



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ  
ทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

สุทธา นามไว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ  
ทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง



สุทธา นามไว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTOR RELATED TO NEW NORMAL BEHAVIORS FOR EMERGING / RE-EMERGING  
RESPIRATORY INFECTIOUS DISEASE PREVENTION AMONG MARKET VENDORS IN  
KHAOCHAMAO DISTRICT, RAYONG PROVINCE



SUTTA NAMWAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE  
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุทธา นามไว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

..... ประธาน  
(ศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ แก้วบุญชู)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ  
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920027: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
 คำสำคัญ: พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่, โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ, ผู้ค้าขาย  
 ในตลาด

ศุทธา นามไว : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรค  
 อุตบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง. (FACTOR  
 RELATED TO NEW NORMAL BEHAVIORS FOR EMERGING / RE-EMERGING RESPIRATORY  
 INFECTIOUS DISEASE PREVENTION AMONG MARKET VENDORS IN KHAOCHAMAO  
 DISTRICT, RAYONG PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, ปร.ด.,  
 พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2567.

โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พฤติกรรมการ  
 ดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรค ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดิน  
 หายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ค้าขายในตลาดเขต  
 อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 59 ปี จำนวน 152 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย  
 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค  
 อุตบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค  
 การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ  
 ทางเดินหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติ  
 ใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 133.74, SD = 11.96$ )  
 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ  
 ทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .812, p$   
 $< .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r = .672, p < .001$ ) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r =$   
 $.365, p < .001$ ) รายได้ ( $r = -.425, p < .001$ ) และอายุ ( $r = -.188, p = .010$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติ  
 ใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำ  
 ผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่  
 เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม  
 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

64920027: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: NEW NORMAL BEHAVIORS, EMERGING/ RE-EMERGING RESPIRATORY INFECTIOUS DISEASE, MARKET VENDORS

SUTTA NAMWAI : FACTOR RELATED TO NEW NORMAL BEHAVIORS FOR EMERGING / RE-EMERGING RESPIRATORY INFECTIOUS DISEASE PREVENTION AMONG MARKET VENDORS IN KHAOCHAMAO DISTRICT, RAYONG PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: CHANANDCHIDADUSSADEE TOONSIRI, Ph.D. PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 2024.

Emerging/ re-emerging respiratory infectious disease is an important problem. New normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention could reduce morbidity rate. This research aimed to identify factors related to new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention among market vendors in Khao Chamao district, Rayong province. A simple random sampling method was used to recruit the sample of 152 market vendors in Khao Chamao district, Rayong province. Research instruments included questionnaires to gather data for demographic information, knowledge, perceived self-efficacy, perceived susceptibility, social support, and new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficients were used to analyze the data.

The results revealed that the sample had mean score of new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention at a highest level ( $M = 133.74$ ,  $SD = 11.96$ ). For correlation analysis, new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention was significantly correlated with social support ( $r = .812$ ,  $p < .001$ ) perceived self-efficacy ( $r = .672$ ,  $p < .001$ ) perceived susceptibility ( $r = .365$ ,  $p < .001$ ) income ( $r = -.425$ ,  $p < .001$ ), and age ( $r = -.188$ ,  $p = .010$ ). While knowledge about emerging/ re-emerging respiratory infectious disease was not significantly correlated with new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention.

These findings suggest that nurses and other health care providers should apply these study results to develop interventions or programs aimed at promoting new normal behaviors for emerging/ re-emerging respiratory infectious disease prevention among market vendors by focusing on social support, perceived self-efficacy, and perceived susceptibility.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชัญญิศาคุณุฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น แนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยความราบรื่น และถูกต้องตาม หลักวิชาการ อีกครั้งยังคอยให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังใจในการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร กรรมการสอบโครงร่าง วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จน สมบูรณ์ตามหลักวิชาการ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. อรรพรรณ แก้วบุญชู ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขอันมีประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.ปฐวิ แวงวับ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระยอง ที่กรุณาตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำในการแก้ไขจนสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ค้าขายในตลาดที่เป็น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เจ้าของตลาด ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมือการเก็บ ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ให้การศึกษาวิชาความรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และศาสตร์ด้านต่าง ๆ จนทำให้ผู้วิจัยศึกษาวิจัยได้สำเร็จ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบพระคุณครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ที่ช่วยให้กำลังใจ สนับสนุน และส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในครั้งนี้ จนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้ด้วยดีและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป

สุทธา นามไว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	8
สมมติฐานของการวิจัย .....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
ผู้ค้าขายในตลาด .....	12
โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ .....	16
พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ .....	20
แนวคิด PRECEDE – PRECEED Model .....	25
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ .....	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	34

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	44
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	46
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน	
โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง .....	54
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล .....	56
สรุปผลการวิจัย .....	56
อภิปรายผล .....	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	61
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	62
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	73
ภาคผนวก ก .....	74
ภาคผนวก ข .....	78
ภาคผนวก ค .....	87
ภาคผนวก ง .....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	104

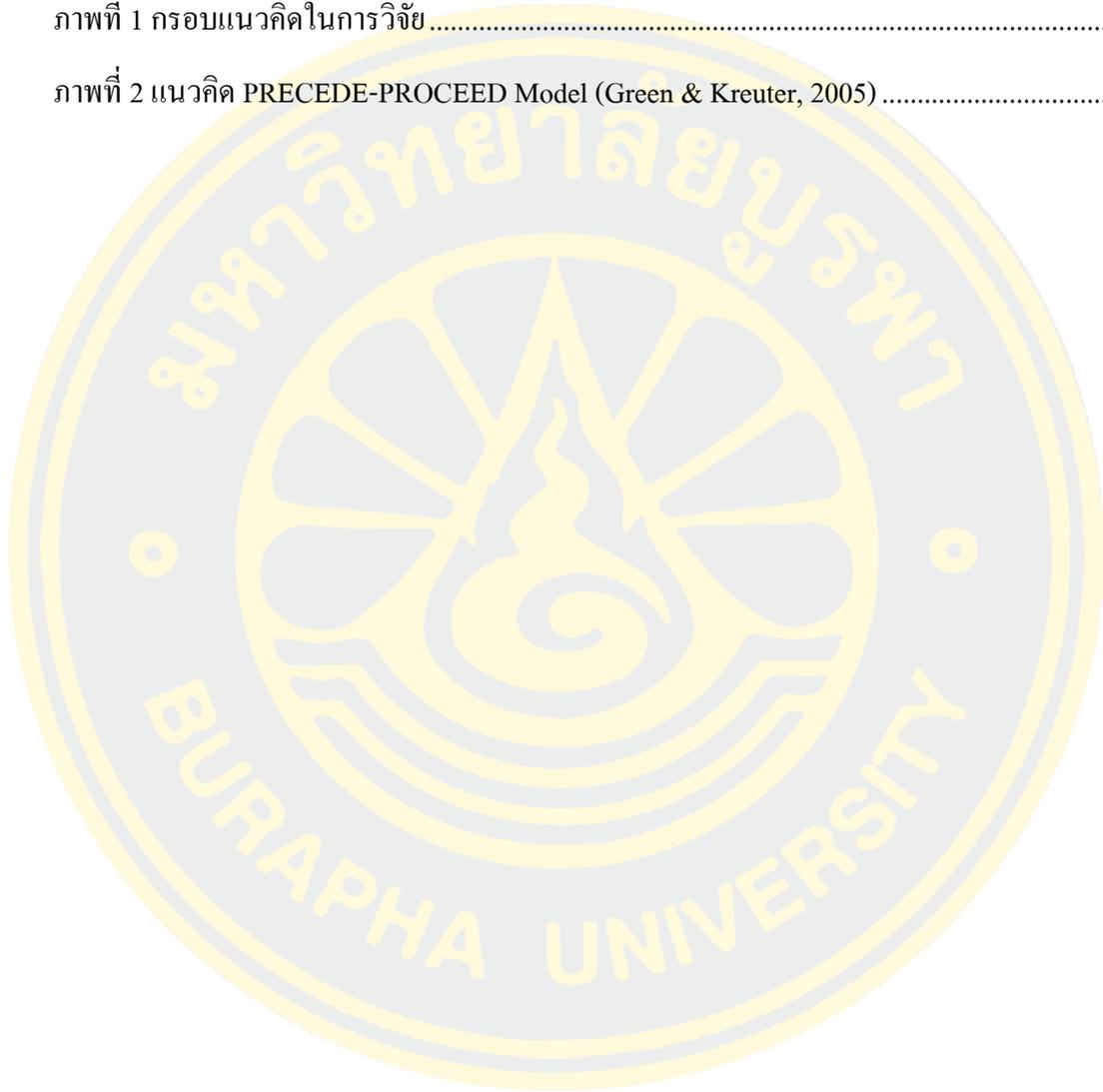
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วน จำแนกตามตลาดอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง .....	35
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 152$ ) .....	44
ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ รายด้านและโดยรวม ( $n= 152$ ) .....	46
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ .....	48
ตารางที่ 5 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=152$ ) .....	55
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความรู้เกี่ยวกับกับ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ( $n= 152$ ) .....	99
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $n= 152$ ) .....	100
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $n= 152$ ) .....	101
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการสนับสนุนทางสังคม ( $n= 152$ ) .....	102

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2 แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005).....	28



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง ในปี ค.ศ. 2003 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางโรคในปี 2012 และล่าสุดกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด-19 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 มีการระบาดจากประเทศจีนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หลังพบว่า มีอัตราอุบัติการณ์ระบาดภายนอกประเทศจีน (World Health Organization [WHO], 2022) จากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง พบว่า ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อจำนวน 639,844,327 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,613,443 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.03 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565) (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ตั้งแต่มีการระบาดช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ 4,695,207 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อต่อล้านประชากร เท่ากับ 67,314.37 อัตราป่วยตายร้อยละ 0.70 และจำนวนผู้เสียชีวิตต่อล้านประชากรเท่ากับ 471.14 (กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งการระบาดที่ผ่านมามีพบมากในกรุงเทพมหานคร ภาคกลางและภาคตะวันออก การติดเชื้อมักพบเป็นกลุ่มก้อน การแพร่ระบาดจากชุมชน สถานประกอบการ สถานบันเทิง ตลาด เชื้อมโยงไปสู่ชุมชนรอบนอกและเป็นการแพร่ระบาดไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ การบริหารจัดการโรคโควิด-19 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการปรับนโยบายให้เข้าสถานการณ์การระบาดในช่วงต่าง ๆ ตั้งแต่การเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก โรคประจำถิ่น และปัจจุบันประเทศไทยปรับโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 แต่ยังคงพบว่า แนวโน้มการติดเชื้อโควิด-19 ประเทศไทยยังมีแนวโน้มสูงขึ้นคงตัว สอดคล้องกับที่ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ในฉากทัศน์ที่ 3 มีการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่องจากไวรัสตัวใหม่ของสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Ongoing pandemic through new Variants of Concern [VOCs]) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ รวมทั้งแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา โดยเสียชีวิตเฉลี่ย 9-15 รายต่อวันโดยผู้เสียชีวิตทุกรายเป็นกลุ่ม 608 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามที่รัฐบาลกำหนด (กรมควบคุมโรค, 2565) จึงยังมีความจำเป็นต้องเตรียมมาตรการรองรับทางด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม และด้านการสื่อสาร

ประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งจะเน้นให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตปกติ ปกป้องประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและความรุนแรง เช่น กลุ่ม 608 กลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพในพื้นที่แออัด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับจังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกและเป็นจังหวัดที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นอันดับที่ 9 ของประเทศไทยจากข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 90,291 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อต่อล้านประชากรเท่ากับ 96,846.85 อัตราป่วยตายร้อยละ 0.56 และจำนวนผู้เสียชีวิตต่อล้านประชากรเท่ากับ 539.52 (กรมควบคุมโรค, 2565) ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดระยองมีประชากรที่หนาแน่นอย่างต่อเนื่อง มีการย้ายถิ่นฐานเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพในเขตอุตสาหกรรมของจังหวัดระยอง โดยมีนโยบายโครงการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกของรัฐบาลเป็นตัวเร่งการเติบโตของอุตสาหกรรมภายในภาคตะวันออกโดยแรงงานในอุตสาหกรรมภาคผลิตมีจำนวน 217,147 คน และแรงงานนอกระบบซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างด้าวจำนวน 200,596 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดระยอง, 2565) การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวนอกระบบที่ประกอบอาชีพไม่ถาวรลักษณะงานรับจ้างเสร็จสิ้นภาระกิจแล้วเคลื่อนย้ายที่ทำงาน ไปสถานที่อื่นต่อไปยากต่อการควบคุมการเดินทางเข้าออก รวมถึงจังหวัดระยองเป็นจังหวัดแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติมีนักท่องเที่ยวเดินทางหมุนเวียนมาที่สถานที่ต่าง ๆ จากเหตุผลทั้งหมดทำให้เกิดความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่ ความแออัดของสถานประกอบการ ที่พักอาศัย และแหล่งชุมชนที่ประชาชนในพื้นที่ได้มาใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น สถานพยาบาล ตลาด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ทางละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย เสมหะที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ โดยเฉพาะในสถานที่แออัดการระบายอากาศไม่เหมาะสม หรือการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อสู่ประชาชนอื่นได้ ผลกระทบของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจครั้งนี้มีผลเป็นวงกว้างทั้งต่อประชาชน ชุมชน เศรษฐกิจและประเทศชาติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565) สำหรับอำเภอเขาชะเมา ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดระยองซึ่งมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในสวนยางและผลสวนไม้จำนวนมาก พร้อมทั้งมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เสี่ยงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้ และพบว่าอำเภอเขาชะเมามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 9 อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 0.43 (สำนักงานสถิติจังหวัดระยอง, 2565)

จากการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคโควิด-19 ที่ผ่านมานั้น ได้ส่งผลให้เกิดผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินชีวิตของประชากรโลกในด้านต่าง ๆ เห็นได้ชัดเจนอย่างยิ่งในรอบการระบาดของโควิด-19 เช่น 1) ภาคแรงงานมีการเลิกจ้าง

วัยแรงงานตกงานหรือมีบางกลุ่มทำงานแบบ Work from home 2) ภาคการศึกษา สถาบันการศึกษาถูกปิดและให้เรียนเป็นออนไลน์ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการเตรียมอุปกรณ์การเรียนของนักเรียน นักศึกษาเพิ่มมากขึ้นและคาดว่าจะป็นรูปแบบที่ผสมผสานหลังจากการระบาดสิ้นสุด 3) ภาคสุขภาพ สถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องรับมือกับโรคระบาดทำให้ผู้รับบริการอื่นถูกจำกัดการเข้าถึงและ บริการ ความรุนแรงของโรคมารู้นขึ้น รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น หลังจากเกิดโรคระบาดและความเครียดเรื่องรายได้ 4) ภาคธุรกิจและเศรษฐกิจ จากมาตรการปิด ประเทศ ปิดเมือง กักตัวผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงทำให้ภาคธุรกิจหยุดชะงัก ะลดตัว รายได้ภาค ครัวเรือนลดลง ความสามารถในการบริหารจัดการหนี้สินลดลง การแลกเปลี่ยนค้าขายด้วยเงินสด เปลี่ยนไปเป็นการใช้จ่ายผ่านแอปพลิเคชันซึ่งทำให้ประชาชนต้องเรียนรู้และเตรียมความพร้อมด้าน อุปกรณ์เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น 5) นโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ การจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ต่อการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจจัด โชนพื้นที่เสี่ยง คัดกรองเชิงรุก รวมไปถึงมาตรการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ และแม้ทั่วโลกต่างผ่าน ประสบการณ์จากแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจและผลกระทบต่อชีวิต ประชากรโลกมาแล้วหลายครั้งแต่ยังไม่สามารถรับมือและหยุดยั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจเหล่านั้นได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ทั่วโลกทำให้ประชากรโลกเริ่มรู้จักและควรทำความเข้าใจและเรียนรู้ในคำว่า การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เพื่อเป็นการป้องกันตนเองให้รอดจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจควบคู่ไปกับการประกอบอาชีพรักษาระบบเศรษฐกิจให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (WHO, 2020)

การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างไป จากเดิม เป็นการดำเนินชีวิตที่ไม่คุ้นเคยต้องเรียนรู้ใหม่ ในช่วงการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตจึงต้องให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของตนเองและ ผู้อื่น ควบคู่ไปกับการประกอบอาชีพรักษาระบบเศรษฐกิจให้สามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งนำไปสู่การ คิดค้น การสร้างนวัตกรรมจากเทคโนโลยีให้ผสมผสานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่าง ๆ ของ ประชาชน เช่น การเรียน การทำงาน การประกอบธุรกิจ การส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผ่านกระบวนการ เรียนรู้ ฝึกฝนจนเคยชิน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแก่ประชาชนทั่วโลกเพื่อป้องกันการติดและแพร่กระจายโรค อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจโดยมีคำแนะนำสำหรับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ได้แก่ การใส่ หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรืออยู่กับบุคคลอื่น การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การ เว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยีเพื่อลดการสัมผัส (กรมควบคุมโรค, 2563; WHO, 2020)

การศึกษาของ พชร สุขวิบูลย์ และสาธิต บุญอิต (2563) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมของคนที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงการระบาดโควิด-19 ได้มีการศึกษาไว้ 3 ช่วงด้วยกันคือ ก่อนระบาด ขณะระบาด และหลังระบาด ผลการศึกษาพบว่า ในแต่ละช่วงประชาชนมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน อาจแบ่งได้ 3 ประเภทได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมที่มีการปรับตัวเป็นแบบชั่วคราว เช่น การออกไปนอกบ้านเพื่อพบฝูงสังสรรค์ โดยไปในทั้งสถานที่เปิดและปิด จะมีการพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคระบาดในระยะสั้น ๆ เท่านั้น จากนั้นพฤติกรรมของประชาชนจะเริ่มลดหย่อนลงกลับมาสู่พฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเดิมอีกครั้ง ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงก่อนการระบาดและช่วงการระบาดไม่มีความแตกต่างกัน 2) พฤติกรรมที่ไม่ปรับตัวหรือมีการปรับตัวเพียงเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น เช่น การใช้สื่อเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน พุดคุย สื่อสาร ทำงาน สั่งอาหาร สั่งสินค้าหรือบริการ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันกระจายของสิ่งคัดหลั่งจากไอ จาม สั่งน้ำมูก และไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ เพื่อประโยชน์ในการลดการติดเชื้อโรคระบาดทางอ้อมนั้น พบว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีความแตกต่างกันพอสมควรในช่วงก่อนการระบาดและช่วงการระบาด และพฤติกรรมเหล่านี้ยังเกิดขึ้นในปัจจุบัน 3) พฤติกรรมที่เป็นชีวิตวิถีใหม่ เช่น ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าโดยมือที่ยังไม่ผ่านการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตลอดเวลาที่อยู่กับบุคคลอื่น พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนี้ทำได้ง่าย และเป็นผลมาจากการที่ภาครัฐบาลและบริษัทเอกชนให้ความสำคัญ ออกเป็นนโยบายหรือมาตรการเพื่อกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ทำให้พฤติกรรมดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมากในช่วงระยะก่อนการระบาด ช่วงการระบาด และช่วงหลังการระบาด แต่พบว่า ประชาชนยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้

อยู่

จากการศึกษาของกรมอนามัย พบว่า การที่ประชาชนมีความรู้ที่ แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งจากมาตรการ นโยบาย และการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคตต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อรับมือกับระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ลดผลกระทบที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับที่รัฐบาลประทศไทยปรับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้วก็ตามแต่ยังพบว่า ยังมีการระบาดมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นระลอกกระทรวงสาธารณสุขยังคงแนะนำให้มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ซึ่งเป็นการเน้นให้ประชาชนใช้ชีวิตที่ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตปกติแต่สอดแทรกการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมืออย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มประชาชนที่มีร่างกายอ่อนแอ อยู่ในพื้นที่แออัด มีการรวมตัวกันของ

ประชาชนจำนวนมาก ใช้เวลาอยู่ในพื้นที่นั้นเป็นเวลานาน รวมถึงกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้อื่นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัด คือ ผู้ค้าขายในตลาด ที่มีลักษณะการประกอบอาชีพในสถานที่เสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายลอยอยู่ในอากาศไม่สามารถระบายถ่ายเทได้อย่างเหมาะสม จากความแออัดของพื้นที่ ตลาดเป็นแหล่งสำคัญทางเศรษฐกิจในชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีการซื้อขายสินค้า เกิดรายได้แก่ชุมชน โดยเฉพาะในชนบทที่ไม่มีแหล่งกระจายสินค้าอื่น ตลาดในชุมชนจึงมีสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชาชน

อย่างไรก็ตามธรรมชาติของตลาดเกิดการรวมตัวกันของผู้ค้าขาย ผู้ซื้อสินค้า โครงสร้างอาคารคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก จุดที่ใช้บริการร่วมกันไม่สะดวก เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ค้าขายที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การไม่เว้นระยะห่างในการตั้งแผงค้า การใส่หน้ากากอนามัยไว้ได้คาง การไม่ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในตลาด พูดคุยใกล้ชิดกัน สัมผัสใกล้ชิดกัน ทานอาหารร่วมกัน ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสินค้าและเงินธนบัตร การที่ไม่ฉีดวัคซีนตามกำหนด และการเคลื่อนย้ายการค้าขายไปตามตลาดต่าง ๆ เป็นต้น แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขยังขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการ ผู้ค้าขาย และผู้ซื้อทั่วประเทศ ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดและแพร่กระจายด้วยหลัก DMHT อยู่ โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องร้อยละ 100 ตลอดระยะเวลาในการอยู่ในพื้นที่ของตลาด การเว้นระยะห่างระหว่างแผงค้า 1-2 เมตร การทำความสะอาดแผงค้า ร้านค้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำสะอาด รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ผลการศึกษาของ อัมพร จันทวิบูลย์ และคณะ (2564) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของตลาด พบว่า ในตลาดมีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ การที่ตลาดมีผู้ค้าขายที่มาจากหลากหลายพื้นที่ ผ่านการสัมผัสผู้คนสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อมา สภาพในตลาดแออัดจากการเข้าใช้บริการในเวลาพร้อม ๆ กันไม่มีการเว้นระยะห่าง หรือจำกัดจำนวนผู้เข้าใช้บริการในแต่ละครั้ง จากการรายงานผลของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานว่าในช่วงการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในช่วงปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ตลาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการประเมินทั้งสิ้น 3,986 แห่ง มีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ค้าขาย ผู้ซื้อในตลาดโดยมีการดำเนินการด้านการสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 99.17 รองลงมาคือการมีจุดล้างมือไว้บริการ ร้อยละ 98.56 และการจัดการขยะมูลฝอย ร้อยละ 98.51 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมของผู้ค้าขายจากการสำรวจนั้น พบว่า ผู้ค้าขายสวมหน้ากากอนามัยถูกต้องตลาดเวลา ร้อยละ 73.1 สวมไม่ถูกต้อง ร้อยละ 25.5 และไม่สวมเลย ร้อยละ 1.4 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้นจากทั้งความเสี่ยงของตลาด

ที่ทำให้ละอองฝอยที่มาจากทางเดินหายใจ ลอยฟุ้งอยู่ในอากาศไม่สามารถระบายถ่ายเทได้ เชื้อโรคนั้นสามารถตกลงสู่ผู้ค้าขาย พื้นผิวของสินค้า และสิ่งแวดล้อมโดยรอบรวมทั้งพฤติกรรม การดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้ผู้ค้าขายในตลาดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจแพร่ไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ผ่านมาส่งผลต่อสุขภาพของผู้ค้าขายทั้งด้านร่างกาย มีอาการทางระบบทางเดินหายใจตั้งแต่อาการเล็กน้อย ไปจนถึงอาการขั้นวิกฤติหรืออาจจะเสียชีวิตได้ ด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาซึมเศร้า ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและถูกตีตราจากสังคม ด้านสังคม เกิดการขาดรายได้ ปัญหานี้สิน การถูกแยกออกจากครอบครัวและสังคม ถูกเลิกจ้างงานและด้านจิตวิญญาณความเชื่อมั่นในตนเองลดลง การตีตราแห่งการเจ็บป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ค้าขายในตลาด มีความเสี่ยงมากกว่าบุคคลอื่นจากความแออัดของสถานที่ การระบาย ถ่ายเทอากาศไม่เหมาะสม ละอองฝอยของเสมหะ น้ำมูก น้ำลายสามารถฟุ้งกระจายได้ดีในสถานที่แออัด การสัมผัสสิ่งของต่างๆที่มีละอองจากสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนที่พื้นผิว ทั้งนี้ผู้ค้าขายมักเป็นวัยผู้ใหญ่ที่รับภาระดูแลความเป็นอยู่ของครอบครัวเมื่อมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากตนเองสู่ครอบครัว ได้รวมถึงชุมชน โดยรอบได้อย่างเป็นวงกว้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นจึงไม่เพียงต่อต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ค้าขายเท่านั้นยังกระทบต่อครอบครัวที่ผู้ค้าขายซึ่งอยู่ในการดูแลและชนบทมักเป็นครอบครัวขยายมีเด็กและผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันที่อาจเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าวัยอื่น ด้านเศรษฐกิจเมื่อหยุดค้าขายรายได้ในครอบครัวลดลงมีผลต่อการดำรงชีวิตมีปัญหาหนี้สินและปัญหาทางสังคมอื่นตามได้ ดังนั้นพฤติกรรม การดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ จากตลาดสู่ครอบครัวของผู้ค้าขายและชุมชนภายนอกจึงมีความสำคัญลดผลกระทบ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในอนาคต ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป (กรมควบคุมโรค, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิจัยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้าราชการ นักศึกษาพยาบาล และผู้จำหน่ายอาหาร (จักรกฤษ เสงดา และคณะ, 2564; พรทิศา คงคุณ และคณะ, 2564; ระวี แก้วสุกใส และคณะ, 2564; รังสฤษฏ์ เว็ดือราแม และคณะ, 2564; วรรณัญชิตา ทรัพย์ประเสริฐ และคณะ, 2564; ศุภวิชญ์ วังสุชี และคณะ, 2565; Al-Sabbagh et al., 2022; Bao et al., 2022; Brüssow & Zuber, 2022; Lyngse et al., 2022) สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพบว่า มีการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health belief model) และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ค้าขายในตลาดซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ต้องประกอบอาชีพในพื้นที่มี

ความเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งรังโรคระบาดจากทั้งอาคารสถานที่ที่มีลักษณะคับแคบ ข้อจำกัดการจัดพื้นที่เว้นระยะห่าง การถ่ายเทระบายอากาศไม่เหมาะสม ทำให้เชื้อโรคสามารถฟุ้งกระจายในอากาศได้ดี รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ค้าขายที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การไม่เว้นระยะห่างในการตั้งแผงค้า การใส่หน้ากากอนามัยไว้ได้คาง พูดคุยใกล้ชิดกัน สัมผัสใกล้ชิดกัน ทานอาหารร่วมกัน ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสินค้าและเงินธนบัตร การที่ไม่ฉีควัคซีนตามกำหนด และการเคลื่อนย้ายการค้าขายไปตามตลาดต่าง ๆ เป็นต้น (กรมอนามัย, 2564)

สำหรับปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ พบว่ามีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ อายุ (จักรกฤษ เสงลา และคณะ, 2564; ศุภวิษญ์ วังสุชี และคณะ, 2565) ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ (ดวงพร ผาสวรรณ และคณะ, 2564; ระวี แก้วสุกใส และคณะ, 2564; รั้งศฤงฆ์ แวดือราม และคณะ, 2564) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (พรทิวา คงคุณ และคณะ, 2564; ระวี แก้วสุกใส และคณะ, 2564; รั้งศฤงฆ์ แวดือราม และคณะ, 2564; Bao et al., 2022) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ระวี แก้วสุกใส และคณะ, 2564; รั้งศฤงฆ์ แวดือราม และคณะ, 2564) ปัจจัยภายนอกบุคคลได้แก่ รายได้ (จักรกฤษ เสงลา และคณะ, 2564; ศุภวิษญ์ วังสุช และคณะ, 2565) และการสนับสนุนทางสังคม (พรทิวา คงคุณ และคณะ, 2564)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยที่ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดจากสหปัจจัยทั้งภายในบุคคลและภายนอกบุคคลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชน เข้าใจบริบทชุมชนในพื้นที่จึงสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้สู่การวางแผนการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ค้าขายในตลาดได้ เมื่อผู้ค้าขายในตลาดมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตและลดความเสี่ยงการติดและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในอนาคตได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

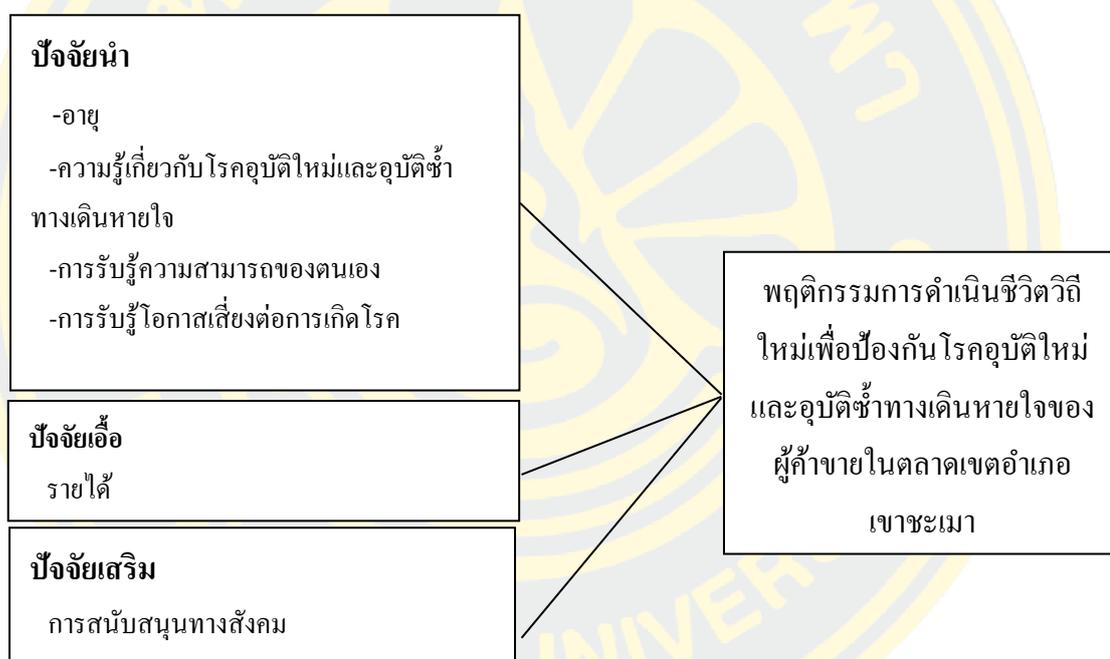
## สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยที่แนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นแต่เกิดจาก สหปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นการศึกษวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงเพื่อนำข้อมูลวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยการวิจัยนี้ได้ประยุกต์แนวคิดในระยะที่ 1 คือ ระยะของการวินิจฉัย ที่เรียกว่า PRECEDE (Predisposing reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ 1) ปัจจัยนำเข้า เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล เกิดแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เกิดจากประสบการณ์ ความรู้สึกรู้สีก นึกคิดของบุคคล ได้แก่ อายุ

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม ๆ ได้แก่ รายได้ 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคนรอบข้างรอบข้างที่เกี่ยวข้องในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ โดยมักเป็นการสนับสนุน การเอาใจช่วย การช่วยเหลือ การตำหนิ การตักเตือน ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม ได้แก่ การสนับสนุนจากสังคม (นรลักษ์ณ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) ดังนั้นทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจทั้งสิ้นซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ค้าขายในตลาดถาวรประจำตำบลทั้งเพศชายและเพศหญิง เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 59 ปี จำนวน 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

ตัวแปรต้นประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากในอดีตอันเนื่องมาจากผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด ประกอบด้วย ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้เทคโนโลยี ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรทิวา คงคุณ และคณะ (2564)
2. ผู้ค้าขายในตลาด หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้างที่ประกอบอาชีพในตลาดถาวรประจำตำบลมีการค้าขายทุกวันมี สถานที่ตั้งอยู่เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง
3. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยถ้าเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี
4. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนของผู้ค้าขายในตลาด มีหน่วยเป็นบาท
5. ความรู้เกี่ยวกับ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ หมายถึง ความเข้าใจ หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้มาค้นคว้ามาเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง วิธีป้องกันหรือควบคุมโรค และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม การดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ รังสฤษฏ์ แวดือราม และคณะ (2564)
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การตัดสินใจ การประเมินความสามารถของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยองเกี่ยวกับจัดการและการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรทิวา คงคุณ และคณะ (2564)

7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ผู้ค้าขายในตลาดมีความเชื่อ ความคิด การคาดการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของตนเอง ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรทิwa คงคุณ และคณะ (2564)

8. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ค้าขายในตลาดเกี่ยวกับการช่วยเหลือ สนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ ด้านการประเมินเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ จากครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรทิwa คงคุณ และคณะ (2564)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ผู้ค้าขายในตลาด

1.1 ความหมายของผู้ค้าขาย

1.2 ความหมายของตลาดและประเภทของตลาด

1.3 บริบทตลาดในอำเภอเขาชะเมา

1.4 พฤติกรรมและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด

#### 2. โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

2.1 ความหมายของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

2.2 แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

2.3 ผลกระทบของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

#### 3. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

3.2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด

#### 4. แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model

#### 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

### ผู้ค้าขายในตลาด

#### ความหมายของผู้ค้าขาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้ไว้ว่า 1) เป็นคำนามใช้แทนบุคคล เช่น นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ หรือใช้แทนคำว่า

คน เช่น ผู้ขึ้น ผู้นี้ ทุกผู้ทุกนาม หรือใช้แทนสิ่งที่ถือเสมือนคน เช่น ศาลเป็นผู้ตัดสิน 2) เป็นคำนาม ใช้ประกอบคำกริยาหรือประกอบคำวิเศษณ์ให้เป็นนามขึ้น เช่น ผู้กิน ผู้ดี (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า ค้าขาย ไว้ว่า ทำมาหากินในทางซื้อขาย โดยมีคำว่า ค้า เป็นคำต้นหมายถึง ซื้อขายสินค้าหรือบริการ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Marketing Association [AMA], 2008) นิยามความหมายของการค้าขายไว้ว่า การค้าขาย คือ กระบวนการทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อจูงใจให้ผู้คาดหวังว่าจะเป็นลูกค้าในอนาคตซื้อสินค้าหรือบริการ หรือยินยอมกระทำตามสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะทำให้เกิดผลประโยชน์ทางการค้าแก่ผู้ขาย

สรุป ผู้ค้าขาย หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพในลักษณะขายสินค้า ของกิน ของใช้ โดยมีแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรา เกิดประโยชน์ทางการค้าแก่ผู้ค้าขาย และในการศึกษาคำนี้ ผู้ค้าขาย หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ประกอบอาชีพค้าขายทั้งของกิน ของใช้ ทั้งที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง

#### ความหมายของตลาดและประเภทของตลาด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของตลาดไว้ว่า ชุมชน ที่มีการซื้อขาย ทั้งในรูปแบบวัตถุจับและสินค้าสำเร็จรูป เป็นประจำ ชั่วคราว หรือตามวันที่กำหนด (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554, 2554)

พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ความหมายของตลาดไว้ว่า เป็นสถานที่ซึ่งปกติจัดไว้ให้ผู้ค้าใช้เป็นที่ยุมนุมจำหน่ายสินค้าประเภทสัตว์ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ หรืออาหารอันเป็นของสด ประกอบหรือปรุงแล้วหรือของเสีง่าย ไม่ว่ามีจะการจำหน่ายสินค้าประเภทสินค้าประเภทอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ก็ตาม และยังมีความหมายรวมถึงบริเวณที่จัดไว้สำหรับเป็นที่ชุมนุมเพื่อจำหน่ายสินค้าประเภทดังกล่าวเป็นประจำหรือชั่วคราวตามวันที่กำหนดไว้อีกด้วย (พระราชบัญญัติสาธารณสุข, 2535)

ซึ่งตลาดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) ตลาดประเภทที่ 1 เป็นตลาดที่มีโครงสร้างแข็งแรงถาวร ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างหลังคาที่แข็งแรงถาวรมั่นคง มีพื้นที่ของการค้าขาย พื้นที่ขนถ่ายสินค้า ห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ที่รองรับขยะ ที่จอดรถ โดยลักษณะของโครงสร้างต้องมีมาตรฐาน มีความปลอดภัยสำหรับผู้ค้าขายและผู้รับบริการ 2) ตลาดประเภทที่ 2 เป็นตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคาร ซึ่งประกอบได้ด้วย พื้นที่ของการค้าขาย พื้นที่พื้นที่ขนถ่ายสินค้า

ห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ที่รองรับขยะ โดยองค์ประกอบทั้งหมดควรมีมาตรฐาน มีความปลอดภัยแก่ผู้ค้าขายและผู้รับบริการ

สรุป ตลาด หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้ประชาชนมารวมตัวกันเพื่อผู้ค้าขายได้เสนอขายสินค้า ของกิน ของใช้ ให้แก่ผู้ซื้อ เกิดการแลกเปลี่ยนสินค้าด้วยเงินตราสร้างรายได้แก่ผู้ค้าขาย มีการติดต่อสื่อสาร พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ค้าขาย ผู้ซื้อ มีทั้งที่เป็นสถานที่ถาวร และสถานที่ชั่วคราวตามวันเวลาที่กำหนดมีการหมุนเวียนเข้าออกของประชาชนตลอดเวลาที่มีหลายประเภทแบ่งเป็น ตลาดที่มีโครงสร้างถาวรแข็งแรง และตลาดที่ไม่มีโครงสร้างถาวร ซึ่งในการศึกษานี้ ตลาด หมายถึง ชุมชนหนึ่งที่ประชาชนที่เป็นทั้งผู้ค้าขายและผู้ซื้อเข้ามารวมกันเพื่อซื้อขายสินค้า ของกิน ของใช้ เป็นตลาดถาวรประจำตำบลที่มีการค้าขายทุกวันมีที่ตั้งอยู่เขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

#### บริบทตลาดในอำเภอเขาชะเมา

พื้นที่อำเภอเขาชะเมาประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลห้วยทับมอญ ตำบลน้อย ตำบลน้ำเป็น และตำบลชำหม้อ โดยมีตลาดถาวรประจำตำบล ประเภทที่ 1 ที่มีโครงสร้างถาวรแข็งแรงจำนวน 7 แห่งกระจายอยู่ในตำบลห้วยทับมอญ ตำบลน้ำเป็น และตำบลชำหม้อ โดยเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 05.00น. ถึง 20.00น. ซึ่งมีผู้ค้าขายในตลาดจำนวนทั้งสิ้น 980 ราย ซึ่งตลาดในพื้นที่ของอำเภอเขาชะเมาเป็นมีทั้งของสด ของแห้ง สินค้าเบ็ดเตล็ด รวมกันลักษณะคล้ายคลึงกันในทุกๆตลาด โดยลักษณะอาคารของตลาดเป็นอาคารปูน 1 ชั้น มีหลังคาคลุมมิดชิด ปลอดภัยแต่ค่อนข้างต่ำจึงทำให้อากาศถ่ายเทอากาศไม่สะดวกการ สำหรับจัดวางขายสินค้าแยกเป็นแผงแต่ละราย มีระยะใกล้กันน้อยกว่า 1 เมตร ผู้ซื้อสามารถเลือกหยิบสินค้าที่สนใจได้ตามความสะดวก ทั้งนี้แต่ละตลาดยังมีจุดรับประทานอาหาร และห้องน้ำบริการแก่ผู้ค้าขายและผู้ซื้อที่มาใช้บริการ สำหรับช่วงเวลาที่ผู้ซื้อเข้าใช้บริการมากที่สุดคือช่วงเวลา 15.00 น. ถึง 18.00น. โดยประมาณ ดังนั้นตลาดเป็นแหล่งสร้างรายได้ของชุมชน มีความสะดวกในการเข้าถึงของประชาชนแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้ค้าขายส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่เข้ามาประกอบอาชีพค้าขายในตลาดเพื่อหารายได้เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว โดยพื้นที่อำเภอเขาชะเมาส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย สำหรับผู้ซื้อนั้นเป็นประชาชนในพื้นที่และแรงงานประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาประกอบอาชีพในสวนยางพารา สวนผลไม้และรับจ้างอื่นๆในพื้นที่ จึงทำให้ในแต่ละวันมีผู้เข้าใช้บริการแต่ละตลาดเป็นจำนวนมาก ตลาดถาวรประจำตำบลแต่ละแห่งจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งผู้ค้าขายในตลาด ผู้ซื้อ แต่ในขณะที่เดียวกันตลาดถาวรประจำตำบลยังเป็นแหล่งที่สามารถเป็นรังโรคแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้เป็นอย่างดีเนื่องจากอากาศไม่สามารถถ่ายเทละอองฝอยน้ำลาย น้ำมูก เสมหะที่ฟุ้งกระจายในอากาศได้อย่างเหมาะสม มีการสัมผัสสินค้า เงินหรือธนบัตรที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลังจากผู้

ติดเชื้อ รวมถึงการใกล้ชิดกันโดยไม่เว้นระยะห่างระหว่างผู้ค้าขายกับผู้ซื้อ หรือระหว่างแผงสินค้าแต่ละแผง ทำให้ผู้ค้าขายในตลาดจวนระจำตำบลที่ใช้เวลามากเพื่อประกอบอาชีพในแต่ละวันนั้น มีความเสี่ยงในการติดและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจออกสู่ชุมชนภายนอกได้

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ค้าขายในตลาด คือ บุคคลที่ประกอบอาชีพในสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อให้ประชาชนมารวมตัวกันเพื่อผู้ค้าขายได้เสนอขายสินค้า ของกิน ของใช้ให้แก่ผู้ซื้อ เกิดการแลกเปลี่ยนสินค้าด้วยเงินตราสร้างรายได้แก่ผู้ค้าขาย มีการติดต่อสื่อสาร พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ค้าขาย ผู้ซื้อ ตลาดนั้นมีทั้งที่เป็นสถานที่ถาวรและสถานที่ชั่วคราวตามวันเวลาที่กำหนดมีการหมุนเวียนเข้าออกของประชาชนตลอดเวลา และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ค้าขายในตลาด หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้างที่ประกอบอาชีพในชุมชนที่มีการจัดไว้เพื่อให้ประชาชนที่เป็นทั้งผู้ค้าขายและผู้ซื้อเข้ามารวมกันเพื่อซื้อขายสินค้า ของกิน ของใช้ ตลาดจวนระจำตำบลจวนระจำมีค้าขายทุกวันมีที่ตั้งอยู่เขตอำเภอเขาชะเมา

### **พฤติกรรมและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด**

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานถึงพฤติกรรมของผู้ค้าขายจากการสำรวจตลาดจำนวน 3,986 แห่งพบว่า ผู้ค้าขายสวมหน้ากากอนามัยถูกต้องตลอดเวลา ร้อยละ 73.1 สวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 25.5 ไม่สวมหน้ากากอนามัยเลย ร้อยละ 1.4 รวมทั้ง ไม่เว้นระยะห่างในการตั้งแผงค้า พูดคุยใกล้ชิดกัน สัมผัสใกล้ชิดกัน ทานอาหารร่วมกัน ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสินค้าและเงินธนบัตร การที่ไม่ฉีดวัคซีนตามกำหนด และการเคลื่อนย้ายการค้าขายไปตามตลาดต่าง ๆ

กรมควบคุมโรค (2565) รายงานว่าผู้ค้าขายที่มาจากหลากหลายพื้นที่ ผ่านการสัมผัสผู้คนที่ถึงของที่ปนเปื้อนหรือมีเชื้อมา สภาพในตลาดแออัดจากการเข้าใช้บริการในเวลาพร้อม ๆ กัน ไม่มีการเว้นระยะห่าง หรือจำกัดจำนวนผู้เข้าใช้บริการในแต่ละครั้ง เมื่อเกิดการรวมตัวกันของผู้ค้าและผู้ซื้อ เกิดการติดเชื้อมีที่ยังไม่แสดงอาการ เชื้อนั้นสามารถแพร่ไปสู่ชุมชนนอกตลาด ในครอบครัวของผู้ค้า ผู้ซื้อนั้นได้

การศึกษาอัมพร จันทวิบูลย์ และคณะ (2564) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบของตลาด โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้สรุปปัจจัยเสี่ยงของตลาดในการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

## 1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและอนามัย

สภาพตลาดที่ขาดการบำรุง ไม่มีการจัดระเบียบของแผงค้าให้เป็นโซนให้เป็นระเบียบเรียบร้อยนั้นทำให้ยากต่อการรักษาความสะอาดให้ถูกสุขอนามัย การระบายอากาศที่ไม่สามารถทำให้อากาศนั้นถ่ายเทได้สะดวก จุดบริการล้างมือไม่เพียงพอ มีขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกกำจัดอย่างถูกวิธี ท่อระบายอุ้ดตันเกิดกลิ่นเหม็น น้ำขัง

## 2. ปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรมและการปฏิบัติตน

การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ค้าและผู้ซื้อที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีผู้ที่ติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ตลาดได้ พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง เช่น ใส่ไว้ที่คาง ใต้คอ เป็นต้น ในกิจกรรมที่ต้องถอดหน้ากากอนามัยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อโรคระบาด การรับประทานอาหารร่วมกันโดยที่ไม่มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล มีผู้ค้าและผู้ซื้อที่มีการถ่มน้ำลาย ไอจาม สัมผัสไม่ถูกวิธี ไม่ล้างมือหลังการสัมผัสต่าง ๆ

สรุปความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด นั้นมีจากทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การไม่ล้างมือที่ถูกต้อง การไม่ทำความสะอาดแผงค้าและพื้นที่โดยรวมของตลาด การสวมหน้ากากอนามัยที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารร่วมกันเป็นต้น และมาจากเรื่อง โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมคือ พื้นที่ของตลาดจำกัด การจัดพื้นที่ไม่เหมาะสมถ่ายเทอากาศไม่สะดวก การกำจัดขยะมูลฝอย พื้นที่รองรับขยะไม่เพียงพอ ขาดการคัดกรองก่อนเข้าพื้นที่ตลาดเป็นต้น ดังนั้นผู้ค้าขายในตลาดจึงควรมีทราบและตระหนักถึงการพฤติกรรม การดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควบคู่กับการประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

### ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำไว้ดังนี้

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อใหม่ ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ที่ใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2559) เช่น โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease - COVID-19) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรงหรือโรคซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome [SARS]) โรคทางเดิน

หายใจในตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) ไข้หวัดนก (Avian influenza) โรคไวรัสซิกา (Zika) และ โรคอีโบล่า (Ebola)

โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) หมายถึง โรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปี แต่กลับมาระบาดซ้ำอีกครั้ง เช่น โรควัณโรค เป็นต้น (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2559)

World Health Organization [WHO] (1996) ได้ให้ความหมายของคำว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ว่าเป็น โรคติดต่อที่อุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมา หรือมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งในนิยามนี้หมายถึงกลุ่มโรค 5 กลุ่มด้วยกันคือ 1) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) 2) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปสู่ประเทศหนึ่ง 3) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ 4) เชื้อเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistant Organism) 5) อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons) โดยที่ใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ

ซึ่งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจนั้นเกิดจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตั้งแต่บริเวณจมูก คอ หลอดลมจนถึงปอดของผู้ป่วย มักเกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease - COVID-19) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรงหรือโรคซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome [SARS]) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) ไข้หวัดนก (Avian influenza) โรคไวรัสซิกา (Zika) และ โรคอีโบล่า (Ebola) สามารถติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น 1) การไอ จาม หรือหายใจรดกัน เชื้อโรคจะปนเปื้อนกับฝอยละอองของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยลอยในอากาศ 2) การสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง 3) การสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อน จาน หรือสิ่งสาธารณะที่แปดเปื้อนเชื้อโรค เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายของผู้ที่สัมผัสเชื้อโรคนั้นๆ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด

### แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนโลกรวมถึงประเทศไทย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นแล้วแต่มี ความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความซุกซมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ความสะดวกในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเอง และการควบคุมโรคของประชาชน รวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของคน เช่น ประชากร

กลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมก เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องและเฉพาเจาะจงมากขึ้น โดยจากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรคมือ เท้า ปาก โรคลิเจียนเนร์ โรคไข้วัดข้อยุลงลาย โรควัณโรค โรคบรูเซลโลสิส โรครินเคอร์เปส โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคโควิด-19 เป็นต้น

2. โรคอุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคพิษมาเนีย โรคติดเชื้อไวรัสฮันตีไวรัส โรควัวบ้า โรคไข้เวสไนล์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บูร์ก โรคสมองฝ่อ (variant Creutzfeldt-Jakob disease [vCJD]) ที่เกิดจากโรคสมองฝ่อในวัว หรือโรควัวบ้า (Bovine spongiform encephalopathy [BSE] or mad cow disease) โรคพีพีอาร์ (Peste des petits ruminants) โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคที่ใช้เป็น อาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และโรคกาฬโรค เป็นต้น

3. โรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

### **ผลกระทบของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ**

ผลกระทบที่เกิดจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมีได้หลายด้านอย่างเห็นได้ชัดทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลกระทบที่เกิดต่อผู้ติดเชื้อ มีอาการทางเดินหายใจตั้งแต่อาการ ไอ ไข้ ไอเสมหะ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดเมื่อย จนถึงระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ การรักษานั้น จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยออกจากบุคคลอื่นทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ต้องแยกจากครอบครัว ต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื้อโควิด-19 จากความเครียด ความรู้สึกผิดในการติดเชื้อของตนเอง การที่ผู้ติดเชื้อต้องหยุดงานจากการเจ็บป่วย หรือการทำงานจากบ้านตามมาตรการของรัฐบาล แต่มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถทำงานจากบ้านได้ มาตรฐานปิดประเทศงดการเดินทาง เพื่อยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อทำให้ระบบเศรษฐกิจของประเทศได้รับผลกระทบ ภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว การบิน และกลุ่มธุรกิจขนาดเล็กและขนาดย่อม มีการปิดตัว ลดวันทำงาน ลดจำนวนพนักงาน มีการคาดการณ์ว่าสถานการณ์ของโรคระบาดนี้ ทำให้การขยายตัวเศรษฐกิจลดลง ร้อยละ - 6.7 (กรมควบคุมโรค, 2564) ผลกระทบต่อการระบบบริการสุขภาพ ในช่วงของการระบาดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ บุคลากรทางด้าน

สาธารณสุขในแต่ละสถานพยาบาลเป็นทรัพยากรหลักในการรับมือกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาด มีภาวะที่หนักมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ ต้องระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่ตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีการติดเชื้อและเสียชีวิตจากปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ และระบบบริการสุขภาพต้องมุ่งเน้นการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยการบริการโรคอื่นๆ ต้องหยุดชะงักทำให้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องดังเดิม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคได้ รวมถึงการจัดหาวัคซีนจากต่างประเทศและพัฒนาการผลิตในประเทศไทยเพื่อให้ทันต่อความต้องการและช่วยเหลือประชาชนให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ทางด้านการศึกษาหลายโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษามีการเรียนการสอนที่ปรับเป็นออนไลน์ เรียนจากที่บ้านลดการรวมตัวกันในโรงเรียน ทำให้ผู้ประกอบการมีภาระค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์เพิ่มขึ้น นักเรียนบางคนไม่ได้เรียนต่อจากการขาดความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ทำให้ต้องมีมาตรการต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือเยียวยา ให้นักเรียนได้มีโอกาสด้านการศึกษาต่อ โดยมีการรายงานว่ารัฐบาลไทยจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการโควิด-19 ประมาณ 440,022.84 ล้านบาท (กรมควบคุมโรค, 2564)

จะเห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมีหลายมิติ และเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการปรับตัวรับมือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจึงเป็นวิธีที่สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบเหล่านี้ได้ โดยหนึ่งในมาตรการที่ประชาชนทุกคนสามารถปฏิบัติได้นั้นคือการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

สรุปโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง โรคติดต่อที่จากทั้งคนสู่คน สัตว์สู่คนเกิดจากเชื้อโรคในธรรมชาติทั้งที่ไม่เคยค้นพบมาก่อนโรคที่ไม่ควรพบในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งและโรคที่เคยสงบแล้วแต่กลับมาพบอีกในปัจจุบันและการสร้างขึ้นจากมนุษย์ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ สามารถติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจและการสูดดมละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ติดเชื้อ ที่ฟุ้งกระจายในอากาศ การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ และสิ่งแวดล้อมของผู้ติดเชื้อ

## พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

### ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

Bill Gross (2008) นักลงทุนตราสารหนี้ ได้ให้คำนิยามของ New normal ไว้ว่า เป็นสถานะที่เศรษฐกิจโลกมีอัตราการเติบโตที่ชะลอตัวลดลงจากอดีต และเข้าสู่อัตราการเติบโตเฉลี่ยระดับใหม่ที่ต่ำกว่าเดิมส่งผลให้เกิดการว่างงานของวัยแรงงานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤติทางการเงินของสหรัฐอเมริกา การแปรผันทางเศรษฐกิจจะไม่เป็นไปตามรูปแบบเดิมที่เคยเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้นกับการกำหนดทิศทางการเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นเปลี่ยนแปลงไป แนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง New normal ยังไม่ได้รับความสนใจในช่วงแรกได้รับการปฏิเสธจากนักเศรษฐศาสตร์ที่มีแนวคิดว่าการชะลอตัวทางเศรษฐกิจเกิดจากการถดถอย (Recession) ตามวงจรเดิมของเศรษฐกิจเพียงเท่านั้น และการเติบโตทางเศรษฐกิจจะกลับมาได้ดังเดิม แต่ทั้งนี้สถานการณ์เศรษฐกิจทั่วโลกเป็นเครื่องพิสูจน์ว่าแนวคิดของ Bill Gross มีส่วนถูก นอกจากนี้แล้วคำว่า New normal ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจครั้งยิ่งใหญ่ มีการบริหารจัดการบางสิ่งบางอย่างที่เคยถูกมองว่าผิดปกติในอดีต กลับกลายมาเป็นเรื่องปกติที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไป ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่มีการแปรผันอื่น ๆ เช่น ทางกายภาพและการสาธารณสุข วิทยาศาสตร์ด้านต่าง ๆ (Bill Gross, 2008 อ้างถึงใน กรมควบคุมโรค, 2563)

ราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์ ได้ให้ความหมายของ “New normal” ไว้ว่า คือ ความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างไปจากอดีต อันเนื่องมาจากมีบางสิ่งบางอย่างมากระทบจนแบบแผนและแนวทางการปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าไว้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย รูปแบบการใช้ชีวิตใหม่นี้ประกอบด้วยวิถีคิด วิธีการเรียนรู้ วิธีการสื่อสาร วิธีการปฏิบัติ และการจัดการ การใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้น หลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงและรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตมากกว่าการธำรงรักษาวิถีชีวิตดั้งเดิมหรือหวนหาถึงอดีต (ราชบัณฑิตยสภา, 2563)

World Health Organization [WHO] (2020) ได้ให้ความหมายของคำว่า “New normal” ไว้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ มาตรการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ควรปฏิบัติเป็นประจำเป็นผลมาจากสถานการณ์การเกิดโรคระบาดที่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว แม้ภายหลังจากการแพร่ระบาดแล้วพฤติกรรมใหม่นี้ยังควรปฏิบัติอยู่ต่อเนื่อง รวมทั้งการยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีการฉีดวัคซีน (WHO, 2020)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้ความหมายของคำว่า “New normal” ไว้ว่า คือ ชีวิตวิถีใหม่ที่เปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชนและ

สิ่งแวดล้อมอย่างนับพันอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นบนโลกมาก่อน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ทั้งนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้นำเสนอข้อมูลจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจล่าสุดก็คือ โรคโควิด-19 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคอย่างรวดเร็วแพร่กระจายไปทั่วโลกเกิดผลกระทบต่อประชาชนทำให้เจ็บป่วย ล้มตายเป็นจำนวนมาก มนุษย์จึงได้คิดค้นหาวิธีการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การเสียชีวิตในครั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดด้วยการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ที่ผิดแปลกไปจากเดิม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในชีวิตควบคู่ไปกับการฟื้นฟูเศรษฐกิจที่หยุดชะงักลง ในขณะที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม แนวคิด สิ่งประดิษฐ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ครอบคลุมในทุกมิติของการใช้ชีวิต ด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขภาพ ออมนามัย การเรียน การติดต่อสื่อสาร ภาคธุรกิจในระดับต่าง ๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เหล่านี้กลายเป็นความปกติใหม่และการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติซึ่งพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

#### 1. ด้านการบริโภคอาหาร การใช้ชีวิตประจำวัน

โรคระบาดทำให้ประชาชนความสนใจการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่วัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากการทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย เชื่อมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้ความรุนแรงของโรคระบาดมากขึ้น ยังรวมถึงการขนส่งที่ลดการสัมผัสอาหาร การแยกกันรับประทานอาหาร การงดรับประทานอาหารนอกบ้าน การใช้ช้อนกลาง เป็นต้น ในด้านการดูแลสุขภาพมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาแทนที่การเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล อย่างเช่น Telemedicine การจัดส่งยาที่บ้าน เป็นต้น ด้านการทำงานมีการทำงานจากบ้าน Work Form Home มากขึ้น ประชุมผ่านวิธีการออนไลน์ลดการรวมกลุ่มของคนจำนวนมากเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อ ประหยัดค่าใช้จ่าย และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยจนเคยชิน

#### 2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

มีการลดการสัมผัสซึ่งกันและกัน ลดการสังสรรค์จัดเลี้ยงหรือจัดจตุรัสรวมกลุ่มมากขึ้นเป็นงานจัดเลี้ยงภายใน มีวิธีในการติดต่อสื่อสารทางออนไลน์มากกว่าการพบเจอกัน

#### 3. ด้านการสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงของแนวคิดชีวิตวิถีใหม่เห็นได้ชัดเจนมากที่สุดในด้านของการสาธารณสุข ที่รัฐบาลได้กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ มีการปฏิบัติดังนี้

##### 3.1 การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องเมื่อออกจากบ้านหรืออยู่กับผู้อื่น

3.2 การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร

3.3 การล้างมืออย่างถูกวิธี

3.4 หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มของประชาชน

#### 4. ด้านธุรกิจ เศรษฐกิจ

การทำงานของภาคแรงงานที่สามารถทำงานผ่านระบบออนไลน์ได้เกิด Work Form Home การขายของผ่านวิธีการออนไลน์มากขึ้น มีแบบขนส่งแบบเดลิเวอรี่มากขึ้น หรือแม้แต่สถานประกอบการที่เปิดให้พนักงานเข้าปฏิบัติงานในสถานประกอบการก็ล้วนแต่เน้นย้ำมาตรการชีวิตวิถีใหม่เพื่อลดการผลกระทบดังที่ผ่านมา

#### 5. ด้านการศึกษา

นักเรียน นักศึกษารวมถึงผู้ประกอบการต้องเตรียมตัวมากขึ้นสำหรับอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ซึ่งเมื่อระยะเวลาแพร่ระบาดผ่านไปจะมีการเรียนการสอนควบคู่กันระหว่างการเรียนในห้องเรียนและการเรียนออนไลน์ซึ่งในช่วงของการแพร่ระบาดมีอุปสรรคปัญหามากมายในการเตรียมตัวแต่เมื่อผ่านระยะนั้นไปนักเรียน นักศึกษาเกิดความเคยชินและรู้สึกรู้สึกว่ามีความสะดวกสบายเรียนได้ทุกที่

#### 6. ด้านเทคโนโลยี

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อมีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร การชำระเงินแบบไร้เงินสด การซื้อขายออนไลน์ ความเสถียรของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีผู้ใช้หลายล้านคนต่อวินาทีได้เพียงพออย่างไร จนได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต 5G และเริ่มมีการเปลี่ยนเครื่องมือสื่อสารที่สามารถรองรับสัญญาณ 5G นี้ได้ความสามารถของเทคโนโลยีนี้ถูกพัฒนาตามความต้องการของมนุษย์ต่อไปในอนาคต

#### 7. ด้านสังคมและการท่องเที่ยว

การเข้าสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ มีการควบคุมมากขึ้น มีมาตรการรักษาความสะอาดมากกว่าปกติ มีการจัดพื้นที่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องเพื่อลดผลกระทบที่เคยเกิดขึ้นมาในอดีต

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตวิถีใหม่ในสังคม ได้แก่

1. การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านเพื่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น
2. การทำงานแบบ Work from home หน่วยงานหรือบริษัทต่าง ๆ มีนโยบายให้พนักงานทำงานที่บ้านเพื่อลดความแออัดลดการแพร่กระจายเชื้อ
3. เรียนออนไลน์ โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมต่าง ๆ

4. อาคารสถานที่ที่มีจุดคัดกรอง วัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนเข้าอาคารตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศและขอความร่วมมือในการลงชื่อก่อนเข้าอาคารสถานที่

5. ร้านอาหารจัดโต๊ะนั่งแยกห่างจากกัน และจำหน่ายแบบกลับบ้าน จัดบริการ Food Delivery

6. การใช้ธุรกรรมออนไลน์ในการชำระสินค้าและบริการ เนื่องจากประชาชนต้องการลดการสัมผัสเงินที่มีการผ่านหลายมือ รวมถึงการรับการช่วยเหลือจากรัฐบาลผ่านระบบบริการธุรกรรมออนไลน์

7. การเว้นระยะห่าง การใช้สถานที่สาธารณะ การขนส่งการเข้ารับบริการในสถานที่ต่าง ๆ โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคระบาด

8. การใช้บริการส่งของถึงบ้าน ประชาชนหันมาใช้บริการส่งของถึงบ้านเพื่อลดการเดินทางไปยังสถานที่แออัดต่าง ๆ ลดการสัมผัสติดเชื้อ

สรุป พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง แนวทางเพื่อการดำเนินชีวิตที่สังคมให้การยอมรับและถือเป็นบรรทัดฐานใหม่เพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่รอด ปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ในขณะที่เกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และหลังจากโรคระบาดนั้นคลี่คลายลงไปแล้วเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์การระบาดซ้ำได้อย่างแม่นยำ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นด้านที่ประชาชนสามารถทำได้ง่ายและป้องกันการติดเชื้อได้มากที่สุดประกอบวิธีการต่าง ๆ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายและจิตใจ การสังเกตและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง 4) ด้านธุรกิจ 5) ด้านการศึกษา 6) ด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการชำระค่าสินค้าและบริการ การยืนยันการเข้าใช้พื้นที่สาธารณะ 7) ด้านสังคมและการท่องเที่ยว

**พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด**

กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือให้ผู้ค้าขายในตลาดปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจด้วยการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องร้อยละ 100 ตลอดระยะเวลาในการอยู่ในพื้นที่ของตลาด การเว้นระยะห่างระหว่างแผงค้า 1-2 เมตร การทำความสะอาดแผงค้า ร้านค้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำสะอาด โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยมีข้อกำหนดที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการค้าบนชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด ดังนี้

### 1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID free environment)

1.1 ทำความสะอาดแผงค้า ภาชนะจำหน่ายอาหาร ก่อนและหลังจากการจำหน่ายทุกวัน โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านล้าน (ใช้น้ำยาฟอกขาว 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร)

1.2 ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำทุก 1-2 ชั่วโมง เน้นบริเวณจุดเสี่ยงต่าง ๆ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านล้าน (ใช้น้ำยาฟอกขาว 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร)

1.3 ทำความสะอาดพื้น ก่อนและหลังให้บริการ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทุกวัน

1.4 มีการปกปิดอาหารปรุงสำเร็จ ด้วยวิธีการที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ มีอุปกรณ์สำหรับตัก หยิบอาหาร ควรมีถุงมือพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งให้ผู้บริโภคบริการตนเอง

1.5 จัดให้มีเจลล้างมือ อ่างล้างมือด้วยน้ำสบู่ ประจำทุกแผงค้าหรือจุดต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ สะดวกและเข้าถึงง่าย

1.6 จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารเฉพาะบุคคล จัดโต๊ะบริการให้เพียงพอต่อความต้องการ มีการทำความสะอาดทันทีหลังใช้บริการ รวมถึงการทำความสะอาดพื้นบริเวณที่นั่งรับประทานอาหารให้สะอาด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านล้าน (ใช้น้ำยาฟอกขาว 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร)

1.7 จัดให้มีภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดมิดชิดภายในพื้นที่ของตลาด เก็บรวบรวมขยะไว้ที่พักขยะและส่งไปกำจัดอย่างถูกต้องทุกวัน

1.8 จัดสภาพแวดล้อมบริเวณที่พื้นที่ของตลาด เพื่อความสะดวกของผู้บริโภค ลดระยะเวลาการใช้บริการในตลาด เช่น จัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม จัดทำผังแสดงโซนการจำหน่ายสินค้า เป็นต้น

1.9 กำหนดให้ผู้ขาย ผู้ช่วยขาย และผู้รับบริการ สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลาที่ให้บริการ

### 2. แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

- 2.1 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล แผลงสินค้า ระยะ 1-2 เมตร กรณีจัดบริการ ที่นั่งรับประทานอาหาร ให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และ โต๊ะที่นั่ง 1-2 เมตร
- 2.2 มีมาตรการจำกัดจำนวนคนไม่เกิน1คนต่อ4ตาราง หรือเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 2.3 ไม่รวมตัวกัน ณ จุดใดจุดหนึ่ง และงดการแสดงที่ต้องใช้เสียงดัง
3. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID free personal)
  - 3.1 มาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคลดังนี้
    - 3.1.1 ผู้ค้าขาย ผู้ช่วยขายฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด
    - 3.1.2 เมื่อผู้ค้าขาย หรือลูกจ้างมีอาการทางระบบทางเดินหายใจต้องหยุดการค้าขาย เพื่อรักษาจนกว่าอาการนั้นๆจะหายไป
    - 3.1.3 ทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน หรือที่พัก
  4. ด้านการใช้เทคโนโลยี
 

เลือกวิธีการชำระสินค้าด้วยแอปพลิเคชัน ช่องทางการชำระสินค้าด้วยระบบ E-payment หรือวิธีอื่นเพื่อลดการสัมผัส

สรุปในการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมการค้าในชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นรูปแบบการค้าในชีวิตวิถีใหม่ที่แตกต่างกันในอดีตอันเนื่องมาจากผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด ประกอบด้วย ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านการใช้เทคโนโลยี

### แนวคิด PRECEDE – PROCEED Model

กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) เป็นกรอบแนวคิดที่วิเคราะห์อธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ที่มีทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลอย่างแท้จริงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนเพื่อกำหนดการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างเหมาะสม แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation และระยะที่ 2 เป็นระยะของการปฏิบัติ และประเมินผลเรียกว่า PROCEED ย่อมาจาก Policy Regulatory and

Organizational Constructs in Education and Environment Development ซึ่งมีทั้งหมด 8 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation ประกอบด้วย**

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมศาสตร์ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการวิเคราะห์ปัญหา โดยการประเมินปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (Quality of life) ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น ๆ ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยทางสังคมที่ความสัมพันธ์ต่อกัน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological assessment) เป็นขั้นตอนที่ประเมินทางระบาดวิทยา ซึ่งในระยะนี้ยังรวมถึงวิเคราะห์สาเหตุจากพันธุกรรม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของ เพื่อทำการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจได้มาจากข้อมูลทางระบาดวิทยา สถิติทางการแพทย์ สามารถนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุได้อย่างมีเหตุผล จัดลำดับความสำคัญ ตั้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษา และนิเวศวิทยา (Educational & ecological assessment) เป็นการประเมินถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของประชาชนนั้น ๆ โดยค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลและปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมอย่างแท้จริง นำไปวางแผนการสุศึกษาในลำดับต่อไป สามารถจำแนกได้ 3 ประเภทปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล สิ่งที่ดีตัวของบุคคลนั้น ๆ อยู่ก่อนแล้ว ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ปัจจัยนี้ยังเป็นความพึงพอใจของบุคคล ที่ได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Education experience) เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ทั้งนี้ยังรวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ การศึกษา เศรษฐฐานะ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ทักษะที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลที่ส่งผลในทางเกื้อกูลสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล การมีแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ หาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการหรือแหล่งทรัพยากรนั้น ๆ (Accessibility)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้น สิ่งที่แสดงออกถึงการสนับสนุนเช่น คำชมเชย การสนับสนุนจากครอบครัว สังคม กฎหมายที่สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ อิทธิพลจากบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ครู อาจารย์ การได้รับการสนับสนุนจะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นอย่างมั่นคงและต่อเนื่อง การเสริมแรงนั้นเป็นได้ทั้งแรงบวกและแรงลบขึ้นอยู่กับต้องการให้เกิดพฤติกรรมนั้นหรือไม่ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการบริหาร และนโยบาย และการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative & policy assessment and intervention alignment) เป็นการวิเคราะห์นโยบายการบริหารจัดการองค์กร แหล่งทรัพยากร ความพร้อมของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพเพื่อแก้ไขสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จผลมากที่สุด

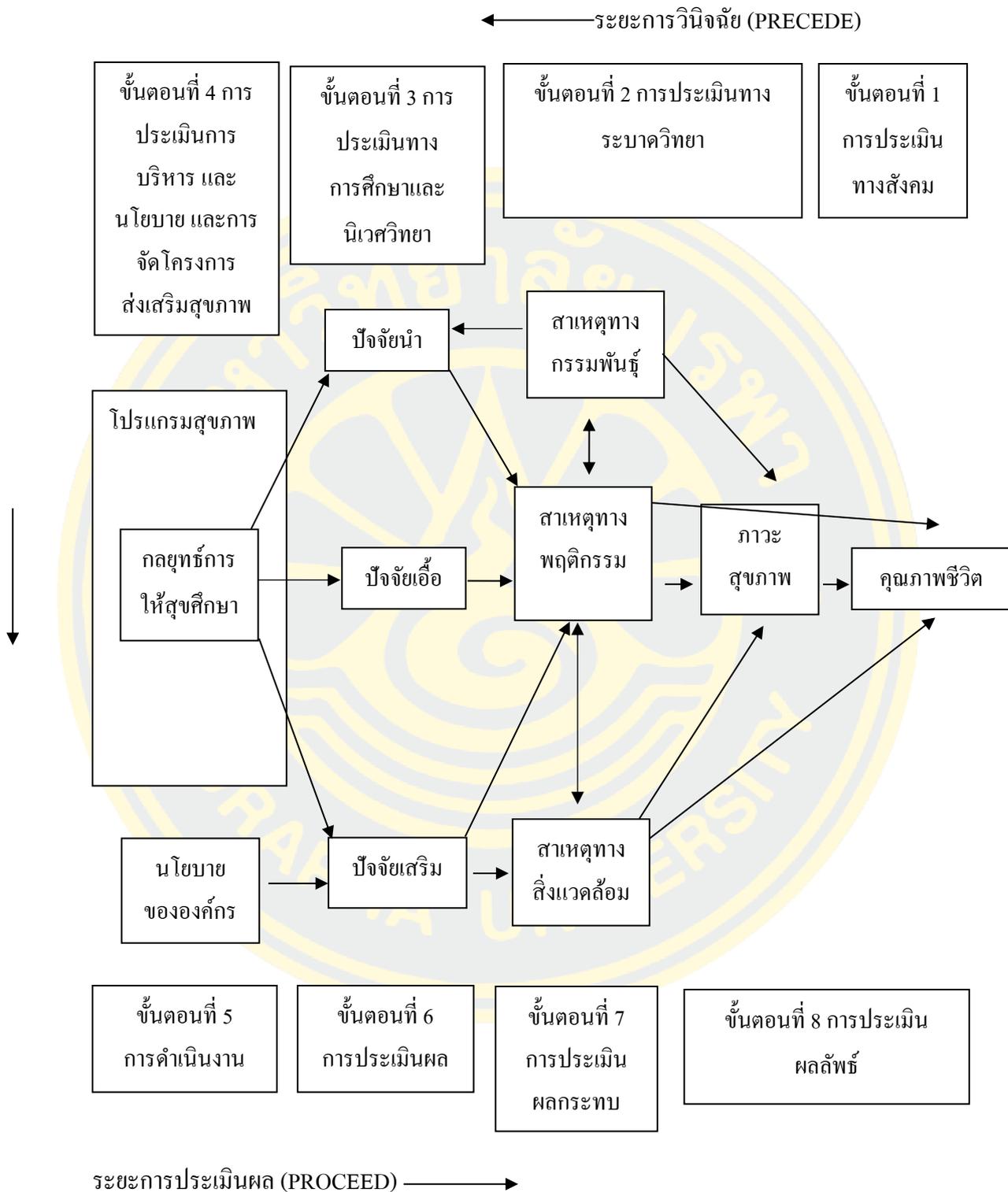
**ระยะที่ 2 เป็นระยะของการปฏิบัติ และประเมินผลเรียกว่า PROCEED ย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development ประกอบด้วย**

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการดำเนินงาน (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1-4 โดยมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นกระบวนการประเมินผล (Process evaluation) เป็นการประเมินผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้และส่งผลต่อปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 8 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดตามวัตถุประสงค์ของแผนตามที่กำหนดไว้ในระยะยาวที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่เกิดกับสุขภาพอนามัยหรือคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 2 แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) เป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 1 ระยะการวินิจฉัย PREDECE ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา เพื่อทำการวินิจฉัย ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ตามที่แนวคิดนี้ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจาก สหปัจจัย (Multiple factors) การวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างแท้จริงจึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยทำการศึกษาว่า ปัจจัยที่คัดสรรมานั้นมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลให้ผู้ค้าขายในตลาดให้มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ**

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในกลุ่มอื่น ๆ ที่แตกต่างกันไปจากกลุ่มผู้ค้าขายในตลาด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและคัดสรรปัจจัยเหล่านั้นมาอ้างอิงเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ในครั้งนี้โดยมีการใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ที่กล่าวว่า อายุนั้นมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งนี้ เป็นเพราะแต่ละช่วงอายุบุคคลจะผ่านการเรียนรู้

ประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ (Orem et al., 2001) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเพื่อดูแลตนเองให้รอดพ้นจากระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้ ดังผลการวิจัยของ ศุภวิชญ์ วังสุข และคณะ (2565) ที่ศึกษา การดำเนินวิถีชีวิตใหม่ของบุคลากรสำนักงานเขตมีนบุรี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษ เสงสา และคณะ (2564) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลแบบวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.193, p < .001$ )

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญเป็นพื้นฐานในการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยตามแนวคิด PRECEDE CROPEED Model ของ GREEN and Kreuter (2005) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ คือสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือ ประสบการณ์ของบุคคลมีความสัมพันธ์ในการที่บุคคลเกิดแรงจูงใจนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมสุขภาพใดสุขภาพหนึ่ง ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ถูกต้องและเพียงพอ บุคคลนั้นย่อมมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เหมาะสมต่อไปได้ ดังผลการศึกษาของ ดวงพร ผาสุวรรณ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษา พฤติกรรมวิถีชีวิตแบบใหม่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีชีวิตแบบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.53, p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของประชาชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.211, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .285, p < .01$ )

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1997) โดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในทิศทางที่ดีจะสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อ

ปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้อย่างเหมาะสม ดังผลการศึกษาของ พรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ในผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการรับความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .415, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของประชาชน จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.101, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราม และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต แบบวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .281, p < .01$ ) รวมถึงการศึกษาของ Bao et al., 2022 ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศจีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .505, p < .01$ )

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ด้วยเหตุผลที่ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยย่อมส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงนั้น ๆ (Rosenstock, 1974) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ย่อมเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเพื่อลดความเสี่ยงนั้น ๆ ดังผลการศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของประชาชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.101, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราม และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .281, p < .01$ )

5. รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การมีความสามารถทางเศรษฐกิจและสังคมสูงเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น (Pender, 1996) ดังนั้น รายได้เพียงพอทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการเลือกซื้อ เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ต่อการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เหมาะสมได้ ดังผลการศึกษาของ จักรกฤษ เสดา และคณะ (2564) ที่ศึกษาวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้เฉลี่ย

ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลแบบวิถีชีวิตใหม่ ( $r = .217, p < .001$ ) รายได้ที่เพียงพอทำให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้ดีและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวิชญ์ วังสุข และคณะ (2565) ทำการศึกษา การดำเนินวิถีชีวิตใหม่ของบุคลากรสำนักงานเขตมีนบุรี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

6. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยตามแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสำคัญต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสามารถที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้อย่างเพียงพอ ทำให้สามารถมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เหมาะสม ได้ การศึกษาของ พรทิศา คงคุณ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ในผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ ( $r = .363, p < .01$ )

สำหรับการศึกษานี้ให้ความสนใจพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดที่มีหน้าที่ค้าขายสินค้าต่าง ๆ ในสถานที่ที่ได้จัดไว้เพื่อเป็นตลาดถาวรประจำตำบลลักษณะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นสะสมเชื้อโรค เนื่องจากอาคารสถานที่ที่มีลักษณะคับแคบ ข้างจำกัดการจัดพื้นที่เว้นระยะห่าง การถ่ายเทระบายอากาศไม่เหมาะสม ทำให้ละอองน้ำมูก น้ำลาย เสมหะฟุ้งกระจายในอากาศได้เป็นอย่างดี พฤติกรรมของผู้ค้าที่ไม่เว้นระยะห่างในการตั้งแผงค้า การใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้องเหมาะสม พูดคุยใกล้ชิดกัน สัมผัสใกล้ชิดกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสินค้าและเงิน ธนบัตร การที่ไม่ฉีดวัคซีนตามกำหนด และการเคลื่อนย้ายการค้าขายไปตามตลาดต่าง ๆ เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผู้ค้าขายในตลาดจึงเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และอุบัติทางเดินหายใจ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคฝีดาษวานร รวมถึงโรคโควิด-19 เป็นต้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะการวินิจฉัยปัญหาเรียกว่า PRECEDE และเลือกใช้ขั้นตอนที่ 3 คือการประเมินทางการศึกษาและระบบนิเวศวิทยา เพื่อการวินิจฉัยและการประเมินสาเหตุของพฤติกรรม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นแต่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลที่เรียกว่า สหปัจจัย (Multiple factors) โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรต้นในการศึกษาตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้

เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ผลของการศึกษาวินิจฉัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตและลดความเสี่ยงการติดและแพร่กระจายเชื้อจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในอนาคตต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ค้าขายในตลาดถาวรประจำตำบลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง อายุ 18 ถึง 59 ปี มีจำนวน 980 คน (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการ อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง, 2565)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ค้าขายในตลาดถาวรประจำตำบลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง อายุ 18 ถึง 59 ปี มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
2. มีความสามารถในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนและสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

##### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณจากโปรแกรม G\*power เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .95 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient  $[r]$ ) จากผลการวิจัยที่ผ่านมา (Polit & Beck, 2017) โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ จากผลการวิจัยของ พรทิภา คงคุณ และคณะ (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ

รับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีค่า  $= .3$  หลังจากนั้นได้คำนวณโดยโปรแกรม G\*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) จำนวน 14 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 152 คน

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดพื้นที่สำหรับดำเนินการเก็บข้อมูล เป็นอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ประกอบด้วยตำบลที่มีตลาดถาวรประจำตำบลจำนวน 3 ตำบล รวมผู้ค้าขายทั้งสิ้น 980 คน ดังนี้
  - 1.1 ตำบลห้วยทับมอญมีจำนวน 3 ตลาด ได้แก่ 1) ตลาด ฮ.กอบโชค มีผู้ค้าขายจำนวน 200 คน 2) ตลาดเฮียเต็ก มีผู้ค้าขายจำนวน 70 คน และ 3) ตลาดสี่แยกสิระมัน มีจำนวนผู้ค้าขาย 120 คน
  - 1.2 ตำบลน้ำเป็นมีจำนวน 2 ตลาด ได้แก่ 1) ตลาดน้ำเป็น มีผู้ค้าขายจำนวน 200 คน และ 2) ตลาดน้ำเป็นใน มีผู้ค้าขายจำนวน 150 คน
  - 1.3 ตำบลชำม้อมีจำนวน 2 ตลาด ได้แก่ 1) ตลาดเสี้ยโจ้ มีผู้ค้าขายจำนวน 150 คน และ 2) ตลาดกำนันหมู มีผู้ค้าขายจำนวน 90 คน
2. สุ่มตัวอย่างตลาดจากทั้ง 3 ตำบล มาตำบลละ 1 ตลาด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก (Simple random sampling) ได้ ตลาด ฮ.กอบโชค ตลาดน้ำเป็น และตลาดเสี้ยโจ้ เป็นตลาดตัวอย่าง
3. กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้ค้าขายแต่ละตลาด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วน จำแนกตามตลาดอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

ตลาด/ ตำบล	จำนวนผู้ค้าขาย (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตลาด ฮ.กอบโชค ตำบลห้วยทับมอญ	200	55
ตลาดน้ำเป็น ตำบลน้ำเป็น	200	55
ตลาดเสี้ยโจ้ ตำบลชำม้อ	150	42
รวม	550	152

4. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จากตลาดทั้ง 3 แห่งตามสัดส่วน ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) จากทะเบียนรายชื่อผู้ค้าขายในตลาด อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง อายุ 18-59 ปี รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 152 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง วิธีป้องกันหรือควบคุมโรค และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด วัดโดยประยุกต์แบบสอบถามมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของรังสฤษฎ์ แวคือราเม และคณะ (2564) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR20 เท่ากับ .80 มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ มีคะแนนรวมในช่วง 0 – 19 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ถูก	1
ผิด	0
ไม่แน่ใจ	0

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การประเมินความสามารถของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง เกี่ยวกับจัดการและการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยประยุกต์แบบสอบถามมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีคะแนนรวมในช่วง 9 – 45 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3

น้อย 2

น้อยที่สุด 1

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเชื่อ ความคิด การคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อ โอกาสการเกิด โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดิน หายใจ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโค วิด-19 ของพรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 11 – 55 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนน

มากที่สุด 5

มาก 4

ปานกลาง 3

น้อย 2

น้อยที่สุด 1

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ การรับรู้ของผู้ค้าขายในตลาดเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ การ ให้กำลังใจ ด้านการประเมินเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ จากทั้งครอบครัว เพื่อนฝูงและบุคลากรทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของพรทิวา คง คุณ และคณะ (2564) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยระดับของได้รับการสนับสนุน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 16 – 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนน

มากที่สุด 5

มาก 4

ปานกลาง 3

น้อย 2

น้อยที่สุด 1

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม มาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากในอดีตอันเนื่องมาจากผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ประกอบด้วย ด้านอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อและด้านการใช้เทคโนโลยี จำนวน 1 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 38 ข้อ วัดโดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของ พรทิภา คงคุณ และคณะ (2564) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ซึ่ง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 152 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	4
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ที่มาก

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ (Best & Kahn, 2014) โดย ผู้วิจัยใช้ค่าผลต่างของคะแนนสูงสุดและต่ำสุดจากคะแนนแต่ละด้านและภาพรวม แล้วนำไปหารจำนวนช่วงเป็น 5 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยภาพรวม จำนวน 38 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-152 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0.00-30.4	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 30.5-60.8	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนน 60.9-91.3	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 91.4-121.7	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนน 121.8-152	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ด้านอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-96 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0.00-19.2	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 19.3-38.5	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนน 38.6-57.8	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 57.9-77.1	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนน 77.2-96	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0.00-3.2	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 3.3-6.5	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนน 6.5-9.8	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 9.9-13.1	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนน 13.2-16	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0.00-7.2	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 7.3-14.5	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนน 14.6-21.8	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 21.9-28.9	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนน 29-36	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ด้านการใช้เทคโนโลยี จำนวน 1 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0.00-0.8	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 0.9-1.7	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนน 1.8-2.6	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 2.7-3.5	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนน 3.6-4.0	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ที่ผ่านตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ซึ่งค่าดัชนีความตรงเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97

### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	0.960
2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.964
3. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.998

- |   |       |
|---|-------|
| 4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม   | 0.984 |
| 5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่<br>เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ | 0.928 |

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่าน Google Form หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขจังหวัดระยอง สาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเป็นและเทศบาลตำบลชำมือ และเจ้าของสถานประกอบการทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบผู้ประกอบการทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย จริยธรรมการวิจัย โดยข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

#### ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตลาด โดยแบ่งช่วงวันและเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และอ่านเอกสารชี้แจงการวิจัย
2. แจก QR code และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมไลน์กลุ่มของแต่ละตลาด โดยในไลน์กลุ่มประกอบด้วยผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างผู้ค้าขายในตลาดนั้น ๆ
3. ผู้วิจัยส่ง QR code ลงในไลน์กลุ่มแต่ละไลน์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจได้ตอบแบบสอบถามงานวิจัย โดยหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์เป็นการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัยและมีคำถาม 1 ข้อ ถามว่า “ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และขอแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ” ซึ่งมีข้อความให้เลือก “ยินยอม” หรือ “ไม่ยินยอม” หากเลือกคำตอบ “ยินยอม” เข้าสู่ระบบตอบแบบสอบถามในส่วนถัดไป คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที กลุ่ม

ตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาเมื่อสะดวก ซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามกลับมาภายใน 1 สัปดาห์ และหากกลุ่มตัวอย่างนั้นเลือกคำตอบ “ไม่ยินยอม” ข้อความในระบบแจ้งว่า “การปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน”

4. ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าของการตอบแบบสอบถาม หลังจากได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูล และนำข้อมูล ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณา ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างในวันที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

3. การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัยไม่มีผลต่อการบริการที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สามารถสแกน QR code ทำแบบสอบถามการวิจัยและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ทันทีเมื่อต้องการ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

4. ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยใช้รหัสในแบบสอบถาม คำตอบ หรือข้อมูลทุกอย่าง

5. แบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้ว ถูกส่งและเก็บไว้ในอีเมลส่วนตัวของผู้วิจัยข้อมูล และถูกเก็บเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่าน และรับทราบข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม การทำลายข้อมูลถูกกระทำเมื่อภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์เรียบร้อยแล้วภายในเวลา 1 ปี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.9 เพศชายร้อยละ 44.1 มีอายุอยู่ในช่วง 28-37 ปี ร้อยละ 39.4 และอยู่ในช่วง 38-47 ปี ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่สถานภาพโสดร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ร้อยละ 22.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 38.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 5,000-10,000 ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ 10,001-15,000 ร้อยละ 34.9 และ 15,001-20,000 ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 152$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	44.1
หญิง	85	55.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-27	27	17.8
28-37	60	39.4
38-47	38	25.0
48-59	27	17.8
(Min = 18, Max = 59, $M = 37.31$ , $SD = 10.32$ )		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	113	74.3
คู่	34	22.4
หม้าย/หย่า/แยก	5	3.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาตอนปลาย	10	6.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	76	50.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	38.8
ปริญญาตรี	7	4.6
<b>รายได้</b>		
5,000-10,000	64	42.1
10,001-15,000	53	34.9
15,001-20,000	13	8.6
20,001-25,000	6	3.9
25,001-30,000	10	6.6
30,001-35,000	6	3.9
(Min = 7,000, Max = 35,000, $M = 14667.76$ , $SD = 7062.15$ )		

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 133.74 ( $SD = 11.96$ ) มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 151 และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 95

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นรายด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.19 ( $SD = 8.36$ ), 32.26 ( $SD=4.51$ ), 14.02 ( $SD=1.80$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ( $SD=.66$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ รายด้านและโดยรวม (n= 152)

ข้อความ	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่ได้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	0-96	60-95	84.19	8.36	มากที่สุด
ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล	0-16	9-16	14.02	1.80	มากที่สุด
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0-36	18-36	32.26	4.51	มากที่สุด
ด้านการใช้เทคโนโลยี	0-4	1-4	2.75	.66	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>0-152</b>	<b>95 -151</b>	<b>133.74</b>	<b>11.96</b>	<b>มากที่สุด</b>

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเป็นรายด้านแยกตามรายด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำทุกครั้งประมาณร้อยละ 80 ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เพื่อเข้าค้าขายในตลาด วัดไข้ เพื่อเข้าค้าขายในตลาด และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะค้าขายในตลาด และรับวัคซีนป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประมาณร้อยละ 70 ได้แก่ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ในตลาด ประมาณร้อยละ 60 ได้แก่ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย วันละ 6-8 แก้ว ล้างมือหลัง

เข้าห้องน้ำ ล้างมือหลังรับสิ่งของจากผู้อื่น ล้างมือก่อนเข้าบ้านและระหว่างใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในตลาด ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการ ไอ เจ็บคอ ไข้ หนาวสั่น หรือมีอาการอื่นใดที่บ่งชี้ว่าอาจติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนชุดใหม่ทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวันหรือใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ใช้หน้ากากแบบผ้าแล้ว จะนำมาซักและตากแดดให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 นาทีต่อครั้ง สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ประมาณร้อยละ 40 ได้แก่ ใช้เวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ และก่อนทิ้งหน้ากากอนามัย ทานม้วน มัดหน้ากาก แล้วทิ้งลงถังขยะ

ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำทุกครั้งประมาณร้อยละ 80 ได้แก่ ทานจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ และการสวมกอดกับบุคคลอื่น ร้อยละประมาณ 70 ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มในตลาด และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เว้นระยะห่างระหว่างแผงสินค้า 1-2 เมตร และประมาณร้อยละ 40 ได้แก่ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ส่วนตัวไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน เช่น งาน ชามช้อนทานอาหาร

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำทุกครั้งประมาณร้อยละ 70 ได้แก่ เปิดประตู หน้าต่างบ้าน/ที่ทำงาน/อาคาร และเปิดพัดลมเป่าไปทางหน้าต่างเพื่อช่วยระบายอากาศภายในห้อง วางชั้นวางรองเท้า และรองเท้าไว้นอกบ้านเพื่อป้องกันเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจจากภายนอกเข้ามาอยู่ภายใน บริเวณก๊อกน้ำ อ่างล้างจาน ห้องน้ำ อ่างล้างมือ ในบริเวณตลาดที่ท่านค้าขายมีสบู่วางไว้ เพื่อให้ท่านสามารถล้างทำความสะอาดมือได้ ทุกครั้ง เช็ดทำความสะอาดลูกบิดประตู ราวจับบันได ห้องน้ำหลังใช้งาน หรือจุดอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมกันในตลาด และจัดหาเจลแอลกอฮอล์บริเวณร้านค้า แผงสินค้า สำหรับทำความสะอาดมือ เวลาที่ไม่สามารถใช้สบู่กับน้ำล้างมือได้ และร้อยละประมาณ 60 ได้แก่ ทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือ เครื่องคิดเลข อุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในตลาด โดยใช้ผ้านุ่มหรือสำลีก้านชุบน้ำสบู่ ทำความสะอาดแผงค้าและบริเวณโดยรอบเป็นประจำทุกวัน ซักปลอกหมอนและผ้าปูที่นอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และล้างถังขยะด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์) ผสมน้ำ อัตราส่วน 1.3 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร

ด้านการใช้เทคโนโลยี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำทุกครั้งประมาณร้อยละ 10 ได้แก่ ใช้แอปพลิเคชันธนาคารเพื่อการจ่ายค่าสินค้าแทนการใช้เงินสด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ (n= 152)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติ ซ้ำทางเดินหายใจ	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	M	SD
ด้านอนามัยส่วนบุคคล							
1. ล้างมือด้วยสบู่หรือ แอลกอฮอล์เพื่อเข้า ค้าขายในตลาด	126(82.9)	24(15.8)	2(1.3)	0(0)	0(0)	3.82	.42
2. ัดใช้ เพื่อเข้าค้าขาย ในตลาด	122(80.3)	27(17.8)	3(2.0)	0(0)	0(0)	3.78	.45
3. สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาขณะค้าขาย ในตลาด	120(78.9)	30(19.7)	2(1.3)	0(0)	0(0)	3.78	.44
4. รับวัคซีนป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติ ซ้ำตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด	116(76.3)	32(21.1)	4(2.6)	0(0)	0(0)	3.74	.49
5. สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ ในตลาด	102(67.1)	48(31.6)	2(1.3)	0(0)	0(0)	3.66	.50
6. ล้างมือก่อนและหลัง รับประทานอาหาร	92(60.5)	54(35.5)	6(3.9)	0(0)	0(0)	3.57	.57

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติ ซ้ำทางเดินหายใจ	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. รับประทานอาหารที่มี มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่	92(60.5)	56(36.8)	4(2.6)	0(0)	0(0)	3.58	.54
8. ดื่มน้ำให้เพียงพอกับ ความต้องการของ ร่างกาย วันละ 6-8 แก้ว	92(60.5)	57(37.5)	3(2.0)	0(0)	0(0)	3.59	.53
9. ล้างมือหลังรับสิ่งของ จากผู้อื่น	90(59.2)	48(31.6)	14(9.2)	0(0)	0(0)	3.50	.66
10. ล้างมือหลังเข้า ห้องน้ำ	90(59.2)	49(32.2)	13(8.6)	0(0)	0(0)	3.51	.6
11. ล้างมือก่อนเข้าบ้าน และระหว่างใช้ชีวิต ประจำวันอยู่ในตลาด	86(56.6)	53(34.9)	13(18.6)	0(0)	0(0)	3.48	.65
12. ล้างมือด้วยสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์หรือ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค	85(55.9)	60(39.5)	7(4.6)	0(0)	0(0)	3.51	.58
13. หลีกเลี่ยงการสัมผัส หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า	85(55.9)	62(40.8)	5(3.3)	0(0)	0(0)	3.53	.56

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติ ซ้ำทางเดินหายใจ	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	<i>M</i>	<i>SD</i>
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
14. สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยเมื่อมี อาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ	84(55.3)	63(41.4)	5(3.3)	0(0)	0(0)	3.52	.56
15. อาบน้ำ สระผม และ เปลี่ยนชุดใหม่ทันทีเมื่อ กลับถึงบ้าน	83(54.6)	50(32.9)	19(12.5)	0(0)	0(0)	3.42	.70
16. เปลี่ยนหน้ากาก อนามัยทุกวันหรือใช้ ครั้งเดียวแล้วทิ้ง	82(53.9)	67(44.1)	3(20)	0(0)	0(0)	3.52	.53
17. เมื่อใช้หน้ากากแบบ ผ้าแล้ว นำมาซักและ ตากแดดให้แห้งก่อนนำ กลับมาใช้ใหม่	77(50.7)	68(44.7)	7(4.6)	0(0)	0(0)	3.46	.58
18. ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน	74(48.7)	57(37.5)	21(13.8)	0(0)	0(0)	3.35	.71
19. นอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ	74(48.7)	72(47.4)	4(2.6)	2(1.3)	0(0)	3.43	.61
20. เคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกาย ต่อเนื่อง 10 นาทีต่อครั้ง สะสมให้ได้อย่างน้อย วันละ 30 นาที	69(45.4)	64(42.1)	19(12.5)	0(0)	0(0)	3.33	.68

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
21. ใช้เวลาว่างเพื่อ พักผ่อนหย่อนใจ ทำงาน อดิเรกหรือกิจกรรมที่ ชอบ	67(44.1)	72(47.4)	13(8.6)	0(0)	0(0)	3.36	.63
22. ม้วน มัดหน้ากาก อนามัย ก่อนทิ้งลงถังขยะ	64(42.1)	41(27.0)	44(28.9)	3(2.0)	0(0)	3.09	.88
23. ต้มสุราหรือเครื่องต้ม ที่มีแอลกอฮอล์	0(0)	0(0)	50(32.9)	86(56.6)	16(10.5)	2.22	.62
24. สูบบุหรี่หรือใช้สาร เสพติด ด้านการเว้นระยะห่าง ระหว่างบุคคล	0(0)	0(0)	16(10.5)	38(25)	98(64.5)	1.46	.68
25. หลีกเลี่ยงการสัมผัส มือ การสวมกอดกับ บุคคลอื่น เมื่อค้าขายใน ตลาด	123(80.9)	24(15.8)	5(3.3)	0(0)	0(0)	3.78	.49
26. หลีกเลี่ยงการ รวมกลุ่มในตลาด	113(74.3)	32(21.1)	7(4.6)	0(0)	0(0)	3.70	.55
27. เว้นระยะห่างระหว่าง บุคคล เว้นระยะห่าง ระหว่างแผงสินค้า 1-2 เมตร	107(70.4)	37(24.3)	8(5.3)	0(0)	0(0)	3.65	.57

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
28. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ส่วนตัวไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน เช่น งาน ชาม ซ้อน เป็นต้น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	56(36.8)	29(19.1)	63(41.1)	4(2.6)	0(0)	2.90	.94
29. เปิดประตู หน้าต่าง บ้าน/ที่ทำงาน/อาคาร และเปิดพัดลมเป่าไปทาง หน้าต่างเพื่อช่วยระบาย อากาศภายในห้อง	113(74.3)	33(21.7)	6(3.9)	0(0)	0(0)	3.70	.53
30. บริเวณก๊อกน้ำ อ่าง ล้างจาน ห้องน้ำ อ่างล้าง มือ ในบริเวณตลาด มีสบู่ วางไว้ เพื่อให้ล้างทำ ความสะอาดมือได้ทุก ครั้ง	107(70.4)	38(25.0)	7(4.6)	0(0)	0(0)	3.66	.56
31. วางชั้นวางรองเท้า และรองเท้าไว้นอกบ้าน เพื่อป้องกันเชื้อโรคอุบัติ ใหม่และอุบัติซ้ำทางเดิน หายใจจากภายนอกเข้า มาในบ้าน	111(73.0)	39(25.7)	2(1.3)	0(0)	0(0)	3.72	.48

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
32. ทำความสะอาด ลูกบิดประตูราวจับ บันได ห้องน้ำที่ใช้ ร่วมกันในตลาด หลังใช้ งาน	106(69.7)	35(23.0)	11(7.2)	0(0)	0(0)	3.63	.61
33. วางเจลแอลกอฮอล์ บริเวณร้านค้า แผงสินค้า สำหรับทำความสะอาด มือ เวลาที่ไม่สามารถใช้ สบู่กับน้ำล้างมือได้	101(66.4)	40(26.3)	11(7.2)	0(0)	0(0)	3.59	.62
34. ทำความสะอาด โทรศัพท์มือถือ เครื่องคิด เลข อุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ ในตลาด โดยใช้ผ้านุ่ม หรือสำลีก้านชุบน้ำสบู่อ	93(61.2)	35(23.0)	24(15.8)	0(0)	0(0)	3.45	.75
35. ทำความสะอาดแผง ค้าและบริเวณโดยรอบ เป็นประจำทุกวัน	93(61.2)	47(30.9)	12(7.9)	0(0)	0(0)	3.53	.64
36. ซักปลอกหมอนและ ผ้าปูที่นอนอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	92(60.5)	55(36.2)	5(3.3)	0(0)	0(0)	3.57	.55

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
37. ล้างถึงขย่ะด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์) ผสมน้ำ อัตราส่วน 1.3 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร	91(59.9)	32(21.1)	29(19.1)	0(0)	0(0)	3.41	.79
ด้านการใช้เทคโนโลยี							
38. ใช้แอปพลิเคชันธนาคารเพื่อการจ่ายค่าสินค้าแทนการใช้เงินสด	17(11.2)	82(53.9)	51(33.6)	2(1.3)	0(0)	2.75	.66

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ( $r=.812, p<.001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r=.672, p<.001$ ) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r=.365, p<.001$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ( $r=-.425, p<.001$ ) และอายุ ( $r=-.188, p=.010$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ( $r= 0.122, p=.068$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง (n=152)

ปัจจัยที่ศึกษา	<i>r</i>	<i>p</i> -value
การสนับสนุนทางสังคม	.812	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.672	<.001
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรครายได้	.365	<.001
อายุ	-.425	<.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	-.188	.010
	.122	.068

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน แบบสอบถามที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .96, .99, .98 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.9 เพศชายร้อยละ 44.1 มีอายุอยู่ในช่วง 28-37 ปี ร้อยละ 39.4 และอยู่ในช่วง 38-47 ปี ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่สถานภาพโสดร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ร้อยละ 22.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 38.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 5,000-10,000 ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ 10,001-15,000 ร้อยละ 34.9 และ 15,001-20,000 ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ
2. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 133.74 ( $SD = 11.96$ ) มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 151 และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 95 เมื่อพิจารณาระดับของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเป็นราย

ด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.19 ( $SD = 8.36$ ), 32.26 ( $SD = 4.51$ ), 14.02 ( $SD = 1.80$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ( $SD = .66$ )

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .812, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r = .672, p < .001$ ) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r = .365, p < .001$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ( $r = -.425, p < .001$ ) และอายุ ( $r = -.188, p = .010$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ( $r = 0.122, p = .068$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาระดับของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเป็นรายด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำทุกครั้งประมาณร้อยละ 80 ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เพื่อเข้าค้าขายในตลาด วัดไข้ เพื่อเข้าค้าขายในตลาด และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะค้าขายในตลาด และรับวัคซีนป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ การสวมกอดกับบุคคลอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นนโยบายจากรัฐบาลที่ให้ความสำคัญและขอความร่วมมือจากประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดในอนาคต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อีกทั้งเมื่อผู้ค้าขายปฏิบัติพฤติกรรมที่สังคมเห็นว่าเป็นสิ่งเหมาะสมกับสถานการณ์จะเพิ่มความมั่นใจ

ในความปลอดภัยของผู้ค้าขายและผู้ซื้อ ในเรื่องการติดและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ทั้งนี้ตลาดในเขตอำเภอเขาชะเมาทุกแห่งได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำนโยบายมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ประกาศใช้และขอความร่วมมือจากผู้ค้าขาย ผู้ซื้อในแต่ละตลาดให้ปฏิบัติตามนโยบาย มีผลต่อการประกอบอาชีพกล่าวคือถ้าไม่ปฏิบัติตามนโยบายอาจทำให้ผู้ค้าขายไม่สามารถเข้าทำการค้าขายในตลาดนั้นๆ ได้อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้แอปพลิเคชันธนาคารเพื่อการจ่ายค่าสินค้าแทนการใช้เงินสด ที่ปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 11.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ค้าขายไม่สะดวกและยังไม่คุ้นชินในการใช้แอปพลิเคชันในการรับชำระค่าสินค้า เพราะต้องทำการสแกนจากแผ่น QR code จากเอกสารหรือจากโทรศัพท์มือถือมีขั้นตอนที่ยุ่งยากมากกว่าการจ่ายสินค้าที่ใช้ธนบัตรหรือเงินสดแบบที่เคยผ่านมา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการค้าเดินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ได้แก่ อายุ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสนับสนุนทางสังคม

### 2.1 อายุ

อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการค้าเดินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมการค้าเดินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจดีกว่าผู้ค้าขายที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อายุนั้นเป็นปัจจัยนำประเภทหนึ่งที่เป็นคุณลักษณะของประชากรที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับผู้ค้าขายที่มีอายุน้อยกว่ามีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ที่หลายช่องทาง ข้อมูลมีการอัปเดตตลอดเวลาเนื่องจากมีผู้คิดเชื่อ และผู้เสียชีวิตอยู่อย่างต่อเนื่องแม้จำนวนจะลดลงก็ตาม และนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับตัวและปฏิบัติให้เข้ากับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้ ซึ่งผู้ค้าขายในตลาดนั้นต่างมีประสบการณ์ได้รับผลกระทบในการระบอบรอบที่ผ่านมา เช่น การปิดตลาด การหยุดค้าขายเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบทางเดินหายใจ ทำให้สูญเสียรายได้ มีหนี้สิน การปฏิบัติตามพฤติกรรมการค้าเดินชีวิตวิถีใหม่เป็นการป้องกันผลกระทบดังที่เคยผ่านมาในอดีตได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษ เสงดาและคณะ (2564) ที่ศึกษาวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งนี้การศึกษาของศุภ

วิษณุ วังสุข และคณะ (2565) ที่ศึกษาการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ของบุคลากรสำนักงานเขตมีนบุรี พื้นที่กรุงเทพมหานคร อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการดำเนินวิถีชีวิตใหม่

## 2.2 รายได้

รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีรายได้น้อยกว่ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจดีกว่าผู้ค้าขายที่มีรายได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยลักษณะอาชีพของผู้ค้าขายที่รายได้ไม่แน่นอน ผู้ค้าขายที่รายได้น้อยต้องพยายามป้องกันตนเองให้ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างปกติ เช่นต้องหยุดค้าขาย ขาดรายได้ เป็นหนี้สิน เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักรกฤษ เสภา และคณะ (2564) ที่ศึกษาวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลแบบวิถีชีวิตใหม่ รายได้ที่เพียงพอทำให้ประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้ดีและต่อเนื่อง และการศึกษาของ สุภวิษณุ วังสุข และคณะ (2565) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมากตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของผู้ค้าขายเกี่ยวกับความสามารถของตนเองปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจเมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากเพียงพอ สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ตั้งไว้ได้ (Bandura, 1997) และการรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นหนึ่งในปัจจัยนำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (Green & Kreuter, 2005) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากที่สุดประมาณร้อยละ 80 เช่น มั่นใจในการรับวัคซีนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น ประมาณร้อยละ 70 เช่น มีความมั่นใจในการทำมาสะอาดมือ การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิศา คงคุณ และคณะ (2564) การศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) การศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราม และคณะ (2564) ที่และการศึกษาของ Bao et al., 2022 ที่พบว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 2.4 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมักจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมากตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อผู้ค้าขายในตลาดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยนั้น จะหาวิธีการลดความเสี่ยงนั้นเพื่อลดผลกระทบที่จะตามมาทั้งทางร่างกายและทางเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงนั้นๆ (Rosenstock, 1974) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากที่สุดประมาณร้อยละ 80 เช่น ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้ สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้อื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวิ แก้วสุกใส และคณะ (2564) และการศึกษาของ รังสฤษฎ์ แวดือราม และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 2.5 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่ได้รับจากภายนอกทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ (Green & Kreuter, 2005) และการที่ผู้ค้าขายมีการสนับสนุนทางสังคมจากทั้งครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่คอยให้ข้อมูล สอบถามหรือให้กำลังใจ รวมถึงสนับสนุนสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ทำให้ผู้ค้าขายตอบสนองต่อการสนับสนุนนั้น ส่งผลต่อความสามารถที่ดียิ่งขึ้น House (1981) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากที่สุดประมาณร้อยละ 60 เช่น คนในชุมชนมีการพูดคุยถึงสถานการณ์ ความรุนแรงของโรค และวิธีการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิวา คงคุณ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ในผู้จำหน่าย

อาหาร จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่

3. ปัจจัยที่ปัจจัยที่มีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง แสดงว่าผู้ค้าขายที่มีความรู้และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ความรู้เป็นปัจจัยนำประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้นในตัวของผู้บุคคลจากการผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ เกิดเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ (Green & Kreuter, 2005) แต่ในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่ผ่านมา นั้นมีความรุนแรงทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต สังคมมุ่งให้ความสนใจและเร่งสร้างความร่วมมือการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคระบาด ทำให้เป็นบรรทัดฐานทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อการมีชีวิตรอด ทั้งนี้รวมถึงเจ้าของกิจการตลาดที่รับนโยบายมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นำมาประกาศใช้เพื่อให้ผู้ค้าขายในตลาดได้ปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงทำให้ผู้ค้าขายมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจโดยที่ยังไม่มีความรู้ในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำนั้นอย่างกระจ่างแจ้ง แต่เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมตามบรรทัดฐาน กฎของสังคมสร้างขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาดเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมผู้ค้าขายในตลาดโดยเฉพาะในกลุ่มที่อายุและรายได้มาก เกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม เช่น การ

สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงในการติดและแพร่กระจายเชื้อ การสนับสนุนการชำระค่า  
สินค้าและบริการผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร เป็นต้น

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ประกอบการ/เจ้าของตลาด ควรมีส่วน  
ร่วมและส่งเสริม ผู้ค้าขายในตลาด มีพฤติกรรมการค้าเน้นชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และ  
อุบัติซ้ำทางเดินหายใจที่เหมาะสม โดยการประกาศนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ค้าขายใน  
ตลาดที่ชัดเจน เช่น วิธีการทึ่งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การล้างมือที่ครบ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง  
การนอนพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การเว้นระยะห่างระหว่างแผงสินค้า การ  
เตรียมอุปกรณ์การรับประทานอาหารของตนเองมาจากบ้าน การล้างถังขยะด้วยน้ำยาฟอกขาว  
(ไฮเตอร์) ผสมน้ำ อัตราส่วน 1.3 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร การใช้แอปพลิเคชันธนาคารเพื่อชำระค่า  
สินค้าและบริการ เป็นต้น

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการค้าเน้นชีวิตวิถีใหม่  
เพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ โดยเน้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค และการสนับสนุนทางสังคม

## บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2563). การพัฒนาชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2>.

กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานผลการทบทวนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055>

กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร

(COVID Free Setting) สำหรับตลาดนัด. <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/>

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2553). กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ

พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework.

<http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=132>

กัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทน์นวล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร.

ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัยครั้งที่ 16 *Research and Innovation for SDGs in the Next Normal* (หน้า 148-160). สำนักงานส่งเสริมบริหารงานวิจัย บริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภาก, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง, และพรพิมล ศรีสุวรรณ. (2565). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.

*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30, 1-11.

เกียรติ จิระกุล, จาตุรงค์ วัฒนผาสุก, สุวัฒนา ธาดานิติ, ขวัญสรวง อติโพธิ, ชมพูนุท นาศิริรักษ์, และเนตรนภิศ นาควัชระ. (2525). *ตลาดในกรุงเทพฯ การขยายตัวและพัฒนาการ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คงกระพัน ชาตรี, ฆานวัฒน์ อุ่นแก้ว, ชญานุช ลักขณวิจารณ์, ชีระชน พลโยธา, และภิญญาพันธ์ เพ็ญชัย. (2564). ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการ

ตนเอง จากโควิด 19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 43(2), 136-153.

- จรรยาศรี มีหนองหว้า, ไวยพร พรหมวงศ์, พระครูธรรมชรัวิวัฒน์ศิริวฑฒโน, พระใบฎีกาสุพจน์ดปสิโล, และพระครูโกศลวิหารคุณ. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสาร มจร.อุบล ประทรรศน์*, 7(1), 817-832.
- จักรกฤษ เเสลา, มงคล รัชชะ, อนุ สุราช, สาโรจน์ นาคจู, และสุรเดช สำราญจิตต์. (2564). วิธีชีวิตใหม่ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษาและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์*, 11(1), 87-87.
- จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด. (2565). การศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการ ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม*, 7(1), 11-28.
- จารุรักษ์ นิตยัณรา และลววรรณ ศรีสูงเนิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน โรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนินจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(30), 27-43.
- จินตภา เบญจมาศ, นาฏนภา ทิบบแก้ว, และปัดชา สุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอ เมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 7(2), 98-115.
- จิระภา ขำพิสุทธ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19 ของ นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(04), 17-17.
- จිරนนท์ สุธิตานนท์. (2561). รูปแบบการดำเนินชีวิตของลูกค้ากลุ่มเจนเนอเรชั่นวายที่มีผลต่อ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้าประเภทเสื้อผ้าแฟชั่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ฉัตรกริณี หานะพันธ์, พงษ์เดช สารการ, และเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์. (2563). โมเดลสมการ โครงสร้างระหว่างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมตามรูปแบบ PRECEDE Model กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 20(1), 31-42.
- ชำนาญ ทองเย็น. (2565). ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภคในตลาด ตลาดไนท์บาซาร์พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *วารสาร มจร. เลย์ปริทัศน์*, 2(3), 154-162.

- ชุตินา ดีสวัสดิ์, พรทิพย์ กิระพงษ์, และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ  
ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของบุคลากร ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสาร  
ศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(38), 399-413.
- ฐิติวดี ธรรมเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2562). ทักษะการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเดิน  
หายใจตะวันออกกลางของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 46(3), 14-24.
- ณภัทร ภูพานิช. (2561). *โอกาสทางการตลาดของโยเกิร์ตที่ผลิตด้วยเทคโนโลยีอัลตราซาวด์ความ  
เข้มข้นสูง: กรณีศึกษา กลุ่มวิสาหกิจวิสาหกิจที่ดีในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรัณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด  
19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์วารสาร*,  
36(5), 597-604.
- ดวงพร ภาสุวรรณ, พรพิมล อินกอง, ภรเจริญ แสนเสนยา, โสรยา เหล่าจันทร์, และสุวลักษณ์ พิมสน.  
(2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่อง COVID-19 ทัศนคติในการปรับตัวกับพฤติกรรม  
วิถีชีวิตแบบใหม่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏ  
นครปฐม. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13* (หน้า 1182-1191). มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏนครปฐม.
- ดาวรุ่ง เขาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, และนิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านใน เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัย และพัฒนาระบบ สุขภาพ*, 15(1), 257-272.
- ทัศนรินทร์ รัชดาชนรัตน์, ฉิรนุช วงศ์เจริญ, และสรพรเพชญ์ เรื่องอร่าม. (2565). ประสิทธิภาพของ  
โปรแกรมการพัฒนาทักษะทบทวนทักษะและเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ของ บุคลากร  
ธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด 19 เกาะสมุยจังหวัดสุ  
ราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 211-223.
- เทพยพงษ์ เศษคิมบง. (2565). การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาจากความ  
ปกติใหม่สู่ความปกติถัดไปหลังวิกฤตโควิด-19. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 16(44), 1-13.
- ธิดารัตน์ คณิงเพียร และจิรสุดา ทะเรรัมย์. (2565). การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพความกังวลต่อไวรัส  
Covid-19 และภาวะสุขภาพจิตนักศึกษา พยาบาลศาสตร์. *วารสารมหาวิทยาลัยวิชาการ*, 9(1),  
307-319.

ธีรพล ใจกล้า. (2563). *การพัฒนาชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในประเทศไทย*.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files>

นงนภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทาศ, และนภาพรณัฏ์ เกตุทอง.

(2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(2), 17-37.

นงศันพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน*, 3, 1-18.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 38-48.

เพชร สุขวิบูลย์, และศากุน บุญอิต. (2563). การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.

พรทิศา คงคุณ, ระวี แก้วสุกใส, รังสฤษฎ์ แวดือราม, บุญยิ่ง ทองคุปต์, และมุฮัมหมัดไซค์ ซาและ.

(2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(3), 133-146.

พลากร นักรามันชิต และจิรนนท์ แก้วมา. (2564). การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับนักศึกษาภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 1(1), 73-83.

พีรพัฒน์ ใจแก้วมา และพัฒนา ราชวงศ. (2563). *การศึกษาพฤติกรรมการดำรงชีวิตแบบปกติใหม่ของประชาชนชาวไทยระหว่างวิกฤตโควิด-๑๙ ที่ปรากฏในสื่อออนไลน์*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มาลี เกื้อนพกุล, สุวิมล พนาวัฒนากุล, และพีรยา นันทนานนตร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(2), 81-92.

มาลี บุญศิริพันธ์. (2564). *บัญญัติศัพท์ New normal*. <https://dsp.dip.go.th/th/category/2017-11-27-08-04-02/2020-06-29-14-39-49>

- ไมลา อิศระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโคโรนา-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโคโรนา-19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี*, 19(2), 56-67.
- ระวี แก้วสุกใส, พรทิมา คงคุณ, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ลุดพี สะมะแอ, และสกุณา บุญนารากร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 67-79.
- รังสฤษฎ์ แวดือราม, ระวี แก้วสุกใส, พรทิมา คงคุณ, อัจฉา สุวรรณกาญจน์, และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 780-793.
- ราชบัณฑิตยสภา. (2565). *ราชบัณฑิตบัญญัติศัพท์คำว่า “New normal”*. เข้าถึงได้จาก <https://royalsociety.go.th/บัญญัติศัพท์-new-normal/>
- วรัญญูศิลา ทรัพย์ประเสริฐ, สุรพล เมฆวณิชย์, กรกฏ ฤทธิ์ประสม, สายันท์ ปัญญาทรง, ปาลิตา มาหาญ, ปิยะธิดา อินทร์ประสงค์, พรนภา ปราบชมภู, วรัญญา ถิ่นลำปาง, และวันกวี เขี่ยมสุนทร. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและจิตสำนึกสาธารณะที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครอบครัวเด็กวัยเรียนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 13(2), 108-124.
- วันฉัตร ชินสุวาทย์. (2564). พฤติกรรมการป้องกันตนเองและผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อครอบครัวผู้ติดเชื้อในเขตพื้นที่อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 44(4), 72-85.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 122-132.
- ศศิธร ดันดิเอกรัตน์, ภัทราวดี มากมี, นิชาภา สุขสงวน, และนภาพร สัตพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน จังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 59-74.

ศศิณา สิมพงษ์, ศิริกัญญา อุปสิทธิ์, ศิริพร นครลำ, สิรินารถ ต้นสวรรค์, สุจิตรา ส่งสุข, สุทธิดา โพธิ์ไทร, สุภาภรณ์ อุ๋นจันทาร, อติทยา อาจแก้ว, อนงค์นาค ศรีโกศล, วนิดา สายทอง, และมนพัทธ์ อารัมภ์วิโรจน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10, 148-158.

ศุภวิชญ์ ว่างสุจี, อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ, วิชัย โสสุวรรณจินดา, พระปลัดสุระ ญาณชโร และลัดดาวัลย์ กงดวงดี. (2565). การดำเนินวิถีชีวิตใหม่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารวามัญของแหกรพุทธศาสตร์ปริทรรศน์*, 9(1), 119-132.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง. (2565). *ข้อมูลประชากรศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง*.

<http://www.oic.go.th/INFOCENTER35/3548/>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). 30 ปี งานวิจัยระบบสุขภาพ: ก้าวต่อไปกับพลวัตของสังคมที่เปลี่ยนแปลง. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13907>

สถาพร หมั่นกิจ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(1), 47-55.

สาทิพย์ สารี, จุฑามาศ เทพชัยศรี, และทรงพล ต่อณี. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15(1), 119-128.

สำนักงานแรงงาน จังหวัดระยอง. (2565). *สถานการณ์แรงงานจังหวัดระยอง*. เข้าถึงได้จาก [https://rayong.mol.go.th/news\\_group/labour\\_situation](https://rayong.mol.go.th/news_group/labour_situation)

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔*.

<https://dictionary.orst.go.th/index.php>

สำนักงานสถิติจังหวัดระยอง. (2565). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จังหวัด ระยอง*. เข้าถึงได้จาก

[http://rayong.old.nso.go.th/nso/project/search/index.jsp?province\\_id=35&fid=3](http://rayong.old.nso.go.th/nso/project/search/index.jsp?province_id=35&fid=3)

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- สาโรจน์ นาคจู. (2564). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ของประชาชน ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 7(3), 151-160.
- สิริพร รอดเกลี้ยง. (2558). การปรับตัวของอาชีพแม่ค้า: กรณีศึกษาแม่ค้าในตลาดนัดบ่อนุสรณ์ท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์*, 15(2), 153-170.
- สุรชาติพิทย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และนลินี จรัส. (2565). ความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากรศาสตร์กับการรับรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ของผู้ประกอบการธุรกิจกรณีศึกษา เชื้อนกระเสี้ยว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มจร.อุบล ประิทรศน์*, 7(1), 833-842.
- สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุวิทย์ ชีรสาศวัต, บัณฑิต พรหมพักพิง, สมศรี ชัยวนิชยา, นิลวดี พรหมพักพิง, และจักรพงษ์ เจือจันทร์. (2563). กำเนิดและพัฒนาการของตลาดนัดและผู้ค้ารายย่อยในภาคอีสาน. *มนุษยศาสตร์สาร*, 21, 200-212.
- หนึ่งฤทัย ศรีสง, ธนวิดี จันทร์เทียน, ณัฐปราง นิตยสุทธิ, และระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. (2564). การวิเคราะห์เชิงพรรณนาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 5-13.
- อชิเทพ งามศิลป์เสถียร. (2564). แนวโน้มการขับเคลื่อนไปข้างหน้าของการท่องเที่ยวประเทศไทย ภายใต้สถานการณ์ความปกติระยะถัดไป. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(12), 361-374.
- อัญชลี สามงามมี, เกษร สำเภาทอง, และนนท์ธิยา หอมขำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(2), 97-108.
- อัมพร จันทวิบูลย์, ชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย, ประภัสสร ผลวงษ์, ศิริวรรณ ลิ้มปริงษ์, และ นันทิยาณี แก้วเรือง. (2564). การพัฒนารูปแบบตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 44(3), 90-102.
- เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, และสุนิศา แสงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อ

- ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสอยดาว จังหวัด  
จันทบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 74-87.
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปิณฑวิษณุ ปิยะอร่ามวงศ์, และศุภอัทธ์ สัตยเทวา. (2564).  
การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ  
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*,  
9, 36-49.
- สุดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(โค วิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158-158.
- Al-Sabbagh, M. Q., Al-Ani, A., Mafrachi, B., Siyam, A., Isleem, U., Massad, F. I., Alsabbagh, Q., &  
Abufaraj, M. (2022). Predictors of adherence with home quarantine during COVID-19  
crisis: The case of health belief model. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 215-227.
- American Marketing Association [AMA]. (2008). *About AMA: Definition of marketing*.  
<http://www.marketingpower.com /AboutAMA>
- Bandura, A. (1997). *The nature and structure of self-efficacy, source of self-efficacy: The exercise of  
control*. W. H. Freeman.
- Bao, X., Chen, D., Shi, L., Xia, Y., Shi, Z., & Wang, D. (2022). The relationship between COVID-  
19-related prevention cognition and healthy lifestyle behaviors among university  
students: Mediated by e-health literacy and self-efficacy. *Journal of Affective Disorders*  
309 (2022) 236–241.
- Barnes, S. J. (2020). Information management research and practice in the post-COVID-19 world.  
*International Journal of Information Management*, 55(2020), 1-4.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in education* (10<sup>th</sup> ed.). Pearson.
- Brüssow, H., & Zuber, S. (2022). Can a combination of vaccination and face mask wearing contain  
the COVID-19 pandemic. *Microbial Biotechnology*, 15(3), 721-737.
- Chen, Q., Zhu, K., Liu, X., Zhuang, C., Huang, X., Huang, Y., Yao, X., Quan, J., Lin, H., & Huang,  
S. (2022). The protection of naturally acquired antibodies against subsequent SARS-  
CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. *Emerging Microbes &  
Infections*, 11(1), 793-803.

- Dewi, D. N. A. R., & Repi, A. A. (2022). Safety behavior of workers in the new normal period. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(2), 269-283.
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). McGraw-Hill Higher Education.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Khoury, D. S., Steain, M., Triccas, J. A., Sigal, A., Davenport, M. P., & Cromer, D. (2021). *Analysis: A meta-analysis of early results to predict vaccine efficacy against Omicron*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.13.21267748v1.full.pdf>
- Kuhangana, T. C., Mbayo, C. K., Kitenge, J. P., Ngoy, A. K., Musambo, T. M., Obadia, P. M., Katoto, P. D. M. C., Nkulu, C. B. L., & Nemery, B. (2020). COVID-19 pandemic: Knowledge and attitudes in public markets in the former Katanga province of the Democratic Republic of Congo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7441), 1-16.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B., (2002). *Statistical analysis with missing data* (2<sup>nd</sup> ed.). John Wiley & Sons.
- Lynge, F. P., Kirkeby, C. T., Denwood, M., Christiansen, L. E., Mølbak, K., Møller, C. H., Skov, R. L., Krause, T. G., Rasmussen, M., Sieber, R. N. Johannesen, T. B., Lillebaek, T., Fonager, J., Fomsgaard, A., Møller, F. T., Stegger, M., Overvad, M., Spiess, K., & Mortensen, L. H. (2022). *Transmission of SARS-CoV-2 Omicron VOC subvariants BA. 1 and BA. 2: evidence from Danish Households*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.28.22270044v1.full.pdf>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Appleton and Lange.
- Pragholapati, A. (2020). *New normal "Indonesia" after covid-19 pandemic*. <file:///C:/Users/Nurse/Downloads/NEW%20NORMAL.pdf>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10<sup>th</sup> ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rapanta, C., Botturi, L., Goodyear, P., Guàrdia, L., & Koole, M. (2021). Balancing technology, pedagogy and the new normal: Post-pandemic challenges for higher education. *Postdigital Science and Education*, 3, 715-742. <https://doi.org/10.1007/s42438-021-00249-1>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal behavior*. Charles B. Slack
- Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian medical students: A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 249-254.
- World Health Organization [WHO]. (1996). *New, emerging and re-emerging Infectious diseases: Prevention and control*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/127542>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States*. World Health Organization Headquarters, Geneva, Switzerland.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๑๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑

ที่ อว ๘๑๓๗/๐๕๓๒

วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี (คณะพยาบาลศาสตร์)

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๔๑-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑

ที่ อว ๘๑๓๗/๐๕๓๓

วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร (คณะพยาบาลศาสตร์)

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๔๑-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๓๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)

๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชญชิตาคุชฎี ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ดร.ปฐวี แวรวีบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญ ดร.ปฐวี แวรวีบ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิสิตได้ส่งคำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๔๑-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

**สำเนาเรียน** ดร.ปฐวี แวรวีบ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๓

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าในตลาด จังหวัดระยอง

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าในตลาด จังหวัดระยอง ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 6 ส่วน โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 98 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ จำนวน 38 ข้อ

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ตามที่แนบมานี้ โดยมีต้องระบุ ชื่อ นามสกุล ในการตอบ และข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายสุทธา นามไว

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** ให้ท่านคลิกเลือกคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

 ชาย  หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส

 1. โสด  2. คู่  3. หม้าย/หย่า/แยก

4. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

5. การศึกษาสูงสุด สำเร็จการศึกษาชั้น.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ  
คำชี้แจง ให้ท่านคลิกเลือกคำตอบตามความคิดเห็น

ความรู้เกี่ยวกับกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	ไม่แน่ใจ (0)
<b>สาเหตุและการติดต่อ</b>			
1. โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-19 โรคฝีดาษวานร โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคซาร์ส เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ			
2. ....			
3. ....			
4. ....			
5. ....			
6. ....			
7. ....			
<b>อาการและอาการแสดง</b>			
8. ....			
9. ....			
10. ....			
11. ....			
12. ....			
13. ....			
14. ....			
15. ....			
16. ....			
17. ....			
18. ....			
19.การใช้แอปพลิเคชันธนาคาร ลดการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-9 1 โรคฝีดาษวานร โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคซาร์ส ได้			

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

**คำชี้แจง** ให้ท่านคลิกเลือกคำตอบตามความคิดเห็น การตัดสินใจความสามารถ หรือ ความเชื่อมั่นของท่าน เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือไปในแหล่งชุมชน ตลาดได้					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถรับวัคซีนป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ครบตาม เกณฑ์					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**คำชี้แจง** ให้ท่านคลิกเลือกคำตอบตามความคิดเห็น การตัดสินใจความสามารถ หรือ ความเชื่อมั่นของท่าน เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. คนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเมอร์ส โรคไข้หัดนก และโรคซาร์ส และอาจเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวได้					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีบุคคลเข้าออกในพื้นที่เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเมอร์ส โรคไข้หัดนก และโรคซาร์ส และอาจเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ให้นักเรียนคลิกเลือกคำตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ท่านได้รับการแจกหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					
15. ....					
16. คนชุมชนให้การช่วยเหลือดูแลบุคคลที่ป่วยหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-19 โรคฝีดาษวานร โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคซาร์ส เช่น ประสานหน่วยงาน แจกของเยี่ยม เป็นต้น					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

คำชี้แจง ให้ท่านคลิกเลือกคำตอบตามการกระทำของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (4)	ปฏิบัติ เกือบทุก ครั้ง (3)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)
ด้านอนามัยส่วนบุคคล					
1. ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ในตลาด					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					
15. ....					
16. ....					
17. ....					
18. ....					
19. ....					
20. ....					
21. ....					

ข้อความ	ปฏิบัติทุก ครั้ง (4)	ปฏิบัติเกือบ ทุกครั้ง (3)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ปฏิบัติ เลย (0)
<b>ด้านการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล</b>					
22. ....					
23. ....					
24. ....					
25. ....					
26. ....					
27. ....					
28. ....					
<b>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>					
29. ....					
30. ....					
31. ....					
32. ....					
33. ....					
34. ....					
35. ....					
36. ....					
37. ....					
<b>ด้านการใช้เทคโนโลยี</b>					
38 ท่านใช้แอปพลิเคชันธนาคารเพื่อการจ่ายค่าสินค้าแทนการ ใช้เงินสด					



ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย โทร. ๒๖๒๐

ที่ อว ๘๑๐๐/-

วันที่ ๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน นายสุทธา นามไว

ตามที่ท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS026/2566(E1) โครงการวิจัย เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการค้าเงินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติเหตุทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งสำเนาเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว มายังท่าน เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

สำเนา

ที่ IRB3-041/2566



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-H5026/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : บัณฑิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสำนึกชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติเหตุ  
นทพวจนใจของผู้นำชายในศตวรรษที่ 21

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายสุทธา นามไว

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญฉิลาสุทธิ ชุตติ  
วิทยานิพนธ์/ ศษญีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา พนมสินธุ์  
วิทยานิพนธ์/ ศษญีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา :  Exemption Determination  Expedited Reviews  Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย  
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการ  
ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในอาสาสมัครโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
- แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายสุทธา นามไว ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยองและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อได้แก่ รายได้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง

การศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลในผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีความสามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยและมีความสามารถในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนได้ หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์จะเป็นการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัยและมีคำถาม 1 ข้อ ถามว่า “ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และขอแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ” ซึ่งมีข้อความให้เลือก “ยินยอม” หรือ “ไม่ยินยอม” หากเลือกคำตอบ “ยินยอม” จะเข้าสู่ระบบตอบแบบสอบถามในส่วนถัดไป คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค

อุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุซ้ำทางเดินหายใจ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคอุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุซ้ำทางเดินหายใจ โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และหากกลุ่มตัวอย่างนั้นเลือกคำตอบ “ไม่ยินยอม” จะมีข้อความในระบบแจ้งว่า “การปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการระบบการบริการสุขภาพที่ท่านพึงได้รับ” กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาเมื่อสะดวก ซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์

การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ทางตรงที่เกิดแก่ผู้ค้าขายในสถานตระหนักถึงความรุนแรง อันตรายจากโรคอุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุซ้ำทางเดินหายใจซึ่งไม่ได้มีเพียงโรคโควิด-19 เท่านั้น และทราบถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุซ้ำทางเดินหายใจ สามารถนำประโยชน์โดยตรงนี้ไปดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ สำหรับประโยชน์ทางอ้อมที่จะได้รับจากผลวิจัยครั้งนี้คือสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้แก่มูลนิธิผู้ค้าขายในสถานให้มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ที่ถูกตั้งเหมาะสมแก่เกิดความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตและลดความเสี่ยงการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากโรคอุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุซ้ำทางเดินหายใจในสถานต่อไปได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งในการตอบครั้งนี้จะไม่มีการหรือคิดและไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บความลับและไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ข้อมูลจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านซึ่งมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่แยกเป็นสถาน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้วภายใน 1 ปี โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงอาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ ชีวเสียง แลวิภาพ หรือทรัพย์สินของท่าน และไม่มีการชดเชยค่าตอบแทนใดให้แก่ท่าน

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบัง

หากท่านมีปัญหาคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นาถสุทธา นามไว นิธิศพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 091-241-9024 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐิศา สุขขี พุทธิ สาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-385-2835 จ้าฟเจ้าอินศิศอบคำอาณและจัดส่งสื่อ

ของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620 หรืออีเมลล์ [buuethics@buu.ac.th](mailto:buuethics@buu.ac.th)

หากท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยและขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายสุทธา นามไว

ผู้วิจัย





เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการระบบการบริการสุขภาพ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม .....พยาน

(.....)

ลงนาม .....ผู้วิจัย

(นายสุทธา นามไว)



ที่ อว ๘๑๓๓/๘๙๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๔ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

**เรียน** นายกเทศมนตรีตำบลชำฆ้อ จังหวัดระยอง

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤทัยกุลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ค้าขายในตลาดก้านหิน หมู่ ๖ เพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๕๑-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๙๐๐ คือ ๙๐๑, ๙๐๔, ๙๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๘๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.สิงหาคบวงแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

**เรียน** นายกเทศมนตรีตำบลชำชัย จังหวัดระยอง

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทุลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ค้าขายในตลาดเสียใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๔๒ คน ในระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓๒-๒๔๓-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๗/๕๐๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถนนหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนี้

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ค้าขายในตลาด ฮ.กอบโชค ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๕๕ คน ในระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๒๔๓-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๓/๑๐๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๔ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำเป็น จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายสุทธา นามไว รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๐๒๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจของผู้ค้าขายในตลาด จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณุฎี ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ค้าขายในตลาดน้ำเป็น ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นเจ้าของกิจการและลูกจ้าง พื้นที่อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๕๕ คน ในระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวขังต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑๑-๒๔๑๑-๙๐๒๔ หรือที่ E-mail: 64920027@my.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ง  
ตารางวิเคราะห์ผลเพิ่มเติม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ(n= 152)

ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ	ใช่	ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การรับประทานอาหารช้อนเดียวกันมีโอกาสรับเชื้อโรคฯ	152 (100)	0 (0)
2.การสัมผัสมือกันมีโอกาสรับเชื้อโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
3.ผู้ที่อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
4.การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
5.การไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัดช่วยลดโอกาสแพร่กระจายของโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
6.การพักผ่อนให้เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
7.เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคฯ หากจำเป็นต้องออกจากบ้านจะต้องใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง	152 (100)	0 (0)
8.การใช้แอปพลิเคชันธนาคาร ลดการสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรคฯ ได้	152 (100)	0 (0)
9.การใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคฯ ได้	151 (99.34)	1 (.66)
10.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุกสะอาด สามารถป้องกันการเกิดโรคฯ ได้	151(99.34)	1 (.66)
11.การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรคฯ ได้	151(99.34)	1 (.66)
12.การใช้ของร่วมกัน มีโอกาสรับเชื้อฯ ได้	151(99.34)	1 (.66)
13.ผู้ที่ติดเชื้อโรคฯ ที่ไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้	151(99.34)	1 (.66)
14.ผู้ป่วย ที่มีอาการรุนแรงคือ ผู้ที่มีอาการหายใจหอบ เหนื่อยหรือหายใจลำบาก	151(99.34)	1 (.66)
15.โรคฯสามารถติดต่อโดยผ่านละอองน้ำลาย น้ำมูกจากการไอหรือจาม	150 (98.68)	2 (1.32)
16.ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตคือ ผู้ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว หหมดสติ หัวใจหยุดเต้น	150 (98.68)	2 (1.32)
17.ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงคือ มีอาการ ไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก ฯลฯ ซึ่งอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการก็ได้	150 (98.68)	2 (1.32)
18.การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วย ลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคฯ ได้	150 (98.68)	2 (1.32)
19.โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	121(79.60)	31(20.40)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการรับรู้  
ความสามารถของตนเอง (n= 152)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	มากที่สุด จำนวน ร้อยละ	มาก จำนวน ร้อยละ	ปานกลาง จำนวน ร้อยละ	น้อย จำนวน ร้อยละ	น้อย ที่สุด จำนวน ร้อยละ	M	SD
1.สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ครบ ตามเกณฑ์	109(71.7)	30(19.7)	11(7.2)	2(1.3)	0(0)	4.62	.68
2.สามารถใช้แอปพลิเคชันธนาคาร แทนเงินสด ได้ทุกครั้ง	106(69.7)	30(19.7)	15(9.9)	0(0)	1(0.7)	4.58	.72
3.สามารถดูแลทำความสะอาดแผง สินค้า และพื้นที่โดยรอบไม่ให้เป็น แหล่งแพร่เชื้อโรค ได้	104(68.4)	32(21.1)	15(9.9)	1(0.7)	0(0)	4.57	.69
4.สามารถอาบน้ำทำความสะอาด ร่างกายเมื่อกลับที่พักได้ทุกครั้ง	101(66.4)	39(25.7)	9(5.9)	1(0.7)	2(1.3)	4.55	.75
5.สามารถล้างมือด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ได้อย่างถูกวิธี	98(64.5)	39(25.7)	15(9.9)	0(0)	0(0)	4.55	.66
6.สามารถสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกจากบ้านได้	95 (62.5)	46(30.3)	11(7.2)	0(0)	0(0)	4.55	.62
7.สามารถล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังทำกิจกรรมได้ทุกครั้ง	90(59.2)	46(30.3)	16(10.5)	0(0)	0(0)	4.49	.68
8. สามารถสวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าได้อย่างถูกวิธี	90(59.2)	51(33.6)	11(7.2)	0	0	4.52	0.630
9.สามารถเว้นระยะห่างระหว่างผู้ค้า กับผู้ซื้อระยะ 1-2 เมตร ได้ทุกครั้ง	80(52.6)	33(21.7)	38(25.0)	1(0.7)	0(0)	4.26	.85

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการรับรู้  
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (n= 152)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
1.ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคฯได้	131(86.2)	20(13.2)	1(0.7)	0	0	4.86	.37
2.คนที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ของผู้อื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคได้	125(82.2)	25(16.4)	2(1.3)	0	0	4.81	.42
3.การไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคได้	125(82.2)	22(14.5)	4(2.6)	1(0.7)	0	4.78	.51
4.การไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคได้	125(82.2)	24(15.8)	3(2.0)	0	0	4.80	.44
5.คนที่ไม่สวมหน้ากากผ้า มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและอาจเจ็บป่วยโรคได้	124(81.6)	19(12.5)	9(5.9)	0	0	4.76	.55
6.การไม่ทำความสะอาด แผลงสินค้าและบริเวณโดยรอบทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคฯได้	122(80.3)	24(15.8)	4(2.6)	2(1.3)	0	4.75	.56
7.คนที่ไม่ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคฯได้	121(79.6)	26(17.1)	5(3.3)	0	0	4.76	.49
8.คนที่สัมผัสคนอื่นมีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคฯ ได้	121(79.6)	26(17.1)	5(3.3)	0	0	4.76	.49
9.คนที่ใช้ของร่วมกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและเจ็บป่วยด้วยโรคฯได้	116(76.3)	33(21.7)	3(2.0)	0	0	4.74	.48
10.คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีบุคคลเข้าออกในพื้นที่เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค อาจเจ็บป่วยได้	113(74.3)	31(20.4)	8(5.3)	0	0	4.69	.56
11.ถ้าคนในชุมชนป่วยเป็น โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทางเดินหายใจ ทุกคนในชุมชนเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวได้	112(73.7)	33(21.7)	7(4.6)	0	0	4.69	.55

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการ  
สนับสนุนทางสังคม (n= 152)

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
1.คนในชุมชนพูดคุยถึงสถานการณ์ ความ รุนแรงของโรคและวิธีการป้องกัน โรค	98(64.5)	20(13.2)	33(21.7)	1(0.7)	0(0)	4.41	.84
2.บุคคลในครอบครัวมีการซักถาม รับฟัง และให้กำลังใจ เมื่อท่านมีความเสี่ยง	96(63.2)	22(14.5)	33(21.7)	1(0.7)	0(0)	4.40	.84
3.บุคคลในครอบครัวพูดคุยถึงวิธีการ ป้องกันโรค	95(62.5)	22(14.5)	34(22.4)	1(0.7)	0(0)	4.39	.84
4.การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจาก ครอบครัว เพื่อนฝูงและหน่วยงานสุขภาพ	94(61.8)	21(13.8)	32(21.1)	5(3.3)	0(0)	4.34	.92
5.ในชุมชนของท่านมีการสื่อสารเกี่ยวกับ โรค ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ	94(61.8)	20(13.2)	37(24.3)	1(0.7)	0(0)	4.36	.87
6.การได้รับคำแนะนำเรื่องการสวมหน้ากาก อนามัยที่ถูกวิธีจากครอบครัว เพื่อนฝูงและ บุคลากรทางการแพทย์	93(61.2)	20(13.2)	36(23.7)	3(2.0)	0(0)	4.34	.90
7.การได้รับคำแนะนำเรื่องการล้างมือที่ถูก วิธีจากครอบครัว เพื่อนฝูงและบุคลากร ทางการแพทย์	90(59.2)	20(13.2)	39(25.7)	3(2.0)	0(0)	4.30	.92
8.การเยี่ยมชมบ้านจากบุคคล เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เพื่อ ติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	89(58.6)	23(15.1)	38(25.0)	2(1.3)	0(0)	4.31	.89
9.ตลาด มีการจัดการเว้นระยะห่างระหว่าง แผงสินค้า	89(58.6)	23(15.1)	36(23.7)	4(2.6)	0(0)	4.30	.92
10.ตลาด ใช้บริการแอปพลิเคชันธนาคารใน การจ่ายค่าสินค้า ลดการสัมผัส	89(58.6)	27(17.8)	29(19.1)	7(4.6)	0(0)	4.30	.93
11.ตลาดมีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่คอยดูแลให้ การช่วยเหลือเกี่ยวกับโรค	85(55.9)	23(15.1)	43(28.3)	1(0.7)	0(0)	4.26	.89

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
12.การสอบถามอาการหรือเยี่ยมบ้านจากเพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชน	84(55.3)	25(16.4)	38(25.0)	5(3.3)	0(0)	4.24	.94
13.ตลาดที่มีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการล้างมืออย่างเพียงพอ	84(55.3)	21(13.8)	45(29.6)	2(1.3)	0(0)	4.23	.92
14.การแจกเจลแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	82(53.9)	27(17.8)	31(20.4)	9(5.9)	3(2.0)	4.16	1.06
15.การแจกหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	79(52.0)	20(13.2)	41(27.0)	10(6.6)	2(1.3)	4.08	1.08
16.การช่วยเหลือดูแลบุคคลที่ป่วยหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ประสานหน่วยงาน แจกของเยี่ยม เป็นต้น	58(38.2)	45(29.6)	43(28.3)	6(3.9)	0(0)	4.02	.91

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายสุทธา นามไว
วัน เดือน ปี เกิด	16 กรกฎาคม พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดระยอง
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.ระยอง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2562 ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล