

การวิเคราะห์กลุ่มประชาชนในการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19
 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

 Analysis of Thai Citizens Clustering in COVID-19 Outbreak Preparedness
 at the Three Southernmost Provinces

 อาฟีฟี ลาเต๊ะ^{1*} ประสพชัย พสุนนท์² กีฟลัน ดอเลาะ³ พนิดา คงแจ่ม⁴ สามินี เจาะแม่ม⁵ ภาณุพงศ์ พนมวัน⁶ และอาลาวี ลาเต๊ะ⁷
 Afifi Lateh^{1*}, Prasopchai Pasunon², Kiflan Dolah³, Panida Kongjam⁴, Saminee Chema⁵,
 Panupong Panomwan⁶ and Alawee Lateh⁷
¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตำบลรูสมะมีแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

³โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตำบลบางนาค อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000

⁴ศูนย์การจัดการข้อมูลทางคลินิก โครงการความร่วมมือ WHO/TDR มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

⁵โรงพยาบาลปัตตานี ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

⁶สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300

⁷คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

¹Faculty of Education, Prince of Songkla University Pattani Campus, Rusamilae, Muaeng, Pattani 94000

²Faculty of Management Sciences, Silpakorn University Petchaburi IT Campus, Sam Phraya, Cha-am, Petchaburi 76120

³Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Bang Nak, Muaeng, Narathiwat 96000

⁴Clinical Data Management Centre, WHO/TDR Collaborating Project, Thammasat University Rangsit Center, Pathum Thani 12120

⁵Pattani Hospital, Sabarang, Muaeng, Pattani 94000

⁶Office of the Education Council, Wachira Phayaban, Dusit, Bangkok 10300

⁷Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University Hatyai Campus, Kho Hong, Hat Yai, Songkhla 90110

*Corresponding author, e-mail: afifi.l@psu.ac.th

(Received: Jun 21, 2020; Revised: Aug 25, 2020; Accepted: Aug 29, 2020)

บทคัดย่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและส่งผลเสียหายต่อระบบสังคมเศรษฐกิจทั้งโลก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเตรียมพร้อมรับมือของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการระบาดของโรค สํารวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ร่วมกับการเลือกตัวอย่างตามความสะดวกและแบบลูกโซ่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีการส่งต่อไปยังผู้ใช้งานกว่า 190 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 29 มีนาคม ถึง 3 เมษายน 2563 ได้ผู้ตอบจำนวน 622 คน ข้อคำถามครอบคลุมข้อมูลทางประชากรศาสตร์ และการเตรียมรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจและการวิเคราะห์กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยต่อการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับมือด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในครอบครัว และการอัพเดทข้อมูลข่าวสาร 2) การรับมือด้านการสังเกตอาการ การปฏิบัติ และการติดตามสถานการณ์จากภาครัฐ 3) การรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาด 4) การรับมือด้านการประกันชีวิต อาชีพ หรือทางเลือกอื่น และ 5) การรับมือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การซื้อสินค้า และการช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม และสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 กลุ่มตื่นตัวในการรับมือ กลุ่ม 2 กลุ่มพร้อมรับมือ กลุ่ม 3 กลุ่มพร้อมรับมือแต่ยังไม่สนใจทางเลือกอื่น กลุ่ม 4 กลุ่มรับมือระดับปานกลาง และกลุ่ม 5 กลุ่มรับมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย โดยประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประมาณร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ซึ่งเป็นกลุ่มรับมือได้ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรวม ผลที่ได้ครั้งนี้รัฐอาจต้องบริหารจัดการกลุ่มประชาชนเพื่อให้คลายกังวลโดยแยกตามความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ หรืออาจใช้นโยบายในการรับมืออย่างทันท่วงทีเพื่อให้ประชาชนไม่ตื่นตระหนกจนเกินไปสู่การเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์การระบาดในอนาคต

คำสำคัญ : ไวรัสโควิด 19 การจัดกลุ่มประชาชน การเตรียมพร้อมรับมือ



Abstract

Corona virus 2019, or COVID Disease 19, causes loss of life and damages the entire global economic and social system. This research was interested in analyzing the outbreak preparedness of Thai citizens at the three southernmost provinces. Survey via online questionnaires together with convenient and snowball sample selection via social media and forwarded to over 190 users. Data was collected between 29 March and 3 April 2020 with a total of 622 respondents. The items including demographic information and preparation for the outbreak of the COVID-19 virus. Data were analyzed using exploratory factor analysis and cluster analysis. The result of the research shows that preparedness factors with COVID-19 outbreak of Thai citizens at the three southernmost provinces consist of five factors, including 1) coping with lifestyle change and physical health care, mental health of the family and news updates, 2) Response to observation, action and monitoring of the situation from the government, 3) Receiving help from government agencies and participation in reducing the risk of pandemic, 4) coping with life insurance, occupations or other options, and 5) coping with information exchange product purchase and helping social activities. It can be divided into 5 groups which were group 1, alert to cope, group 2 ready to cope, group 3 ready to cope but still not interested in other alternatives, group 4 medium response, and group 5 cope below average. In which about 50% of the Thai citizens at the three southernmost provinces were in group 1 and group 2, which was a group that can handle at a higher level than the total average. As a result, the government may have to manage citizen groups in order to mitigate their concerns based on demographic differences or may use policies to respond in a timely manner so that people are not too panicked about their future preparation.

Keywords: Corona virus 2019, Citizens clustering, Preparedness

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Corona Virus 2019: COVID-19) เป็นอีกหนึ่งวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงของประเทศไทยหลังเคยผ่านวิกฤตในเหตุการณ์รับมือสึนามิปลายปี พ.ศ. 2547 และการระบาดของไข้หวัดนกในห่วงปี พ.ศ. 2545-2547 แล้วนั้น โดยเหตุการณ์ในครั้งนั้นเป็นวิกฤตในระยะสั้นซึ่งต่างจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ที่มีการแพร่ขยายในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ปรากฏผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตมาแล้วมากมาย จากรายงานของ Worldometer (2020, Online) ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 8 ล้านราย โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 4 แสนราย และรักษาหายแล้วประมาณ 4 ล้านราย สำหรับประเทศไทยด้วยการรายงานจาก Department of Disease Control (2020, Online) พบผู้ติดเชื้อจำนวน 3135 ราย เสียชีวิตจำนวน 58 ราย รักษาหายแล้วจำนวน 2987 ราย และยังคงรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกจำนวน 90 ราย โดยสามารถจำแนกผู้ป่วยตามพื้นที่รักษาพบว่าจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีจำนวนสูงสุดถึง 1747 ราย รองลงมาเป็นภาคใต้จำนวน 744 ราย โดยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมเป็นจำนวน 264 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.48 จากจำนวนผู้ติดเชื้อของพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมด ไวรัสโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น จังหวัดฮู่เป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 มาจากเชื้อไวรัสที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีกซึ่งเป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม (Enveloped virus) ชนิด RNA ขนาดใหญ่ สามารถติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ด้วยการแพร่กระจายเชื้อไวรัสระหว่างคนสู่คนผ่านละอองฝอยของเชื้อผ่านทางารไอ จาม เหมือนเชื้อมีไข้หวัดใหญ่ (Droplets transmission) หรือจากการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งผ่านทางบริเวณจมูก ปาก ตา (Contact transmission) (World Health Organization, 2020, Online) จากรายงานของ Khafaie & Rahim (2020, p.79) กล่าวว่าความรุนแรงของไวรัสโควิด 19 ที่อาจถึงแก่ความตายเกี่ยวเนื่องกับอายุและเงื่อนไขเฉพาะของผู้ป่วยนั้นคือกลุ่มผู้สูงอายุ หรือมีโรคประจำตัวเบาหวาน หรือมะเร็งจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในประเทศที่มีการระบาดอย่างหนักเช่น จีน อิตาลี และอิหร่าน รวมทั้งงานวิจัยของ Likassa (2020, pp.143-147) ที่พบว่าความหนาแน่นของประชากรในประเทศนั้น ๆ ที่ยิ่งมากมีส่วนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นด้วย และยังพบว่าเพศชายมีอัตราการติดเชื้อไวรัสที่สูงกว่าเพศหญิงตลอดจนอายุยิ่งเยอะก็มีโอกาสติดไวรัสโควิด 19 มากขึ้นอีกด้วย

การเตรียมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 เป็นการวางแผนในการเผชิญปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกกำลังประสบอยู่ ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศที่ได้รับผลกระทบต่อการระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมพร้อมในการรับมือการระบาด ทั้งการรับมือด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ ด้านอาหารการกิน ด้านสภาพแวดล้อม ด้านการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน จากงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมรับมือต่อการระบาดของโรค SARS ในปี พ.ศ. 2546 เช่น งานวิจัยของ Bai *et al.* (2004, p.1055) ศึกษาความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลใต้หวันจำนวน 338 คน ระหว่างผู้ที่ถูกกักตัว และไม่ถูกกักตัว พบว่าบุคลากรร้อยละ 20 ที่มีความรู้สึกกลัวถูกตีตรา หรือถูกปฏิเสธจากคนรอบข้าง และร้อยละ 9 ที่อยากลาออกจากงานที่ทำ และงานวิจัยของ Peng *et al.* (2010, p.524) พบว่าประชาชนในใต้หวันที่มีอายุมากกว่า 50 ปี การศึกษาระดับมัธยมปลาย รับรู้ถึงการเตรียมพร้อม และมีประสบการณ์ส่วนตัวต่อโรคระบาดจะทำให้เกิดความทุกข์มากกว่ากลุ่มอื่น

แม้ว่าทุกหน่วยงานในประเทศไทยได้เตรียมพร้อมในการรับมือการระบาด แต่ก็ยังทำให้ประชาชนจำนวนไม่น้อยที่ยังมีความกังวลต่อสถานการณ์ข้างต้น ทั้งด้านมาตรการของภาครัฐในการดูแลสุขภาพการระบาด ความตระหนักของประชาชนด้วยกัน รวมทั้งการปรับตัวในการใช้ชีวิตต่ออนาคตอันใกล้ โดยการศึกษาการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้มีการเตรียมพร้อมอย่างไรน่าจะให้สารสนเทศที่สำคัญ เนื่องจากข้อมูล ณ วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 พบว่าภาคใต้พบผู้ติดเชื้อเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพฯ คือ มีผู้ติดเชื้อ 81 คน โดยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มากถึง 47 คน (Kapook.com, 2020, Online) รวมไปถึงเพื่อการจัดกลุ่มและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมพร้อมรับมือในช่วงต้นของการระบาดว่าเป็นอย่างไร แม้ว่าจะยังไม่ทราบจุดสิ้นสุดของการจัดการกับภัยพิบัติร้ายที่สุดครั้งหนึ่งที่มนุษยชาติได้พบเจอ แต่ผลที่ได้ก็จะมีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจ ทบทวน และใช้ในการวางกลยุทธ์ต่อสถานการณ์ในภายภาคหน้าได้อย่างเป็นระบบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่อการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อวิเคราะห์กลุ่มประชาชนในการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย ได้แก่ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา จำนวน 2,067,962 คน (Department of Provincial Administration, 2019, Online) และเป็นประชาชนที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างขึ้นโดยการอ้างอิงผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 56.8 รวมจำนวน 1,174,603 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย ได้แก่ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา และเป็นประชาชนที่คาดว่าจะสามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างขึ้น ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามอัตราส่วนของจำนวนข้อคำถามต่อขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 1 : 20 (Tirakanun, 2010, p.22) โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 480 คน (ได้กำหนดการเก็บข้อมูลจำนวนตัวอย่างเพิ่มเติมร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่าง 576 คน แต่ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบถ้วนเกินเป็นจำนวน 622 คน) และได้ใช้การเลือกตัวอย่างตามความสะดวกด้วยการนำแบบสอบถามออนไลน์ไปแขวนในเฟซบุ๊กของผู้วิจัย และมีการส่งต่อไปยังผู้ใช้งานอื่นอีก 190 คน โดยมี URL ดังนี้ <https://forms.gle/MwzsHJiRePF7fvZ8> โดยผู้ตอบได้แสดงความยินยอม และเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วยชุดคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายรับ ความเพียงพอของรายรับ และลักษณะสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การเตรียมหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ สเปรย์ แอกอฮอล์ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การเตรียมอาหารเพื่ออุปโภคบริโภค การทำงานในหน้าที่ประจำหรือออกจากบ้านทำภารกิจส่วนตัว การใส่หน้ากากอนามัย การใช้เจลหรือแอลกอฮอล์ และการรวมตัวนอกสถานที่ ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนเท่ากับ 5 แทนสำคัญมากที่สุด และคะแนนเท่ากับ 1 แทนสำคัญน้อยที่สุด โดยเครื่องมือข้างต้นได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยมีค่าดัชนี IOC ระหว่าง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นจากการทดลองนำร่องกับประชาชนจำนวน 30 คน มีค่าแอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .84

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อวิเคราะห์กลุ่มประชาชนในการเตรียมพร้อมรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละเพื่อแสดงรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป ส่วนพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดไวรัสโควิด 19 วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงระดับความสำคัญในการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 และวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ด้วยวิธี Orthogonal หมุนแกนแบบ Varimax เพื่อค้นหาปัจจัยในการรับมือว่าประกอบไปด้วยกี่ปัจจัย และวิเคราะห์กลุ่ม (Cluster analysis) แบบ K-Means เพื่อจัดกลุ่มประชาชนในการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้คะแนนจากการวิเคราะห์ปัจจัยว่าประกอบด้วยกี่กลุ่ม และพิจารณาความแตกต่างของกลุ่มแต่ละกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยรวม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 24.76 เพศหญิงร้อยละ 75.24 โดยส่วนใหญ่อายุ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.58 รองลงมาเป็นอายุ 36-45 ปีร้อยละ 28.14 และอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 24.60 จบปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 52.89 จบปริญญาโทขึ้นไปร้อยละ 21.22 อาชีพครู/อาจารย์/นักวิชาการคิดเป็นร้อยละ 50.80 นักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 20.90 และมีรายรับที่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 42.60 สมาชิกในครอบครัวมีทั้งเด็กเล็กและผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 33.92 มีเด็กเล็กแต่ไม่มีผู้สูงอายุร้อยละ 27.33 สำหรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นถึงความไม่เพียงพอในการเตรียมหน้ากานามัย เจลล้างมือหรือสเปรย์แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 54.34 ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยหรือห้องพักทุกวันคิดเป็นร้อยละ 43.25 เตรียมอาหารเพื่ออุปโภคบริโภคทุกวันคิดเป็นร้อยละ 61.41 ทำงานในหน้าที่ประจำที่บ้านหรือออกจากบ้านทำภารกิจส่วนตัวสัปดาห์ละครั้งคิดเป็นร้อยละ 46.78 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องไปทำงานทุกวันอีกร้อยละ 31.35 ใส่หน้ากากอนามัยเฉพาะที่เจอผู้คนคิดเป็นร้อยละ 75.88 ใช้เจลล้างมือหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ 1-3 ครั้งต่อวันคิดเป็นร้อยละ 35.85 และใช้ 4-7 ครั้งร้อยละ 27.33 และไม่มีการรวมตัวนอกสถานที่คิดเป็นร้อยละ 72.35

ความพร้อมในการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างโดยแสดงด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในข้อคำถามที่ 17 “การสังเกตอาการตนเอง เช่น ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อย มีไข้” สูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .79 รองลงมาเป็นข้อคำถามที่ 1 “การหาความรู้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะเผชิญการระบาด” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .75 และข้อคำถามที่ 14 “การติดตามสถานการณ์การระบาดจากหน่วยงานภาครัฐ” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .83 และข้อคำถามที่ 23 “การศึกษารายละเอียดและข้อป้องกันชีวิตที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19” มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07

ตารางที่ 1 ปัจจัยการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19	ค่า น้ำหนัก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ปัจจัยที่ 1 การรับมือด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในครอบครัว และการอัพเดทข้อมูลข่าวสาร		ค่าไอเกน = 9.651	ร้อยละความผันแปรสะสม = 40.213
6. การวางแผนจัดสภาพภายในบ้านหรือที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด	.697	4.17	.91
3. การพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในครอบครัว	.652	4.31	.79
11. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการ เพื่อรับมือสถานการณ์การระบาด	.643	4.31	.86
4. การใช้เวลาวางในสถานการณ์การระบาดเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	.635	4.01	1.07
5. การอัพเดทสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ชุมชนที่ท่านพักอาศัย	.615	4.24	.94
10. การเตรียมวางแผนรายรับรายจ่ายในสถานการณ์การระบาด	.580	4.14	.97
2. การรักษาสุขภาพจิตเพื่อผ่อนคลายความกังวลจากสถานการณ์การระบาด	.562	4.33	.85
7. การค้นหาข้อมูลการให้บริการของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการระบาด	.528	4.20	.86

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19	ค่า น้ำหนัก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ปัจจัยที่ 2 การรับมือด้านการสังเกตอาการ การปฏิบัติตน และการติดตามสถานการณ์จากภาครัฐ		ค่าไอเกน = 1.939	
		ร้อยละความผันแปรสะสม = 48.291	
17. การสังเกตอาการตนเอง เช่น ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อย มีไข้	.729	4.59	.79
19. การติดตามประกาศที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือผู้ที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ต่างๆ	.725	4.39	.86
22. การเว้นระยะห่างทางสังคมในการติดต่อ หรือพูดคุย หรือทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	.675	4.32	.92
1. การหาความรู้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะเผชิญการระบาด	.628	4.50	.75
14. การติดตามสถานการณ์การระบาดจากหน่วยงานภาครัฐ	.594	4.41	.83
20. การพิจารณาทางเลือกในกรณีที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ เช่น ติดต่อกับ อสม. แพทย์ พยาบาลที่รู้จัก หรือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง	.586	4.06	1.03

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่อการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่า KMO ซึ่งมีค่าเท่ากับ .944 ค่า Approx Chi-Square ที่องศาเสรี 276 เท่ากับ 7132.682 ค่า Sig. เท่ากับ .000 และข้อคำถามทั้ง 24 ข้อสามารถรวมตัวเป็นปัจจัยหนึ่งๆ ได้โดยมีค่าความร่วมกัน (Communalities) ระหว่าง .477-.767 ได้จำนวนปัจจัย 5 ปัจจัยโดยใช้ค่าความผันแปรรวมที่สามารถอธิบายปัจจัยเหล่านั้นที่มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป ปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถตั้งชื่อ และอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 การรับมือด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในครอบครัว และการอัพเดทข้อมูลข่าวสาร โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการรับมือที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งที่เกี่ยวข้องกับที่พักอาศัย การเลือกรับประทานอาหาร การเตรียมวางแผนรายรับรายจ่าย การใช้เวลาว่าง และการรักษาสุขภาพจิต รวมทั้งการอพยพ สถานการณ์การระบาดด้วยการพูดคุย ปรีกษาหารือ ค้นหาข้อมูลการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19 ซึ่งปัจจัยนี้มีค่าไอเกนเท่ากับ 9.651 และสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 40.213

ปัจจัยที่ 2 การรับมือด้านการสังเกตอาการ การปฏิบัติ และการติดตามสถานการณ์จากภาครัฐ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสังเกตอาการของตนเอง การหาความรู้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจ การพิจารณาช่องทางในการเข้ารับการรักษา การเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งการติดตามประกาศจำนวนผู้ป่วย หรือพื้นที่เฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19 ซึ่งปัจจัยนี้มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.939 และสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 8.078

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19	ค่า น้ำหนัก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ปัจจัยที่ 3 การรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาด		ค่าไอเกน = 1.224	
		ร้อยละความผันแปรสะสม = 53.393	
16. การให้ความช่วยเหลือด้านอุปโภคบริโภค หรือเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ	.805	3.56	1.34
15. การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ประชาชนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น การรับส่งผู้ป่วย การแจก หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ สเปรย์แอลกอฮอล์	.779	3.70	1.30
12. การออกกำลังกายในพื้นที่ที่จำกัดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ	.593	3.80	1.14
18. การจัดบันทึกการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน	.546	3.30	1.30
ปัจจัยที่ 4 การรับมือด้านการประกันชีวิต อาชีพ หรือทางเลือกอื่น		ค่าไอเกน = 1.000	
		ร้อยละความผันแปรสะสม = 57.560	
23. การศึกษารายละเอียดและข้อประกันชีวิตที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19	.804	3.04	1.47
24. การเตรียมอาชีพเสริม หรือการมองหาอาชีพใหม่ หรือการวางแผนชีวิตใหม่	.747	3.27	1.32
21. การรับประทานวิตามิน หรือสมุนไพร เพื่อช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน	.506	3.53	1.25
ปัจจัยที่ 5 การรับมือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การซื้อสินค้า และการช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม		ค่าไอเกน = .926	
		ร้อยละความผันแปรสะสม = 61.420	
8. การพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิทเพื่อรับมือสถานการณ์การระบาด	.741	3.99	.98
13. การพูดคุย ปรีกษาหารือ ชักชวนซื้อสินค้าจากเพื่อนที่น้องคนสนิทเพื่อรับมือการระบาด	.690	3.51	1.11
9. การวางแผนเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การช่วยงานอาสา หรือการบริจาค ใน ห้วงเวลาการระบาด	.655	3.59	1.19



ปัจจัยที่ 3 การรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐทั้งด้านการอุปโภคบริโภค และด้านการแพทย์ รวมทั้งยังมีการบันทึกกิจกรรม หรือออกกำลังกายเพื่อมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งปัจจัยนี้มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.224 และสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 5.102

ปัจจัยที่ 4 การรับมือด้านการประกันชีวิต อาชีพ หรือทางเลือกอื่น โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการรับมือด้วยการซื้อประกันชีวิตที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19 การเตรียมอาชีพเสริม หรือมองหาอาชีพใหม่ ตลอดจนการพิจารณาทางเลือก ด้วยการรับประทานวิตามิน อาหารเสริม หรือสมุนไพร ซึ่งปัจจัยนี้มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.000 และสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 4.167

ปัจจัยที่ 5 การรับมือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การซื้อสินค้า และการช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการรับมือด้วยการพูดคุย ปรึกษาหา ชักชวนซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค และช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม ซึ่งปัจจัยนี้มีค่าไอเกนเท่ากับ .926 และสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 3.860 ผลแสดงดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์กลุ่มสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ กลุ่ม 1 กลุ่มตื่นตัวในการรับมือคิดเป็นร้อยละ 30.85 มีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละปัจจัยในระดับมากถึงมากที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม กลุ่ม 2 กลุ่มพร้อมรับมือคิดเป็นร้อยละ 17.53 มีคะแนนเฉลี่ยโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม กลุ่ม 3 กลุ่มพร้อมรับมือแต่ยังไม่สนใจทางเลือกอื่นคิดเป็นร้อยละ 19.29 มีคะแนนเฉลี่ยโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่พบค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมในด้านการรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาด และการรับมือด้านการประกันชีวิต อาชีพ หรือทางเลือกอื่น กลุ่ม 4 กลุ่มรับมือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 18.33 มีคะแนนเฉลี่ยโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมในทุกปัจจัย และกลุ่ม 5 กลุ่มรับมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในทุกปัจจัยคิดเป็นร้อยละ 13.50 ผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กลุ่มประชาชนในการรับมือการระบาดไวรัสโควิด 19 พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยรวม

ปัจจัยการรับมือ	กลุ่มตื่นตัวในการรับมือ	กลุ่มพร้อมรับมือ	กลุ่มพร้อมรับมือแต่ยังไม่สนใจทางเลือกอื่น	กลุ่มรับมือระดับปานกลาง	กลุ่มรับมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
ปัจจัยที่ 1	4.65 มากที่สุด	4.43 มาก	4.48 มาก	3.55 มาก	3.43 ปานกลาง	4.21 มาก
ปัจจัยที่ 2	4.76 มากที่สุด	4.58 มากที่สุด	4.47 มาก	4.32 มาก	3.20 ปานกลาง	4.38 มาก
ปัจจัยที่ 3	4.46 มาก	3.87 มาก	3.16 ปานกลาง	2.82 ปานกลาง	2.88 ปานกลาง	3.59 มาก
ปัจจัยที่ 4	4.33 มาก	3.28 มาก	2.38 น้อย	2.82 ปานกลาง	2.76 ปานกลาง	3.28 ปานกลาง
ปัจจัยที่ 5	4.49 มาก	2.90 ปานกลาง	4.01 มาก	3.20 ปานกลาง	3.15 ปานกลาง	3.70 มาก
	195 (30.85%)	109 (17.53%)	120 (19.29%)	114 (18.33%)	84 ((13.50%)	

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ทำงานที่บ้าน หรือออกจากบ้านสัปดาห์ละครั้งคิดเป็นร้อยละ 46.78 แต่ยังมีกลุ่มที่ต้องไปทำงานทุกวันคิดเป็นร้อยละ 31.35 และมีการเตรียมพร้อมรับมือในระดับมากถึงมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.04-4.59 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ค่าเฉลี่ยใน 3 อันดับแรกต่อความใส่ใจในการตรวจอาการเบื้องต้นของตนเอง การหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการระบาด และการติดตามสถานการณ์จากหน่วยงานภาครัฐ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Roy *et al.* (2020, pp.5-6) พบว่าประชาชนชาวอินเดียมุ่งมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางของรัฐบาลเรื่องการกักตัว และการเว้นระยะห่างทางสังคม อีกทั้งมีความวิตกกังวลในระดับสูง ผู้คนมากกว่าร้อยละ 80 หมกมุ่นกับการระบาดของไวรัสโควิด 19 รวมทั้งสอดคล้องกับผลการสำรวจของ Prince of Songkla University Pattani Campus (2020, Online) พบว่าผู้ตอบแบบสำรวจมีความกังวลใจอันเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารมากเกินไปถึงร้อยละ 91 และงานวิจัยของ Wang *et al.*

(2020, p.21) พบว่าประชาชนชาวจีนร้อยละ 84.7 ใช้เวลาอยู่ที่บ้าน 20-24 ชั่วโมงต่อวันในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 แต่เห็นว่าเกิดผลกระทบทางจิตใจในระดับปานกลางถึงรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 53.8 สำหรับการศึกษารายละเอียดและข้อเปรียบเทียบชีวิตที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเกี่ยวเนื่องจากประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และในการกระทำประกันจะใช้รูปแบบการประกันภัยตามหลักศาสนาอิสลาม หรือที่เรียกว่า “ตะกาฟูล” ดังเห็นได้จากงานวิจัยของ Supanimitkul (2015, p.2) กล่าวว่าชาวมุสลิมมีทัศนคติในเชิงลบต่อการประกันภัย และมีความเชื่อว่าการประกันภัยสากลปรากฏร่องรอยของสิ่งที่ไม่ดีหลักการทางกฎหมายและทางศาสนาอิสลามใน 3 ประการ คือ ความไม่แน่นอน การพนัน และดอกเบี้ย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อนุมัติตามหลักศาสนาอิสลาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่อการรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับมือด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในครอบครัว และการอัพเดทข้อมูลข่าวสาร 2) การรับมือด้านการสังเกตอาการ การปฏิบัติ และการติดตามสถานการณ์จากภาครัฐ 3) การรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาด 4) การรับมือด้านการประกันชีวิต อาชีพ หรือทางเลือกอื่น และ 5) การรับมือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การซื้อสินค้า และการช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม โดย 2 ปัจจัยแรกน่าจะเกี่ยวเนื่องกับแนวทางหลักที่ Ministry of Public Health (2020, Online) ประกาศใช้มาตรการตามแนวทางที่ว่า “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” รวมทั้งการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (Government Gazette, 2020, p.1) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าประชาชนทั่วประเทศพยายามเตรียมรับมือด้วยตัวเอง อาทิ การทำหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ดังการนำเสนอข่าวของ Daily News (2020, Online) สำหรับปัจจัยที่ 3 เกี่ยวข้องกับการรับความช่วยเหลือจากภาครัฐ สอดคล้องกับผลสำรวจของ Office of the National Economic and Social Development Council (2020, Online) ที่ให้ข้อมูลว่าประชาชนชาวไทยร้อยละ 67 ทราบว่ารัฐมีการช่วยเหลือแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรขยายมาตรการช่วยเหลือให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม หรือลดเงื่อนไขในการเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือ รวมทั้งจัดหางานให้กับประชาชนที่ถูกเลิกจ้างจากสถานการณ์โควิด 19 ส่วนการมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของการระบาดที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งจากปัจจัยที่ 3 และปัจจัยที่ 5 เกี่ยวกับการช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อสังคม เห็นได้จากการนำเสนอข่าวของ Bangkok Business (2020, Online) ที่กล่าวถึงการบริจาค การแบ่งปันสิ่งของอุปโภคบริโภคจากกลุ่มศิลปิน ดารา คนดัง บริจาคเงินช่วยโรงพยาบาล กลุ่มจิตอาสาร้านอาหาร “แจกอาหารฟรี” กลุ่มจิตอาสาที่พักโรงแรม พร้อมการทำโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์กลุ่มสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่ม 1 กลุ่มตื่นตัวในการรับมือ กลุ่ม 2 กลุ่มพร้อมรับมือ กลุ่ม 3 กลุ่มพร้อมรับมือแต่ยังไม่สนใจทางเลือกอื่น กลุ่ม 4 กลุ่มรับมือระดับปานกลาง และกลุ่ม 5 กลุ่มรับมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย โดยประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประมาณร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ซึ่งเป็นกลุ่มรับมือได้ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรวม ผลข้างต้นใกล้เคียงกับการนำเสนอข่าวของสื่อญี่ปุ่นที่เขียนถึงจุดแข็งของไทยทั้งเรื่องการมีทีมแพทย์ พยาบาล ตลอดจน อสม. การกระจายอำนาจให้ผู้ว่าราชการแต่ละจังหวัดอย่างจริงจัง ความตื่นตัว วัฒนธรรม ประเพณี ความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และสภาพอากาศที่ร้อน (Mtoday, 2020, Online) รวมทั้งการชื่นชมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของ WHO ประจำประเทศไทยซึ่งมี อสม. จำนวน 1 ล้านกว่าคนกระจายตามหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ด้วยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ เฝ้าระวังการระบาด และด้วยพื้นฐานของคนไทยที่เหนียวแน่น มีความรักความสามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จึงน่าจะทำให้ผ่านพ้นวิกฤตนี้ได้ (Thaimoveinstitute, 2020, Online) อย่างไรก็ตาม ผลครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกว่า 600 คนให้ความสำคัญต่อการเตรียมรับมือการระบาดของไวรัสโควิด 19 ในอัตราส่วนที่สูง และน่าจะสะท้อนในช่วงเวลาตั้งแต่มกราคมถึงมีนาคม 2563 ได้เป็นอย่างดี จึงไม่ใช่เรื่องแปลกแต่อย่างใดที่ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยประกอบอื่นๆ ดังเช่น การใช้ประกาศ พรก. ฉุกเฉิน การรายงานข่าวความรุนแรงของไวรัสโควิด 19 ในสหรัฐและยุโรป รวมไปถึงการความเข้มข้นของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนทัศนะต่างๆ ใดๆก็ตาม แม้จะมีแนวโน้มในทิศทางที่ดี แต่สิ่งที่ควรคำนึงหลังจากนี้ คือ การฟื้นฟูประเทศไทยในภาคส่วนต่างๆ ทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ในสถานการณ์ปกติภายหลังการระบาดของไวรัสโควิด 19 ที่เรียกกันว่า New normal จึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายต่อไป



สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์กลุ่มประชาชนในการเตรียมรับมือการระบาดโควิด 19 ในช่วง 29 มีนาคม ถึง 3 เมษายน พ.ศ. 2563 โดยเลือกพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่ม 1 กลุ่มตื่นตัวในการรับมือ กลุ่ม 2 กลุ่มพร้อมรับมือ กลุ่ม 3 กลุ่มพร้อมรับมือแต่ยังไม่สนใจทางเลือกอื่น กลุ่ม 4 กลุ่มรับมือระดับปานกลาง และกลุ่ม 5 กลุ่มรับมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย โดยประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประมาณร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ซึ่งเป็นกลุ่มรับมือได้ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรวม สำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการรับมือการระบาดในอนาคต รัฐอาจต้องบริหารจัดการกลุ่มประชาชนเพื่อให้คลายกังวลโดยแยกตามความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ หรืออาจใช้นโยบายในการรับมืออย่างทันทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนไม่ตื่นตระหนกจนเกินไป และเกิดความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐอย่างเต็มที่ในการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์การระบาดในอนาคต อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา ครูอาจารย์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ งานวิจัยครั้งต่อไปจึงอาจต้องใช้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม และอาจต้องเก็บข้อมูลเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้สารสนเทศในการเตรียมพร้อมการรับมือ หรือความกังวลในแต่ละกลุ่มประชาชนชาวไทยว่ามีรายละเอียดเชิงลึกในแง่ภูมิใดต่อการเผชิญสถานการณ์การระบาด รวมไปถึงการรวบรวมข้อมูลการระบาดของโควิด 19 ในประเด็นการรับมือช่วงครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2563 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบรรทัดฐานใหม่ (New normal) ในการอยู่ร่วมกับโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

- Bai, Y., Lin, C.C., Lin, C.Y., Chen, J., Chue, C.M., Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr. Serv.*, 55(9), 1055-1057.
- Bangkok Business. (2020). *Volunteer Spirit "Thai people do not leave each other" in the crisis of COVID-19, we must survive.* [Online]. Retrieved May 10, 2020, from: <https://bangkokbiznews.com/news/detail/872635>. (in Thai)
- Daily News. (2020). *Do it yourself easily! Hand wash gel anti-virus helper "COVID-19"* [Online]. Retrieved May 10, 2020, from: <https://dailynews.co.th/bangkok/757940>. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2020). *COVID-19 situation report.* [Online]. Retrieved June 15, 2020, from: <https://covid19.ddc.moph.go.th/>. (in Thai)
- Department of Provincial Administration. (2019). *Announcement of the Central Registration Office regarding the number of citizens throughout the Kingdom.* [Online]. Retrieved March 20, 2020, from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php. (in Thai)
- Government Gazette. (2020). *Ministry of Public Health on names and important symptoms of dangerous communicable diseases (Issue 3); 2020. 137(48d), 1, February 29, 2020.* (in Thai)
- Kapook.com. (2020). *Provinces shocked, showing that the number of patients, COVID-19, surpassed Bangkok. Spread in all regions* [Online]. Retrieved June 15, 2020, from: <https://covid-19.kapook.com/view222931.html>. (in Thai)
- Khafaie, M.A. and Rahim, F. (2020). Cross-country comparison of case fatality rates of COVID-19/SARS-COV-2. *Osong Public Health Res Perspect*, 11(2), 74-80.
- Likassa, H.T. (2020). The impacts of covariates on spatial distribution of corona virus 2019 (COVID-19): What do the data show through ANCOVA and MANCOVA? *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 4(2), 141-148.
- Ministry of Public Health. (2020). *Stay at home, stop the infection, for the nation.* [Online]. Retrieved February 22, 2020, from: <https://www.moph.go.th/index.php/news/read/1700>. (in Thai).



- Mtoday. (2020). *Opening 7 strengths Thailand, close to winning the COVID-19 even Japan still complimented it as a model*. [Online]. Retrieved May 10, 2020, from: https://www.mtoday.co.th/50586?fbclid=IwAR1DzNp3eG8ZSOvje2-M8SC7IquMBN2YG9EKXEUphI-jLpLPKGs5o2_Xvc. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2020). *Survey of business problems and needs*. [Online]. Retrieved April 23, 2020, from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=10130. (in Thai)
- Peng, E.Y.C., Lee, M.B., Tsai, S.T, Yang, C.C., Morisky, D.E., Tsai, L.T., et al. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: An example from the SARS outbreak in Taiwan. *J. Formos. Med. Assoc.*, 109(7), 524-532.
- Prince of Songkla University Pattani Campus. (2020). *Survey results on measures and cooperation in surveillance of the COVID-19* [Online]. Retrieved April 23, 2020, from: <https://administration.pn.psu.ac.th/pr-file/21Aprilnews.pdf>. (in Thai)
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K., Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J. Psychiatry*, 51, 1-7.
- Supanimitkul, N. (2015). *Islamic Insurance Business (Takaful)*. Master's Thesis. International trade regulation, Faculty of Laws, Thammasat University.
- Thaimoveinstitute. (2020). *The power of Thai village health volunteers! WHO praises million Thai volunteers, Silent hero power fighting with COVID* [Online]. Retrieved April 23, 2020, from: https://www.thaimoveinstitute.com/6032/?fbclid=IwAR1P0NP3vSaB_xBAXJGoUKz9MZu8w7W9SvelCg84HmY0szZT9NFKkZOVJrc. (in Thai)
- Tirakanun, S. (2010). *Multivariate Analysis in Social Science Research*. Bangkok: Faculty of Education Ramkhamhaeng University.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Env. Res. Pub. Health*, 17(5), 1-25.
- World Health Organization. (2020). *Modes of transmission of virus causing COVID-19: Implications for IPC precaution recommendations* [Online]. Retrieved April 20, 2020, from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
- Worldometer. (2020). *COVID-19 CoronaVirus Pandemic* [Online]. Retrieved June 15, 2020, from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.