

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม  
การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส

Prevention of Coronavirus Disease (COVID-19) among Food  
Vendors in Narathiwat Province: Relationships Between Perception,  
Social Support and “New Normal Behaviors”

พรทิศา คงคุณ<sup>1\*</sup>, ระวี แก้วสุกใส<sup>1</sup>, รังสฤษฎ์ แวดีธราแม<sup>1</sup>, บุญยิ่ง ทองคุปต์<sup>1</sup>, และ มุฮัมหมัดไซด์ ซาและ<sup>1</sup>  
Porntiwa Kongkun<sup>1</sup>, Rawi Kaewsuksai<sup>1</sup>, Rangsarit Waedueramae<sup>1</sup>,  
Boonying Tongkoop<sup>1</sup> and Muhammadsaid Salaeh<sup>1</sup>  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์<sup>1\*</sup>  
Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University<sup>1\*</sup>

(Received: July 07, 2021; Revised: August 18, 2021; Accepted: September 10, 2021)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส จำนวน 414 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 3) การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ 4) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC ระหว่าง .67-1 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เท่ากับ .92, .95 และ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้จำหน่ายอาหารจังหวัดนราธิวาสมีการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ( $M=3.97, SD=0.40$  และ  $M=3.65, SD=0.82$  ตามลำดับ) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.26, SD=0.25$ )

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.363$ ) ส่วนการรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะไปใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ตลอดจนจัดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้, การสนับสนุนทางสังคม, โควิด-19, พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่, จังหวัดนราธิวาส

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: porntiwa.k@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-7466162)

## Abstract

This descriptive and cross-sectional research aimed to study the level of perception, social support, and new normal behaviors towards coronavirus disease (COVID-19), and then to examine the relationship between perception, social support and those behaviors among food vendors in Narathiwat province. Sample was 414 food vendors, randomly stratified. Research tool was a questionnaire divided into 4 parts: 1) general information, 2) perception of COVID-19, 3) social support for COVID-19 prevention, and 4) new normal behaviors to prevent COVID-19. Questionnaires were validated by experts, obtaining an IOC value between .67–1. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient divided into three parts (perception, social support, and New Normal Behaviors), yielding values of .92, .95, and .90, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation.

Results showed that food vendors in Narathiwat had self-perception and social support about COVID-19 at a high level ( $M=3.97$ ,  $SD=0.40$  and  $M=3.65$ ,  $SD=0.82$ , respectively), and "new normal behaviors" for prevention of COVID-19 at a moderate level ( $M=1.26$ ,  $SD=0.25$ ). The self-perception was not related to the new lifestyle behaviors. Nevertheless, social support was moderately positive associated with new normal behaviors for COVID-19 prevention with statistical significance ( $r=.363$ ,  $p<.01$ ).

Relevant agencies can utilize this result as a guideline to promote new normal behaviors to prevent COVID-19, particularly the use of the Thai Chana application for the disease surveillance and control, as well as providing social support to drive new COVID-19 prevention behaviors sustainably.

**Keywords:** COVID-19, Perception, Social Support, New Normal Behaviors, Narathiwat Province

## บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีการระบาดรุนแรงในวงกว้างเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเป็นจำนวนมาก สถานการณ์ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 171,056,223 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 3,557,413 ราย (ร้อยละ 2.08) ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 159,792 ราย และเสียชีวิตสะสม 1,031 ราย (ร้อยละ 0.65) และผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 50,416 ราย (Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2021) สำหรับจังหวัดนราธิวาส ข้อมูลระหว่างวันที่ 14 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 5 เมษายน 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 164 ราย รักษาหาย 64 ราย และเสียชีวิต 2 ราย (Narathiwat Province, 2021) องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด เนื่องจากปัจจุบันโรคโควิด-19 ยังไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการป้องกันตนเองและการแพร่กระจายโรคไปสู่คนหมู่มาก โดยรณรงค์ให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรค และปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้แก่ 1) Distancing คือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร 2) Mask wearing คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า 3) Hand washing คือ การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 4) Testing คือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายหรือตรวจหา

เชื้อโควิด-19 เฉพาะกรณี และ 5) Thai Cha Na คือ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ (Department of Disease Control, 2020) ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาต่างไปจากวิถีเดิม จนเกิดคำใหม่ในสังคมไทย คือ New Normal หรือความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งหลักปฏิบัติดังกล่าว สามารถชะลอการแพร่ระบาดของของโรคได้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย (Malathum, & Malathum, 2020) ดังนั้นการปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างถูกต้องจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้สามารถผ่านพ้นวิกฤติของการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ (Pannarunothai, 2020)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าหากเกิดโรคแล้วจะทำให้เกิดความรุนแรง รู้สึกถึงการคุกคามต่อตนเอง รับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงหรือความรุนแรง และประโยชน์นั้นมีมากกว่าการรับรู้อุปสรรค บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้น (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Waedueramae, Kaewsuksai, Kongkun, Suwankanjana, & Chaiprasit (2021) และ Singweratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak (2020) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะมีการปรับตัวและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือด้านจิตใจ ซึ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และ 2) แหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทยด้านการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อยู่ในระดับมาก (Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2020)

ผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนราธิวาส เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแพร่กระจายโรคโควิด-19 เนื่องจากลักษณะการทำงานของผู้จำหน่ายอาหารต้องพบปะผู้คนตลอดเวลา มีการพูดคุยกับลูกค้า รับ-ส่งสินค้า และเงินจากมือต่อมือของผู้ซื้อและผู้ขาย รวมทั้งจังหวัดนราธิวาสถือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคโควิด-19 จากมาตรการล็อกดาวน์ของประเทศมาเลเซียทำให้มีแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายจำนวนมาก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีพรมแดนธรรมชาติติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทำให้เอื้อต่อการลักลอบข้ามไปมา และผู้ที่ลักลอบข้ามามีโอกาสเป็นผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้ เนื่องจากผู้ลักลอบเมื่อเข้ามาอาศัยในจังหวัดนราธิวาส ไม่ได้กักตัวตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 มีการดำเนินชีวิตตามปกติ รวมทั้งการจับจ่ายซื้อสินค้าและอาหารในตลาด จึงมีโอกาสสัมผัสกับผู้จำหน่ายอาหาร

ผู้วิจัยตระหนักถึงภาวะสุขภาพของผู้จำหน่ายอาหารในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และเห็นความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อลดอัตราป่วยของประชาชนในพื้นที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมมารดาแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เกิดองค์ความรู้สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 และเป็นข้อมูลสำหรับการจัดการศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาการระบาด วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้จำหน่ายอาหารและผู้เกี่ยวข้องต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

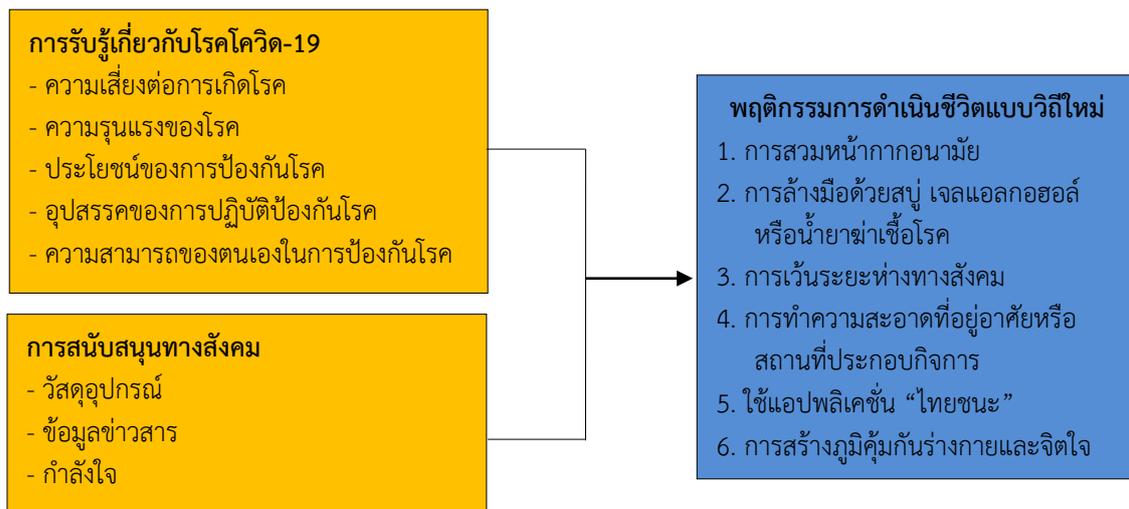
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส

### สมมติฐานวิจัย

1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค อุปสรรคของการป้องกันโรค และความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส
2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (Strecher & Rosenstock, 1996 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยร่วมที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้านอุปสรรค ด้านความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านกำลังใจ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ ตามมติที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (Thai Health Promotion Foundation, 2020) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้จำหน่ายอาหารที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้จำหน่ายอาหารที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Correlation ผู้วิจัยกำหนด Effect Size=0.3 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988),  $\alpha=.05$ , Power=.95 และกำหนดค่า  $\rho$  สำหรับสมมติฐานหลัก = 0 จะได้ขนาดตัวอย่าง 138 คน (Sanitlou, Satphet, & Napha-arak, 2019) ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 เท่า ตามลักษณะพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา คือ 1) อำเภอติดชายแดน 2) อำเภอที่เป็นพื้นที่เขา 3) อำเภอเมืองและอำเภอโดยรอบ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 414 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอ ครอบคลุม 13 อำเภอ แล้วสุ่มตำบล สุ่มหมู่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ 3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูถิ่นได้ดี 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 11 ข้อ การรับรู้ด้านความรุนแรง 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค 12 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 41 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) เกณฑ์การแปลผล 5 ระดับ (Best, 1978) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วยด้านวัสดุอุปกรณ์ 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านกำลังใจ 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) เกณฑ์การแปลผล 5 ระดับ (Best, 1978) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย 6 ข้อ การล้างมือ 6 ข้อ การเว้นระยะห่างทางสังคม 7 ข้อ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ 8 ข้อ การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ 2 ข้อ การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 37 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ให้คะแนนเกี่ยวกับการปฏิบัติ ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ

บางครั้ง ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรค อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .67-1.00 สร้างเป็นแบบสอบถาม ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า .67 ทำการปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านการรับรู้ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เท่ากับ .92, .95 และ .90 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอบรมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพในชุมชน การประสานงานเครือข่ายในชุมชน ทักษะการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล และฝึกปฏิบัติทดลองเก็บข้อมูล ระยะเวลา 5 วัน
2. ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังนายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและประสานงานไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้านในระหว่างการเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย
3. ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือนกันยายน 2563 ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อคน ก่อนเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ค่าต่ำสุด ( $Min$ ) และค่าสูงสุด ( $Max$ )
2. ข้อมูลการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Thato, 2018)

ค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0	ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) น้อยกว่า .30	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) ตั้งแต่ .30 - .70	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) มากกว่า .70	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นประกอบการพิจารณาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ P-P Plot และทดสอบตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ด้วยสถิติเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ( $F=64.406, Sig<.001$ )

## จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ของประชาชน จังหวัดนราธิวาส ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ รหัสโครงการ 012-2563-Nq-Xmpv ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2563

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 414)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	307	74.16
ชาย	107	25.84
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม	372	89.85
พุทธ	42	10.15
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	10	2.42
สมรส	376	90.82
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	28	6.76
<b>อายุ (M= 41.38, SD= 11.82, Min=15, Max=78)</b>		
15 - 19 ปี	2	0.48
20 - 39 ปี	191	46.14
40 - 59 ปี	190	45.89
60 ปีขึ้นไป	31	7.49
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	207	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	13.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	16.91
อนุปริญญา/ปวส.	20	4.83
ปริญญาตรี	21	5.07
ไม่ได้รับการศึกษา	40	9.66
<b>รายได้</b>		
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	314	75.85
พอใช้เหลือเก็บ	96	23.19
ไม่พอใช้เป็นหนี้	4	0.96
<b>การได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>		
เคยรับทราบ	405	97.83
ไม่เคยรับทราบ	9	2.17

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เพื่อน คนรู้จัก	383	92.51
วิทยุ โทรทัศน์	378	91.30
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	361	87.20
เสียงตามสายในชุมชน มัสยิด	347	83.81
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	295	71.26
สื่อสังคมออนไลน์	219	52.90
รถประชาสัมพันธ์	241	58.21
สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ	111	26.81
<b>ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19ของสมาชิกในบ้าน</b>		
ไม่เคย	409	98.79
เคย	5	1.21

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.16) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 89.85) และมีสถานภาพสมรส (90.82) มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 39 ปี และ 40 - 59 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.14 และ 45.89) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.38 ปี กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) สามในสี่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 75.85) ด้านการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.83) เคยรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีแหล่งที่มาของข่าวสารสูงสุด คือเพื่อน/คนรู้จัก (ร้อยละ 92.51) รองลงมา ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ (ร้อยละ 91.30) อสม. ในชุมชน (ร้อยละ 87.20) และเสียงตามสายในชุมชน มัสยิด (ร้อยละ 83.81) ตามลำดับ สำหรับประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกในบ้าน มีเพียงร้อยละ 1.21

## 2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 414)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.31	0.53	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.31	0.57	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	4.41	0.53	มาก
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค	3.34	0.93	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	3.87	0.72	มาก
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.40</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 2 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.97$ ,  $SD=0.40$ ) เมื่อพิจารณารายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ยกเว้น ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.34$ ,  $SD=0.93$ ) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ( $M=4.41$ ,  $SD=0.53$ ) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $M=4.31$ ,  $SD=0.53$  และ  $0.57$  ตามลำดับ)

### 3. การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 414)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านกำลังใจ	3.81	0.77	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.63	0.96	มาก
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.58	0.87	มาก
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 3 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=3.97, SD=0.40$ ) และรายด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันทุกด้าน โดยด้านกำลังใจได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ( $M=3.81, SD=0.77$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $M=3.63, SD=0.96$ ) และด้านวัสดุอุปกรณ์ ( $M=3.58, SD=0.87$ )

### 4. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 414)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	1.49	0.41	มาก
การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์	1.42	0.37	มาก
การเว้นระยะห่างทางสังคม	1.56	0.39	มาก
การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการ	1.06	0.43	ปานกลาง
การใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ	0.35	0.58	น้อย
การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ	1.13	0.30	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>1.26</b>	<b>0.25</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.26, SD=0.25$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม ( $M=1.56, SD=0.39$ ) การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ( $M=1.49, SD=0.41$ ) และการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ( $M=1.42, SD=0.37$ ) สำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.13, SD=0.30$ ) และการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ( $M=0.35, SD=0.58$ )

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 5** แสดงค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (r) ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 414)

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่	ค่าความสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยรวม	.086	.080
- การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.037	.455

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่	ค่าความสัมพันธ์ (r)	P-value
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.039	.429
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.010	.843
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	-.205*	<.001
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	.415*	<.001
<b>การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19</b>	<b>.363*</b>	<b>&lt;.001</b>

\*P-value<.01

จากตาราง 5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ( $r=-.205$ ) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $r=-.415$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.363$ )

### อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนราธิวาสมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โดยผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนราธิวาสมีประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เกือบทุกคน (ร้อยละ 97.83) เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ติดต่อย่างรวดเร็วต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคคลที่ตระหนักต่อปัญหาดังกล่าวจึงให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ที่หลากหลาย โดยในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้จำหน่ายอาหารได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง เช่น เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย และสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น ทำให้ผู้จำหน่ายอาหารมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวจนเกิดเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการป้องกันโรค การที่ผู้จำหน่ายอาหารมีการรับรู้ระดับมาก จะมีโอกาสแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตนเอง การรับรู้จะถูกต้อง แม่นยำได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับรู้ให้ความสำคัญและใส่ใจ (Boonmee, Mahamit Wongsan, & Kawila, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Samaair, & Boonnarakorn (2021) ที่พบว่าประชาชนจังหวัดนราธิวาสมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายว่าการศึกษาและความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการรับรู้ของคุณบุคคล (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018)

2. ผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนราธิวาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รัฐบาลจึงได้มีมาตรการที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมออกมาช่วยเหลือประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแจกหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือแก่ประชาชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่ราชการหรือร้านค้ามีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการล้างมือ การสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายในชุมชน มัสยิด หรือ การได้รับการเยี่ยมบ้าน จาก อสม. จึงทำให้ผู้จำหน่ายอาหารได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทยที่พบว่าการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2020) ซึ่งการสนับสนุน

ทางสังคมคือสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเครือข่ายทางสังคม อาจเป็นรูปของข้อมูล ข่าวสาร เงิน กำลังแรงงาน หรือช่วยด้านกำลังใจ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ ตามความต้องการ (Jirojanakul, 2013) ในกรณีนี้จะส่งผลให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนหรือมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม

3. ผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนครราชสีมาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่า พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมืออยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบกับการประกาศใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย หรือการบังคับ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ในพื้นที่และในกิจกรรมชุมนุม จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 นอกจากนี้ การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวของผู้จำหน่ายอาหารจะส่งผลให้ผู้ซื้อเกิดความมั่นใจว่าจะปลอดภัยหรือสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย การสัมผัสอาหาร เงิน รวมทั้งมือของผู้จำหน่ายและผู้ซื้ออาหารได้ สำหรับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคต่อการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับมาก รู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันมีความยุ่งยาก ต้องมีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนพร้อมสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่เห็นประโยชน์จากการใช้แอปพลิเคชัน และไม่รู้จักแอปพลิเคชันไทยชนะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Samaair, & Boonnarakorn (2021) ที่พบว่าประชาชนจังหวัดนครราชสีมาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ในขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา (Waedueramae, 2021) และการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่อยู่ในระดับมาก

4. ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เพียงปัจจัยเดียวอาจไม่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดย Pender (1996 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) ได้อธิบายแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม 2) อารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น โดยการปฏิบัตินั้นบุคคลต้องเป็นผู้เริ่มและกระทำอย่างจริงจัง และพฤติกรรมนั้นต้องมีจุดหมาย สามารถยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของตน บุคคลจึงจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Kaewsuksai, Kongkun, Tongkoop, Samaair, & Boonnarakorn (2021), Waedueramae, Kaewsuksai, Kongkun, Suwankanjana, & Chairasit (2021) และ Singweratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak, (2020) ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำและต่ำมาก

เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้านพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ( $r=.363$ ) ทั้งนี้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอธิบายว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1996 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) ที่อธิบายถึงสมรรถนะแห่งตนว่ามีความสำคัญต่อการจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ

ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak (2020) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 นอกจากนี้ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ( $r=-.205$ ) ทั้งนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพออธิบายว่า การรับรู้อุปสรรคหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยหากมีการรับรู้อุปสรรคระดับสูง การกระทำพฤติกรรมนั้นมักจะไม่มีเกิดขึ้น (Strecher & Rosenstock cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodhiam, Saetiaw, & Jantaweemuang (2014) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในระดับปานกลาง ( $r=-.50$ )

5. ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ( $r=.363$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้พออธิบายได้ว่า การที่ผู้จำหน่ายอาหารได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจ จากบุคลากรด้านสุขภาพ อสม. ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน รวมทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ที่สนองตอบความต้องการของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ส่งผลให้ สามารถเผชิญความเครียดและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ที่ดีตามมา อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป สอดคล้องการศึกษาของ Karalai & Sriratanaprat (2018) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.673, p<.01$ ) และการศึกษาของ Suriya, Aungwattana, & Suankaew (2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.847, p<.05$ )

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยนี้พบว่า พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะอยู่ในระดับต่ำ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและสถานที่ประกอบกิจการ การสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารทำความเข้าใจและรณรงค์การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะเก็บข้อมูลการเข้าใช้งานในพื้นที่สาธารณะของประชาชน ตลอดจนส่งเสริมการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและสถานที่ประกอบกิจการ และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในระดับบุคคลและชุมชนต่อไป

2. การวิจัยนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดหาสิ่งสนับสนุนทางสังคมให้กับประชาชน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 รวมทั้งโรคอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ของผู้จำหน่ายอาหารในจังหวัดนครราชสีมา จึงควรใช้การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) เพื่อสามารถนำปัจจัยส่วนบุคคลเข้าไปวิเคราะห์ในโมเดล

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุเชิงลึก และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคโควิด-19

## References

- 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.
- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor Influencing to Health Promotion Behavior for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention of Older Adults. *Journal of the Police Nurses*, 12(2), 323-337.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. (2<sup>nd</sup>). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2021). *COVID-19 Report*. Retrieved June 20, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no514-310564.pdf> (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *COVID-19 Report*. Retrieved November 29, 2020 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/new.php> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- 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.
- Jirojanakul, P. (2013). *Concepts, Theories on Health Promotion and Their Application*. Nonthabury: Praboromarajchanok. (in Thai)
- Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Samaair, L., & Boonnarakorn, S. (2021). Relationships Between Knowledge, Perception and The New Normal Behaviors for Preventing Coronavirus Disease (COVID-19) Infection among People in Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 67-79.
- Karalai, S., & Sriratanaprat, J. (2018). Relationship Between Social Support and Health Promoting Behavior among Pregnant Teenagers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(1), 1-10.
- 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> (in Thai)
- 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)
- Rodniam, J., Saetiauw S. & Jantaweemuang W. (2014). Perceived Benefits, Perceived Barriers, Perceived Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors, and Health Status of Nursing Students. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(3), 88-97.
- Sanitlou, N., Satphet, W., & Napha-arak, Y. (2019). Sample Size Calculation Using G\*Power Program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 5(1), 496-507.
- 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.
- Suriya, J., Aungwattana, S., & Suankaew, S. (2020). Social Support and Health Behavior of The Elderly of The Elderly Club of Sungmen District, Phrae Province. *Nursing Journal*, 47(3), 267-276.
- 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> (in Thai)
- Thato, R. (2018). *Nursing Research: Concepts to Application*. (3<sup>rd</sup> ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Waedueramae, R., Kaewsuksai R., Kongkun P., Suwankanjana A. & Chaiprasit K. (2021). Relationships Between Knowledge, Perception and New Normal Behaviors on COVID-19 Prevention among Nursing student, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 80-92.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.