

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส Relationships Between Knowledge, Perception, and the "New Normal Behaviors" for Preventing Coronavirus Disease (COVID-19) Infection among People in Narathiwat Province

ระวี แก้วสุกใส<sup>1\*</sup>, พรทิวา คงคุณ<sup>1</sup>, บุญยิ่ง ทองคุปต์<sup>1</sup>, ลุตฟี สะมะแอ<sup>1</sup> และ สกุนา บุญนารากร<sup>1</sup>  
Rawi Kaewsuksai<sup>1\*</sup>, Porntiwa Kongkun<sup>1</sup>, Boonying Tongkoop<sup>1</sup> Lootfee Samaair<sup>1</sup>  
and Sakuna Boonnarakorn<sup>1</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์<sup>1\*</sup>  
Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University<sup>1\*</sup>

(Received: February 23, 2021; Revised: April 27, 2021; Accepted: May 06, 2021)

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม  
การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับ  
พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่  
15 ปีขึ้นไป จำนวน 5,444 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป  
2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่  
เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC ระหว่าง  
.67-1.00 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้โดยใช้ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 ค่าอัลฟาครอนบาคด้านการ  
รับรู้ เท่ากับ .92 และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

ประชาชนจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โดย  
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.29 คะแนน ( $M=17.29, SD=3.94$ ) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก  
เช่นเดียวกัน ( $M=3.97, SD=0.40$ ) มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ใน  
ระดับปานกลาง ( $M=1.28, SD=0.27$ ) นอกจากนี้ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ  
พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ( $r=.211, p<.01$  และ  $r=.101, p<.01$   
ตามลำดับ)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารทำความเข้าใจและรณรงค์การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถี  
ใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานในพื้นที่  
สาธารณะของประชาชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและเกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบ  
วิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่, จังหวัดนราธิวาส

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rawi.k@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 090-7191303)

## Abstract

This descriptive and cross-sectional research aimed to study the level of knowledge, perception, and the "new normal behaviors" for COVID-19 prevention, and then to examine the relationships between knowledge, perception, and those behaviors for COVID-19 prevention in Narathiwat province. Sample was 5,444 people aged 15 and over. Research tool was a questionnaire consisting of 4 parts: 1) general information, 2) knowledge about COVID-19, 3) awareness of COVID-19, and 4) new normal behaviors for the prevention of COVID-19. Content validity of the questionnaire was examined by experts, and obtained IOC values between 0.67–1. Reliability of questionnaire regarding knowledge was tested using KR-20, and obtained a value of 0.80. Reliability of perception, and "new normal behaviors" part was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.92 and 0.90, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation. Results were as follows.

Most of people (79.50 %) had knowledge about COVID-19 at a high level ( $M=17.29$ ,  $SD=3.94$ ). Their perception about COVID-19 was at a high level ( $M=3.97$ ,  $SD=0.40$ ) as well. While the "new normal behaviors" for the prevention of COVID-19 was at a moderate level ( $M=1.28$ ,  $SD=0.27$ ). Knowledge and perception about the COVID-19 were positively correlated with the new normal behaviors for the prevention of COVID-19 ( $r=0.211$ ,  $p<.01$  and  $r=.101$ ,  $p<.01$ ).

From the research results, relevant agencies should communicate, understand and campaign for "new normal behaviors" in order to prevent COVID-19, in particular, the use of the Thai Chana application, the registration of the public access in public areas. The data can be used in surveillance and control disease, and develop New normal behaviors for continual and sustainable COVID-19 prevention.

**Keywords:** COVID-19, Knowledge, Perception, New Normal Behaviors

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า COVID-19 และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) สำหรับประเทศไทยเริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 และประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายพร้อมตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) เพื่อบริหารและจัดการวิกฤติ จากรายงาน ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม 120,452,648 คน เสียชีวิต 2,666,125 คน โดยประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยสะสมและเสียชีวิตมากที่สุด สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 27,005 ราย เสียชีวิต สะสม 87 ราย และมีผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 684 ราย (Department of Disease Control Ministry of Public Health COVID-19, 2021) สำหรับจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 164 ราย รักษาหาย 64 คน เสียชีวิต จำนวน 2 คน (Narathiwat Province, 2021)

โรคโควิด-19 สามารถติดจากคนสู่คน เช่น จากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือแพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (Droplet Transmission) ละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol Transmission) หรือแพร่ผ่านสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (Transmission Via Fomite) กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการ เพื่อให้หน่วยงานและประชาชนได้ปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพหรือจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ต่าง ๆ (Setting) เพื่อ

ป้องกันโรค ไม่ให้แพร่ไปสู่คนหมู่มาก เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชน การใช้มาตรการเว้นระยะห่างระหว่างกัน สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ หรือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้างาน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ต่างไปจากวิถีเดิม จนเกิดคำใหม่ในสังคมไทย คือ New Normal หรือ ความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเดิม แต่อย่างไรก็ตามหลักปฏิบัติดังกล่าว สามารถชะลอการแพร่ระบาดของของโรคได้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย (Malathum, & Malathum, 2020) ดังนั้นการปฏิบัติอย่างถูกต้องของคนจำนวนมาก จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้แต่ละประเทศสามารถผ่านพ้นวิกฤติของการระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ได้ (Pannarunothai, 2020)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ที่นักพัฒนาสุขภาพต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบใด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษา ความรู้ การรับรู้ ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ตามมาตรการที่ศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ที่ได้ขอความร่วมมือให้จังหวัดใช้กลไกการบริหารราชการในพื้นที่ ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้านและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบวิถีใหม่แก่ประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ประกอบด้วย การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากเคหสถานหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้คนแออัด รักษาสุขภาพอนามัยด้วยการล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมหรือไปในสถานที่ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ถือหลักการเว้นระยะห่างอย่างน้อยหนึ่งเมตร หลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกันและทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการหรือกิจกรรม โดยการเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส

ผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เห็นความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อลดอัตราป่วยของประชาชนในพื้นที่และยังพบว่าไม่ปรากฏมีการศึกษา เกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมดำรงชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 และจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้อง อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส

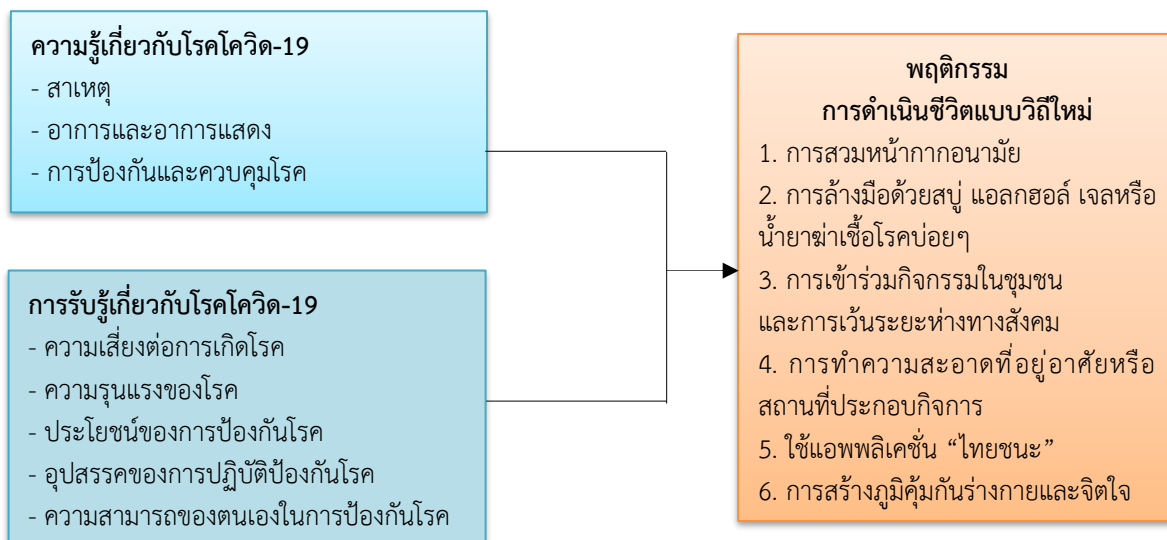
## สมมติฐานวิจัย

ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบวิถีใหม่ในประชาชน จังหวัดนราธิวาส

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (Strecher & Rosenstock, 1996 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, &

Rawiworrakul, 2018) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยร่วมที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้านอุปสรรคและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ ตามมติที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (Thai Health Promotion Foundation. ,2020) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 493,985 คน (Health Data Center (HDC) Narathiwat, 2020)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ครอบคลุม 13 อำเภอ จำนวน 5,444 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กลุ่มประชากรหลักแสนควรใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยร้อยละ 1 (Vallakitkasemsakul 2019 cited in Nawsuwan, Singweratham, Waichompou, & Chayakul, 2020) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอจำนวน 13 อำเภอ และกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ 3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูถิ่นได้ดี 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 5) สม่ัครใจเข้าร่วมโครงการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ภูมิสำเนา เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ อาการแสดง การควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะเป็นแบบสอบถามการวัดความรู้ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจหรือผิด ได้ 0 คะแนน และจัดระดับการแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best, 1978) คือ ระดับน้อย (ไม่เกิน 12 คะแนน) ปานกลาง (12-15 คะแนน)และมาก (16 คะแนน ขึ้นไป)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ด้านความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 41 ข้อ จัดระดับการแปลผล 5 ระดับ (Best, 1978) ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 และระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ลักษณะเป็นคำถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ จำนวน 37 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ให้คะแนนเกี่ยวกับการปฏิบัติ ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน จัดระดับการแปลผล 3 ระดับ (Best, 1978) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ด้านสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรค ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .67-1.00 สร้างเป็นแบบสอบถาม ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า .67 ทำการปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านความรู้โดยใช้ KR-20 และค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ เท่ากับ .80, .92 และ .90 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอบรมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับ การสร้างสัมพันธภาพในชุมชน การประสานงานเครือข่ายในชุมชน ทักษะการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและฝึกปฏิบัติทดลองเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังนายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและประสานงานไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้านในระหว่างการเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย
3. ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ประกอบด้วยการพิจารณาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ P-P Plot และทดสอบตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ด้วยสถิติเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความเชิงเส้นตรงเช่นเดียวกัน ( $F=256.051$  Sig<.001 และ  $F=58.095$  Sig<.001)



2. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
3. ข้อมูลความรู้ การรับรู้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยผู้วิจัย กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Thato, 2018)

ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.00	ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.00 - 0.30	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.31 - 0.70	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.70 - 1.00	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ รหัสโครงการ 012-2563-Nq-Xmpv ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2563

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 5,444)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2,087	38.34
หญิง	3,357	61.66
<b>อายุ (<math>M= 39.51</math>, <math>SD= 10.27</math>, <math>Min=15</math>, <math>Max=80</math>)</b>		
ต่ำกว่า 19	333	6.12
20-29	1,264	23.22
30-39	1,261	23.16
40-49	1,164	21.38
50-59	970	17.82
60-69	366	6.72
มากกว่า 70	86	1.58
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	309	5.68
อิสลาม	5,134	94.31
คริสต์	1	0.02
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	1,259	23.13
สมรส	3,961	72.76
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	224	4.11

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	1,894	34.79
มัธยมศึกษาตอนต้น	950	17.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1,379	25.33
อนุปริญญา/ปวส.	221	4.06
ปริญญาตรี	573	10.53
ไม่ได้รับการศึกษา	401	7.37
<b>กลุ่มอาชีพ</b>		
ทำงานในสำนักงาน เช่น ข้าราชการ/พนักงาน ของรัฐ/พนักงานบริษัท	439	8.10
บุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล	29	.50
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	93	1.70
เสริมสวย/ตัดผม/สปา	24	.40
ขายอาหารทั้งแผงลอยและในร้านค้า	967	17.80
จำหน่ายสินค้าในตลาดสดหรือตลาดนัด	341	6.80
พนักงานขนส่งสินค้า	55	1.00
ประมง	9	.20
เกษตรกร เช่น กรีดยาง ทำสวน ทำนา เป็นต้น	1108	20.40
รับจ้างทั่วไป เช่น ก่อสร้าง	922	16.90
นักเรียน นักศึกษา	440	8.10
ว่างงาน แม่บ้าน	1017	18.70
<b>รายได้</b>		
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	4,292	78.84
พอใช้เหลือเก็บ	992	18.22
ไม่พอใช้เป็นหนี้	160	2.94
<b>การได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>		
เคยรับทราบ	5,312	97.58
ไม่เคยรับทราบ	132	2.42
<b>แหล่งที่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3,978	73.10
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	4,756	87.40
วิทยุ โทรทัศน์	5,046	92.70
สื่อสังคมออนไลน์	3,758	69.00
สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ	1,507	27.70
รถประชาสัมพันธ์	2,924	53.70
เสียงตามสายในชุมชน มัสยิด	4,468	82.10
เพื่อน คนรู้จัก	5,000	91.80
<b>ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19ของสมาชิกในบ้าน</b>		
ไม่เคย	5,383	98.88
เคย	61	1.12

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.66) เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 39.51 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี นับถือศาสนาอิสลามและสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.79) มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร ทั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.84) มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีเพียงร้อยละ 18.22 เท่านั้น มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ ด้านการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.58) เคยรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงสุด คือวิทยุ โทรทัศน์ (ร้อยละ 92.70) รองลงมาได้แก่ เพื่อน/คนรู้จัก (ร้อยละ 91.80) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชน (ร้อยละ 87.40) และเสียงตามสายในชุมชน มัสยิด (ร้อยละ 82.10) ตามลำดับ สำหรับประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในบ้าน มีเพียงร้อยละ 1.12 เท่านั้น ที่สมาชิกในบ้านป่วยด้วยโรคโควิด-19

## 2. ระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ (n= 5,444)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	น้อยกว่า 12	447	8.21
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79)	12 - 15	669	12.29
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	16 - 20	4,328	79.50

คะแนนเฉลี่ย  $M=17.29$ ,  $SD= 3.94$ ,  $Min-Max=0 - 20$

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.50) มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก รองลงมา (ร้อยละ 12.29) คือระดับปานกลางและต่ำสุด (ร้อยละ 8.21) ระดับน้อย ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.29 คะแนน ( $M=17.29$ ,  $SD= 3.94$ )

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดเป็นรายข้อ (n= 5,444)

ข้อ	ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
<b>สาเหตุและการติดต่อ</b>					
1	โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	5,046	92.70	398	7.30
2	โรคโควิด-19 สามารถติดต่อโดยการไอหรือจามโดยผ่านละอองน้ำลาย	5,111	93.90	333	6.10
3	การรับประทานอาหารช้อนเดียวกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	4,943	90.80	501	9.20
4	การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	4,911	90.20	533	9.80
5	การใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าปูที่นอน มีโอกาสรับเชื้อโรคโควิด-19	4,684	86.00	760	14.00
6	ผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้	4,456	81.90	988	18.10
7	ผู้ที่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีโอกาสได้รับเชื้อโรคโควิด-19	4,770	87.60	674	12.40



ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
<b>อาการและอาการแสดง</b>					
8	ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้	5,039	92.60	405	7.40
9	ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก	4,832	88.80	612	11.20
10	ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	4,411	81.00	1033	19.00
<b>การป้องกันและควบคุมโรค</b>					
11	การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	5,237	96.20	207	3.80
12	การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	5,165	94.90	279	5.10
13	การไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัดช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	5,020	92.20	424	7.80
14	การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	4,967	91.20	477	8.80
15	การไม่รับประทานอาหารร่วมช้อนเดียวกัน สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้	4,710	86.50	734	13.50
16	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้	4,242	77.90	1,202	22.10
17	การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้	4,393	80.70	1,051	19.30
18	การพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้	4,215	77.40	1,229	22.60
19	เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด-19 หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวทุกคนจะต้องไม่ออกไปนอกบ้านเพื่อลดการแพร่กระจายโรคได้	4,643	85.30	80	14.70
20	การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ช่วยให้สามารถติดตามและค้นหาเพื่อสกัดกั้นการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 กับผู้ไปในสถานที่นั้นได้รวดเร็วขึ้น	3,366	61.80	2,078	38.20

จากตาราง 3 พบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านสาเหตุและการติดต่อ คือผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้ (ร้อยละ 18.10) ด้านอาการและอาการแสดง คือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะวิกฤตคือผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (ร้อยละ 19) และด้านการป้องกันและควบคุมโรค คือการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ช่วยให้สามารถติดตามและค้นหาเพื่อสกัดกั้นการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 กับผู้ไปในสถานที่นั้นได้รวดเร็วขึ้น

(ร้อยละ 38.20) ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 96.20)

### 3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส

**ตาราง 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 5,444)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.30	0.54	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.32	0.57	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	4.38	0.54	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรค	3.32	0.96	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	3.97	0.70	มาก
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.40</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 4 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.40$ ) และรายด้านอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ยกเว้น ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.32$ ,  $SD = 0.96$ )

### 4. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส

**ตาราง 5** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 5,444)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
การสวมหน้ากากอนามัย	1.49	0.42	มาก
การล้างมือ	1.41	0.39	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม	1.57	0.39	มาก
การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ	1.09	0.44	ปานกลาง
การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ	.60	0.66	ต่ำ
การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ	1.14	0.30	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.28</b>	<b>0.27</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.28$ ,  $SD = 0.27$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม ( $M = 1.57$ ,  $SD = 0.39$ ) การสวมหน้ากากอนามัย ( $M = 1.49$ ,  $SD = 0.42$ ) การล้างมือ ( $M = 1.41$ ,  $SD = 0.39$ ) และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ( $M = 1.14$ ,  $SD = 0.30$ ) ยกเว้นพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = .60$ ,  $SD = 0.66$ )

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส

**ตาราง 6** แสดงค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (r) ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 5,444)

	พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	.211 **
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	.101 **

\*\* P-value < .01

จากตาราง 6 ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ( $r=.211, p<.01$  และ  $r=.101, p<.01$  ตามลำดับ)

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ประชาชนจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.50) มีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ที่อาจจะลุกลามและควบคุมได้ยาก จึงตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ขึ้น ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าว หนึ่งในมาตรการคือการจัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดทั้งในและต่างประเทศ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ อาการและการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยง ลดความตระหนก มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ขอความร่วมมือผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ถ่ายทอดการแถลงข่าวของ ศบค. ร่วมกันทุกวันพร้อมกัน (National Broadcasting and Telecommunication Commission, 2020) จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.60) ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยแหล่งที่มาของข่าวสารสูงที่สุดคือจากวิทยุและโทรทัศน์ (ร้อยละ 92.70) ซึ่งเป็นแหล่งรับข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงประชาชน ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจ พบว่าครัวเรือนในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2560 มีอุปกรณ์ในการรับชมรายการโทรทัศน์ จำนวน 20.4 ล้านครัวเรือนหรือคิดเป็นร้อยละ 95 (National Statistical Office of Thailand, 2020) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีมาตรการป้องกันโรคโดยเน้นพฤติกรรมส่วนบุคคล การสอบสวนและการคัดกรองโรค รวมถึงการจัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคได้ถูกต้อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรค ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การดำเนินงานเชิงรุกโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้แบบถึงลูกถึงคน การค้นหาผู้ติดเชื้อ การคัดกรองด้วยการวัดไข้ การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวันอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง (Nawsuwan, Singweratham, & Thepaksorn, 2020) จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคโควิด-19

2. ประชาชนจังหวัดนราธิวาส มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาสอยู่ในระดับมาก ซึ่งความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือวิธีการต่าง ๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้เน้นเรื่องกระบวนการของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่ ส่วนการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตนเองและการรับรู้จะถูกต้อง แม่นยำ ได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับรู้ให้ความสำคัญและใส่ใจ เพราะฉะนั้นความรู้และการรับรู้ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันคือการที่บุคคลจะรับรู้ได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ (Boonmee, Mahamit Wongsan, & Kawila, 2018) ดังนั้นการที่ประชาชนจังหวัดนราธิวาส มีระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากจึงทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

3. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.28, SD=.27$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) ที่ศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากโรคโควิด-19 การแพร่ระบาดยังคงมีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่และจำนวนผู้เสียชีวิต ประกอบกับการปฏิบัติการดำเนิน

ชีวิตแบบวิถีใหม่ เป็นการเข้ามาตรึงมาตรการทางสังคมและกฎหมาย ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาดหรือบังคับ เช่น การใช้หน้ากากอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ในพื้นที่และในกิจกรรมชุมนุม การล้างมือด้วยสบู่และการใช้เจลล้างมือแอลกอฮอล์ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติตามพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพฤติกรรมกาณ์ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคต่อการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีความยุ่งยาก ต้องมีโทรศัพท์สมาร์ตโฟน พร้อมสัญญาณอินเทอร์เน็ตและสอดคล้องกับผลสำรวจ Bangkok Poll (2020) เรื่องคนไทยการ์ดตกหรือยัง ทำการสำรวจความคิดเห็นประชาชน เกี่ยวกับพฤติกรรมกาณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งส่วนใหญ่ยอมรับว่าพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ปฏิบัติลดน้อยลงคือการเช็กอินไทยชนะหรือลงทะเบียนก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ

4. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษา Singweratham, Thaopan, Nawsuan, Pohboon, & Surirak (2020) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกาณ์รับรู้กับพฤติกรรมกาณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ของทันตภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรง ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018)

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยนี้ พบว่าพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าพฤติกรรมกาณ์ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารทำความเข้าใจและรณรงค์การปฏิบัติพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกาณ์ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะเก็บข้อมูลกาณ์ใช้งานในพื้นที่สาธารณะของประชาชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด เพื่อนำมาพัฒนาพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ โดยเฉพาะพฤติกรรมกาณ์ใช้กาณ์ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ

### References

Bangkok Poll. (2020). *Don't Let Your Guard Down*. Retrieved February 2, 2021 from <http://bangkokpoll.bu.ac.th/>

Best, W. J. (1978). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Boonmee, P., Mahamit, S., & Kawila, T. (2018) Knowledge, Perception, and Awareness of Risk Management and Patient Safety towards Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Phayao. *Journal of Nursing and Education*, 11(3), 112-124.



- Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2021). *COVID-19 Report*. Retrieved April 20, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no437-150364.pdf>
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and Behavior of People Regarding Self-Care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39.
- Health Data Center (HDC) Narathiwat. (2020). *Narathiwat Population*. Retrieved May 14, 2020 from [http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=ac4eed1bddd23d6130746d62d2538fd0](http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddd23d6130746d62d2538fd0)
- Malathum, K., & Malathum, P. (2020). The COVID-19 Pandemic: What We Have Learned from Thai Experiences. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(4), 431-435.
- Narathiwat Province. (2021). *COVID-19 Report*. Retrieved April 20, 2021 from <http://www2.narathiwat.go.th/nara2016/covid>
- National Broadcasting and Telecommunication Commission. (2020). *Press Conference on the COVID-19 Outbreak*. Retrieved February 2, 2021 from <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/914136>
- National Statistical Office of Thailand. (2021). *TV Viewing Devices in Thai Households*. Retrieved February 2, 2021 from <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N25-01-61-2.aspx>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., & Thepaksorn, P. (2020). Compositions and Indicators for Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. *The Southern College Network Journal and Public Health*, 7(2), ก-จ.
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., Waichompu, N., & Chayakul, K. (2020). The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(3), 195-212.
- Pannarunothai, S. (2020). Surviving COVID-19 Pandemic with Knowledge and Action. *Journal of Health Systems Research*, 14(1), 1-6.
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan S., & Rawiworrakul. (2018). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice* (Revised Edition). Chachoengsao: M N COMPUTE OFFSET CO., LTD. (in Thai)
- Singweratham, N., Thaopan, W. W., Nawsuwan, K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Dental Nurses under the Ministry of Public Health. *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst*, 14(2), 104-115.
- Thai Health Promotion Foundation. (2020). *New Way of Life Guide Life Begins with Us*. Retrieved July 15, 2020 from <https://www.thaihealth.or.th/Books/643/คู่มือ%20ชีวิตวิถีใหม่.html>
- Thato, R. (2018). *Nursing Research: Concepts to Application*. (3<sup>rd</sup> ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)