

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ภักจิรา อัครรุ่งสกุล¹, สุพัตรา ปรศุพัฒนา²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชเวชและพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

วิธีการ: ตัวอย่างคือคนวัยทำงานที่มีอายุ 20 ถึง 60 ปีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่

ผลการวิจัย: ตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.92 ± 1.73 (จากคะแนนเต็ม 10) มีทักษะเกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.57 ± 6.40 (จากคะแนนเต็ม 50) และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.12 ± 3.63 (จากคะแนนเต็ม 30) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะและพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ($r=0.613$ และ 0.614 ตามลำดับ) ทักษะกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.563$) ผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ที่สูงกว่า มักมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษาน้อยกว่า และรายได้ที่น้อยกว่า ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีความรู้ไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่มียุติประวัติดังกล่าว แต่ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่า **สรุป:** การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อสร้างทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ถึงแม้ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่ประชาชนไม่คุ้นเคย ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบาย การรณรงค์และจัดกิจกรรมอบรมต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปใช้เป็นแบบจำลองของกลุ่มโรคในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็วของโควิด 19 หรือกลุ่มโรคที่คล้ายคลึงกันที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฐานวิถีชีวิตใหม่ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม

รับต้นฉบับ: 26 ส.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 31 ต.ค. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 3 พ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: สุพัตรา ปรศุพัฒนา สาขาวิชาเภสัชเวชและพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อําเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: psupatra@kku.ac.th

Knowledge, Attitudes and Practices of New Normal Living under Coronavirus (COVID-19) Pandemic among Working Age Adults in Bangkok

Pukjira Assawaroongsakul¹, Supatra Porasuphatana²

¹Master Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To determine knowledge, attitudes and behaviors related to “new normal living” and the relationship among personal factors, knowledge, attitudes, and behaviors related to “new normal living” under the pandemics of COVID-19 among working-age adults in Bangkok. **Methods:** The subjects were 400 working-age adults aged 20 to 60 living in Bangkok. The subjects responded to an online questionnaire, which consisted of questions on personal information, knowledge, attitudes and behaviors related to “new normal living”. **Results:** The subjects had an overall good level of knowledge with a mean of 8.92 ± 1.73 (out of a full score of 10). Overall attitudes towards the “new normal living” were at a moderate level with a mean of 37.57 ± 6.40 (out of a full score of 50). Overall behavior related to “new normal living” was at a good level with a mean of 24.12 ± 3.63 (out of a full score of 30). There was a statistically significant positive correlation between knowledge and attitudes and behaviors related to “new normal living” ($r=0.613$ and 0.614 , respectively). Attitudes and behaviors related to “new normal living” showed a statistically significant positive correlation ($r=0.563$). Those who were older, having higher education and having higher incomes tended to have better knowledge, attitudes and behaviors related to “new normal living” compared to those who were younger, having less educational level and having lower incomes. Those with a history on seven diseases had no differences on knowledge compared to those with no such history. However, those with the history on seven diseases had better attitudes and behaviors related to “new normal living”. **Conclusion:** This study demonstrates the importance of the provision of education on the formation of appropriate attitudes and behaviors related to “new normal living”, even not being familiar to the public. The results can be an input for guiding more effective policy formation, campaigning and organizing training activities. It could serve as a model for emerging diseases in the future in order to help prevent and control the rapid spread of COVID-19 or similar emerging diseases in the future.

Keywords: coronavirus disease 2019, new normal living, knowledge, attitudes, behavior

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19 หรือ COVID-19) เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่แพร่ระบาดรุนแรงกว้างขวางไปทั่วโลก และเนื่องจากการแพร่กระจายโรคที่ติดต่อผ่านทางการหายใจและการสัมผัสใกล้ชิด จึงเกิดแนวคิดที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากวิถีดำรงชีวิตแบบเดิมเข้าสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ซึ่งหมายถึงสถานการณ์ที่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ไม่คุ้นเคย หรือไม่ใช่มมาตรฐาน แต่เกิดเหตุการณ์บางอย่างทำให้สถานการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งปกติและมาตรฐาน (1) ในที่นี้หมายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19

การศึกษาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ก่อนช่วงตีโดยเฉพาะการแพร่กระจายของโรคและการติดต่อระหว่างคน และแสดงถึงทัศนคติและพฤติกรรมในการตอบสนองต่อโรคที่ดี (2) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มีการศึกษาในผู้สูงอายุที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค แต่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ที่มากขึ้นและการยอมรับพฤติกรรมดังกล่าว (3) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ยังไม่มีการศึกษาที่แสดงถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อโรคโควิด 19 ผ่านการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่เป็นแนวนโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การศึกษาของ Theppitak (4) อธิบายถึงแบบจำลองความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge attitude practice model : KAP model) ซึ่งสามารถนำมาใช้กำหนดแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยที่พบผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ในกรุงเทพมหานครและส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี (5) ทั้งนี้เนื่องจากความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครที่สูง รวมถึงมีการดำเนินกิจกรรมหลากหลายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดโรคได้ง่าย (6,7) การศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์ใช้แบบของแบบจำลองความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเพื่อ 1) ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 2) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 ของคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ประกอบการวางแผนการเตรียมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อใด ๆ ที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวที่ประชาชนไม่คุ้นเคยมาก่อนเพื่อรับมือกับปัญหา ทั้งยังสามารถนำไปพัฒนาณรงค์ให้ความรู้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย (exemption) เลขที่โครงการ HE642228

ตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัย คือ คนวัยทำงานที่มีอายุ 20 ถึง 60 ปีในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,186,859 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2564) (8) เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง คือ คนวัยทำงานที่อายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปีในกรุงเทพมหานคร ซึ่งยินยอมตอบแบบสอบถามงานวิจัยโดยสมัครใจ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane (9) โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน การเลือกสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวก

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ ช่วงอายุ ประวัติโรคใน 7 กลุ่มโรค (โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน) ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวนผู้พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน การอาศัยอยู่กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหากมีการติดเชื้อโควิด 19 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 คำถามความรู้มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก ไม่แน่ใจ หรือผิด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามประเมินทัศนคติ ใช้คำถามปลายปิดที่มีทั้งคำถามทางบวกและทางลบจำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบ Likert 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ที่เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกคำตอบ จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเอง และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในด้านชีวิตวิถีชีวิตวิทยา ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มครอบครัวโรค และด้านมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) กำหนดเกณฑ์การตัดสินที่ค่า IOC เท่ากับ 0.05 ขึ้นไป ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคของแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ เท่ากับ 0.74, 0.87, และ 0.74 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.70 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างผ่านแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form ผู้วิจัยสร้างลิงค์และคิวอาร์โค้ดเพื่อการเข้าถึงแบบสอบถาม และกระจายผ่านทาง application Line การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่เกี่ยวข้อง การศึกษาใช้ independent sample t-test, one-way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 การศึกษาใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล

ทางสถิติ SPSS และ Excel การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 (11)

ผลการวิจัย

ลักษณะของตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 46.50 และ 53.50 ตามลำดับ) ที่ใกล้เคียงกับประชากรกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 46.93 และ 53.07 ตามลำดับ) เมื่อคิดจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร เฉพาะช่วงอายุที่ทำการศึกษาคือ (20-60 ปี) พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 20-29, 30-39, 40-49 และ 50-60 ปี เท่ากับ ร้อยละ 23.39, 23.60, 26.42 และ 27.59 ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนของตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 19.75, 19.25, 24.75 และ 36.25 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีส่วนต่างกันเล็กน้อย แต่มีแนวโน้มเดียวกัน คือ มีกลุ่มประชากรที่อายุ 50-60 ปี สูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น (ข้อมูล ณ เดือน พฤษภาคม 2564) (12) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงจัดว่าเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครในแง่ของเพศและอายุ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 214 คน (ร้อยละ 53.50) อายุเฉลี่ย 42.34 ± 11.654 ปี อาสาสมัครส่วนใหญ่มีอายุในช่วงอายุ 50-60 ปี (ร้อยละ 36.25) เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีที่ไม่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคเสี่ยงต่ออาการรุนแรงจากโรคโควิด-19 (ร้อยละ 82.75) เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50.75) เป็นผู้มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 46.00) มีช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบันมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 44.50) เป็นผู้ที่จำนวนผู้พักอาศัยในที่พัก 2-4 คน (ร้อยละ 63.50) และเป็นผู้ที่ไม่มีบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงของโรคอาศัยอยู่ร่วมด้วย หากมีการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 81.25) (ตารางที่ 1)

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

จากข้อมูลในอาสาสมัครจำนวน 400 ราย พบว่าแบบวัดความรู้ 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายในช่วง 0.74-0.98 แสดงว่า คำถามส่วนใหญ่จะง่ายมาก ส่วนค่าอำนาจจำแนกของคำถามอยู่ในช่วง 0.08-0.55 โดยคำถามจำนวน 7 ใน 10 ข้อมีอำนาจจำแนกเป็นที่น่าพอใจ

ตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.92 ± 1.73 (จากคะแนนเต็ม 10) มีทัศนคติ

ตารางที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	186 (46.50)
หญิง	214 (53.50)
ช่วงอายุ (ปี)	
20-29	79 (19.75)
30-39	77 (19.25)
40-49	99 (24.75)
50-60	145 (36.25)
ประวัติโรคใน 7 กลุ่มโรค	
ไม่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรค	331 (82.75)
มีประวัติใน 7 กลุ่มโรค	69 (17.25)
- มีประวัติ 1 กลุ่มโรค	68 (17.00)
- มีประวัติมากกว่า 1 กลุ่มโรค	1 (0.25)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	79 (19.75)
ระดับปริญญาตรี	203 (50.75)
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	118 (29.50)
สถานภาพ	
โสด	179 (44.75)
สมรส	184 (46.00)
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	37 (9.25)
ช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน	
น้อยกว่า 15,000 บาท	89 (22.25)
15,000 - 30,000 บาท	133 (33.25)
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	178 (44.50)
จำนวนผู้พักอาศัยในปัจจุบัน (รวมผู้ตอบ)	
1 คน	70 (17.50)
2-4 คน	254 (63.50)
มากกว่า 4 คนขึ้นไป	76 (19.00)
การอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลกลุ่มเสี่ยง	
ไม่มีบุคคลกลุ่มเสี่ยง	325 (81.25)
มีบุคคลกลุ่มเสี่ยง	75 (18.75)

เกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.57 ± 6.40 (จากคะแนนเต็ม 50) และมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่โดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.12 ± 3.63 (จากคะแนนเต็ม 30)

ความรู้

จากตารางที่ 2 ตัวอย่างร้อยละ 97.75 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อโควิด-19 โดยเกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.75 ทราบว่า เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านทางฝอยละอองจากการไอหรือจามของผู้ที่ติดเชื้อได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.25 ทราบว่าการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การติดต่อสื่อสารทางออนไลน์ในการทำงาน และการเรียนถือเป็นส่วนหนึ่งของนิวนอร์มอล และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.50 ทราบว่า เมื่ออยู่ใกล้ผู้อื่น ควรเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อป้องกันโรค

ทัศนคติ

ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 50.75) รู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การแยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่สิ่งของร่วมกับผู้อื่น ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.00 รู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การสวมหน้ากากอนามัยที่ไม่ถูกวิธี โดยการสวมหน้ากากอนามัยไว้ได้จุก เว้นช่องว่างระหว่างขอบหน้ากากล้องกับใบหน้า ไม่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว

ส่วนในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.00 เมื่อออกนอกบ้าน สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.50 ปฏิบัติตัวตามนิวนอร์มอลอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง ในช่วงที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในสถานการณ์แพร่ระบาดที่ผ่านมา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.50 ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 หรือสบูตามด้วยน้ำสะอาดก่อนสัมผัสใบหน้าทุกครั้ง (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

จากตารางที่ 5 ผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ที่สูงกว่า มักมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษาต่ำกว่า และรายได้ที่น้อยกว่า ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีความรู้ไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยมีประวัติดังกล่าว แต่ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่า

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของคนวัยทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำแนกตามความถูกต้องในการตอบคำถามวัดความรู้ (n = 400)

คำถาม	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง ¹
1. โรคโควิด-19 เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาเข้าสู่ร่างกาย	391 (97.75)	9 (2.25)
2. โรคโควิด-19 ติดต่อผ่านทางฝอยละอองจากการไอหรือจาม	383 (95.75)	17 (4.25)
3. การใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การติดต่อสื่อสารทางออนไลน์ในการทำงานและการเรียน ถือเป็นส่วนหนึ่งของนิวนอร์มอล	381 (95.25)	19 (4.75)
4. เมื่ออยู่ใกล้ผู้อื่น ควรเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร	378 (94.50)	22 (5.50)
5. อาการของโรคโควิด-19 มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย ไปจนถึงอาการรุนแรง เสียชีวิต	369 (92.25)	31 (7.75)
6. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ก่อนเอามือสัมผัสบริเวณใบหน้า	367 (91.75)	33 (8.25)
7. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบออนไลน์ถือเป็นส่วนหนึ่งของนิวนอร์มอล	344 (86.00)	56 (14.00)
8. ผู้ที่ติดโควิด-19 และรักษาจนหายแล้วจะไม่สามารถกลับมาติดเชื้อโควิด-19 ได้อีก	334 (83.5)	66 (16.50)
9. ในรายที่มีอาการจะแสดงอาการหลังรับเชื้อโควิด-19 มาแล้วภายใน 14 วัน	326 (81.50)	74 (18.50)
10. การสวมหน้ากากอนามัย ควรเว้นช่องว่างระหว่างขอบหน้ากากกับใบหน้าเพื่อให้หายใจสะดวก	295 (73.75)	105 (26.25)

1: ตอบไม่ถูกต้อง หมายถึง ตอบผิดข้อเท็จจริงหรือตอบว่าไม่แน่ใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ($r=0.613$ และ 0.614 , $P<0.001$ และ <0.001 ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ($r=0.563$, $P<0.001$)

การอภิปรายผล

ตามทฤษฎีของ Bloom (10) พุทธิพิสัยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิดแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ใช้สามารถประเมินความสามารถในระดับการจำ (remembering) คือการจดจำ ทำตาม ทำซ้ำ รับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ระดับการเข้าใจ (understanding) คือการเข้าใจ จำแนกได้ ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ผลการศึกษาในประชากรวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องใน

ประเทศไทยได้กระจายให้ความรู้แก่ประชาชนในช่วงการระบาดรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsaen (13) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ย 9.44 อยู่ในระดับมาก (จากคะแนนเต็ม 10) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่อยู่ในระดับดี ตัวอย่างส่วนใหญ่สวมหน้ากากเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง อาจเนื่องจากประเทศไทยมีการรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตัวป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่เกิดความตระหนักในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยมากขึ้น

ตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้น จะมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่สูงขึ้น เนื่องจากโควิด-19 มีความรุนแรงในผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า (14) ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงต่ออันตรายมากกว่า จึงทำให้ต้องระมัดระวังตนเองเป็นพิเศษและมีแนวโน้มจะปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโควิด-19 ได้ดีกว่า ถึงแม้ว่าบางอย่างเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Li, Feng, Liao, และ Pan (15)

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของคนวัยทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำแนกตามคำตอบในคำถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่ (n = 400)

คำถามด้านทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น จำนวนคน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.* ท่านรู้สึกว่าจะป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ ท่านต้องสวมหน้ากากอนามัยไว้ได้จุก โดยเว้นช่องว่างระหว่างขอบหน้ากอกอนามัยกับใบหน้า	3 (0.75)	43 (10.75)	16 (4.00)	90 (22.50)	248 (62.00)
2. ท่านรู้สึกว่าการแยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่สิ่งของร่วมกับผู้อื่น ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้	203 (50.75)	141 (35.25)	37 (9.25)	13 (3.25)	6 (1.50)
3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า การปิดปากและจุกเมื่อไอ/จาม ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ไปสู่ผู้อื่นได้	145 (36.25)	163 (40.75)	71 (17.75)	9 (2.25)	12 (3.00)
4. ท่านเชื่อว่าหากท่านเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร จะช่วยลดโอกาสที่ท่านจะติดเชื้อโควิด-19 ได้	131 (32.75)	167 (41.75)	75 (18.75)	18 (4.50)	9 (2.25)
5. การติดต่อสื่อสารผ่านทางช่องทางออนไลน์มากขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้	116 (29.00)	132 (33.00)	36 (9.00)	105 (26.25)	11 (2.75)
6. ท่านรู้สึกว่าการเว้นระยะห่างที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ผู้คนหันมาปฏิบัติตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด	124 (31.00)	145 (36.25)	98 (24.50)	17 (4.25)	16 (4.00)
7. ท่านรู้สึกว่าการเว้นระยะห่างที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ผู้คนยังคงปฏิบัติตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด	18 (4.50)	103 (25.75)	190 (47.50)	71 (17.75)	18 (4.50)
8. ในอนาคต หากมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ผู้คนจะยังคงปฏิบัติตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัดต่อไป	16 (4.00)	34 (8.50)	117 (29.25)	184 (46.00)	49 (12.25)
9.* ถึงท่านปฏิบัติตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด ท่านก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ได้	12 (3.00)	49 (12.25)	83 (20.75)	157 (39.25)	99 (24.75)
10. การที่ประชาชนหย่อนการปฏิบัติตามนิวนอร์มัลมีส่วนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่อยู่เรื่อย ๆ	187 (46.75)	141 (35.25)	52 (13.00)	3 (0.75)	17 (4.25)

* หมายถึง คำถามเชิงลบ และมีการกลับค่าคะแนนแล้วก่อนแสดงผลในตาราง

ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรค มีทัศนคติและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ สูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ประวัติ ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในผู้ป่วยใน 7 กลุ่มโรคดังกล่าว มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงมากกว่าปกติ (16-18) ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรค จึงอาจมีความตระหนักและดูแลตนเองค่อนข้างดี ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าอาจเข้าใจผลกระทบโควิด-19 จึงนำไปสู่การปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่การศึกษาที่ต่ำกว่า

ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนที่สูงกว่า มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ที่ดีกว่า

ด้วย อาจเนื่องจากข้อจำกัดของการเข้าถึงสื่อของผู้ที่มี รายได้น้อย รวมถึงภาระด้านการดำรงชีวิตที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ รวมถึงทัศนคติ และพฤติกรรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Chen และ Chen (19) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ป้องกันโควิด-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong และคณะ (20) ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ในระดับไม่ดี

ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ ทัศนคติและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละของคนวัยทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำแนกตามคำตอบในคำถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ (n = 400)

	ด้านพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ จำนวนคน (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	ทำนล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 หรือ สบู่ตามด้วยน้ำสะอาดก่อนสัมผัสใบหน้า	294 (73.50)	106 (26.50)	0 (0.00)
2.*	ทำนใช้สิ่งของต่างๆร่วมกับผู้อื่นเช่น ผ้าเช็ดมือ ช้อนส้อม หลอดดูดน้ำ แก้วน้ำ เป็นต้น	73 (18.25)	167 (41.75)	160 (40.00)
3.	เมื่อออกนอกบ้าน ทำนสวมหน้ากากอนามัย	344 (86.00)	56 (14.00)	0 (0.00)
4.	เมื่อทำนออกนอกบ้าน ทำนรักษาระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร จากผู้อื่น	212 (53.00)	173 (43.25)	15 (3.75)
5.	ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ในช่วงที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ทำนปฏิบัติตัวตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด	294 (73.50)	106 (26.50)	0 (0.00)
6.	ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ในช่วงที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ทำนปฏิบัติตัวตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด	196 (49.00)	198 (49.50)	6 (1.50)
7.	ในอนาคต เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ทำนจะยังคงปฏิบัติตามนิวนอร์มัลอย่างเคร่งครัด	145 (36.25)	170 (42.50)	85 (21.25)
8.	ทำนมีการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น เช่น ทำงานหรือประชุม อบรมสัมมนาออนไลน์ ติดต่อผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เป็นต้น	190 (47.50)	199 (49.75)	11 (2.75)
9.*	ในการใช้จ่ายซื้อสิ่งของต่าง ๆ ทำนจ่ายด้วยเงินสดแทนการจ่ายผ่านช่องทางออนไลน์	70 (17.50)	296 (74.00)	34 (8.50)
10.*	หากทำนเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ทำนใช้วิธีการเดินทางด้วยบริการรถขนส่งมวลชน/รถรับจ้างสาธารณะ	82 (20.50)	166 (41.50)	152 (38.00)

* หมายถึง คำถามเชิงลบ และมีการกลับค่าคะแนนแล้วก่อนแสดงผลในตาราง

เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong และคณะ (20) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Theppitak (4) ที่อธิบายรูปแบบ KAP ไว้ 4 รูปแบบ จากผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับรูปแบบที่ 4 คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้ปฏิบัติตามความรู้ หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วการปฏิบัติเกิดขึ้นตามทัศนคตินั้น

การศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมเตรียมพร้อมปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ระลอกที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับดี ซึ่งบ่งบอกถึงแนวโน้มว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครเตรียมพร้อมด้านความรู้ฐานวิถีชีวิตใหม่ อาจส่งผลให้ปฏิบัติตามฐานวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัดในสถานการณ์โควิด-19 ระลอกที่อาจ

เกิดขึ้นในอนาคต และจากงานวิจัยต่างประเทศ Li และคณะ (15) แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับโควิด-19 สามารถนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคเช่นกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นกำหนดมาตรการ การอบรม การจัดกิจกรรม การรณรงค์เพื่อควบคุมป้องกันแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมถึงเป็นตัวอย่างในการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ที่อาจเกิดขึ้นอีกระลอกต่อไป โดยนำแบบจำลองจากการศึกษานี้ไปใช้เป็นตัวอย่างเพื่อวางแผนรับมือกับโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็ว และอาจเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการโรคระบาดอื่น ๆ ที่คล้ายกับโควิด 19 หรือสถานการณ์ความไม่คุ้นเคยอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของคนในสังคมเพื่อการรับมือสถานการณ์ดังกล่าว

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ย \pm SD ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ของคนวัยทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย \pm SD		
	ความรู้	ทักษะ	พฤติกรรม
คะแนนเต็ม	10	50	30
ช่วงอายุ			
20-29 ปี	8.18 \pm 2.29 ^a	35.62 \pm 7.35 ^a	21.63 \pm 3.73 ^a
30-39 ปี	8.58 \pm 1.93 ^a	37.16 \pm 6.57 ^a	22.29 \pm 3.49 ^a
40-49 ปี	9.20 \pm 1.51 ^b	37.11 \pm 5.71 ^a	24.74 \pm 3.33 ^b
50-60 ปี	9.31 \pm 1.18 ^b	39.17 \pm 5.86 ^b	26.01 \pm 2.45 ^c
ประวัติใน 7 กลุ่มโรค			
ไม่มีประวัติ	8.87 \pm 1.78 ^a	36.94 \pm 6.34 ^a	23.72 \pm 3.67 ^a
มีประวัติของโรค	9.16 \pm 1.46 ^a	40.59 \pm 5.82 ^b	26.03 \pm 2.78 ^b
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6.22 \pm 1.93 ^a	29.75 \pm 5.62 ^a	19.18 \pm 2.92 ^a
ปริญญาตรี	9.53 \pm 0.85 ^b	39.39 \pm 4.46 ^b	24.81 \pm 2.71 ^b
สูงกว่าปริญญาตรี	9.69 \pm 0.60 ^b	39.69 \pm 5.72 ^b	26.23 \pm 2.20 ^c
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
< 15,000	6.87 \pm 2.14 ^a	31.09 \pm 6.24 ^a	20.53 \pm 4.11 ^a
15,000 - 30,000	9.51 \pm 1.23 ^b	39.50 \pm 4.34 ^b	23.77 \pm 2.64 ^b
> 30,000	9.51 \pm 0.80 ^b	39.38 \pm 5.64 ^b	26.16 \pm 2.32 ^c

a, b และ c: ค่าเฉลี่ยที่มีอักษรยกตัวเดียวกันหมายถึงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P>0.05)

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่สามารถอธิบายเงื่อนไขการปฏิบัติพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ หรือควรศึกษาเพิ่มเติมในหลากหลายพื้นที่เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา ซึ่งอาจได้ผลที่แตกต่างไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น รวมถึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่เชื่อมโยง สร้างมิติมุมมองที่รอบด้านอันจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่ได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผลการศึกษาแสดงถึงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร แต่เนื่องด้วยจำนวนประชากรที่หนาแน่นที่สุดในประเทศไทย จึงเป็นเหตุให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ อาจพบได้ในแง่พื้นที่ของการศึกษา เนื่องการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร ซึ่งคนส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่ทำให้เกิดความรู้อีกเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับประชากรในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจหรือสังคมที่แตกต่าง การศึกษานี้เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์เดลต้าที่จัดว่ามีความรุนแรงและมีการระบาดทั่วไปอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อเวลาผ่านไป การแพร่ระบาดของสายพันธุ์ไวรัสเปลี่ยนไปซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความรุนแรงและความสามารถในการแพร่กระจายของโรค ซึ่งอาจมีผลต่อความตระหนักของประชาชน รวมถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ด้วย

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่อยู่ในระดับดี ทักษะเกี่ยวกับฐานวิถีชีวิตใหม่อยู่

ในระดับปานกลาง ผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ที่สูงกว่า มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุ ระดับการศึกษาน้อยกว่า และรายได้ที่น้อยกว่า ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีความรู้ไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้มีประวัติดังกล่าว แต่ผู้ที่มีประวัติใน 7 กลุ่มโรคมีทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดีกว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามฐานวิถีชีวิตใหม่มีความสัมพันธ์เชิงบวก กลุ่มที่ความรู้ดีจะมีทักษะและพฤติกรรมตามฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ดียิ่งขึ้น ทำให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่คนในสังคม เพื่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ควรจะเป็น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารังนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Office of the Royal Thai Council. The Royal Institute defined the term "new normal" [online]. 2020 [cited Feb 20, 2021]. Available from: royalsociety.go.th/define-new-normal/.
- Wake AD. Knowledge, attitude, practice, and associated factors regarding the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Infect Drug Resist* 2020 ; 13: 3817-32.
- Vicerra PMM. Disparity between knowledge and practice regarding COVID- 19 in Thailand: a cross-sectional study of older adults. *PLoS One* 2021; 16: e0259154.
- Theppitak T. The KAP model and a study of behavior and attitude on prevention HIV/AIDS infection in Thai seafarers. *CRRU Journal of Communication* 2013; 8: 84-102.
- Chaichumkhun J. Is the group of infected people really younger? On the epidemiology of COVID-19, a new wave [online]. 2021 [cited May 2, 2021]. Available

from:thematter.co/science-tech/health/young-getting-infected/141799.

- Policy and Planning Division. Community data statistics in Bangkok in 2018. Bangkok: Department of City Planning and Urban Development. 2018.
- Chantawibul A, Sanugul P, Jensarikorn P, Arphacharus N. The study of the environmental health management in urban slums during COVID-19 outbreak [online]. 2020 [cited Jul 27, 2021]. Available from: advisor.anamai.moph.go.th/download/ Journal_health/2563/HEALTH43No3/HEALTH_Vol43No3_07.pdf.
- National Statistical Office Thailand. Demographic statistics population and housing: the number of populations from registration classified by age group, gender, region and province in 2020 [online]. 2020 [cited May 9, 2021]. Available from: statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx
- Yamane T. *Statistics: An Introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
- Bloom BS. Mastery learning. In: Block JH, editor. *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971. p. 47-63.
- Kijpredaborisuthi B. *Research methods in social sciences*. 7thed. Bangkok: Jaroenphon; 1997.
- Bureau of Registration Administration, Department of the Provincial Administration. Population statistics from the civil registration [online]. 2021 [cited May 24, 2021]. Available from: stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/stat/
- Khumsaen N. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID- 19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2021; 4: 33-48.
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Department of older persons has advice on caring for the elderly to be safe and away from Coronavirus Disease 2019 or COVID-19 for everyone [online]. 2021 [cited May

- 29, 2021]. Available from: www.dop.go.th/th/gallery/1/4280.
15. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. *J Med Internet Res* 2020 16; 22: e19782.
 16. Department of Health, Ministry of Public Health. Group 608 is the group of people who need to be vaccinated against COVID-19 the most [online]. 2022 [cited Jan 25, 2022]. Available from: multimedia.anamai.moph.go.th/anamai-toons/covid-vaccine-4/.
 17. Internal Medicine Center, Bumrungrad International Hospital. 8 groups of patients who, if infected with COVID-19, are at risk of having severe symptoms [online]. 2020 [cited Apr 22, 2021]. Available from: www.bumrungrad.com/th/health-blog/april-2020/covid-19-there-are-eight-risk-groups.
 18. Internal Medicine Center, Vejthani Hospital. 8 risk groups that may have severe symptoms if infected with COVID-19 [online]. [n.d.] [cited Apr 22, 2021]. Available from: www.vejthani.com/th/2021/01/8riskgroupCOVID-19.
 19. Chen X, Chen H. Differences in preventive behavior of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 4437.
 20. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16: 1745–52.