

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564

Factors Related to Self-Protection from COVID-19 Infection among the Residents in Three Southern Border Provinces during the Third Wave Outbreak in 2021

อัญชลี พงศ์เกษตร์^{1*}, กฤษณตร เกษสระ¹, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล¹, ซูฮัยลา สะมะแอ¹, นวลพรรณ ทองคุปต์¹, โรสนานี เหมตระกูลวงศ์¹, นาซีเราะะ ยือโร๊ะ¹, สลิล กากำแหง¹, อรุโณทัย เดอรามัน¹

Anchalee Pongkaset^{1*}, Kritsanate Katsara¹, Niratchara Lillahkul¹, Suhaila Samaae¹, Nualpan Thongloop¹, Rosenanee Hemtrakoonwong¹, Naseeroh Yueroh¹, Salin Khatkhamhaeng¹, Arunothai Deraman¹

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเวลาหนึ่งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการป้องกันตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.25 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ อาการ และการป้องกัน การรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อ อาการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ อาการ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แม้ว่าเชื้อโควิด-19 จะมีการกลายพันธุ์ แต่หลักการการป้องกันโรคยังคงเดิม การมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรค รับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: โควิด-19, แรงจูงใจในการป้องกันโรค, การป้องกันตนเอง, สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Citation:

Pongkaset A, Katsara A, Lillahkul N, Samaae S, Thongloop N, Hemtrakoonwong R, Yueroh N, Khatkhamhaeng S, Deraman A. Factors related to self-protection from COVID-19 infection among the residents in three southern border provinces during the third wave outbreak in 2021. Health Sci J Thai 2023; 5(2): 23-30. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.259173>

* Corresponding author: Email: anpongkaset@gmail.com, Tel: 08917111056

Received: Sep 1, 2022; Revised: Dec 9, 2022; Accepted: Dec 23, 2022
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.259173>

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อำเภอมะนัง ยะลา 95000

¹ Sirindhorn College of Public Health, Yala Muang, Yala, 95000, Thailand

Abstract

This cross-sectional research aimed to study the level of self-protection and the factors related to self-protection from COVID-19 infection among the residents in three southern border provinces during the third wave outbreak in 2021. The research samples were 400 residents. The data were collected using online questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation statistics, and stepwise multiple regression. The results showed that most of the samples had a good level of self-protection from COVID-19 infection (93.25%). Knowledge of infection and transmission, perception of severity, perception of risk in infection and transmission, expectation on outcomes of prevention, and expectations regarding self-efficacy in prevention were statistically significantly related to self-protection from COVID-19 infection among the residents (p -value < 0.001). Although there were new COVID-19 strains, the main concept of prevention remains unchanged, with a good attitude, perception of severity, perception of risk in infection and transmission, and expectation on outcomes of prevention. These factors were motivations that drive residents to self-protection from COVID-19.

Keywords: COVID-19, Prevention motivation, Self-Protection, Three southern border provinces

บทนำ

การระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และกระจายไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ ซึ่งมีการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน⁽²⁾ นับเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดในประเทศไทย การระบาดระลอกสอง ในประเทศไทยนั้น เริ่มในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์การระบาดของโรคที่กลับมาระบาดอีกครั้ง หลังจากการระบาดของโรคในระลอกแรกมีแนวโน้มลดลง โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดย ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ โดยการระบาดระลอกสองนี้ มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่ามีการกระจายไปหลายจังหวัด⁽³⁾ ทั้งจำนวนผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยสะสม และเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ต่อมาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 นับได้ว่าเป็นการระบาดระลอกสาม ได้เกิดการระบาดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีการระบาด ติดอันดับหนึ่งในสิบของประเทศต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ตามข้อกำหนดออก ตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ต้องปฏิบัติ แม้จะเริ่มมีการฉีดวัคซีนชนิดต่างๆ แล้ว การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับ การป้องกันตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันตนเองของกลุ่มประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชน ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ นำทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice Model (KAP) โดยความรู้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ⁽⁴⁾ และได้นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers⁽⁵⁾ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ดังแสดงในภาพที่ (Figure) 1

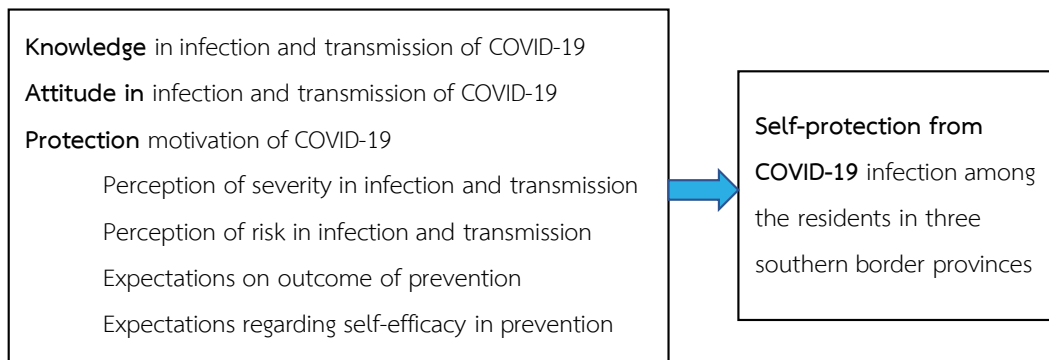


Figure 1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross sectional study) การศึกษานี้เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จากประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านระบบออนไลน์

ประชากร

ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกเป็น จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 538,602 คน 725,104 คน และ 802,474 คน ตามลำดับ รวมจำนวนประชากร 2,066,180 คน⁽⁶⁾

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัย/ปฏิบัติงาน อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนที่สามารถใช้โปรแกรมไลน์ และสามารถอ่านหนังสือได้โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากกลุ่มอย่างง่ายผ่านระบบออนไลน์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนด Effect size = 0.30⁽⁷⁾, $\alpha = 0.05$ Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 115 คน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาจำนวน 400 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม มีจำนวน 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การฉีดวัคซีน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ อาการ และการป้องกันโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ และการป้องกันโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อ อาการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ อาการ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันติดเชื้อโควิด-19

จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 5 การปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ

การแปลผล แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้ แบ่งโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79.9 และความรู้ระดับไม่ดี น้อยกว่า ร้อยละ 60

การแปลผล แบบสอบถามตอนที่ 3-5 ทศนคติ และแรงจูงใจในการป้องกันโรค กำหนด เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่ปฏิบัติ (1) แบ่งโดยใช้เกณฑ์ (Max-Min)/3 = 0.67 เป็น 3 ระดับตามอนงค์ จันทระเขตต์⁽⁹⁾ ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 The scores for interpretation of attitude, prevention motivation and self- protection

Attitude	Prevention motivation	Self-protection	Scores
Good	High	Good	2.36-3.00
Moderate	Moderate	Moderate	1.68-2.35
Not good	Low	Not good	1.00-1.67

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ด้านสาธารณสุข และด้านระเบียบวิธีวิจัย มากกว่า 10 ปี จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ ทดลองใช้เครื่องมือกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตร KR-20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 ตอนที่ 3 ทศนคติค่าความเชื่อมั่นจากสูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.76 ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรค

ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อ อาการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ อาการ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.72, 0.86 และ 0.73 ตามลำดับ และตอนที่ 5 การปฏิบัติในการป้องกันตนเอง ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.82

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ โดยการวิจัยเรื่องนี้ ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYIRB 086/2564 วันที่ 23 สิงหาคม 2564 เริ่มเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน 2564 โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google form ส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล การส่งต่อข้อมูล และหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ประสานการเก็บข้อมูลออนไลน์

- 2.1 ประสานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ที่มีภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้นักศึกษา แล้วให้นักศึกษาส่งให้ผู้ปกครอง จำนวน 1 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม

- 2.2 ผู้วิจัยประสานประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ประธานอสม. ส่งต่อในไลน์กลุ่มของอสม.ของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เพื่อตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อผู้ปกครอง และ อสม. ตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จใช้เวลาประมาณ 20 นาที ขอให้ผู้ปกครอง และ อสม. ส่งต่อแบบสอบถามให้เพื่อนหรือคนที่รู้จัก อย่างน้อย 3 คนที่มีคุณสมบัติคือ เป็นประชาชนที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัย/ปฏิบัติงาน อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนที่สามารถใช้โปรแกรมไลน์ และสามารถอ่านหนังสือได้

4. หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จ ขอให้ช่วยส่งต่อเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษา

5. ตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ได้ข้อมูล 400 ชุดที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ใช้สถิติ Pearson correlation เกณฑ์การ แปลความหมาย ค่าระดับความสัมพันธ์ ได้แก่ 0.81 – 1.00 สูงมาก 0.61 – 0.80 ค่อนข้างสูง 0.41 – 0.60 ปานกลาง 0.21 – 0.40 ค่อนข้างต่ำ และ 0.01 – 0.20 ต่ำมาก⁽¹⁰⁾ และหาปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.25 อายุเฉลี่ย 33.46 ปี (S.D. = 10.47) อายุน้อยที่สุด 18 ปี และมากที่สุด 64 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 52.75 ศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.75 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 28.25 ได้รับวัคซีนหนึ่งเข็ม ร้อยละ 51.25 และได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ Website ร้อยละ 70.0

การป้องกันตนเอง ความรู้ ทักษะคิด และแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.25 ค่าเฉลี่ย 2.82 (S.D. = 0.40) ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 ค่าเฉลี่ย 10.45 (S.D. = 2.18) ทักษะคิด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.00 ค่าเฉลี่ย 2.62 (S.D. = 0.23) และแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.75 ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.32) การรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.75 ค่าเฉลี่ย 2.66 (S.D. = 0.56) ความคาดหวังในผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.50 ค่าเฉลี่ย 2.87 (S.D. = 0.37) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.25 ค่าเฉลี่ย 2.90 (S.D. = 0.35) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

การป้องกันตนเอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 1 ฉ้นสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องตลอดเวลาที่ออกนอกบ้านหรือทำงาน ร้อยละ 95.0 รองลงมา คือ ข้อที่ 3 ฉ้นหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย หรือ กลุ่มสังเกตอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีอาการไอ จาม เจ็บคอ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ฉ้นจะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเป็นอย่างดี ร้อยละ 93.25 และข้อที่ 2 ฉ้นหลีกเลี่ยงพบปะกลุ่มคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ฉ้นจะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

Table 2 Level of self-protection, knowledge, attitude, prevention motivation in COVID-19 (n = 400)

Factors	Number (%)			Mean	S.D.	Meaning
	Good/High	Moderate	Low			
Self-protection	373 (93.25)	27 (6.75)	-	2.82	0.40	Good
Knowledge	115 (28.75)	184 (46.00)	101 (25.25)	10.45	2.18	Moderate
Attitude	336 (84.00)	64 (16.00)	-	2.62	0.23	Good
Prevention motivation						
Perception of severity	367 (91.75)	29 (7.25)	4 (1.00)	2.91	0.32	High
Perception of risk	283 (70.75)	98 (24.50)	19 (4.75)	2.66	0.56	High
Expectations on outcome	354 (88.50)	41 (10.25)	5 (1.25)	2.87	0.37	High
Expectations regarding self-efficacy in prevention	365 (91.25)	29 (11.25)	6 (1.50)	2.90	0.35	High

เป็นอย่างดี ร้อยละ 90.50 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ปฏิบัติมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 13 ฉ้นออกกำลักาย 30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยไม่เป็นกิจกรรมที่รวมกลุ่ม ร้อยละ 13.25 รองลงมาคือ ข้อที่ 9 ในแต่ละวันฉ้นพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร้อยละ 2.75 และข้อที่ 14 ฉ้นงดการเดินทางไปต่างจังหวัด ร้อยละ 2.00

ความรู้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 8 อาการโรคโควิด-19 ที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ เมื่อตัว หอบเหนื่อย ไม่รับรู้กลิ่น ร้อยละ 98.25 รองลงมาคือ ข้อที่ 14 ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง ต้องกักตัว 14 วัน ร้อยละ 97.25 และข้อที่ 6 การแพร่โรคโควิด-19 ติดได้จากการสัมผัส สละของฝอย น้ำมูก น้ำลาย ร้อยละ 96.25 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อ 9 ล้างมือด้วยสบู่อย่างถูกวิธี ล้างให้นานอย่างน้อย 10 วินาที สามารถชะล้างเชื้อโควิด-19 ได้ ร้อยละ 86.25 รองลงมา คือ ข้อที่ 13 โรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และจะสามารถแพร่เชื้อได้เมื่อมีอาการ ร้อยละ 78.00 และข้อที่ 15 การฉีดวัคซีนช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ร้อยละ 73.25

ทัศนคติ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 19 เมื่อสัมผัสกลุ่มเสี่ยง ฉ้นต้องกักตัวตามคำแนะนำที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ร้อยละ 95.00 รองลงมาคือ ข้อที่ 18 หากฉ้นมีความเสี่ยงติดโรคโควิด-19 คนในบ้านก็จะเสี่ยงไปด้วย ร้อยละ 91.75 และ ข้อที่ 17 ฉ้นจะแนะนำและชักชวนให้กลุ่มเสี่ยงป้องกันโรค โควิด-19 และฉีดวัคซีน ร้อยละ 90.50 ส่วนข้อที่ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 6 เมื่อฉ้นนึกถึงโรคโควิด-19 ฉ้นรู้สึกเครียดขึ้นมาทันที ร้อยละ 51.25 รองลงมาคือ ข้อที่ 5 ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงเท่านั้น ที่จะแพร่เชื้อโควิด-19 ได้ ร้อยละ 26.00 และข้อที่ 2 กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 คือผู้สูงอายุ หรือคนที่มีโรคประจำตัวเท่านั้นคนร่างกายแข็งแรงจะไม่เสี่ยง ร้อยละ 21.25

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก ($r = -0.17$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับค่อนข้างต่ำ ต่ำมาก ค่อนข้างต่ำ และค่อนข้างต่ำตามลำดับ ($r = 0.21, 0.18, 0.36$ และ 0.29 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3 สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์

เมื่อทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โควิด-19 ของประชาชนใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19 ร่วมกันทำนายการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการระบาดระลอกสาม ปี 2564 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 4 ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 28.0 ($R^2 = 0.28$)

Table 3 The relationship between factors and self-protection to COVID-19

Factors	1	2	3	4	5	6	7
Knowledge	1						
Attitude	0.31**	1					
Prevention motivation							
Perception of severity	0.61	0.13**	1				
Perception of risk	-0.04	-0.05	0.21**	1			
Expectations on outcome	0.07	0.30**	0.23**	0.26**	1		
Expectations regarding self- efficacy in prevention	0.15**	0.31**	0.29**	0.34**	0.56**	1	
Self-protection	-0.17**	0.06	0.21**	0.18**	0.36**	0.29**	1

** p-value < 0.001

Table 4 Stepwise multiple regression analysis on predicting factors related to self-protection from COVID-19 infection

Factors	b	Beta	t-value	p-value
Knowledge	-0.02	-0.13	-2.81	0.005
Attitude	0.16	0.14	2.90	0.004
Prevention motivation				
Perception of severity	0.19	0.23	4.88	0.001
Expectations on outcome	0.14	0.20	3.46	0.001
Expectations regarding self- efficacy in prevention	0.13	0.17	2.97	0.003
Constant	1.27		8.75	0.001

R = 0.53, R² = 0.28, F = 30.14 p-value < 0.001

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

การป้องกันตนเอง = 1.27 - 0.02 (ความรู้) + 0.16 (ทัศนคติ) + 0.19 (การรับรู้ความรุนแรง) + 0.14 (ความคาดหวังในผลลัพธ์) + 0.13 (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

การป้องกันตนเอง = -0.13 (ความรู้) + 0.14 (ทัศนคติ) + 0.23 (การรับรู้ความรุนแรง) + 0.20 (ความคาดหวังในผลลัพธ์) + 0.17 (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19)

จากสมการอธิบายได้ว่า แม้ประชาชนจะมีความรู้ลดลง แต่ทัศนคติในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19 ทำให้มีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.25 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในสามจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นเพราะพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 แบบ New normal ได้มีการรณรงค์ทางสื่อต่างๆ ทั้งทางสื่อออนไลน์ Website ทางสื่อโทรทัศน์ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับบุคคล ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ มีการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อรายใหม่ การเสียชีวิตในทุกวัน และเน้นย้ำ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบกับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นจังหวัดที่มีสถิติการ ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดลำดับอันดับของประเทศ จึงเป็นพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกัน โควิด-19 ของประชาชนในตำบลปูลุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกัน โควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.40

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ อาการ และการป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 ความเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากโควิด-19 โดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับค่อนข้างต่ำ

หมายความว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ อาการ และการป้องกันโควิด-19 น้อย มีผลให้การป้องกันตนเองจากโควิด-19 มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระดับการป้องกันตนเองจากโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.30 อธิบายได้ว่าการป้องกันโควิด-19 ซึ่งมีข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าถึงสื่อได้ สื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ Website ร้อยละ 70.00 ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่แนวทางการป้องกันตนเองจากโควิด-19 สื่อสารผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ สื่อออนไลน์ เหมือนเดิม หลักๆ คือ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง และการฉีดวัคซีน⁽¹²⁾ ทำให้ประชาชน สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 $p\text{-value} < 0.05$ ($r = 0.10, 0.18$, และ 0.16 ตามลำดับ)

การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโควิด-19 และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โควิด-19 ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ-ต่ำมาก เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์⁽⁵⁾ ทั้งนี้เนื่องจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีการระบาดติดอันดับหนึ่งในสิบของประเทศต่อเนื่อง โดยในวันที่ 26 มิถุนายน 2564 ได้ประกาศให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นหนึ่งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548⁽¹⁴⁾ ซึ่งทำให้ผู้ที่อาศัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับทราบข้อมูลการติดเชื้อการเสียชีวิตทุกวัน รวมทั้งมีคนที่ยังร้อยละ 52.30 ติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮูดา แวหะยี⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่า วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.10 ความถี่ใน

การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมากร้อยละ 91.40 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค ($p\text{-value} < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของระวี แก้วสุกใสและคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ($r = 0.10$, $p\text{-value} < 0.01$)

และจากสมการทำนาย แม้ว่าความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 จะเปลี่ยนแปลงไป เช่นการกลายพันธุ์ของเชื้อทำให้เกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ แต่ความรู้หลักๆ ในการป้องกันโรคยังคงเดิม และการมีทัศนคติในการป้องกันโรคที่ดี การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ดี

โดยสรุป ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง มีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคโควิด-19 เห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก ถึงขั้นเสียชีวิต โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง และมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้ออย่างดีมาก อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนเป็นแนวทางในการป้องกันความรุนแรงของโรคหากมีการติดเชื้อ ซึ่งถ้าสามารถฉีด ได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ซึ่งส่วนใหญ่ฉีด 2 เข็มแล้ว จะสามารถก้าวข้ามสถานการณ์ไปได้ดีมากขึ้น โดยในเดือนธันวาคม 2564 สถานการณ์การติดเชื้อในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ดีขึ้น มีการฉีดวัคซีนเข็ม 1-2 เพิ่มขึ้น มีผู้ติดเชื้อน้อยลง มีการคลายมาตรการล็อกดาวน์ อย่างไรก็ตาม มีการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง และเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ที่ผ่านมา ซึ่งคาดว่าจะทำให้ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผ่านสถานการณ์การระบาดครั้งใหญ่มาแล้ว และปี 2565 ยังคงมีการระบาดของโรค ประชาชนจะสามารถป้องกันตนเองจากการระบาดในโอกาสข้างหน้าได้เป็นอย่างดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ อาจไม่เป็นตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งการเก็บข้อมูลทำให้ผู้ตอบต้องมี Digital literacy นั้นหมายความว่าต้องเป็นผู้มีความรู้ ซึ่งมักเกิดควบคู่กับการที่มี Health literacy สูงกว่าประชากรทั่วไปในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองที่มากกว่าปกติ กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลามเพียง ร้อยละ 52.75 ในขณะที่ประชากรจริงในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลามมากกว่านี้ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง และจะส่งผลให้เพศเดียวกัน จึงมีอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงถึง ร้อยละ 85.25 นอกจากนี้อายุของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย สะท้อนให้เห็นถึงอายุของผู้ที่ใช้โซเชียลมีเดีย ซึ่งผู้สูงอายุเข้าถึงได้น้อยกว่า

การนำผลวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายหรือในการนำผลการวิจัยไปใช้

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้องค์ความรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลายที่ทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเสริมสร้างทัศนคติและสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อรับมือกับการระบาดที่ยังระบอบอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยที่ควรทำในอนาคต

ควรต่อยอดโดยทำการศึกษาวัยและพัฒนา ในประเด็นการป้องกันตนเอง ดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพหรือสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of COVID-19. 2020. (In Thai)
2. Emergency Operations Center, Ministry of Public Health. Situation report of COVID-19. 2020. (In Thai)
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The newly emerging of COVID-19. [Internet]. 2021. [Cited in 2 March, 2022] Available from: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2304>. (In Thai)
4. Sothanasathien S. Communication with society. Bangkok; Chulalongkorn University, 1990. (In Thai)
5. Rogers PW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology 1975; 91(1): 93-114.
6. National Statistical Office. Population of Yala Province, Pattani, Narathiwat. [Internet]. 2020. [Cited in 2 March, 2021]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (In Thai)
7. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. (Second edition.) New York: Academic Press; 1977.
8. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York; McGraw-Hill, 1971.

9. Chantarakhet O. Knowledge attitude and practice in the prevention and control of dengue fever of students at Khao Permnaeephon Wittaya school, Ban Na district, Nakhon Nayok province 2012; 65(3): 159-166. (In Thai)
10. Wiersma W, Jurs S. Research Method in Education an Introduction. (Ninth edition). Massachusetts; Pearson, 2009.
11. Pansuma D, Boonraksa P. Knowledge attitude and behavior in preventing COVID-19 of people in Pru Yai sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. Srinakarin Vejsarn 2021; 36(5): 597-564. (In Thai)
12. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of COVID-19. 2021. (In Thai)
13. Khamsaen N. Knowledge attitude and behavior in self-protection against COVID-19 infection of people in U-Thong district, Suphanburi province. Journal of King Mongkut's College of Nursing Phetchaburi Province 2021; 4(1): 33-48. (In Thai)
14. The Emergency Decree on Government Administration in Emergency Situations B.E. According to the requirements issued under Section 9. [Internet]. 2021. [Cited in 2 March, 2021]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/133/T_0001.PDF. (In Thai)
15. Vahaye H. Perceived violence and prevention behavior of COVID-19 among adolescents in Sateng Nok sub-District, Muang district, Yala province. Academic Journal Community Public Health 2020; 6(4): 158-169. (In Thai)
16. Kaewsuksai R, Kongkun P, Thongkup B, Samae L, Bunnakorn S. Relationship between knowledge perception and behavior. A new way of living for prevention of COVID-19 of the people of Narathiwat province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021; 8(2): 67-79. (In Thai)