหญิงและชายที่เดินมาทางท่องเที่ยวในตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ณ ท่าเรือลมพระยา ตำบลเกาะเต่า บ้านทะเลรีสอร์ท โรงแรมบิ๊กทรีบูติค และแบนไดฟ์วิ่งรีสอร์ท การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane[15] กำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนโดยคำนวณจากประชากรที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย 71,882,281 คน[14] ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10[16] เพื่อป้องกันการเกิดการสูญหายของข้อมูล จำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้น 440 คน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มตามความสะดวก (convenience sampling)

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย ได้แก่ เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สัญชาติไทยและสามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เกณฑ์คัดออกการวิจัย คือ เป็นนักท่องเที่ยวที่ไม่เข้าพักในโรงแรม หรือที่พักในสถานที่ท่องเที่ยว หรือเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักบ้านญาติ บ้านเพื่อน หรือหอพักของบริษัทเอกชน และหน่วยงานรัฐ

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 ระยะเวลาในการเดินทางท่องเที่ยว ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว สถานที่ท่องเที่ยวที่เลือก จำนวนผู้ร่วมเดินทาง และประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ตามแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมตัวก่อนการท่องเที่ยว 2) การป้องกันตนเองระหว่างการท่องเที่ยว และ 3) การเลือกใช้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่ผ่านมาตรฐาน รวมจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 57 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติในการปฏิบัติการป้องโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนการท่องเที่ยว การป้องกันตนเองระหว่างการท่องเที่ยว และการเลือกใช้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่ผ่านมาตรฐาน

รวมจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมเท่ากับ 56 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และแหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ท่านรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 รวมจำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กร ได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการจัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 รวมจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย มาตรการ D-M-H-T-T และมาตรการ V-U-C-A รวมจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 1 ท่าน พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยว 1 ท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .97, .98, .99, .95, .96 และ .95 ตามลำดับ และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามทดลองกับผู้ที่เคยเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย จำนวน 20 ราย[17] คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ KR - 20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ .84 สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว แบบสอบถามทัศนคติ ในการปฏิบัติการป้องโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามดังนี้ .94, .86, .99, .81 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2565 - EXP112 อนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าการบันทึกข้อมูล ไม่มีการให้ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม แต่ใช้รหัสแทนชื่อจริง และนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างบริเวณที่ลงทะเบียนเข้าพัก (check in) หรือแจ้งออกจากที่พัก (check out) และบริเวณห้องรับรอง (lobby) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจและยินดีให้ข้อมูล ให้ลงชื่อในใบยินยอมทำการวิจัย ผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามกลับคืนโดยทันทีในกรณีเก็บข้อมูล ณ ท่าเรือลมพระยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 - 45 นาที ส่วนการเก็บข้อมูล ณ ที่พักในตำบลเกาะเต่าทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 - 3 วัน การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 430 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.73

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. การปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

2. ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19 และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบการกระจายตัวโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟสเมอรนอฟ (Kolmogorov - Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในการเตรียมตัวก่อนการท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 การป้องกันตนเองระหว่างการท่องเที่ยวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.8 ส่วนการเลือกใช้บริการการท่องเที่ยวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน (n=430)

หมวดกิจกรรม	ช่วงคะแนน	ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเตรียมตัวก่อนการท่องเที่ยว	9 - 12	สูง	130	30.2
	5 - 8	ปานกลาง	264	61.4
	0 - 4	ต่ำ	36	8.4
ค่ามัธยฐาน = 8 คะแนน ค่าพิสัย = 2 - 12 คะแนน		ปานกลาง		
การป้องกันตนเองระหว่างการท่องเที่ยว	29 - 42	สูง	313	72.8
	15 - 28	ปานกลาง	117	27.2
	0 - 14	ต่ำ	0	0.0
ค่ามัธยฐาน = 33 คะแนน ค่าพิสัย = 18 - 42 คะแนน		สูง		
การเลือกใช้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยว	3	สูง	49	11.4
	2	ปานกลาง	71	16.5
	0 - 1	ต่ำ	310	72.1
ค่ามัธยฐาน = 1 คะแนน ค่าพิสัย = 0 - 3 คะแนน		ต่ำ		
การป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวม		สูง	286	66.5
	20 - 38	ปานกลาง	144	33.5
	0 - 19	ต่ำ	0	0.0
ค่ามัธยฐาน = 42 คะแนน ค่าพิสัย = 24 - 57 คะแนน		สูง		

จากตารางที่ 1 นอกจากนี้การวิเคราะห์รายข้อพบว่าการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างการท่องเที่ยวที่มีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุด คือ ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือไม่มีสิ่งปนเปื้อน หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ เมื่อมือเปื้อนจนสังเกตได้ ร้อยละ 28.4

ผลการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.0 ทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.8 และมาตรการในการ

ป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.3 ซึ่งจากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าความรู้ที่นักท่องเที่ยวตอบถูกน้อยที่สุด คือ การล้างมือด้วยน้ำเปล่าสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 42.6 ส่วนด้านแหล่งของข้อมูลข่าวสารที่นักท่องเที่ยวรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สื่อออนไลน์ (เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูป และเว็บไซต์) ร้อยละ 77.7 รองลงมา คือ บุคลากรสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล) ร้อยละ 61.2 และโทรทัศน์ ร้อยละ 54.7

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคมในการการป้องกันโรคโควิด 19 และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แต่พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ระยะเวลาในการเดินทาง และจำนวนผู้ร่วมเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคมในการการป้องกันโรคโควิด 19 และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว (n = 430)

ปัจจัย	การปฏิบัติของนักท่องเที่ยว	
	r	p-value
ระดับการศึกษา	.182	< .05
รายได้เฉลี่ย	.205	< .05
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว	.164	< .05
ความรู้	-.234	< .05
ทัศนคติ	.195	< .05
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคโควิด 19	.266	< .05
ความต้องการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19	.095	< .05
มาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19	.155	< .05

จากตารางที่ 2 พบว่า พบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคมในการการป้องกันโรคโควิด 19 และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .182$, $p < .05$; $r = .205$, $p < .05$; $r = .164$, $p < .05$; $r = .195$, $p < .05$; $r = .266$, $p < .05$; $r = .095$, $p < .05$; $r = .155$, $p = < .05$) ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = -.234$, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.1 โดย พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ที่ทำได้มากที่สุด คือ การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ และการทานอาหารร้อน และใช้ช้อนส่วนตัว[17] ในด้านการเตรียมตัวก่อนเดินทางปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 และการเลือกใช้บริการที่ผ่านมาตรฐาน SHA อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 11.4 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในจังหวัดเชียงราย และน่านที่พบว่ามีการเลือกใช้บริการ SHA สูงถึง ร้อยละ 92.5 และ 91.8 ตามลำดับ[18] ผลการศึกษาสะท้อน

ให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่วิถีใหม่ที่ให้ความสำคัญต่อสุขอนามัย และความปลอดภัยมากขึ้น[19] จึงควรมีการส่งเสริมการเตรียมความพร้อม และการเลือกใช้บริการที่ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในอนาคต

การศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ยกเว้นความรู้

ความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.234$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = -.254$, $p = .01$) 20 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรุนแรง มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เพราะข้อมูลมาจากแหล่งทั้งที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้ที่รับข้อมูลยึดตามข้อมูลที่ได้รับซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

ทัศนคติในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .195$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษา[21] พบว่าทัศนคติของประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูง ($rs = .79$, $p < .001$) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = .266$, $p < .05$) สะท้อนให้เห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐ หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ข่าวสารทั้งที่ถูกต้อง และคลาดเคลื่อนแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .320$, $p < .001$; $r = .283$, $p < .001$) 22 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = .095$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r= .70$, $p < .01$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน[23] ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาครัฐมีความชัดเจนในการสนับสนุนให้นักท่องเที่ยว และสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวมีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัดตามประกาศของรัฐบาล

มาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรค ($r = .155$, $p < .05$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักท่องเที่ยว คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่ามาตรการเยียวยาของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .332$, $p < .001$)[20] ภาครัฐจึงมีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของทั้งนักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการท่องเที่ยว เพื่อรับมือกับโรคโควิด 19 รวมถึงการที่ประชาชนยังคงต้องการการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ส่งผลให้มีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานภาพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด 19 และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวมีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องนั้นจะต้องส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี ร่วมกับการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และมีมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย ควรสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการชำระเงินแบบไร้สัมผัส และมีการส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูป เว็บไซต์ และบุคลากรด้านสุขภาพ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว โดยเน้นการล้างมืออย่างถูกต้อง คือ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรก และใช้แอลกอฮอล์เจลได้ในกรณีที่ไม่มีสิ่งสกปรกที่มองเห็น เนื่องจากนักท่องเที่ยวยังมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในประเด็นนี้ค่อนข้างต่ำ

3. ด้านวิชาการ ควรพัฒนาหลักสูตรหรือจัดการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคระบาดให้แก่นักท่องเที่ยว โดยเน้นการสร้างทัศนคติเชิงบวก การสร้างการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง แนวทางการสนับสนุนทางสังคม และมาตรการการป้องกันโรคที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ควรมีการศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวที่มีลักษณะของสถานที่ท่องเที่ยวที่มีลักษณะอื่น ๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยวที่มีความแออัด โดยศึกษาทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในนักท่องเที่ยว

References

1. World Health Organization. COVID-19 epidemiological update. Geneva: WHO; 2025.
2. Bangkokbiznews. The world has changed its COVID mindset to move forward with opening up the country. bangkokbiznews. 2022.
3. Economics Tourism and Sports Division. Report on Thailand's Tourism Economic Conditions 2020. Bangkok: Ministry of Tourism and Sports; 2021.
4. Manabe T, Phan D, Nohara Y, Kambayashi D, Nguyen TH, Van TD, et al. The spatiotemporal distribution of COVID-19 during the first 7 months of the epidemic in Vietnam. BMC Infectious Diseases. 2021;21(1):1124.
5. Thangaraj JWV, Murhekar MV, Mehta Y, Kataria S, Brijwal M, Gupta N, et al. A cluster of SARS-CoV-2 infection among Italian tourists visiting India. Indian Journal of Medical Research. 2020;151(5):438-43.
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Safe Travel Guidelines During the COVID-19 Pandemic. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020
7. Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. Journal of Community Health. 2020;45(6):1149-57.
8. Kawitu K, Thansuk C, & Suksai N. Factors influencing to preventive behaviors for coronavirus disease 2019 of Thai and migrant workers in Bang Sao Thong District, Samut Prakan Province. Journal of Nursing Siam University. 2023;24(1):69-83. (in Thai).
9. Kongkun P, Kaewsuksai R, Waedueramae R, Tongkoop B, & Salaeh M. Prevention of coronavirus disease (COVID-19) among food vendors in Narathiwat Province: relationships between perception, social support and "new normal behaviors". The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2021;8(3):133-46. (in Thai).
10. Green LW, & Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. Rev. ed. Boston: McGrawHill; 2005.

11. Luo EM, Newman S, Amat M, Charpignon ML, Duralde ER, Jain S, et al. MIT COVID-19 Datathon: data without boundaries. British medical journal. 2020;7(1):231-4.
12. Wongthi S. Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province [Master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
13. Paramee N. New Normal of Tourists Towards Tourism on Koh Sichang Under the Preventive Measures and Surveillance of COVID-19 Infection [Master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2021. (in Thai)
14. Ministry of Tourism and Sports. Domestic tourism statistics Q1–Q4 2021 (Classify by region and province). Bangkok: Ministry of Tourism and Sports; 2022.
15. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
16. Polit DF, & Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2008
17. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics (4thed.). London: Sage Publications; 2013.
18. Kotpan K, & Junnua N. Associated between health literacy and coronavirus disease 2019 prevention behavior among people in Mukdahan Province. [research report]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2022. (in Thai).
19. Tadniyom T, Srichan P, & Kokkhangplu A. A comparative study of the health tourism potential for community-based tourism in Chiang Rai and Nan provinces: implementation of the new normal for tourism. Suthiparithat Journal. 2022;36(4):20-36. (in Thai).
20. Kasatpibal N. Development of Prevention and Control Model of COVID-19 Outbreak in Thai Urban Slums: Community Engagement (Phase I). [research report]. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2022. Thai. (in Thai).
21. Padmanad A. Knowledge, Attitudes and Preventive Behaviors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among Residents in Na Sing Sub-district, Si Wilai District, Bueng Kan Province: Bueng Kan of public health Office; 2024. (in Thai)
22. Sriratanaprapat J, & Klommek J. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among working-age population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):437-45. (in Thai).
23. Yangsoong S. Factors related to people's behavior in preventing COVID-19 disease Bang Len District, Nakhon Pathom Province: Banglen District Public Health Office; 2021. (in Thai)