

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดของการแพร่ระบาด

อุมารัตน์ ศิริจรูญวงศ์ ประ.ด. (การจัดการสิ่งแวดล้อม)*

อนัญญา โพธิ์ประดิษฐ์ ประ.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)**

อนรุักษ์ เครือคำ ประ.ด. (การจัดการสิ่งแวดล้อม)***

อิทธิพล ดวงจินดา ประ.ด. (การจัดการสิ่งแวดล้อม)****

วันรับ: 26 ต.ค. 2565

วันแก้ไข: 14 พ.ค. 2567

วันตอบรับ: 24 พ.ค. 2567

* คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ

** วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ปทุมธานี

*** กองบริหารการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ สกลนคร

**** คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี

ติดต่อผู้เขียน: อุมารัตน์ ศิริจรูญวงศ์ Email: umaratsi@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนใน 5 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดของการระบาดจำนวน 576 คน ทำการสุ่มอย่างบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.9–1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test และ Fisher's Least Significant Difference (LSD) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.44, SD=0.54) ทั้งนี้การเว้นระยะห่างมีคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการล้างมือและการสวมใส่หน้ากาก (Mean=4.44, 4.51 และ 4.54 ตามลำดับ) ในส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ อายุ อาชีพ การเข้ารับวัคซีน การมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19 การมีคนเป็นโรคโควิด-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย ประเภทช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร และระดับความแออัดของชุมชนที่อยู่อาศัย ทั้งนี้กลุ่มอายุ 36–45 ปี อาชีพข้าราชการหรือพนักงานหน่วยงานราชการ และการรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ต่ำที่สุด จึงควรร่วมมือกับภาคเอกชนมากขึ้นโดยเน้นกิจกรรมเสริมสร้างการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบมีความสุขและจัดหาทีมงาน เช่น บุคลากรทางการศึกษา มาช่วยเสริมด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนแออัด

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19; วิถีชีวิตใหม่; พื้นที่ควบคุมสูงสุดของการแพร่ระบาด

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 (pandemic)⁽¹⁾ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ผ่านมานี้ การระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคโควิด-19 จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างรวดเร็วในระยะสั้น และหลายพฤติกรรมจะอยู่ถาวรกลายเป็นชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ซึ่งเป็นคำที่กำหนดใช้ขึ้นโดย Gross⁽²⁾ เพื่อใช้อธิบายถึงสถานะเศรษฐกิจโลกที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ถดถอยลงและคาดว่าจะไม่กลับมาเติบโตในระดับเดิมได้อีกต่อไป พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการประพฤติกหรือปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง⁽³⁾ และขยายเป็น homes for all ของประชาชนทั้งประเทศ⁽⁴⁾ ตั้งแต่การให้เทคโนโลยีทำให้เกิดการเว้นระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้นทางสังคม ลดการปฏิสัมพันธ์ในสถานที่สาธารณะ เน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น ความคุ้นชินกับการใช้หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมือภายหลังสัมผัสสิ่งของการไม่เข้าคลุกคลีกับเด็กและผู้สูงอายุ และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบาย⁽⁵⁻⁶⁾

การดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่เป็นหนึ่งในกลวิธีหลักที่ช่วยให้คนไทยปลอดภัยจากโรคโควิด-19 อย่างมีความสุข โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยการสร้างตัวแบบในแต่ละพื้นที่⁽⁷⁾ ซึ่ง “ความปกติใหม่ (new normal)” หมายถึง การดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีตเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ โดยการดำเนินชีวิตในรูปแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติได้เปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐาน

ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ทั้งนี้สามารถคาดหมายไว้ล่วงหน้าได้⁽⁸⁾ ในส่วนบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ความปกติใหม่จึงเป็นการปรับวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือการหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นควบคู่ไปกับการพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจ นำไปสู่การสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ และเมื่อเวลาผ่านไป ผู้คนในสังคมจะเกิดความคุ้นชินกับพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบใหม่ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติไปในที่สุด ได้แก่ การคุ้นชินกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากที่พักอาศัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานที่ที่แออัด เป็นต้น^(7,9)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดที่มีการระบาดรุนแรง หรือเป็นพื้นที่สีแดงเข้ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สำหรับผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมแบบ new normal ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ให้คงอยู่ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 5 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ปราจีนบุรี และสงขลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สะสมต่อสัปดาห์มากกว่า 900 รายต่อสัปดาห์หรือมากกว่า 15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์ โดยใช้ precision levels ที่ระดับความเชื่อมั่น

95% (confidence level) ตัวอย่างที่ 5% ในขอบเขตประชากรของการศึกษามากกว่า 100,000 คนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) และเลือกตัวอย่างของการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตหมู่บ้านต่างๆ ที่มีนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีภูมิลำเนาอยู่หมู่บ้านในแต่ละจังหวัดจำนวน 576 คน ซึ่งถือว่าเพียงพอกับขนาดของประชากรที่กำหนด⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษาดังนี้ (1) เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (2) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ (3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย (4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ (5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มแรก การมีกลุ่มไวรัสในครอบครัว การได้รับข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 การมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในครอบครัว การมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว สภาพความแออัดของที่ตั้ง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การล้างมือ จำนวน 3 ข้อ การสวมใส่หน้ากาก จำนวน 6 ข้อ และการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 6 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (interval scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ

นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ในการแปลผลใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยจากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตัวแบบวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับน้อย
- 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตัวแบบวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับปานกลาง
- 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตัวแบบวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับมาก

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วิจัย ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.9–1.0 ซึ่งมากกว่า 0.50 ทุกข้อคำถาม ทำการปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.82 เป็นค่าที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ independent t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม ใช้ One-way ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป และเป็นการเปรียบเทียบทีละคู่ ใช้ Fisher's least significant difference (LSD) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1134/2564 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 31.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 62.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.0) มีอาชีพเป็นข้าราชการ/พนักงานหน่วยงานราชการ (ร้อยละ 36.3) มีรายได้อยู่ในระดับพอใช้ทุกเดือน (ร้อยละ 43.4) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มแรก (ร้อยละ 94.4) เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว (ร้อยละ 84.2) และได้รับข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาจากอินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์ต่างๆ (ร้อยละ 62.9) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 50 มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19 มีคนเป็นโรคโควิด-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย และสภาพชุมชนที่อาศัยอยู่มีสภาพไม่แออัด (ร้อยละ 65.6)

2. ระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า ภาพรวมมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (Mean=4.44, SD=0.54) โดยมีการเว้นระยะห่าง การล้างมือ และการสวมใส่หน้ากาก (Mean=4.44, 4.51 และ 4.54 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับ คือ การใช้หน้ากากที่สะอาดหรือเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ การสวมใส่

หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน และการเปลี่ยนใช้หน้ากากอนามัยอันใหม่ เมื่อหน้ากากเก่าเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก (Mean=4.61 4.60 และ 4.57 ตามลำดับ) ขณะที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การเว้นระยะห่างเมื่อต้องเข้าไปพูดคุยกับคนอื่น การอยู่แยกห่างจากคนในครอบครัวเมื่อมีอาการนำสงสัย และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมกันอยู่แออัด หรือไปยังสถานที่ที่มีระบบระบายอากาศไม่ดี (Mean=4.19, 4.29 และ 4.32 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ อาชีพ การเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มแรก การมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19 การมีคนเป็นโรคโควิด-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย ช่องทางรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เชิงลึก และระดับความแออัดของชุมชนที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ทั้งนี้กลุ่มที่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มแรก มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19 มีคนในชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เป็นโรคโควิด-19 และชุมชนที่อยู่อาศัยมีสภาพไม่แออัดหรือแออัดน้อยเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n=576)

ระดับพฤติกรรม	การล้างมือ		การใส่หน้ากาก		การเว้นระยะห่าง		ภาพรวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
New Normal								
น้อย	7	1.2	3	0.5	3	0.5	-	-
ปานกลาง	28	4.9	48	8.3	68	11.8	50	8.7
มาก	541	93.9	525	91.2	505	87.7	526	91.3
คะแนน Mean±SD	4.51±0.65		4.54±0.61		4.32±0.63		4.44±0.54	
แปลผล	มาก		มาก		มาก		มาก	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n=576)

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal)	Mean	SD	แปลผล
1. การล้างมือด้วยสบู่ น้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสกับสิ่งของนอกบ้าน เช่น เงิน รวมบันได ลูกบิด กดลิฟท์ รีโมท	4.51	0.72	มาก
2. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสกับบุคคลอื่น	4.53	0.70	มาก
3. การล้างมือทำความสะอาดก่อนเมื่อต้องสัมผัส ตา จมูก และปาก	4.49	0.75	มาก
4. การสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้ตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน	4.60	0.76	มาก
5. การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อรู้สึกว่ามีอาการป่วยหรือไม่สบาย	4.48	0.91	มาก
6. การสวมใส่หน้ากากผ้าร่วมกับหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน	4.49	0.93	มาก
7. การเปลี่ยนใช้หน้ากากอนามัยอันใหม่ เมื่อหน้ากากเก่าเปื้อนสารคัดหลั่ง	4.57	0.74	มาก
8. การใช้หน้ากากผ้าที่สะอาดหรือเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ	4.61	0.67	มาก
9. การทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว โดยใส่ถุงปิดสนิทและทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.47	0.83	มาก
10. การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร อยู่เสมอเมื่อต้องเข้าไปพูดคุยกับคนอื่น	4.19	0.88	มาก
11. พยายามหลีกเลี่ยงการเดินทางร่วมกับคนอื่นหรือเลือกเดินทางโดยรถส่วนตัว หรือรถที่มีการระบายอากาศที่ดี	4.33	0.78	มาก
12. หลีกเลี่ยงการทักทายด้วยการสัมผัสมือ กอด จับ หรือสัมผัสกับผู้อื่น	4.44	0.73	มาก
13. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมกันอยู่แออัด หรือไปยังสถานที่ที่มีระบบระบายอากาศไม่ดี	4.32	0.82	มาก
14. เมื่อมีอาการนำสงสัยหรือเป็นไข้ ได้พยายามอยู่แยกห่างจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็ก ได้อย่างน้อย 3 วัน	4.29	0.79	มาก
15. การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อลดการพบปะพูดคุยหรือไปยังสถานที่ชุมชน ได้แก่ การทำงานที่บ้าน การสั่งซื้ออาหารหรือสิ่งของทางออนไลน์	4.36	0.74	มาก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถิติ 2 sample T-test

ประเด็น		พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19		ผลวิเคราะห์ทางสถิติ	
		Mean	SD	F	p-value
การเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มแรก	ได้รับ	4.45	0.528	5.129	0.024*
	ไม่ได้รับ	4.29	0.669		
การมีสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มไวรัส	มี	4.48	0.512	1.183	0.277
	ไม่มี	4.41	0.561		
สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19	เป็น	4.32	0.627	6.169	0.013*
	ไม่เป็น	4.45	0.529		
การมีคนเป็นโรคโควิด-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย	มี	4.38	0.600	52.133	0.001*
	ไม่มี	4.52	0.440		
การเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว	ใช่	4.49	0.522	1.684	0.195
	ไม่ใช่	4.23	0.570		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถิติ One way ANOVA

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับคะแนนพฤติกรรม (factor*response)	F-test	p-value
อายุ*คะแนนพฤติกรรม	4.263	0.005*
อาชีพ*คะแนนพฤติกรรม	6.226	0.001*
รายได้*คะแนนพฤติกรรม	2.059	0.105
ศาสนา*คะแนนพฤติกรรม	0.292	0.747
ระดับการศึกษา*คะแนนพฤติกรรม	1.905	0.128
ช่องทางรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19เชิงลึก*คะแนนพฤติกรรม	9.064	0.001*
ระดับความแออัดของชุมชนที่อยู่อาศัย*คะแนนพฤติกรรม	48.099	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่กลุ่มของอายุระหว่าง 36-45 ปี อาชีพข้าราชการหรือพนักงานหน่วยงานราชการ และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เชิงลึกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เสี่ยงระดับ 4 (สีแดงเข้ม) มีภาพรวมของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามคะแนนด้านการเว้นระยะห่างหรือ social distancing มีคะแนนน้อยกว่าด้านการล้างมือและการสวมใส่หน้ากาก โดยเฉพาะประเด็นการเว้นระยะห่างเมื่อพูดคุยกับคนอื่น การอยู่แยกห่างจากคนในครอบครัวเมื่อมีอาการนำสงสัย และการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปเข้าร่วมสถานที่ชุมชน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เกิดขึ้นต่อเนื่องและยาวนานจนเป็นเหตุ

ตารางที่ 5 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามกลุ่มอายุ อาชีพ ช่องทางการรับรู้ข้อมูล และความแออัดของชุมชนที่อยู่อาศัย ด้วยวิธี Fisher's least significant difference (LSD)

ปัจจัย	รายละเอียด	ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม	p-value	แปลผล
อายุ	น้อยกว่า 25, 26-35 ปี * 36-45, ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	4.49, 4.51 * 4.31, 4.44	<0.05	แตกต่าง
อาชีพ	ข้าราชการ, รับจ้าง * พนักงานเอกชน ค้าขาย เกษตรกรรม	4.33, 4.34 * 4.55, 4.58, 4.50	<0.05	แตกต่าง
ช่องทางการรับรู้ข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข * เพื่อน คนในครอบครัว ทวี สื่อออนไลน์ อสม.	4.31 * 4.70, 4.48, 4.79	<0.05	แตกต่าง
ความแออัดของ ชุมชนที่อยู่อาศัย	ไม่แออัดถึงแออัดระดับน้อย * แออัดระดับ ปานกลางถึงมาก	4.57, 4.23 * 4.15, 3.88	<0.05	แตกต่าง

ให้มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ระหว่าง 26-45 ปี การเว้นระยะห่างทางสังคมจึงเป็นเพียงพฤติกรรมที่มีการปรับตัวชั่วคราว เช่น การออกไปข้างนอกเพื่อพบเจอและสังสรรค์กับเพื่อนหรือครอบครัว⁽¹²⁾ อีกทั้งผลสำรวจชาวอเมริกา ผู้ใหญ่ร้อยละ 36.0 และวัยรุ่นร้อยละ 61.0 การเว้นระยะห่างทำให้รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และมีความต้องการที่จะเข้าสังคมอย่างมาก ทั้งนี้เป็นเพราะมนุษย์มีความจำเป็นในการเข้าสังคมเพื่อให้มีความสมดุลในการรักษาเครือข่ายเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดในสังคมได้ รวมทั้งการเว้นระยะห่างทางสังคมที่นานเกินควรจะทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียดเพิ่มขึ้น จึงไม่ใช่ผลดีต่อ “สมอง” ของมนุษย์^(13,14)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แรก มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคโควิด-19 มีคนในชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เป็นโรคโควิด-19 และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพไม่แออัดหรือแออัดน้อย มีคะแนนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ฯ สูงกว่ากลุ่มที่เหลืออย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 4 ประเด็นเป็นปัจจัยที่อาจช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกได้ เนื่องจากสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล^(15,16) โดยปัจจัยภายในนั้นเป็นประเด็นของการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามนโยบายและมาตรการของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งแสดงถึงความตระหนักและการไม่ต่อต้านมาตรการทางสังคมและกฎหมาย สอดคล้องกับทฤษฎีคิกต์เหมือนเตย และเด่นณรงค์ ธรรมมา⁽¹⁷⁾ ระบุว่าบุคคลที่ยอมรับนโยบายและมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 จะมีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมากของพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งประเด็นการมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นเป็นสิ่งที่สร้างให้กลุ่มตัวอย่างเกิด

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ต่อความรุนแรงนี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพไม่แออัดและไม่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนที่อยู่อาศัยนั้น จัดเป็นปัจจัยภายนอกซึ่งแสดงถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดและการกระทำของบุคคล⁽¹⁸⁾

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานหน่วยงานราชการ และมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เชิงลึกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ฯ ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 3 ประเด็นนี้เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร โดยคนที่มีช่วงอายุ 36-45 ปีนี้เป็นวัยทำงานและค่อนข้างมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากจึงอาจให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่รองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ^(14,19) ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรอบรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ในส่วนประเด็นอาชีพข้าราชการหรือพนักงานหน่วยงานราชการเป็นกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ฯ ต่ำที่สุด ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีคิกต์เหมือนเตย และเด่นณรงค์ ธรรมมา⁽¹⁷⁾ ระบุว่าผู้ที่มีอาชีพพนักงานเอกชนมีพฤติกรรมเคยไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก (ร้อยละ 29.4) มากกว่าผู้ประกอบการอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 21.8) นักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 20.2) อาชีพอิสระ/ค้าขาย (ร้อยละ 18.40) เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 13.9) และผู้ที่เกษียณอายุ (ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มอาชีพนี้มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการสวมใส่หน้ากากเท่ากับ 4.39 คะแนน ขณะที่กลุ่มอื่นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง

4.56-4.71 คะแนน ประกอบกับในกลุ่มอาชีพนี้มีคนอายุน้อยกว่า 35 ปีจำนวน 100 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น มีจำนวนอยู่ระหว่าง 40-87 คนเท่านั้น ซึ่งรังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี⁽¹⁴⁾ ระบุว่าทุกช่วงวัยมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในช่วงการระบาดของโรคอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นในวัยรุ่น ในส่วนปัจจัยการติดตามข่าวสารเชิงลึกเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ฯ เท่ากับ 4.31 คะแนน ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการติดตามข่าวสารเชิงลึกเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่ากับ 4.79 คะแนน เห็นได้ว่าบทบาทของ อสม. นั้นมีความสำคัญและเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดย อสม. มีพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย อีกทั้งต้องประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำ แกนนำ เครือข่ายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเองด้วย⁽²⁰⁾ รวมทั้งอภิตี อินทเจริญ และคณะ⁽²¹⁾ ระบุว่า การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยแสดงถึงความพร้อมในการเปิดรับความรู้ใหม่ๆ และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นการรับทราบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

เขตพื้นที่สีแดงเข้มของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรได้รับการพัฒนาวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของคนในชุมชนเขตพื้นที่สีแดงเข้มตามหลัก New Public Management ดังนี้

1. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชนมากขึ้น เน้นกิจกรรมเสริมสร้างการเว้นระยะห่างทางสังคมแบบมีความสุข โดย “การสร้างตัวแบบ เชิดชูตัวแบบ และขยายผลตัวแบบ” เพื่อทำให้คนในช่วงวัยทำงาน (เช่น 36-45 ปี) มีความใส่ใจการป้องกันโรคติดต่อมากขึ้น

2. จัดหาทีมและให้ความรู้อย่างเพียงพอในการเข้า

ช่วยเหลือและเสริมบทบาทด้านการสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ที่มีจำนวนจำกัดต่อพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนแออัด ทั้งนี้ทีมช่วยเหลืออาจเป็นบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ครู หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เนื่องจากการใช้สื่อบุคคลหรือผู้นำความคิดที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับสารสามารถสื่อสารให้เกิดการโน้มน้าวใจได้ดีกว่าการสื่อสารทางเดียว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สามารถลุล่วงไปด้วยดีนั้น ต้องขอขอบคุณผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชนในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดของการแพร่ระบาดซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://update28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf>
- Gross B. Gross predicts a new normal [Internet]. 2013 [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.morningstar.com/articles/293344/gross-predicts-a-new-normal>
- Duangchan P, Yolao D, Intarakamhang U. Causal factors of obesity prevention behaviors and body mass index in fourth grade school children at demonstration schools, Bangkok. In: Rahman WRA, editor. The Third International Research Colloquium: research in Malaysia and Thailand. 3rd ed. Gombak, Selangor: Department of Psychology, International Islamic University Malaysia; 2007. p. 288-98.
- ธีรพล ไชกล้า. การพัฒนาชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค.

- 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files.pdf>
5. เอกชัย เพียรศรีวัชร. กรมอนามัย แนะนำทำงานใช้ 7 วิธี ปฏิบัติช่วง work from home ป้องกันโควิด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 28 ส.ค 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/070165-2>
6. นิฐพล มงคล. “New Normal” ชีวิตวิถีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 ส.ค 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
7. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วีรวัฒน์ มโนสุทธิ. การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
8. Roy SC, Andrews H. The Roy adaptation model. Roy SC, editor. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2009.
9. ทองสา บุตรงาม, จารุมาศ แสงสว่าง, เขมิกา อารมณ, ศิริศักดิ์ มากมี. พฤติกรรมการปรับตัวบนชีวิตวิถีใหม่ หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2566;13(1):1-12.
10. Galvin R. How many interviews are enough. Do qualitative interviews in building energy consumption research produce reliable knowledge. Journal of Building Engineering 2015;1(1):2-12.
11. นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์. ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2564;27(2):39-62.
12. พชร สุวิบูลย์. พฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19 [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564. 180 หน้า.
13. ศรีสิทธิ์ วงศ์วรจรรย์. ทำไม ‘การเว้นระยะห่างทางสังคม’ Social Distancing ถึงทำร้ายสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/social/950584>
14. รังสรรค์ โฉมยา, กรรณิกา พันธุ์ศรี. ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2563;39(6):71-82.
15. อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: เอ็มเอ็น คอมพิวเตอร์; 2561.
16. Zhong BL. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Journal of Biological Sciences 2020;16(10):1745-52.
17. ทนงค์ดี เหมือนเตย, เเด่นรงค์ ธรรมมา. ระดับการยอมรับและพฤติกรรมของคนไทยที่มีต่อนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา 2564;8(12):1-17.
18. นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์. การวิจัยจิตพฤติกรรมศาสตร์กับรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี 2564; 15(1):529-45.
19. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
20. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 ส.ค 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article>.
21. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):19-30.

Factors Affecting New Normal Behaviors in the Prevention of Coronavirus Disease 2019 of People in the Provinces with the Highest Level of the Pandemic

Umarat Sirijaroonwong, Ph.D. (Environmental Management)*; Ananya Popradit, Ph.D. (Environmental Science)**; Anurak Khrueakham, Ph.D. (Environmental Management)***; Attiphol Duangchinda, Ph.D. (Environmental Management)****

* Faculty of Public and Environmental Health Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan Province; ** College Of Management Innovation Valaya Alongkorn Rajabhat University, Pathumthani Province; *** Division of Research Administration and Academic Services, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, Sakon Nakhon Province; **** Sirindhorn College of Public Health Suphanburi Praboromarajchanok Insititute, Suphanburi Province, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):3-12.

Corresponding author: Umarat Sirijaroonwong, Email: umaratsi@hotmail.com

Abstract: The cross-sectional analysis study aimed to determine the factors affecting the level of new normal behavior for preventing the COVID-19 pandemic. The samples consisted of 576 people from 5 provinces which had the highest-level prevalence of the novel coronavirus pandemic. The samples were selected through accidental sampling, and data were collected using questionnaires with index of item-objective congruence (IOC) between 0.9–1.0 and Cronbach Alpha Coefficient of 0.82. The data were analyzed using descriptive statistics to determine percentages, mean, standard deviation, and test for differences between groups by comparing the pairs with independent t-test and Fisher's least significant difference (LSD). The results showed that the overall score of new normal behaviors to prevent the pandemic of the 2019 novel coronavirus was at a high level (Mean=4.44, SD=0.54). Distancing was the lowest score compared to hand washing and mask wearing (Mean=4.44, 4.51 and 4.54, respectively). The factors significantly affecting the level of the new normal behaviors to prevent the COVID-19 pandemic were: age, occupation, vaccination, having a family member with COVID-19, the presence of someone with COVID-19 in a residential community, types of channels for receiving information, and the level of congestion in the community ($p < 0.05$). The age group of 36–45 years old, civil servants or government employees and receiving information from public health officials were the group with lowest score. Therefore, cooperation among responsible sectors to focus on activities that promote happy social distancing, promoting the role of communication and public relations of public health officials and village health volunteers should be strengthen, particularly in slum areas.

Keywords: COVID-19 preventing behaviors; new normal; the highest outbreak control area