

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงาน  
ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Factors Influencing New Normal Behavior in The Situation of COVID-19 on  
Working People in Mueang District, Nakhon Sawan Province

ณัฐนันท์ ภูศรีเทศ<sup>1</sup>

Nathanan Phusrites<sup>1</sup>

สร้อยยา ลิมสายพรหม, ส.ด.(อนามัยครอบครัว)

Saranya Limsaiphrom, Dr.P.H.(Family Health)

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

<sup>1</sup>Bachelor of Public Health Student

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์

Nakhonsawan Campus

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhonsawan

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

Region 3 Medical and Public Health Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565

Vol. 19 No. 3 September-December 2022

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมนิวนอร์มัล (new normal) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัล ในสถานการณ์โควิด-19 (COVID-19) ของคนวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

**วิธีการศึกษา** : ศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ระหว่างวันที่ 13 ถึง 31 มีนาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างคือ คนวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีงานทำ และอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 442 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P น้อยกว่า 0.05

**ผลการศึกษา** : พบว่าร้อยละ 92.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงานได้ร้อยละ 26.1 ( $R^2 = 0.261$ )

**สรุป** : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมนิวนอร์มัล เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน จากองค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานในชุมชน รวมถึงจากบุคลากรทางวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

**คำสำคัญ** : พฤติกรรมนิวนอร์มัล, วัยทำงาน, โควิด-19, แรงสนับสนุนทางสังคม, สื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์

วันที่รับ (received) 20 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 กันยายน 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ตุลาคม 2565

### Abstract

- Objectives** : To study the level of new normal behavior and factors influence new normal behavior in the situation of COVID-19 on working people in Muang District, Nakhon Sawan Province.
- Method** : The cross-sectional had been done. 442 working people age between 25-59 years old living in Muang District, Nakhon Sawan Province were designed as a sample group. Data collected during 13-31 March 2021 by using questionnaires and analyzed in descriptive statistics, multiple regression analysis with statistically significant at P-value < 0.05.
- Results** : The study found that 92.5% of the sample had high level of new normal behavior. The factors influenced new normal behavior were occupation, chronic disease, anxiety of COVID – 19, knowledge of COVID – 19, social support and social media network. The regression model could explain a new normal behavior by 26.1% ( $R^2 = 0.261$ ).
- Conclusion** : The organizations should focus on educating working people about COVID – 19 knowledge and a new normal behavior to prevent the disease, promote social support from e.g. family, neighbors or colleagues, local organizations including professional such as doctors, nurses and health officers to improve an appropriate health behavior.
- Keywords** : new normal behavior, working – people, COVID – 19, social media net work

### บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) ได้ทวีความรุนแรงขึ้นจากที่มีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน กลางเดือนธันวาคม 2562 การแพร่ระบาดได้ขยายวงกว้างไปยังหลายประเทศทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ และเป็นโรคระบาดใหญ่ที่สร้างผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรโลกกว่า 200 ประเทศ

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 15 มกราคม 2563 ส่วนการแพร่ระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกในประเทศไทยเริ่มต้นมาจากสนามมวยลุมพินี และสนามมวยราชดำเนิน ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 6 ถึง 8 มีนาคม 2563 จากนั้นได้พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ย่านทองหล่อและกลุ่มผู้ไปแสวงบุญที่ประเทศมาเลเซีย ส่งผลให้การแพร่ระบาดกระจายวงกว้างและมีผู้ป่วยในประเทศไทยจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>(1)</sup> ความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงแรกที่

กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมาตรการเร่งด่วนให้ปิดสถานที่ต่างๆ ในพื้นที่หลายจังหวัด รวมถึงจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค หลังจากนั้นมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีมาตรการห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด สั่งห้ามคนต่างชาติ และคนไทยจากต่างประเทศเดินทางเข้าประเทศไทย งดการจัดงานประเพณีสงกรานต์ เลื่อนการเปิดเทอมของโรงเรียน และประกาศห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยครอบคลุมพื้นที่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ<sup>(2)</sup>

เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) เพื่อให้หน่วยงาน บุคคล และประชาชนทั่วไป ได้ใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองป้องกันสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการจัดการสภาพแวดล้อมในสถานที่ต่าง ๆ (setting) เพื่อควบคุมป้องกันโรคมิให้แพร่กระจายไปสู่คนหมู่มาก<sup>(3)</sup> เนื่องจากเชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายผ่านละอองขนาดเล็กที่มาจากการไอหรือจาม ทำให้ไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้<sup>(4)</sup> เกิดอาการที่มีความรุนแรงแตกต่างกันหลากหลาย ได้แก่ ติดเชื้อไม่แสดงอาการ มีอาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลาง ปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต<sup>(2)</sup> คนส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อจากผู้อื่น และการป้องกันตนเองไม่แพร่เชื้อสู่

ผู้อื่น ต้องดำเนินชีวิตภายใต้ความระมัดระวัง สวมหน้ากากอนามัย การพกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร (social distancing) ถือเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างมาก<sup>(4)</sup> ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จนเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เรียกว่านิวนอร์มัล (new normal) ซึ่งคำว่านิวนอร์มัล ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งหมายถึงสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเมื่อเหตุหรือเกิดวิกฤติบางอย่างจึงมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งที่ปกติและเป็นมาตรฐาน โดยคณะกรรมการราชบัณฑิตยสภาได้ให้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรจะเขียนคำนี้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “นิวนอร์มัล” จะสื่อความหมายได้ดีกว่า<sup>(5)</sup> สำหรับประชาชนทั่วไปพฤติกรรมนิวนอร์มัล เป็นการรักษาสุนัขอนามัย และปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงออกจากบ้านไปในสถานที่แออัด การรักษาระยะห่างทางสังคมไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการรับและแพร่กระจายของเชื้อ การล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ หรือถ้าอยู่นอกบ้านก็อาจใช้เจลแอลกอฮอล์ 70% ล้างมือ การไม่สัมผัสสิ่งสกปรกหรือตา และการใช้ช้อนกลางประจำตัว เป็นต้น<sup>(6)</sup>

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคมถึง 19 ธันวาคม 2563 พบว่า ผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยที่สุดคือ 1 เดือน อายุมากที่สุดคือ 97 ปี และอายุเฉลี่ยที่พบว่ามีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 คือ 36 ปี<sup>(7,8)</sup> กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับเชื้อจากการระบาดในช่วงนี้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน

เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายสูง และมีการติดต่อสัมผัสกับผู้คนเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันที่หน่วยงานภาครัฐพยายามรณรงค์ได้อย่างครบถ้วน<sup>(9)</sup> จากสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมในประเทศไทย พบว่า กลุ่มช่วงอายุ 20-39 ปี มีการติดเชื้อรวมกันมากกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากเป็นวัยที่มีร่างกายแข็งแรง เมื่อป่วยอาจไม่แสดงอาการ และที่สำคัญกลุ่มวัยนี้จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่นอกบ้านเพื่อทำงาน ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะนำเชื้อไปแพร่ให้ผู้อื่นหรือคนในครอบครัวโดยไม่รู้ตัว<sup>(10)</sup>

สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ระลอกแรกเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563 จำนวน 9 คน และระลอกใหม่เดือนธันวาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 เพิ่มขึ้นอีก 4 คน รวมสะสม 13 คน ในผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ระลอกใหม่ จำนวน 4 คน อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง 3 คน และในอำเภอบรรพตพิสัย 1 คน<sup>(11)</sup> ด้วยเหตุที่อำเภอเมืองมีจำนวนประชากรมากที่สุด ในจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งเป็นศูนย์กลางการติดต่อของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ จึงเป็นที่น่าสนใจที่ผู้วิจัยจะศึกษาพฤติกรรมนิวนอร์มัล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัล ในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมนิวนอร์มัล ในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัล ในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์

## วิธีการศึกษา

ทำการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขจริยธรรม NSW-PHOEC-001/64 ประชากรที่ศึกษาคือ คนวัยทำงาน อายุ 25 ถึง 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 99,603 คน<sup>(12)</sup> คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane<sup>(13)</sup> กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 399 คน และเพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นจึงต้องการกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่น้อยกว่า 439 คน ทำการเก็บข้อมูลรายตำบล โดยกระจายจำนวนตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 17 ตำบล เท่าๆกัน จึงได้จำนวนตัวอย่างตำบลละ 26 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 442 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และมีชื่อในทะเบียนบ้านอย่างน้อย 6 เดือน มีงานทำ อ่านออก เขียนได้ สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล และขอถอนตัวจากการวิจัย ทำการสุ่มตัวอย่างชนิดที่ไม่ทราบความน่าจะเป็น โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนพาลงพื้นที่ และดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 13 ถึง 31 มีนาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

โรคประจำตัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการสอบถามความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของคนวัยทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นการสอบถามรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยการทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนมีเป้าหมายเดียวกัน เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมนิวนอร์มัล เป็นการสอบถามถึงพฤติกรรมแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติตนแบบเดิม ๆ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ พัฒนาคูณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาในทุกข้อคำถาม และนำไปวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (reliability analysis) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.891 ส่วนที่ 4 การรับรู้

ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ มีค่าความเชื่อมั่น 0.870 และส่วนที่ 5 พฤติกรรมนิวนอร์มัล มีค่าความเชื่อมั่น 0.788

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)<sup>(14)</sup> คือ ระดับความรู้สูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 สำหรับเกณฑ์ในการประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ และระดับพฤติกรรมนิวนอร์มัล แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best)<sup>(15)</sup> คือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ปานกลาง และมาก มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับน้อย ปานกลาง และมาก และมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ และพฤติกรรมนิวนอร์มัลในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงาน ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) แบบนำเข้าทุกตัวแปร (enter) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย  $44.0 \pm 10.4$  ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.7 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.7 รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.7 และ ร้อยละ 35.5 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 36.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับสูง และ ร้อยละ 14.50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับน้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยทางสังคม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ร้อยละ 74.0 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 24.4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ ร้อยละ 1.6 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ตามลำดับ สำหรับด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า ร้อยละ 65.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 32.8 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 2.0 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมนิวนอร์มัล พบว่า ร้อยละ 92.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลในระดับสูง และ ร้อยละ 7.50 มีพฤติกรรมนิวนอร์มัลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4)

### ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=442)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	324	73.3
ชาย	118	26.7
อายุ (ปี)		
25 - 29	59	13.3
30 - 39	94	21.3
40 - 49	122	27.6
50 - 59	167	37.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	124	28.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	17.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า	84	19.0

ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=442) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า	36	8.1
ปริญญาตรี	109	24.7
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.2
สถานภาพสมรส		
สมรส	255	57.7
โสด	137	31.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	50	11.3
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	149	33.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	82	18.6
เกษตรกร	75	17.0
ข้าราชการ	50	11.3
พนักงานบริษัทเอกชน	47	10.6
พนักงานจ้างภาครัฐ	29	6.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	1.4
อื่น ๆ (อสม, ผู้ใหญ่บ้าน)	4	0.9
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 5,000	102	23.1
5,001 - 10,000	156	35.3
10,001 - 15,000	88	19.9
15,001 - 20,000	34	7.7
≥ 20,001	62	14.0
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	339	76.7
มีโรคประจำตัว	103	23.3

## ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=442) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19		
วิตกกังวลปานกลาง	157	35.5
วิตกกังวลเล็กน้อย	133	30.1
ไม่วิตกกังวลเลย	92	20.8
วิตกกังวลมาก	43	9.8
วิตกกังวลมากที่สุด	17	3.8

## ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=442)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับสูง (9.6 – 12 คะแนน)	163	36.9
มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง (7.2 – 9.5 คะแนน)	215	48.6
มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับน้อย (0 – 7.1 คะแนน)	64	14.5
(Mean = 8.98, S.D. = 1.36, Min = 4, Max = 12)	92	20.8

## ตารางที่ 3 ปัจจัยทางสังคม ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ (n=442)

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (58.7 – 80 คะแนน)	327	74.0
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (37.4 – 58.6 คะแนน)	108	24.4
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (16 – 37.3 คะแนน)	7	1.6
(Mean = 63.87, S.D. = 9.50, Min = 27, Max = 80)		
ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/เครือข่ายสังคมออนไลน์		
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับมาก (36.7 – 50 คะแนน)	288	65.2
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง (23.4 – 36.6 คะแนน)	145	32.8
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับน้อย (10 – 23.3 คะแนน)	9	2.0
(Mean = 38.99, S.D. = 6.82, Min = 10, Max = 50)		



ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมนิวนอร์มัล (new normal) (n=442)

ระดับพฤติกรรมนิวนอร์มัล	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมนิวนอร์มัลระดับสูง (41 – 60 คะแนน)	409	92.5
มีพฤติกรรมนิวนอร์มัลระดับปานกลาง (21 – 40 คะแนน)	33	7.5
มีพฤติกรรมนิวนอร์มัลระดับต่ำ (0 – 20 คะแนน)	0	0.0
(Mean = 52.05, S.D. = 6.94, Min = 22, Max = 60)		20.8

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพข้าราชการ จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่าอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานบริษัทเอกชน 3.518 คะแนน ( $\beta=3.518$ ,  $P=0.007$ ) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 1.535 คะแนน ( $\beta=1.535$ ,  $P=0.045$ ) กลุ่มตัวอย่างที่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เล็กน้อยและปานกลาง จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่วิตกกังวลมากและมากที่สุด 2.607 และ 2.099 คะแนน ( $\beta=-2.607$ ,  $P=0.008$  และ  $\beta=-2.099$ ,  $P=0.028$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับน้อย 1.873 คะแนน ( $\beta=1.873$ ,  $P=0.040$ ) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยและปานกลาง 4.256 คะแนน ( $\beta=4.256$ ,  $P<0.001$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ใน

ระดับมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับน้อยและปานกลาง 2.610 คะแนน ( $\beta=2.610$ ,  $P<0.001$ ) โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงานได้ดีที่สุดคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก (Beta = 0.269) รองลงมาคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับมาก (Beta = 0.179) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เล็กน้อย (Beta = -0.172) อาชีพข้าราชการ (Beta = 0.161) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ปานกลาง (Beta = -0.145) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง (Beta = 0.135) และไม่มีโรคประจำตัว (Beta = 0.094) ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงานได้ ร้อยละ 26.1 ( $R^2=0.261$ ) อีกร้อยละ 73.9 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสมการ ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัล (new normal) ของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย multiple regression analysis (n=442)

ตัวแปร	$\beta$	Standardized Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	40.106		16.319	0.000
เพศ				
ชาย	====	====	====	====
หญิง	0.805	0.051	1.151	0.250
อายุ	0.052	0.078	1.392	0.165
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	====	====	====	====
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.741	0.040	0.762	0.446
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. และ อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า	-0.655	-0.042	-0.725	0.469
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	0.548	0.035	0.460	0.645
สถานภาพสมรส				
โสด	====	====	====	====
สมรส	1.352	0.096	1.833	0.067
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-0.034	-0.002	-0.030	0.976
อาชีพ				
พนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงาน บริษัทเอกชน	====	====	====	====
รับจ้างทั่วไป	1.029	0.069	0.815	0.415
เกษตรกร	1.053	0.057	0.794	0.428
ข้าราชการ	3.518	0.161	2.707	0.007*
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2.327	0.130	1.849	0.065
อื่นๆ (พಂಗ.จ้าง,อสม, ผู้ใหญ่บ้าน)	2.528	0.109	1.898	0.058

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัล (new normal) ของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย multiple regression analysis (n=442)(ต่อ)

ตัวแปร	$\beta$	Standardized Beta	t	p-value
รายได้ (บาท)				
≤ 5,000	=====	=====	=====	=====
5,001 - 10,000	1.459	0.101	1.727	0.085
10,001 - 15,000	1.244	0.072	1.186	0.236
≥15,001	0.802	0.048	0.625	0.532
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	=====	=====	=====	=====
ไม่มีโรคประจำตัว	1.535	0.094	2.008	0.045*
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19				
วิตกกังวลมากและมากที่สุด	=====	=====	=====	=====
ไม่วิตกกังวลเลย	-1.045	-0.061	-0.975	0.330
วิตกกังวลเล็กน้อย	-2.607	-0.172	-2.671	0.008*
วิตกกังวลปานกลาง	-2.099	-0.145	-2.206	0.028*
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19				
ระดับน้อย	=====	=====	=====	=====
ระดับปานกลาง	1.873	0.135	2.060	0.040*
ระดับสูง	1.311	0.091	1.348	0.178
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับน้อยและระดับปานกลาง	=====	=====	=====	=====
ระดับมาก	4.256	0.269	5.591	<0.001*
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/เครือข่ายสังคมออนไลน์				
ระดับน้อยและระดับปานกลาง	=====	=====	=====	=====
ระดับมาก	2.610	0.179	3.692	<0.001*

Constant = 40.106, R2 = 0.261, F = 6.418, Sig. F &lt;0.001

## วิจารณ์

พฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 92.50 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมนิวนอร์มัลที่ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคระบาดตามที่หน่วยงานราชการกำหนด สังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ งดเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรืออากาศไม่ถ่ายเท ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หมวกกันน็อค และติดต่อสื่อสารกับครอบครัวผ่านโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ในเดือนธันวาคม 2563 ผู้คนส่วนใหญ่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันตัวเองมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชน ตำบลบ้านสาง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก<sup>(16)</sup> และการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ หรือที่เรียกว่า new normal งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัดหรือพื้นที่เสี่ยง เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร เลือกรับประทานอาหารใช้ช้อนกลาง ออก

กำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก หรือปาก<sup>(17)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การปรับตัวด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนวัยทำงานมีวิธีการปรับตัวในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 เฉลี่ยประมาณคนละ 5 วิธี โดยวิธีการปรับตัวที่คนวัยทำงานปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานที่ที่มีคนแออัด<sup>(18)</sup> ซึ่งจากรูปแบบการใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงความไม่ปกติบนความปกติของการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้คนไม่กล้าออกจากบ้าน และไม่กล้าจับจ่ายเงิน เพราะกังวลต่อสถานการณ์ความไม่แน่นอน อีกทั้งมีรายได้ลดลง ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงาน รูปแบบการเรียน และรูปแบบของการดำเนินธุรกิจที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตปกติใหม่<sup>(19)</sup>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามี 6 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน ได้ร้อยละ 26.1 โดยตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายได้ดีที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก (Beta=0.269) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม กลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มบุคคลในองค์กรต่างๆ ทั้งบุคลากรสาธารณสุข องค์กรในชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และคนในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม ทำให้คนวัยทำงานได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของเฮ้าส์ (House) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผล และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน<sup>(20)</sup> การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง มีกำลังใจ มีคนคอยตักเตือน หรือให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้รองลงมาคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับมาก (Beta=0.179) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับน้อยและปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบัน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์มีบทบาทความสำคัญ และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1)<sup>(21)</sup> ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายลำดับถัดมาคืออาชีพ พบว่าอาชีพข้าราชการจะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่าพนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานบริษัทเอกชน (Beta

=0.161) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดีกว่าอาชีพอื่น เนื่องจากเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกันก็มีส่วนช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนตัวแปรความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เล็กน้อยและปานกลาง มีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากและมากที่สุด (Beta=-0.172, -0.145) เนื่องจากกลุ่มวัยนี้จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่นอกบ้านเพื่อทำงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลสูง อีกทั้งวัยทำงาน เป็นวัยที่มีร่างกายแข็งแรง เมื่อป่วยอาจไม่แสดงอาการ ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะนำเชื้อไปแพร่ให้ผู้อื่นหรือคนในครอบครัวโดยไม่รู้ตัว และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับน้อย (Beta=0.135) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่<sup>(22)</sup> และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนในตำบลบ้านสาบ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)<sup>(16)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 (p<0.05)<sup>(23)</sup> และตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายลำดับสุดท้ายคือโรคประจำตัว (Beta=0.094) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีคะแนนพฤติกรรมนิวนอร์มัลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว อาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นปกติ และ

กังวลที่จะเป็นกลุ่มเสี่ยง จึงมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลที่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ หน่วยงานภาครัฐควรจัดโครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องให้ประชาชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลทางข่าวสารทางสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความไม่เข้าใจในเรื่องโรคโควิด-19 ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิด และนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้ และควรส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อร่วมกันส่งเสริมพฤติกรรมนิวนอร์มัล โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งชุมชน เทศบาล และบุคลากรสาธารณสุข โดยการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ เช่น หน้ากากอนามัย สบู่ล้างมือ หรือแอลกอฮอล์เจล การ

สนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจ หรือชื่นชม เมื่อคนในชุมชนปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลที่ถูกต้อง การสนับสนุนด้านการประเมินผล เช่น มีการแจ้งเตือนเมื่อคนในชุมชนไม่ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนิวนอร์มัลที่ไม่ถูกต้อง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการจากการศึกษานี้คือ ควรมีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้มีข้อมูลที่มีรายละเอียดสามารถอธิบายพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงานได้มากขึ้น และจากการศึกษานี้ สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลของคนวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 26.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอีกร้อยละ 73.9 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสมการ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมนิวนอร์มัลได้

### เอกสารอ้างอิง

1. สยามรัฐออนไลน์. เปิดใหม่! ไลน์ต้นตอโควิดโลก-โควิดไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://siamrath.co.th/n/148697>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/g\\_other/g\\_other02.pdf](https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/g_other/g_other02.pdf)
3. Open Development Thailand. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://data.thailand.opendevlopmentmekong.net/th/laws\\_record/b0a62cfd-e8a6-4f68-ba5c-a92d91eca4c8](https://data.thailand.opendevlopmentmekong.net/th/laws_record/b0a62cfd-e8a6-4f68-ba5c-a92d91eca4c8)
4. ไทยรัฐออนไลน์. คนไทยเรียนรู้อะไร โควิด-19 ทำชีวิตเปลี่ยนไปขนาดไหน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/news/society/1826678>

5. ราชบัณฑิตยสภา. ราชบัณฑิตบัญญัติศัพท์คำว่า “New normal” [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://royalsociety.go.th/tag/new-normal/>
6. ชัยเลิศ พิชิตพรชัย. นิวนอร์มอล ในยุคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. จุลสารนวัตกรรม (ฉบับที่ 58) – ศึกษาปริทัศน์ สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://il.mahidol.ac.th/th/newsletter58-page-2/>
7. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 303 ประจำวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no303-011163.pdf>
8. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3pcNzC3>
9. PPTV Online. เปิดใจ “คนวัยทำงาน” เสี่ยงเป็นพาหะ แต่หยุดเดินทางไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://1th.me/qGhGG>
10. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. เผยจากผู้ป่วยโควิด-19 ในไทยจนถึงปัจจุบันกว่าครึ่งเป็นวัยรุ่น-วัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://1th.me/uP7xh>
11. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. รายงานประจำวัน COVID-19 Daily Report (วันที่ 25 มกราคม 2563) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nsn.moph.go.th/index.php/covid19/>
12. สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์. ระบบสถิติทางทะเลเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สถิติประชากรจังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/nsopublic>
13. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row; 1973.
14. Bloom B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
15. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
16. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2564];21(2):29-39. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309/165906>
17. จุฑาวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf>

18. กนกวรรณ พวงประยงค์. สถานการณ์ผลกระทบ ความต้องการการช่วยเหลือและการปรับตัวของคนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19: การศึกษาเชิงประจักษ์ในกรุงเทพมหานคร.วารสารสุทธิปริทัศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 เม.ย. 2564];35(1):266-86. เข้าถึงได้จาก: [https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPU\\_Suthiparithat\\_Journal/article/view/249546](https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPU_Suthiparithat_Journal/article/view/249546)
19. ทนงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณัฐนันท์ ศิริไสยาสน์, โชติ บดีรัฐ. “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น 2563;4(3):371-86.
20. House S. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
21. สัญญา สุปัญญาบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชนอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2554;18(2):1-11.
22. สวรรยา สิริภคมงคล, สำราญ สิริภคมงคล. ปัจจัยด้านประชากร สังคม และปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2564];12(2):26-40. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/208523>
23. จารุวรรณ แหลมไธสง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.