



## แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

นิชาภา เหมือนภาค ส.ม.\*

ธณกร ปัญญาไสโสภณ ปร.ด.\*

รัชชัช เอกสันติ วท.ม.\*\*

(วันรับบทความ: 23 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 8 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2565)

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา 400 คน การสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 2) แบบสอบถามผลกระทบสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0.68-0.87 ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพคือ ประชาชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถามจำนวน 10 คนในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก 12 คน สุ่มแบบลูกโซ่ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์จากแนวคำถามเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ในระดับปานกลาง ผลกระทบด้านสุขภาพระดับมาก-มากที่สุด และมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคระดับดี ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนรับรู้อุปสรรคการเพิ่มค่าใช้จ่าย หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์มีคุณภาพต่ำและไม่เพียงพอ การถูกโกงจากผู้ขาย ด้านจิตใจและเศรษฐกิจ พบว่า มีความวิตกกังวล ความทุกข์ เครียด หดหู่ใจ มีผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่าย การถูกเลิกจ้าง ปิดกิจการ ขาดความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคตามมาตรการ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ระดับปานกลาง ผลกระทบระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

**คำสำคัญ:** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: nichapha@nmc.ac.th Tel: 083-7472847



# The Health Belief Model, Health Impact and COVID-19 Preventive Behaviors among the Population on Nakhon Ratchasima Province

Nichapha Muanphak M.P.H.\*

Thanakorn Panyasaisophon PhD\*

Thawatchai Aeksanti M.Sc.\*\*

*(Received Date: March 23, 2022, Revised Date: June 8, 2022, Accepted Date: June 13, 2022)*

## Abstract

This mixed methods research studied the perceptions regarding health the belief model, health impact, and COVID-19 disease preventive behaviors in people living in Nakorn Ratchasima province, Thailand. In the quantitative portion, 400 people were recruited using stratified random sampling. The research tools included: 1) the health belief model questionnaire to assess the perceptions of the susceptibility and severity of health problems, their potential consequences, the perceived benefits of taking action, and the perceived barriers to taking action; and 2) the health impact and the disease preventive behavior questionnaires. The Cronbach's alpha coefficient of the instruments revealed acceptable reliability scores of 0.68-0.87. In the qualitative portion, 10 key informants from the quantitative portion were purposively selected for a focus group and 12 key informants were snowball sampled for in-depth interviews. A semi-structured interview form was developed based on the quantitative questionnaires as the qualitative study tool. Percentages, means, standard deviations, and content analysis were used to analyze the quantitative and qualitative data, respectively.

The quantitative results showed that participants perceived the susceptibility, severity, benefits of taking action, and perceived barriers to taking action at moderate levels, with perception of the disease-related impacts on health at the high to highest levels and preventive disease behaviors at the good level. The qualitative study found the perceived barriers to taking action regarding COVID 19 prevention were increased costs, low quality, and insufficient access to masks and alcohol gel and being cheated by sellers. The psychological impacts included experiencing anxiety, distress, stress, and depression. Economic impacts were having low income and high living expenses, being laid-off, and business closures. It was also found that participants lacked awareness of, and did not take, appropriate preventative measures.

The research determined that perception of the benefits and barriers to COVID-19 prevention were at a moderate level and the perception of the health impacts ranged from the high to highest level, suggesting that the relevant health agencies should formulate policies for improving the quality of life and promoting people's health.

**Keywords:** health belief model, health impact, behaviors preventive COVID-19

---

\*Assistant Professor Faculty of Allied Health Sciences, Nakhonratchasima College

\*\*Assistant Professor Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

\*Corresponding Author Email: nichapha@nmc.ac.th Tel. 083-7472847

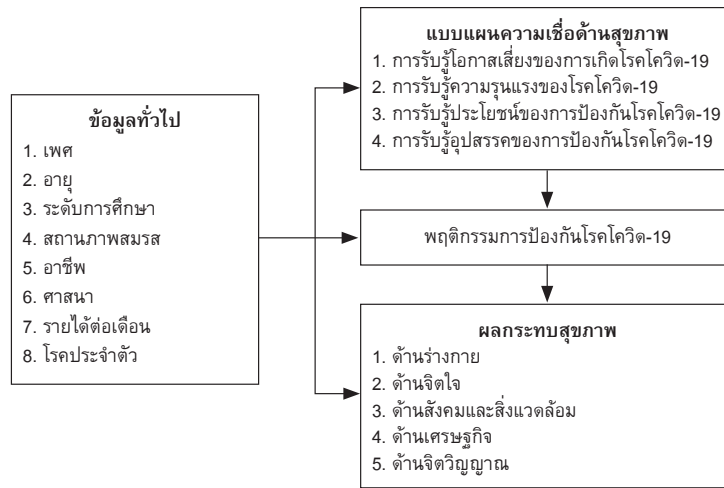


## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ถึงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000-4,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200-300 ราย ส่งผลกระทบต่อการเสียชีวิตจากโรคประจำตัวที่มีอาการประมาณร้อยละ 3.50 มีความรุนแรงมากขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ต่อประชากรโลก จากการรายงานยอดผู้ป่วยสะสมทั่วโลกทั้งสิ้น 111,218,170 ราย เสียชีวิต 2,462,186 ราย และหายป่วย 86,086,551 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศ สหรัฐอเมริกา 48,386,576 ราย อินเดีย 34,483,759 ราย บราซิล 21,989,962 ราย สหราชอาณาจักร 9,721,916 ราย รัสเซีย 9,219,912 ราย<sup>1</sup> จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย จากการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือนพฤศจิกายน 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 6,855 ราย พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,050,980 ราย พบจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ จำนวน 51 ราย พบผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 20,305 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99<sup>2</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานและการค้าระหว่างประเทศทั่วโลก เนื่องจากการปิดพรมแดนและการห้ามเคลื่อนย้ายผู้คน ทำให้การท่องเที่ยวหยุดชะงักอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และคนหลายล้านคนต้องเผชิญกับโอกาสที่จะตกงาน รัฐบาลทุกประเทศได้ออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจอย่างเข้มข้น เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจทำให้เศรษฐกิจโลกเสียหายเป็นวงกว้างที่สุดในรอบ 150 ปี ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั่วโลกต้องปิดประเทศพรมแดนการเดินทางทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างหยุดชะงัก ผลกระทบต่อระบบสุขภาพทำให้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาาระบบสุขภาพและจิตวิญญาณ ผลกระทบต่อสภาวะการจ้างงานส่งผลต่อการเลิกจ้างงาน และรวมถึงแรงงานเกษตรกร ผลกระทบด้านสังคมได้รับความรุนแรงมากที่สุดได้แก่ ผู้มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง จากการถูกเลิกจ้าง งานน้อยลงและกลายเป็นผลกระทบลูกโซ่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>3</sup> ในปี พ.ศ 2564 ส่งผลให้จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 45,873 ราย รักษาหาย จำนวน 40,800 ราย

ยังรักษาอยู่ จำนวน 4,763 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 310 ราย<sup>7</sup>

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นแบบจำลองทางสังคมจิตวิทยาที่ถูกพัฒนาขึ้นใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันโรค<sup>4</sup> การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจสร้างความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพของชุมชนโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนจากการมีนโยบายสาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการพัฒนาโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของชุมชนหรือที่จะเกิดขึ้นในชุมชน และเป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน บุคลากร ภาครัฐ และภาคเอกชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในการ คาดการณ์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัย กำหนดสุขภาพนั้นต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งในทางลบและทางบวก และร่วมกัน เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่า จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งร่วมกันทบทวนทุนทางสังคมของชุมชนทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ชนบทธรรมเนียม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น<sup>5</sup> องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่ใช้เครื่องมือเพื่อคาดการณ์ถึงผลกระทบและการกระจายของผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย หรือแผนงานโดยพิจารณาถึงผลกระทบทุกมิติของสุขภาพ หรือสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<sup>6</sup> ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย ส่งผลให้จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ และพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการตรวจสอบกำกับดูแล ประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ทุกพื้นที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด จากการทบทวนเอกสารวิชาการ ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบผลงานวิจัยดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนพัฒนาและกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคต่อไป



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประสานวิธีโดยนำเชิงปริมาณตามด้วยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods) โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ระหว่างช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างน้อย 6 เดือน ใน 10 อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,056,263 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ทราบประชากรให้ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95% โดย จำนวน 400 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามเงื่อนไขอำเภอที่มีประชาชนป่วย ตามสัดส่วนของประชากร จำนวน 10 อำเภอ 10 ตำบล และ 10 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงจากแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามได้ และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน (ข้อมูลอ้อมตัว) โดยการสุ่มแบบลูกโซ่จากการแนะนำของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ใน 32 อำเภอ อย่างน้อย 6 เดือน ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา และตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ

เกณฑ์การคัดออก คือ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และประชาชนที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยเองโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเดิมข้อความ
2. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล ระดับปรับปรุง (1.00-1.75) ระดับน้อย (1.76-2.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.26) และ ระดับดี (3.26-4.00)° มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 0.73 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ จำนวน 29 ข้อ



3. แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (0.00 -1.00) ระดับปานกลาง (1.01-2.00) ระดับดี (2.01-3.00) ระดับดีมาก (3.01-4.00) มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 จำนวน 10 ข้อ

4. แบบสอบถามผลกระทบของโรคโควิด-19 ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมาก เกณฑ์การแปลผล ระดับน้อย (1.00-1.75) ระดับปานกลาง (1.76-2.50) ระดับมาก (2.51-3.26) และ ระดับมากที่สุด (3.27-4.00) มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 0.79 0.68 0.82 และ 0.71 ตามลำดับ จำนวน 33 ข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจพิจารณารับรองจริยธรรมจากวิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NMCEC-0005/2564 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และยึดตามแนวทางการปฏิบัติของเฮงซิงกิ (Declaration of Helsinki) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อประสานขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละอำเภอ

2. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการใช้อุปกรณ์มือการวิจัยของบุคคลที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอที่ถูกคัดเลือกสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการให้บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมนำเครื่องมือการวิจัยไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประชาชน

4. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกโดยนำผลการวิจัย ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 พฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 และผลกระทบด้านจิตใจ เพื่อยืนยันคำตอบจาก

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลและผู้สังเกตการณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

## ผลการวิจัย

### ตารางที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (n=400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	143	35.80
หญิง	257	64.20
2. อายุ		
20-29 ปี	50	12.50
30-39 ปี	102	25.50
40-49 ปี	118	29.50
50-59 ปี	78	19.50
มากกว่า 59 ปี	52	13.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	141	35.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	69	17.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	92	23.00
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	28	7.00
ปริญญาตรี	65	16.10
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.30
3. สถานภาพสมรส		
โสด	100	25.00
สมรส	261	65.20
หม้าย/หย่า/แยก	39	9.80
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	13.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	46	11.50
เกษตรกรรม	115	28.80
พนักงานบริษัท	51	12.80
นักเรียน/นักศึกษา	22	5.50
อื่น ๆ	112	28.00
4. ศาสนา		
พุทธ	397	99.20
คริสต์	3	0.80
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,855.77 บาท (Max=120,000 Min=600) SD =8,458.93		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	241	60.20
เพียงพอ	147	36.80
เพียงพอกับรายจ่ายเหลือเก็บ	12	3.00
6. โรคประจำตัว		
ไม่มี	327	81.80
มี	73	18.20



จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.20 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.50 ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 35.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.20

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 28.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,855.77 บาท ส่วนมาก ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 60.20 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.80

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=400)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19	3.38	0.34	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	3.54	0.32	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	3.15	0.40	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	2.81	0.57	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	2.26	0.24	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.38 (SD = 0.34) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.54 (SD = 0.32) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง

เฉลี่ย 3.15 (SD = 0.40) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.81 (SD = 0.57) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.26 (SD = 0.24) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 (n=400)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.79	0.31	มาก
ด้านจิตใจ	2.70	0.47	มาก
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.53	0.37	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.36	0.54	มากที่สุด
ด้านจิตวิญญาณ	3.31	0.36	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 ด้านร่างกาย ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.79 (SD = 0.31) ด้านจิตใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.47) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.53 (SD = 0.37) ด้านเศรษฐกิจ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.36 (SD = 0.54) และด้านจิตวิญญาณ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.31 (SD = 0.36)

ไม่สะดวกอันเนื่องจากประชาชนไม่เคยสวมใส่หน้ากากอนามัยในช่วงไม่มีโรคระบาดระหว่างไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนไม่เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย

“เกิดความนำคานแล้วกะหายใจยากดา อี้ดอ้อ อี้ตอน ไม่มีโรคโควิดระบาดฉันก็ไม่เคยใส่หน้ากากจึกที่ตอก จะให้ฉันมาใส่ตอนนี้ ฉันไม่คั้นตอก”

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามนโยบายมาตรการการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การวัดอุณหภูมิ และการสะสมคนไทยชนะ ดังนี้

การตรวจวัดอุณหภูมิของประชาชนการมีการเข้าแถวรับการตรวจวัดอุณหภูมิจำนวนมาก และการเว้นระยะห่างไม่ถึง 1-2 เมตร ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด ร้านค้า

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มากที่สุด คือ ประชาชนมีอุปสรรคในการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ก่อให้เกิดความรำคาญและหายใจ

“ฉันว่าเวลาที่ฉันไปไหนมาไหนฉันต้องยืนเข้าแถววัดไข้ ฉันว่ามันจะติดโรคโควิดกันก็อีตรงนี้แหละ ระยะของระยะห่างก็ไม่มี ยืนติดกันเลยไปตงคนหลาย ๆ ก็เสี่ยงยิ่งแต่กะทาง ตลาด ร้านค้า จึกใครไปไหนมาไหนตังกี่ไม่รู้”



การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร อุปสรรคไม่มาก เนื่องจากสามารถติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ และโทรศัพท์ เป็นส่วนใหญ่

“การเว้นช่วงห่างจกเม็ดสองเม็ด มันก็ไม่มีปัญหา มันติดต่อกันทางไลน์ ทางโทรศัพท์เป็นส่วนหลาย”

การสแกนไทยชนะ คือ ก่อนเข้า-ออก สถานที่สาธารณะ อุปสรรค คือ การเข้าแถวที่ยาวและมีคนเยอะเพื่อลงชื่อ-สกุล เข้าสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และเกิดปัญหาความทุกข์ใจมากที่สุดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อ่านเขียนหนังสือไม่ได้

“การสแกนไทยชนะ ก่อนเข้าก่อนออก ในสถานที่ทั่วไป ปัญหาก็คือการต่อแถวยามมีคนหลายเพื่อให้ลงชื่อเข้าไปในที่ต่าง ๆ มันคือยังกะเสี่ยงหลายในการติดโควิด และปัญหาหนักใจหลายโดยเฉพาะกะคนเฒ่าคนแก่ที่ไม่รู้หนังสือ”

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 คือ ประชาชนได้รับข่าวสารกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามในการป้องกันโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง จากการรายงานข่าวประจำวันทางโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตของจำนวนผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล ชุมชน และอัตราตายในโรงพยาบาลและชุมชนเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการกักกัน การควบคุมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการระบาดโรคโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ปอดอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

“ข่าวคราวที่ไม่ทำตามการป้องกันโควิดจะกระทบรุนแรงจากเหตุการณ์ข่าวประจำวันในโทรทัศน์ที่เขายกยอดผู้ติดเชื้อจำนวนคนป่วยในโรงพยาบาลจำนวนคนตายก็หลายจากการติดโควิด ทั้งโรงพยาบาลบ้านก็หลายพอมะการกำกับควบคุมโรคโควิดของหลวง ให้รู้ถึงความร้ายของโควิด มันเข้าปอดแล้วทำให้ตายได้”

ด้านจิตใจ คือ ส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ใจ ความกลัวจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่ายของครอบครัวโดยตรง และประเด็นที่เห็นชัดเจน คือ การขาดแรงและกระวนกระวายใจต่อการติดโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนมีความทุกข์มากที่สุด

“อิตอนช่วงโรคโควิดระบาดก็กะทบกะจิตใจ กั้วติดโควิดทำให้นอนไม่หลับ คิดหลาย กั้วไปทั่ว ไม่กล้าไปไหน ไม่กล้าไปทำงาน เลยไม่มีรายได้ เข้าบ้านต้องอยู่แบบหนวย กั้วจเอาโรคโควิดมาติดคนกะบ้านตาย”

ด้านเศรษฐกิจ คือ ส่งผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่ายของครอบครัวมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ถูกเลิกจ้างจากงานประจำ อาชีพค้าขาย และรับจ้างรายวัน เนื่องจากรายรับของครอบครัวลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น

“ตอนช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาดก็ทำให้รายรับ-รายจ่ายของครอบครัวหลายโหดทำให้ชาวบ้านถูกเลิกจ้างจากงานประจำ คนค้าขาย รับจ้างรายวันเพาะว่ารายรับของครอบครัวลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้นหลายจน”

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐบาล ดังนี้

ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอกรณีออกจากบ้าน ส่วนมากเนื่องจากลื้ม และหาซื้อหน้ากากอนามัยไม่ได้มีจำนวนจำกัดและราคาสูงมาก และมีการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไม่ถูกต้อง

“ตอนช่วงที่โควิดระบาดทำให้ชาวบ้านมีการป้องกันโควิดตามหลวงกำหนด เขาก็ให้ใส่ผ้าปิดปาก ตอนออกจากบ้านก็ไม่ค่อยใส่ ใส่แต่ยังไม่ใส่เต็มส่วนใหญ่ก็ลื้ม หาซื้อก็ยาก ราคาแพง ใส่แล้วก็ทิ้งสาดทิ้งเซไม่ไต่แยกขยะตอก”

การเว้นระยะห่าง ส่วนใหญ่ยังใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ขาดความตระหนักในการเว้นระยะห่างในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ไปตลาดนัดในชุมชน ไปร่วมงานในชุมชน

“การเว้นระยะห่างส่วนมากก็ยังไม่ได้ทำอย่างจั้น ก็ยังใช้ชีวิตหยังเดิมอยู่ จิไปตลาดหรือไปชวยงานก็ยังเดิม ไม่ได้ทำตามที่เขาประกาศตอก”

การใช้สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ส่วนใหญ่ขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและการหาซื้อที่ยากลำบาก ที่สำคัญประชาชนไม่มีความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-19

“ในกานที่จะต้องล้างมือกะสบู่หรือแอลกอฮอล์ก็ไม่ค่อยได้ล้าง แอลกอฮอล์ก็หายากดา ราคาแพง อี้อย่างก็ไม่ไต่สนใจดา”

การวัดอุณหภูมิ ในขณะที่ไปสถานที่สาธารณะต่าง ๆ มีการวัดอุณหภูมิร่างกายเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกครั้ง เช่น มีการวัดอุณหภูมิในกรณีที่มีบุคคลควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิดแต่ถ้าไม่มีบุคคลคอยกำกับไม่ค่อยมีการวัดอุณหภูมิร่างกาย

“การวัดไข้เวลาไปไหนปอนที่มีคนหลาย ๆ ก็วัดแต่ไม่วัดเต็ม จะวัดเฉพาะเวลามีคนเฝ้า แต่ถ้าไม่มีคนเฝ้าก็ไม่วัดเลย”

การสแกนไทยชนะ ยังขาดความตระหนัก และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่สแกนไทยชนะเช่นเดียวกับการวัดอุณหภูมิ



“การสแกนไทยชนะก็ไม่ค่อยได้แสบแสบตอกันว่ามันเสียเวลาจกสแกนไปทำอายุคิดว่าเหมือนกับการวัดไข้ นั่นแหละ”

### การอภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนของจังหวัดนครราชสีมา เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง จากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อของการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตของประชาชนที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงในรายวัน จากสื่อโทรทัศน์และมือถือเป็นส่วนใหญ่ และการดำเนินงานในการควบคุมกำกับดูแลประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากประโยชน์ของมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การวัดอุณหภูมิ และการสแกนไทยชนะ เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค แต่ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ มีราคาแพง หาซื้อยาก ถูกลอกหลวง ส่วนมาตรการ การเว้นระยะห่างการวัดอุณหภูมิ และการสแกนไทยชนะ เช่น การเข้าแถวรับบริการที่มีประชาชนจำนวนมาก ไม่มีมือถือและไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต จึงส่งผลให้ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ของพนักงานรักษาความปลอดภัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย 128 คน โดยสุ่มอย่างเป็นระบบตามเลขที่ประจำตัวของพนักงาน เครื่องมือการวิจัยได้แก่แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง<sup>9</sup> ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 350 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากรทั้งหมด 25 อำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยแยกตามองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการใช้แบบแผนจำลองความเชื่อด้านสุขภาพประเมินความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และยินดีชำระเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัคซีนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย พบว่าการรับรู้อุปสรรคด้านการใช้จ่ายเกี่ยวกับวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19<sup>11</sup> สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายว่าบุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใดหรือรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเกิดโรคนั้น ๆ และมีการรับรู้ประโยชน์ในการกระทำของตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์การรักษาพยาบาลและการกระทำของตนเองว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการกระทำของตนเองตามคำแนะนำที่เหมาะสมแล้วนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค<sup>12</sup> สอดคล้องกับการอธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าบุคคลจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงผลกระทบของการเกิดโรคจากพฤติกรรมตนเองว่าความเชื่อที่อาจเกิดโรคมามีความรุนแรงต่อตนเองและบุคคลอื่นหรือไม่การรับรู้ประโยชน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคนั้น ๆ การรับรู้อุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคและการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำของพฤติกรรมที่เหมาะสม<sup>13</sup> ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยภาคตัดขวางเพื่อศึกษา





เรื่องการเปิดรับข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าศาลา อำเภอ ท่าศาลา จำนวน 411 คน โดยการสุ่มอย่างมีระบบเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก<sup>14</sup>

ผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ามีผลกระทบ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบ โดยตรงต่อประชาชนไม่ว่าจะด้านร่างกาย เช่น เมื่อป่วยมี ผลกระทบโดยตรงกับปอด กรณีที่มีอาการหนัก อาจถึง ขึ้นเสียชีวิต และแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่นได้จากด้าน ร่างกายส่งผลกระทบโดยตรงต่อด้านจิตใจ สังคมและ สิ่งแวดล้อม เช่น ประชาชนมีความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิด ก้าว และ ฆ่าตัวตาย ขาดความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เพื่อน และชุมชน เป็นต้น ส่วนด้านเศรษฐกิจและด้าน จิตวิญญาณ อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการ ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบโดยตรงกับเศรษฐกิจ ของประชาชน เช่น การเลิกจ้างจากงานประจำ ปริมาณ การค้าขายสินค้าบริโภค และอุปโภคลดลงเป็นอย่างมากและ เปลี่ยนช่องทางการค้าขายผ่านทางออนไลน์ส่งผลกระทบ เป็นอย่างมากต่อประชาชนที่ไม่มีความรู้ทางเทคโนโลยีและ สารสนเทศ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ส่งผลกระทบให้ประชาชน ไม่สามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ในวันสำคัญต่าง ๆ ขาดการยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเรื่อง ผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่ม ตัวอย่างเป็นประชาชนจากกลุ่มอำเภอขนาดใหญ่คือ อำเภอ เมือง ขนาดกลาง คือ อำเภอลานสกา และขนาดเล็กคือ อำเภอชนอม จำนวน 400 ครัวเรือน โดยการเลือกตัวอย่าง แบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ผลกระทบที่ครัวเรือนได้รับ การปรับตัวของ สมาชิกในครัวเรือน สรุปผลกระทบและความสามารถปรับตัว สถานการณ์ และแนวปฏิบัติชีวิตวิถีใหม่ของครัวเรือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มวัยทำงานได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจทำให้รายได้ส่วนใหญ่ลดลง ด้านสุขภาพ

ทำให้สมาชิกในครัวเรือนตื่นตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 และดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อมทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัว เรือนอยู่ในระดับปกติ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การ เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากขึ้น การปรับตัว ของประชาชนพบว่า ด้านเศรษฐกิจมีการสร้างอาชีพใหม่ ของสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเพิ่มรายได้ ด้านสุขภาพมีการ ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การหมั่นล้างมือให้ สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมพบว่าวิธี การพูดคุยอยู่ในระดับปกติ<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการให้ ประชาชนเกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และมี พฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้นผ่าน สื่อออนไลน์
2. ผลกระทบของโรคโควิด-19 พบว่าประชาชน จังหวัดนครราชสีมาได้รับผลกระทบโดยตรงอยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน บูรณาการในการแก้ไขปัญหาหลังเกิดการระบาดของโรค โควิด-19
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการวิจัยพัฒนา โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือแนวทางแก้ไข ปัญหาผลกระทบสุขภาพจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้และการกึ่งหน้ากากอนามัย

### ข้อจำกัดการวิจัย

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยไม่ สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองได้ ต้องอาศัย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ประสานในการเก็บข้อมูล โดย ซึ่งแจ้งรายละเอียดของแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยนครรราชสีมาที่ให้การ สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และ ประชาชนจังหวัดนครราชสีมาที่ตอบแบบสอบถาม ให้การ สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มครั้งนี้



## References

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases* 2020; 20(5): 533-4.
2. Department of Disease Control Ministry of Health. Coronavirus disease situation report 2019. Emergency Operations Center 2021.
3. International Health Policy Development Agency (IHPP), Division of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. The economic and social impact of the global COVID-19 outbreak and in Thailand. [Internet]. 2021 [cited 2022 April 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>.
4. Becker MH, Maiman LA. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography* 1975; 2: 336-85.
5. Cameron C, Ghosh S, Eaton S. Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool. *Environ Impact Asses Rev* 2011; 31: 433-7.
6. World Health Organization. Health impact assessment: main concepts and suggested approach European Centre for Health Policy, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1999.
7. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Situation of the COVID-19 epidemic. [Internet]. 2021 [cited 2022 April 22]. Available from: <https://www.prachachat.net/local-economy/news-869406>.
8. Wongratana C. Techniques for using statistics for research. Bangkok : Amorn Printing., 2017.
9. Choocherdrattana S, Srikamsuk J, Pacam C, Tep-udom T, Phuangkham P, Meunkoddee P, Singwee M, Monthon S, Suwannakeeree W. Relationship between Health Belief and Prevention Behaviors of COVID-19 among Security Guards at Naresuan University. *JNHS* 2021; 15(2): 78-89.
10. Khantichitr P, Promwong W, Keawmanee C, Charenukul A. Health belief model in the prevention of corona virus disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing* 2021; 5(2): 39-53.
11. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human vaccines & immunotherapeutic* 2010; 16: 2204-14.
12. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *HEQ* 1988; 15: 175-83.
13. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *HEM* 1974; 2(4): 336-53.
14. Faisal C, Muffih Y, Cua N, Supreecha K. Information exposure, perceived susceptibility and preventive behaviors relating to coronavirus disease 2019 among people living in Nakhon Si Thammarat province. *JHEPA* 2020; 35(2), 49-58.
15. Mantaew, Prathum B, Kaew-on S, Chamnian K. Effects and adjustment of people during COVID 19 pandemic in Nakhon Si Thammarat province. *JMCUN* 2021; 8(11), 327-40.