

การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย

Management of behavior modification that affects health behaviors of the people during the COVID-19 outbreak in Thailand.

ปิยดา ทองทิพย์¹, ดร.กรเอก กาญจนานาโกทิน²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในประเทศไทย จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA (F-Test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์พบว่า (1) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 4.66$, $SD = .482$) (2) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันในทุกด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาโรค และด้านฟื้นฟูร่างกาย

คำสำคัญ : พฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) To study health behaviors during the COVID-19 pandemic in Thailand. (2) To compare personal factors and health behaviors during the COVID-19 outbreak in Thailand. This research is quantitative research. The sample population consisted of 400 peoples in Thailand. The instrument used for data collection was a questionnaire. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. t-Test analysis One-way ANOVA (F-Test) Pearson correlation analysis. and multiple regression analysis.

According to the objectives of the study, It was found that (1) Public health behavior Overall, It is often at the practical level. ($\bar{X} = 4.66$, $SD = .482$) (2) Comparison of personal factors and health behaviors There are differences in every aspect, health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation

Keywords: Behavior, Behavior modification, Health behavior

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทุกคนในโลกกำลังเผชิญเป็นสถานการณ์ระยะยาวได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและรุนแรง ในหลายประเทศทั่วโลกยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จแต่ปัจจุบันได้มีการใช้วัคซีน เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่เป็นการจัดการที่ไม่ได้เน้นเรื่องของการไม่ติดเชื้อเลย แต่เป็นการชะลอการติดเชื้อให้ช้าลงเพื่อลดความรุนแรง ลดการเสียชีวิต การบริหารจัดการให้คนเข้าถึงวัคซีนจึงเป็นอีกหนึ่งข้อพิจารณาที่มีความสำคัญ แต่การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ทำอย่างเข้าใจ เน้นปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT โดยการใส่หน้ากาก การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การรับผิชอบต่อสังคม การกักบริเวณตัวเองในผู้ที่สัมผัส การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยเพื่อจะได้เท่าทันสถานการณ์ ความร่วมมือของประชาชนนี้จะทำให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิต และสามารถรับมือกับอนาคตที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีสติ เพื่อเป็นพื้นฐานที่

สำคัญต่อการแก้ปัญหาและเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตปกติแบบใหม่ (New Normal) เพื่อให้พวกเราทุกคนข้ามผ่านวิกฤตไวรัสครั้งนี้ไปพร้อมกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย เพื่อศึกษาวิธีการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอะไรบ้าง เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตปกติแบบใหม่ (New Normal) ของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในประเทศไทยที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- 1.1 ตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 1.2 ตัวแปรอิสระ การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.3 ตัวแปรตาม พฤติกรรมสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ประชากรในประเทศไทย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ในการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

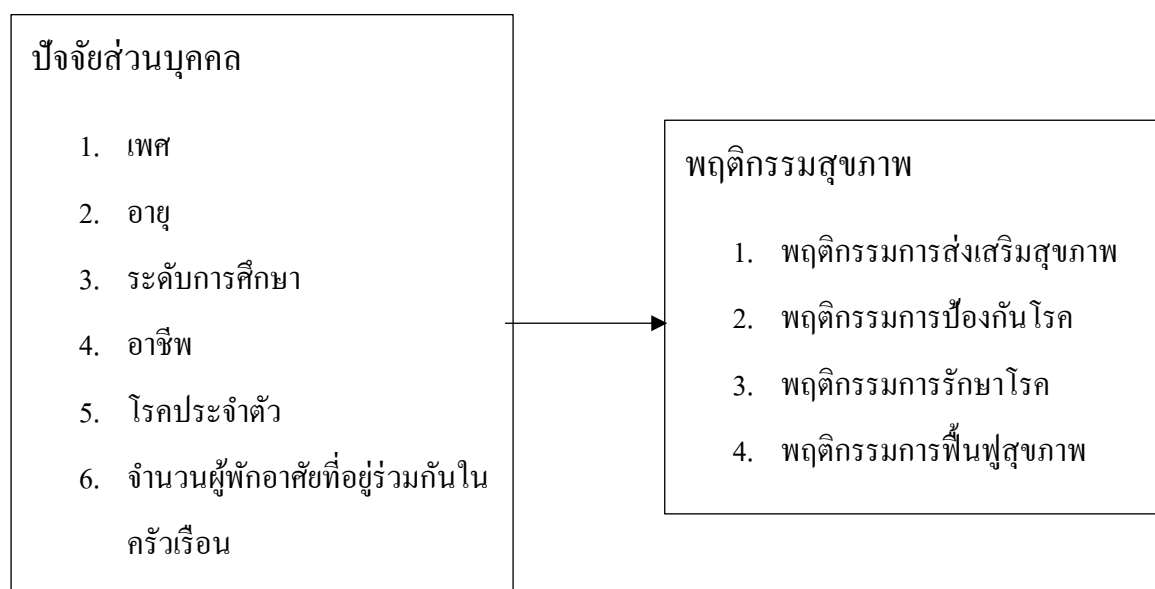
ขอบเขตด้านพื้นที่ ในการศึกษาครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

เริ่มต้นดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2564 ถึงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2564

กรอบแนวคิด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย



แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วย

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) (อ้างอิงจาก อัมพล จินดาวัฒน์, 2550) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ ว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เกิดจากความเชื่อมโยงกันระหว่าง 4 มิติคือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายในตัวเองแล้ว ก็ยังขึ้นกับปัจจัยหลักอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้าน ยังสามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยได้อีกมากมาย ทางกายได้แยกปัจจัยในส่วนของระบบบริการสาธารณสุขไว้ 4 ประการ ดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

1.2 การควบคุมและการป้องกันโรค

1.3 การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล

1.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

2. เคิร์ต เลวิน (อ้างถึงใน กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล 2562: 20) ได้อธิบายโมเดลการเปลี่ยนแปลงของเลวิน (Lewin's Change Model) เป็นการพัฒนามาจากพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งแรงผลักดันให้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และแรงต่อต้านไม่ให้เปลี่ยนแปลง แนวคิดทั้งสองนี้เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานของกลุ่มเลวิน พบว่าควรลดแรงผลักดัน และเพิ่มการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เขาจึงได้เสนอโมเดลการเปลี่ยนแปลงด้วยการละลายพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงแล้วส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเสริมแรงขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ และกระบวนการศึกษา โดยจะศึกษาถึงการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ประชากรในประเทศไทย จำนวน 400 ราย
3. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนค้นคว้ารายละเอียดต่าง ๆ จาก ตำรา เอกสาร วารสาร บทความวิชาการงานวิจัย รวมถึงข้อมูลจากเว็บไซต์เพื่อนำมาสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา และจัดทำแบบสอบถามให้มีความสัมพันธ์กับกรอบแนวความคิด พร้อมทั้งผลการวัดค่าความเที่ยงตรง (Validity) และคำนวณค่า IOC หรือค่าความสอดคล้องของแต่ละข้อของแบบสอบถาม
4. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พบว่า ตัวแปรมีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.90 และทำการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลที่ได้มีค่า 0.93
5. การเก็บรวบรวมในการศึกษานี้ทางผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่
 - 5.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด
 - 5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการศึกษาค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจาก เอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสาร วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัย รวมถึงเว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างเครื่องมือวิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ประกอบด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) การวิเคราะห์ทดสอบแบบสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมา ช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 นอกจากนี้พบว่าระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรี มีจำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 โรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา ภูมิแพ้ มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และจำนวนผู้พักอาศัยที่อยู่รวมกันในครัวเรือนส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 4-6 คน มีจำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา อยู่ในช่วง 1-3 คน มีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปรูปภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย

สรุปรูปภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ความถี่ในการ ปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.69	.546	ปฏิบัติเป็นประจำ
พฤติกรรมป้องกันโรค	4.54	.597	ปฏิบัติเป็นประจำ
พฤติกรรมรักษาโรค	4.71	.547	ปฏิบัติเป็นประจำ
พฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ	4.70	.519	ปฏิบัติเป็นประจำ
รวม	4.66	.482	ปฏิบัติเป็นประจำ

จากตารางที่ 1 พบว่าสรุปรูปภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.482 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีระดับปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ อันดับที่ 1 พฤติกรรมการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.547

รองลงมาคือ พฤติกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.519
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.546 และพฤติกรรมการ
 ป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.597 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในประเทศไทยที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงการ
 ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วน บุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ				รวม
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาโรค	ฟื้นฟูสุขภาพ	
เพศ	t-Test = -1.061 Sig = .290 (ไม่แตกต่าง)	t-Test = -1.495 Sig = .136 (ไม่แตกต่าง)	t-Test = -.529 Sig = .597 (ไม่แตกต่าง)	t-Test = -.191 Sig = .849 (ไม่แตกต่าง)	t-Test = -.979 Sig = .328 (ไม่แตกต่าง)
อายุ	F-Test = 9.541 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-Test = 11.959 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-Test = 7.870 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-Test = 6.991 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-Test = 11.942 Sig = .000* (แตกต่างกัน)
ระดับ การศึกษา	F-Test = .286 Sig = .835 (ไม่แตกต่าง)	F-Test = .286 Sig = .836 (ไม่แตกต่าง)	F-Test = .104 Sig = .958 (ไม่แตกต่าง)	F-Test = .652 Sig = .582 (ไม่แตกต่าง)	F-Test = .288 Sig = .834 (ไม่แตกต่าง)
อาชีพ	F-Test = 3.466 Sig = .016* (แตกต่างกัน)	F-Test = 6.469 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-Test = 2.059 Sig = .105 (ไม่แตกต่าง)	F-Test = 4.375 Sig = .005* (แตกต่างกัน)	F-Test = 5.138 Sig = .002* (แตกต่างกัน)
โรค ประจำตัว	F-test = 4.142 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-test = 7.181 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-test = 3.829 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-test = 3.962 Sig = .000* (แตกต่างกัน)	F-test = 6.176 Sig = .000* (แตกต่างกัน)

ปัจจัยส่วน บุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ				รวม
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาโรค	ฟื้นฟูสุขภาพ	
จำนวนผู้พักอาศัยที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือน	F-test = 10.941 Sig = .000*	F-test = 6.853 Sig = .000*	F-test = 7.835 Sig = .000*	F-test = 6.548 Sig = .000*	F-test = 10.427 Sig = .000*
	(แตกต่างกัน)	(แตกต่างกัน)	(แตกต่างกัน)	(แตกต่างกัน)	(แตกต่างกัน)

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในประเทศไทยที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันสรุปได้ว่า

เพศ ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค ด้านพฤติกรรมรักษาโรค และด้านพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อายุ ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค ด้านพฤติกรรมรักษาโรค และด้านพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

การศึกษา ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค ด้านพฤติกรรมรักษาโรค และด้านพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อาชีพ ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค และด้านพฤติกรรมฟื้นฟูสุขภาพ และมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมรักษาโรค จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

โรคประจำตัว ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ด้านพฤติกรรมกรรมการรักษาโรค และด้านพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

จำนวนผู้พักอาศัยที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือน ประชาชนในประเทศไทยมีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ด้านพฤติกรรมกรรมการรักษาโรค และด้านพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ สรุปและอภิปรายผลการวิจัยโดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย

การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การสร้างพฤติกรรมใหม่ การลดพฤติกรรม และการคงพฤติกรรมไว้ พบว่าส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรียา แก้วชู (2563) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ต่างกัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ต่างกัน และประชากรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยรวมไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ทักษะคิดต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และปัจจัยผลักดันทางการท่องเที่ยวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และสอดคล้องกับแนวคิดของ เกียรติภูมิ วงศ์รจิต (2564: 19) ได้อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีปกติใหม่ (New Normal) และเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่การสร้างสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง และลดพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนประเทศไทย ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาโรค และด้านฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความถี่ในการปฏิบัติต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี (2564) เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ในส่วนของความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($\chi^2=4.57, p=0.033$) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r=0.231, p<0.01$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา เรื่อง การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. แบบสอบถามควรสอบถามกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ มากกว่านี้ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาจใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงลึก จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2564, จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640804171629_PM_CPG_COVID_v.17_n_20210804.pdf.

กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล. (2562). การจัดการการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2564) ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). วิทยานิพนธ์เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. กรุงเทพมหานคร: วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.

พัชรียา แก้วชู. (2563). วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดโควิด-19. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, คณะบริหารธุรกิจ สาขาเอกการบัญชี.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.