

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19
ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
FACTORS AFFECTING HEALTH CARE AFTER THE COVID-19
SITUATION OF THE POPULATION IN BANGKOK

นลินี ปั่นสำรอง

สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้รับผิดชอบบทความ

Nalinee Ponsomrong

E-mail: 6314155071@rumail.ru.ac.th

Faculty of Business Administration Program in Management

Ramkhamhaeng University

Corresponding author

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (3) เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิจัยได้แก่ ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มี เพศ ระดับการศึกษา ความถี่ในการออกกำลังกายต่างกัน มีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากร พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรม 2 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจ ด้านวิถีการดำเนิน และปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผน 2 ด้าน คือ ด้านทัศนคติ และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, ปัจจัยพฤติกรรม, ปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน, สถานการณ์โควิด-19

Abstract

Research subject Factors Affecting Health Care After the Covid-19 Situation of The Population in Bangkok. The objective of this study were (1) To study the health care after the COVID-19 situation of the population in Bangkok. (2) To study the post-COVID-19 health care of the population in Bangkok classified by personal factors. (3) To study behavioral factors and theory of planned behavior factors post-COVID-19 health care of the population in Bangkok. The sample group used in this research was 400 personnel from accountants of private company in Bangkok Area.

The study found that Population in Bangkok area with sex, level of education different exercise frequency having health care after the COVID-19 situation different in statistical significance 0.05. As for the study of behavior factors and theory of planned behavior factors which affecting the health care after the COVID-19 situation of the population, it was found that there were behavioral factors to the pattern are 2 aspects: motivation, Lifestyle and theory of planned behavior factors to the pattern are 2 aspects: Attitude and cognitive ability to control one's own behavior affecting the Health care after the COVID-19 situation of the population in Bangkok in statistical significance 0.05.

Keyword: Health care, Behavioral factors, Theory of Planned Behavior factors, COVID-19 situation

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้ประชากรต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นบางอย่าง อาทิเช่น การปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การปรับทัศนคติ วิธีการป้องกัน โดยมีการติดตามข่าวสารเรื่องสถานการณ์ของโรคภัยในปัจจุบัน การหันมาดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมต่อสู้กับโรคภัยต่างๆ รวมไปถึงรูปแบบในการดำเนินชีวิตของหลายคนอาจเปลี่ยนแปลงไป เช่น การออกกำลังกายเดิมเคยไปวิ่งตามสวนสาธารณะคนก็มีการออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อลดการพบปะผู้คน เป็นต้น รวมไปถึงการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงหลังจากสถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลายลง โดยไม่ว่าจะเป็น การปรับพฤติกรรมของตนเอง และการตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม เพื่อให้สุขภาพร่างกายของตนเองและคนรอบข้างแข็งแรง สามารถต่อสู้กับโรคภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผล ต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งจะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรม ปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้กรอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษามาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและ พัฒนาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตของประชากร คือ ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 5,588,222 คน (ที่มา : รายงานแสดงจำนวนพื้นที่และจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร ค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2566, ฐานข้อมูลและระบบติดตามประเมินผลการเพิ่มพื้นที่สีเขียวของกรุงเทพมหานคร, 2566) ขนาดตัวอย่าง 400 คน
2. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย เริ่มดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 – มีนาคม 2566
3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน ตัวแปรตาม คือ การดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัวและความถี่ในการออกกำลังกายต่างกัน น่าจะมีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ต่างกัน
2. ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

การทบทวนวรรณกรรม

แนวความคิดและทฤษฎีปัจจัยพฤติกรรม

Bolles (1975) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) คือ การแสดงอาการและกิริยาท่าทางต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับเจอกับสิ่งเร้า ซึ่งการแสดงอาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุม จะเป็นการแสดงกิริยาที่สะท้อนกลับ เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบ ตัวอย่าง เมื่อถูกเข็มทิ่มจะมีอาการสะดุ้ง เมื่อมีลมหรือสิ่งอื่นมากระทบใกล้ดวงตาจะเกิดอาการกระพริบตาหรือหลับตา ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้ เป็นการที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้ตอบสนองด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ แต่มนุษย์สามารถยับยั้งจิตใจไม่แสดงพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาได้ ซึ่งหากมนุษย์มีการควบคุมอารมณ์ด้วยการทำตามอารมณ์ที่รู้สึก หรือปล่อยไปตามใจ หากใช้สติในการควบคุม จะเป็นการกระทำที่มาจากความคิด มนุษย์จะมีความโลภ ความโกรธ ความหลง และมักจะปล่อยให้อารมณ์มีอิทธิพลมากกว่าสติปัญญา

รูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ สังกัด
2. พฤติกรรมการปกปิด (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกแล้ว แต่ผู้อื่นไม่รู้ อาจมีจุดสังเกตได้เองหรือต้องให้บุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้นเป็นผู้บอก หรือมีการแสดงออกเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เช่น อารมณ์ ความคิดเห็น การรับรู้

การที่บุคคลมีพฤติกรรมในการตัดสินใจ มักมีปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors) เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อ ได้ดังนี้

1. ด้านแรงจูงใจ (Motivation)

ปัญญาภา อัจฉินบุตร (2565) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในที่เกิดจากสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการกระทำออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ด้านความคาดหวัง (Expectancy Value)

McQuail & Gurevitch (1974) แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากแนวคิดพฤติกรรมและแรงจูงใจ โดยทฤษฎีความคาดหวังใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้รับสารด้วยหลักการเดียวกัน และเป็นหลักการที่พัฒนามาจากทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ คือการเน้นการใช้สื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีเป้าหมาย และเหตุผล

3. ด้านบุคลิกลักษณะ (Personality)

บุคลิกลักษณะหรือบุคลิกภาพ (Personality) มีรากศัพท์จากภาษาละติน "Persona" หมายถึง หน้ากากของตัวละครเวทีในยุคกรีกโบราณ แสดงท่าทางลักษณะนิสัยของตัวละคร ดังนั้น เริ่มแรกจึงเข้าใจว่าบุคลิกภาพคือ ภาพพจน์ทางสังคม ซึ่งบุคคลนำมาใช้ในชีวิตจริง บุคลิกภาพอาจหมายถึงลักษณะที่โดดเด่น สะดุดตาที่ผู้อื่นมองมา หรือเป็น

ความประทับใจที่บุคคลหนึ่งถ่ายทอดให้แก่บุคคลหนึ่ง เกิดเป็นความรู้สึกต่อบุคคลนั้น ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของ “บุคลิกภาพ” ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Pervin, Cerone & John (2005) ให้ความหมายว่า “บุคลิกภาพ” หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัว ที่เกิดจากความคงที่ของความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

4. ด้านวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle)

วิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) มีหลายคำที่สามารถใช้แทนกันได้ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต การดำรงชีวิตแบบการใช้ชีวิต แนวทางการดำรงชีวิต

Tarigan, Wijaya, & Marbun, P (2020) ได้กล่าวไว้ว่า วิถีการดำเนินชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการของมนุษย์ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือตามกระแสนิยม โดยไลฟ์สไตล์จะสะท้อนออกมาทางการแต่งตัวและนิสัย การดำเนินชีวิตอาจเป็นไปในเชิงลบหรือกลับกันขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานในสังคมซึ่งนำไปสู่วิถีชีวิตที่ดีและไม่ดี

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาโดย Icek Ajzen ในปี ค.ศ. 1985 – 2002 โดยทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) ของ Icek Ajzen และ Martin Fishbein ซึ่งได้กลายเป็นหนึ่งในทฤษฎีที่ถูกอ้างถึงมากที่สุดของการทำนายพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ตามที่ Ajzen, 1991

ทฤษฎีนี้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ ปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาที่เกี่ยวกับการรับรู้การกระทำ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การแสดงออกทางเพศ เป็นต้น ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) คือ การประเมินภาพรวมที่เชื่อว่า ถ้าทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ก็จะทำให้เกิดเป็นทัศนคติที่ดี แต่ถ้าหากทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วเกิดเป็นผลลบต่อตนเอง ก็จะทำให้เกิดเป็นทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมนั้น และถ้ามีทัศนคติที่ดีแล้วจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอีก

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การประเมินความน่าเชื่อถือของบุคคล ความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคล ซึ่งหากความเชื่อต่อบุคคลส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นไปได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ ลูก สามิ ภรรยา เป็นต้น หรือกลุ่มคนไกล เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น หากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลต้องการให้แสดงพฤติกรรม บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะมีมากขึ้น และหากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลไม่ต้องการให้แสดงพฤติกรรม บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่พฤติกรรมจะไม่ถูกแสดงออก

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ การประเมินความเชื่อและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปอย่างที่ตั้งใจได้ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมได้ง่ายและสามารถควบคุมผลที่ออกมาได้ดังที่ตั้งใจไว้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางตรงข้ามกันหากบุคคลมีความเชื่อว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมได้ยากและไม่สามารถควบคุมผลที่ออกมาได้ดังที่ตั้งใจไว้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม

Lin Xu, et al (2023) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (TPB) เป็นที่ทำนายพฤติกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของนักเรียนได้เป็นอย่างดี และเป็นแบบจำลองทางทฤษฎีที่รู้จักกันแพร่หลายในการอธิบายพฤติกรรมตามแบบแผน ในด้านต่างๆของมนุษย์ เช่น ทางเลือกในการพักผ่อน พฤติกรรมการหางานของบัณฑิตวิทยาลัย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลตัวเอง (Self-care Theory)

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอมเรียม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็น มี 3 อย่าง (Orem, 2003) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตัวเองที่เกี่ยวกับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในแต่ละบุคคลก็มีความจำเป็นที่แตกต่างกันไป ต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลตามที่จำเป็น

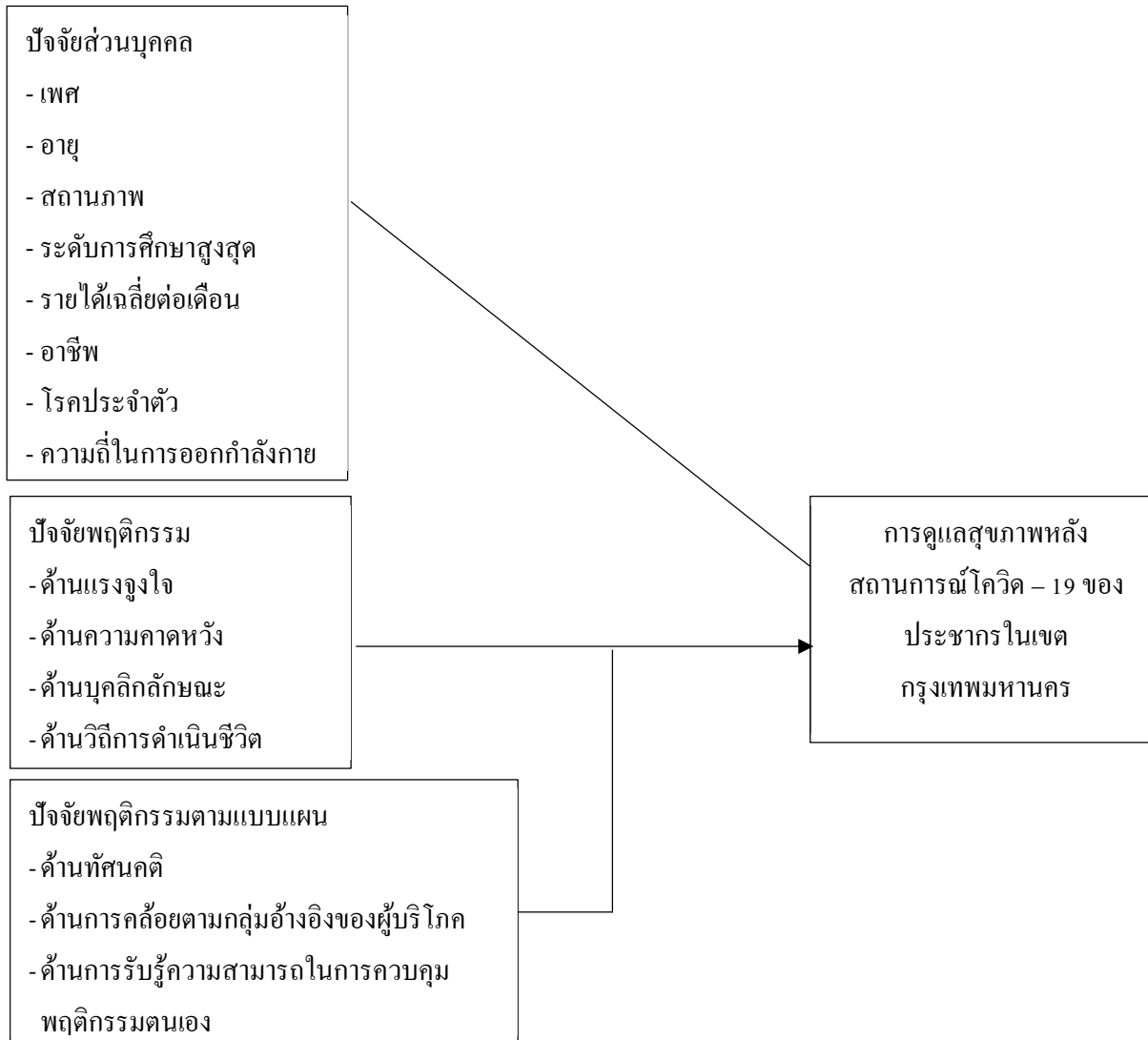
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ในช่วงต่างๆ ตัวอย่างเช่น ตอนตั้งครรภ์ ตอนที่จะคลอดบุตร ตอนที่เริ่มมีการเจริญเติบโตจนเข้าสู่ในช่วงวัยต่างๆ และเหตุการณ์ที่เป็นผลเสียและอุปสรรค คือ การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์

อภิชาติ อภิชาติพร (2561) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีปัจจัยด้านต่างๆ มารวมด้วย ทั้งในเรื่องของความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงผลักดันให้เกิดการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นวิธีการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ช่วยป้องกันโรค และช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ไม่ให้เกิด

โรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนจนเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสังคม โดยจะเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-Experimental Research Design) เป็นการวิจัยที่มีการศึกษาตามสภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่มีการจัดกระทำหรือควบคุมตัวแปรใด ๆ เป็นการรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 5,588,222 คน โดยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Taro

Yamane,1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนได้ไม่มากกว่าร้อยละ 5 จากการคำนวณผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บข้อมูลจำนวน 400 คน และการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือสะดวก (Convenience Sampling) การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาวิจัย 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่า IOC สูงสุดเท่ากับ 1 ซึ่งค่า IOC ของข้อคำถามทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดและสามารถนำไปทดลองใช้กับประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และค่าหาสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.915 แสดงว่าข้อคำถามมีระดับความเชื่อมั่นสูงและสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัวและความถี่ในการออกกำลังกาย

1.2 ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ด้านความคาดหวัง ด้านบุคลิกลักษณะ ด้านวิถีการดำเนินชีวิต ด้านทัศนคติ ด้านการคล้อยตามบุคคลกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง และการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

2. สถิติอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ และ โรคประจำตัว โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-Test

2.2 เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และความถี่ในการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้สถิติของ LSD

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ คือ 1) ปัจจัยพฤติกรรม จัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรได้ 4 องค์ประกอบ 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผน

จัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรได้ 3 องค์ประกอบ 3) การดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 จัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรได้ 1 องค์ประกอบ

สรุปผลการวิจัย

1. ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 มีอายุ 24–40 ปี จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 มีสถานภาพโสด จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.30 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,001 – 55,000 บาท จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 70.75 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 และมีความถี่ในการออกกำลังกาย 1–2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 199 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.75

2. ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ความคิดเห็นจะอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านความคาดหวังรองลงมา ด้านแรงจูงใจ ด้านบุคลิกลักษณะและด้านวิธีการดำเนินชีวิต ตามลำดับ

3. ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ความคิดเห็นจะอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ด้านทัศนคติ ด้านการคล้อยตามบุคคลกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค ตามลำดับ

4. ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นด้วยกับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 โดยรวมในระดับมาก

5. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัวและความถี่ในการออกกำลังกาย สามารถสรุปการวิจัย ได้ดังนี้

5.1 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5.2 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

5.3 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

5.4 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อทำการทดสอบจับคู่ โดยค่าสถิติ

LSD พบว่า กลุ่มที่ 1 ประชากรมีระดับการศึกษาสูงสุด มัธยม/ปวช. กับ ปริญญาโท/หรือสูงกว่า มีความต่างกัน และกลุ่มที่ 2 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี กับ ปริญญาโท/หรือสูงกว่า มีความต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05

5.5 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

5.6 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

5.7 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

5.8 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อทำการทดสอบจับคู่ โดยค่าสถิติ LSD พบว่า กลุ่มที่ 1 ประชากรที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย ไม่เคยออกเลย กับ 1–2 ครั้ง/สัปดาห์ มีความต่างกัน กลุ่มที่ 2 ประชากรที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย ไม่เคยออกเลย กับ 3–4 ครั้ง/สัปดาห์ มีความต่างกัน และกลุ่มที่ 3 ประชากรที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย 1–2 ครั้ง/สัปดาห์ กับ 3–4 ครั้ง/สัปดาห์ มีความต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	b	Std. Error	Beta	t	Sig.	F	Sig.
ค่าคงที่	0.747	0.190		3.929	0.000*	61.69	0.000*
1. ด้านแรงจูงใจ	0.120	0.48	0.118	2.514	0.012*		
2. ด้านความคาดหวัง	0.019	0.050	0.018	0.374	0.709		
3. ด้านบุคลิกลักษณะ	0.065	0.043	0.070	1.491	0.137		
4. ด้านวิถีการดำเนินชีวิต	0.106	0.041	0.123	2.529	0.010*		
5. ด้านทัศนคติ	0.364	0.052	0.390	6.975	0.000*		
6. ด้านการคล้อยตามบุคคลกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค	0.028	0.038	0.051	1.198	0.384		
7. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	0.137	0.048	0.154	2.859	0.004*		

R = 0.724, R² = 0.524, Adjust R Square = 0.516, SEE = 0.369

*Sig. < 0.05

จากตารางที่ 1 จากการวิเคราะห์สมการถดถอย (Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร คือ ด้านแรงจูงใจ (Sig = 0.012) ด้านวิถีการดำเนินชีวิต (Sig = 0.010) ด้านทัศนคติ (Sig = 0.000) ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Sig = 0.004) มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรดังกล่าวสามารถพยากรณ์การดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ตัวแปรอิสระในปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความคาดหวัง (Sig = 0.709) ด้านบุคลิกลักษณะ (Sig = 0.137) 6 ด้านการคล้อยตามบุคคลกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค (Sig = 0.384) นั้นไม่สามารถพยากรณ์การดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรอิสระด้านที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด คือ ด้านทัศนคติ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.364 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.137 รองลงมาคือ ด้านแรงจูงใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.120 และน้อยที่สุดคือ ด้านวิถีการดำเนินชีวิต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.106 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 52.4 มีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ ± 0.190 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y = 0.747 + 0.364(\text{ด้านทัศนคติ}) + 0.137(\text{ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง}) + 0.120(\text{ด้านแรงจูงใจ}) + 0.106(\text{ด้านวิถีการดำเนินชีวิต})$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชากร อยู่ในระดับมาก อภิปรายผลได้ดังนี้

ประชากรส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปได้ว่า ประชากรจะมีการดูแลสุขภาพตัวเองต่อไป แม้ว่าสถานการณ์โควิด – 19 จะผ่อนคลายลงแล้วก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วาสนา สิทธิกัน(2560) ได้ศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุ มีการดูแลตัวเองและให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องของอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

2. ผลการศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัว และความถี่ในการออกกำลังกาย สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีเพศ ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของจันทร์จิรา พรหมอินทร์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตำบลบ้านชาน อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความเอาใจใส่และละเอียดอ่อนเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้ชาย และเพศชายมีการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง เช่น มีสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท/หรือสูงกว่า มีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ได้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่มีระดับการศึกษาต่างกัน อาจทำให้การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพต่างกัน อาจเนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการ ข่าวดสาร มีระดับที่ไม่เท่ากัน จึงส่งผลให้การดูแลสุขภาพต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทร์จิรา พรหมอินทร์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตำบลบ้านชาน อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่เข้าใจในเรื่องของการดูแลและใส่ใจสุขภาพของตนเอง

2.3 ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ประชากรที่มีความถี่ในการออกกำลังกาย 4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ จะมีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความถี่ในการออกกำลังกาย 4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุลธิดา เหมเพชร และคณะ (2555) ได้การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3. ผลการศึกษาปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน ด้านทัศนคติ มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติมีผลต่อความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 เนื่องจากเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน

ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า หลังจากที่มึทัศนคติที่ดีแล้วจะทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยจะต้องสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีร่างกายแข็งแรงจะช่วยลดการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บและลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐาปानी ศรีติสาร (2565) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์เพื่อความงามที่เป็นออร์แกนิก กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อ ถ้าบุคคลมีทัศนคติเชิงบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง และ ผู้ที่รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับที่สูงมักจะมีเจตจำนงตั้งใจเชิงพฤติกรรมแน่วแน่ ในการที่พวกเขาเชื่อว่าการที่มีทรัพยากรมาก ทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมสูง การตัดสินใจซื้อก็จะสูงตาม

3.2 ปัจจัยพฤติกรรม ด้านแรงจูงใจ มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจให้มีการรักษาสุขภาพหรือสนใจดูแลสุขภาพ จะมาจากการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ เกิดจากความต้องการ เกิดจากการกลัวการมีโรคร้ายต่างๆ ความอยากมีสุขภาพที่ดี และความอยากมีรูปร่างที่ดี จึงมีการหันมาดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรียา บุญคง (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการจูงใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี กล่าวว่า ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ช่วยทำให้เกิดความกลัวที่จะเกิดโรค ทำให้ส่งการตอบสนองทั้งภายในและภายนอกเพิ่มขึ้นหรือลดลง หากมีแรงจูงใจมาก ก็จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อความกลัวมาก และหากมีแรงจูงใจน้อย ก็จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อความกลัวลดลงไปด้วย

3.3 ปัจจัยพฤติกรรม ด้านวิถีการดำเนินชีวิต มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความตั้งใจหรือความต้องการแล้วจะส่งให้มีการกระทำหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่จะเปลี่ยนไปตามพฤติกรรมที่ตั้งใจจะให้เกิด สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลรัตน์ นิ่มตงเสนะ (2564) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์การค้าที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ กล่าวไว้ว่า ในการให้บริการศูนย์การค้าต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และทักษะแก่พนักงานในเรื่องมาตรการความสะอาดและความปลอดภัย การรับชำระเงินออนไลน์ เพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ปัจจัยประชากร

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยประชากรด้านเพศ ระดับการศึกษา ความถี่ในการออกกำลังกาย ต่างกัน ทำให้การดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด-19 ของประชากรต่างกัน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญโดยมีการให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แก่ทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา ให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ รวมถึงความถี่ในการออกกำลังกายนั้นเป็นประโยชน์แก่ร่างกายของแต่ละบุคคลอย่างไร

2. ปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผน

จากการศึกษาปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยพฤติกรรมตามแบบแผนที่มีผลต่อมีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านแรงจูงใจ ด้านวิธีการดำเนินชีวิต ด้านทัศนคติ และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากร ดังนั้น จึงควรพัฒนาและให้การสนับสนุนในเรื่อง

การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ พุฒประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ โดยมีการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อให้ทัศนคติของประชากรเปลี่ยนไป เพราะเมื่อประชากรมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพของตนเองจะช่วยให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง ลดการเกิดโรคร้ายต่างๆ รวมไปถึงการที่ตนเองจะมีรูปร่างที่ดีขึ้น จะส่งผลให้ประชากรเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาจจะมีความแรงจูงใจจากคนรอบข้าง หรือดารา นักแสดงที่ตนเองชื่นชอบ ทำให้เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปจนกลายเป็นการที่ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดำเนินชีวิตใหม่ อาจจะเริ่มมีการขยับตัวมากขึ้น เช่น การเดิน การวิ่ง การเดิน หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกายเล็กน้อยๆ

3. จากผลการศึกษาการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ของประชากร ประชากรมีการดูแลสุขภาพหลังสถานการณ์โควิด – 19 ภาพรวมอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคนที่มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้วจะมีการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป ส่วนที่ไม่ค่อยได้มีการดูแลตนเองอาจได้รับอิทธิพลจากคนรอบข้าง ทำให้หันมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

จันทร์จิรา พรหมอินทร์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. 2

ส. ตำบลบ้านชาน อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก. กรุงเทพมหานคร.

- ฐาปานีย์ ศรีดีสาร. (2565). **อิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์เพื่อความงามที่เป็นออร์แกนิก**. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- ปัญญา อัครนิบุตร. (2565). **แรงจูงใจที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน บริษัทรัฐวิสาหกิจให้บริการ ด้านท่าอากาศยาน Generation Y**. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- วิวัฒน์ จันทร์กิ่งทอง. (2557). **ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความภักดีของนักท่องเที่ยว**. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย, 34(2) : 131-146.
- สุริภร ฤทธิ์เรืองศักดิ์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2559). **การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี**. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 27(1) : 85 – 97.
- อภิชาติ อภิชาติพร. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกริก**. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก. กรุงเทพฯ.
- อินทรา ไชยณรงค์. (2561). **ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังการด้วยการเดินในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง**. วารสารพยาบาลทหารบก. 19(1) : 47 – 55.
- Ajzen, I. (1991). **‘The theory of planned behavior’**, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2) : 179–211,สืบค้นวันที่ 01/03/2566 จาก <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2011.613995>.
- Bolles, R. C. (1975). **Learning Theory**. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Lin Xu, Jingxiao Zhang, Yiyang Ding, Junwei Zheng, Gangzhu Sun, Wei Zhang and Simon P.Philbin. (2023), **Understanding the role of peer pressure on engineering students’ learning behavior: A TPB perspective**. Original Research. DOI 10.3389/fpubh.2022.1069384
- McQuail, D., and M. Gurevitch. (1974). **Explaining Audience Behavior: Three Approaches Considered**. Beverly Hills, CA.: Sage.
- Orem DE. (2023), **Nursing : Concepts of Practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book 2001
- Pervin , Cerone & John. (2005). **Introduction to Psychology**. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Tarigan, E. D. S., Wijaya, M. andMarbun, P. (2020). **The influence of lifestyle, physical environment, and menu variety on customer loyalty through customer satisfaction in the coffee shop**. International Journal of Research and Review. 7(3) : 102 – 111