



แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS
DISEASE 2019 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN
AREA

ณัฐพล เทียมวัน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS
DISEASE 2019 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN
AREA



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Applied Behavioral Science Research)
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University
2021
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ

ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ของ

ณัฐพล เทียมวัน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์) (รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.
กัญญ์ฐิตา ศรีภา)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา ไชยจุล)

ชื่อเรื่อง	แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	ณัฐพล เทียมวัน
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ภัทรวิวัฒน์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพด้วยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าอำนาจจำแนก ความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และความเที่ยงเชิงลู่เข้าด้วยค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ และวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการประมาณค่าแบบ Maximum Likelihood (ML) ผลการวิจัยพบว่าแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 = 74.14$, $df = 31$, $\chi^2/df = 2.392$, $p = <.001$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.056$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.92$, $CFI = 0.99$ เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลเส้นทางพบว่า 1) เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) การประเมินภัยคุกคาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3) การประเมินการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 4) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน และ 5) บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมีอิทธิพลทั้งทางตรง รวมถึงทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 64 จากข้อค้นพบจึงเสนอแนะต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร่วมกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, เจตนาในการกระทำพฤติกรรม, การประเมินการเผชิญปัญหา

Title	CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA
Author	NUTTAPON THEEMWAN
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kanchana Patrawiwat

The objectives of this research was to develop and investigate the causal relationship model of preventive behaviors for coronavirus disease (COVID-19) among working age people in the Bangkok metropolitan area with the empirical data. The sample consisted of 360 working age people in the Bangkok metropolitan area and stratified random sampling was used. A questionnaire was used in the collection of data that passed quality checking by content validity, consisting of corrected item total correlation and reliability. Moreover, construct validity with confirmatory factor analysis and convergent validity were as follows: composite reliability and average variance extracted. The Structural Equation Modeling analyzed the maximum likelihood estimation method. The results revealed the following: $\chi^2 = 74.14$, $df = 31$, $\chi^2/df = 2.392$, $p = <.001$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.056$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.92$, $CFI = 0.99$. The results of the most important path coefficient indicated the following: (1) intentions to prevent COVID-19 behaviors had a direct effect on preventive behaviors; (2) threat appraisal had a direct effect on preventive behaviors for COVID-19; (3) coping appraisal had a direct effect on intentions to prevent COVID-19 behaviors and had a direct and indirect effect on preventive behaviors was mediated by intentions to prevent COVID-19; (4) attitudes toward preventive behaviors for COVID-19 had a direct effect on intentions to prevent COVID-19 behaviors included had an indirect effect on the preventive behaviors for COVID-19; and (5) social norms had a direct effect on intentions to prevent COVID-19 behaviors, and this factor had a direct and indirect effect on preventive behaviors mediated by intentions to prevent COVID-19 behaviors. The Causal Relationship Model explains preventive behaviors for COVID-19 by 64%. The findings suggested public health or relevant institution to develop guidelines for disease control prevention with the supportive formation of intentions and COVID-19 behaviors.

Keyword : Preventive behaviors for COVID-19, Behavioral intention, Coping appraisal

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เปรียบเสมือนการเริ่มต้นเดินทางสู่เส้นทางวิชาการ เป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนระดับมหาบัณฑิตทั้งในส่วนของพัฒนาตนเองทางด้านทักษะทางวิชาการ และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยปัจจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการให้โอกาสของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวีวัฒน์ ที่เปิดโอกาสให้นิสิตได้เรียนรู้และฝึกฝนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านการให้มุมมอง ข้อเสนอแนะ และมอบกำลังใจ ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำปริญญาานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์วิฐิตา ศรีภา ประธานสอบปากเปล่า ปริญญาานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุทธนา ไชยจุฑาล กรรมการสอบปากเปล่า ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง ที่กรุณาให้มุมมองและข้อเสนอแนะทางด้านพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่การเข้าศึกษาในวันแรกจวบจนเสร็จสิ้นกระบวนการทำปริญญาานิพนธ์ ผู้วิจัยจะนำความรู้จากการเรียนสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์แห่งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และขอขอบคุณพี่เจ้าหน้าที่ ในการให้ความช่วยเหลือด้านการดำเนินเอกสารและอำนวยความสะดวกเชิงเทคนิคเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ๆ สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ที่พร้อมให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และพร้อมแลกเปลี่ยนมุมมองประสบการณ์ในการทำวิจัยซึ่งกันและกัน อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัยในการต่อยอดมุมมองและความคิด สู่ความสำเร็จในปริญญาานิพนธ์เล่มนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดา และบุคคลอันเป็นที่รัก ที่พร้อมให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ณัฐพล เทียมวัน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ประโยชน์เชิงวิชาการ	7
ประโยชน์เชิงปฏิบัติ	7
ขอบเขตการวิจัย	8
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	8
ตัวแปรที่ศึกษา	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
นิยามเชิงปฏิบัติการ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ส่วนที่ 1 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	14
ส่วนที่ 2 ทฤษฎีวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	24
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	26

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	41
ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดและแบบจำลองสมมติฐาน.....	56
ส่วนที่ 6 แบบจำลองสมมติฐาน.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการวิจัย	62
ส่วนที่ 3 การหาคุณภาพเครื่องมือ	72
ส่วนที่ 4 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
ส่วนที่ 5 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลส่วนบุคคล)	79
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร	80
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย	84
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะการวิจัย.....	89
การอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะ	104
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	104
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ.....	106
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งถัดไป	106
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบวัด	122
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	124

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด.....	136
ภาคผนวก ง แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	154
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	156
ประวัติผู้เขียน.....	159



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ลักษณะองค์ประกอบในแบบวัดของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	21
ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขต	60
ตาราง 3 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกลุ่มทดลองใช้	74
ตาราง 4 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกลุ่มตัวอย่างจริง	75
ตาราง 5 ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	79
ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปร ค่าความถี่	81
ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	84
ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรเชิงเหตุกับตัวแปรผลของแบบจำลองความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานใน กรุงเทพมหานคร	86

สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน.....	25
ภาพประกอบ 2 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินภัยคุกคาม เจตนาในการกระทำ พฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	31
ภาพประกอบ 3 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินการเผชิญปัญหา เจตนาในการกระทำ พฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	36
ภาพประกอบ 4 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	41
ภาพประกอบ 5 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	49
ภาพประกอบ 6 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคม เจตนาในการกระทำ พฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	55
ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย	57
ภาพประกอบ 8 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	59
ภาพประกอบ 9 ผลของการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา.....	85

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ถูกกำหนดชื่อจากการตั้งชื่อโรคโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ตามหลักวิชาการที่สะท้อนถึงเชื้อต้นเหตุและปีที่เกิดโรค เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจรุนแรงในอดีต เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: SARS-CoV-2) ที่เกิดการระบาดในช่วงปี ค.ศ. 2002-2003 (พ.ศ. 2545-2546) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS-CoV) ที่เกิดการระบาดในช่วงปี ค.ศ. 2012 (พ.ศ.2555) เป็นต้น โดยการแพร่กระจายของโรค มีจุดเริ่มต้นจากสัตว์สู่คนและคนสู่คนในภายหลัง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และประกาศออกสู่อุตสาหกรรมชนเป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564; สยามพร ศิรินาวิน, 2563) ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวมสะสมจำนวน 539,391,974 คน มีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 6,328,761 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้เสียชีวิตจำนวน 1,173 คน ต่อประชากรผู้ติดเชื้อหนึ่งแสนคน ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทยรวม 4,479,888 คน ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมทั้งสิ้น 30,289 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้เสียชีวิตจำนวน 676 คน ต่อประชากรผู้ติดเชื้อหนึ่งแสนคน (Worldometer, 2022)

การระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนา สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างในระดับโลก และระดับประเทศ ตั้งแต่ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น สภาวะถดถอยของเศรษฐกิจ ภาวะตกงาน ประชากรไม่สามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้ ภาคธุรกิจมีรายได้ลดน้อยลง ความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียมทางด้านการศึกษา เป็นต้น (WorldBank, 2021; Yeyati & Felippini, 2021; เสาวรัจ รัตนคำฟู, 2563) รวมไปถึงผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคลทางด้านสุขภาพกาย หากบุคคลได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา จะทำให้เกิดรูปแบบการเกิดอาการภายหลังการได้รับเชื้อ จำนวน 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอและถ่ายเหลว ซึ่งในภายหลังอาการฟื้นขึ้นบริเวณลำตัว เป็นหนึ่งในข้อบ่งชี้ของการติดเชื้อ 2) กลุ่มอาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก 3) กลุ่มภาวะวิกฤต ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อค จากการติดเชื้อในกระแสเลือด และ อวัยวะล้มเหลว และ 4) กลุ่มไม่แสดงอาการ (Wu et al., 2020) ส่วนอาการทางด้านสุขภาพจิต

ที่พบภายหลังการได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อาการผิดปกติทางจิตใจภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic stress disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder: OCD) และนอนไม่หลับ (Insomnia) (Mazza et al., 2020) จึงสามารถสรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม การดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมไปถึงการประกาศใช้มาตรการการป้องกันควบคุมโรคของทางภาครัฐ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในครั้งนี้

มาตรการป้องกันควบคุมโรคเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เนื่องจากองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคระบาดต้องใช้เวลาเตรียมความพร้อมอย่างยาวนาน แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีวัคซีนเพื่อหยุดยั้งและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา แต่จะพบว่า ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันเชื้อไวรัสกลายพันธุ์จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดอาการรุนแรง แต่ยังไม่พบวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564) ส่งผลให้การระบาดยังคงดำเนินต่อไป สอดคล้องกับบริบทของต่างประเทศที่พบว่าประเทศที่มีการวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ได้ครอบคลุมประชากรโดยส่วนใหญ่ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร เยอรมนี เป็นต้น ยังคงพบว่ายอดผู้ติดเชื้อยังคงมีจำนวนสูง อันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมการใส่หน้ากากอนามัย การผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมโรค เศรษฐกิจ ภูมิอากาศ และเชื้อกลายพันธุ์ที่มีคุณสมบัติหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีน (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) การป้องกันควบคุมโรคเป็นมาตรการการป้องกันก่อนที่จะเกิดการติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล หากเปรียบเทียบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นมาตรการที่ใช้กับประชาชนทั่วไป (Population Approach) โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง รวมไปถึงการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการป้องกันอย่างเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2561) ด้วยรูปแบบการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วผ่าน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ละอองฝอยผ่านวิธีการ ไอ่ จาม (Droplet Transmission) และ 2) การสัมผัสสิ่งของที่ที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งแล้วสัมผัสบริเวณจมูก ปาก ตา (Contact Transmission) (Center for Disease Control and Prevention, 2021) จึงสรุปได้ว่า การกระทำพฤติกรรมด้วยองค์ความรู้ทางด้านการป้องกันตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการระบาดของไวรัสโคโรนาในสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากการป้องกันอย่างถูกวิธีจะช่วยให้บุคคลสามารถป้องกันการติดเชื้อให้กับตนเองและบุคคลรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรค (Protective Behavior) จึงมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ภำครรัฐกำหนดขึ้น เนื่องจากการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่บุคคลดำเนินการกิจกรรมบางอย่างเพื่อปกป้องตนเองให้ห่างไกลจากโรคหรือก่อนเกิดโรค ด้วยรูปแบบการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา มีรูปแบบที่คล้ายกับโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ซึ่งการป้องกันโรคในอดีตมีส่วนขับเคลื่อนสำคัญต่อการออกแบบแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ยกตัวอย่างเช่น แนวทางการป้องกันโรค MERS ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำเปล่าอย่างน้อย 20 วินาที การปิดบริเวณจมูกและปากด้วยกระดาษทิชชู เมื่อไอหรือจาม การหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณหน้า การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และการทำความสะอาดฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวและวัตถุที่สัมผัส เป็นต้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) จึงทำให้แนวทางในการปฏิบัติต่อโรคอุบัติใหม่มีความคล้ายคลึงกันโดยพฤติกรรมกำรป้องกัน และลดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา จึงเป็นแนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมไปถึงมาตรการป้องกันการติดโควิด 19 แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) เช่น การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้า เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564) ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระบุว่า การบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบป้องกันควบคุมโรค คือ การดำเนินการตามมาตรการ หรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้โรคหรือภัยที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น มีความเสียหายต่อชีวิต และความเป็นอยู่ให้น้อยที่สุด

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคล้นนเกิดขึ้นมาจาก พฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการไม่ปฏิบัติตามมาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัย การหยิบจับสิ่งของแล้วไม่ล้างมือ การไอโดยไม่ปิดปาก การใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และสำคัญที่สุดคือ การไม่เว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การร่วมวงสังสรรค์ การอยู่รวมกันกับคนหมู่มากโดยไร้การป้องกัน เป็นต้น ซึ่งพบว่า การละเลยพฤติกรรมกำรป้องกันไวรัสโคโรนาเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดภายในประเทศ มีสาเหตุหลักมาจากการรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนมาก และละเลยการเว้นระยะห่างทางสังคม จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดในสถานที่ต่างๆ จากการสำรวจด้านสิ่งแวดล้อมภายในสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดโต๊ะค่อนข้างใกล้ชิดกัน อากาศไม่ถ่ายเท รวมทั้งผู้ใช้บริการบางส่วนใช้ของร่วมกัน เช่น จาน แก้วน้ำ การแลกบุหรื เป็นต้น (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2564; หนึ่งฤทัย ศรีสง และคณะ, 2564) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว

เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อการป้องกันควบคุมโรค นอกจากนี้ อัตราการแพร่เชื้อของโรคมีความรวดเร็วเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับความหนาแน่นของประชากรในกรุงเทพมหานคร จึงเป็นสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์การระบาดเป็นวงกว้าง (World Health Organization, 2021; ศูนย์สารสนเทศกรุงเทพมหานคร, 2564) รวมไปถึงลักษณะของการแพร่เชื้อเริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะการนำเชื้อจากภายนอก ผู้การแพร่เชื้อแก่บุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจึงมีสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมโรค เพื่อควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงแคบเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

บุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันต้องเกิดจาก กระบวนการทางปัญญาและแรงจูงใจ ในการกระทำพฤติกรรมหรือเจตนาในการตอบสนอง ซึ่งเกิดขึ้นจากแหล่งข้อมูล (Sources of Information) ภายใต้สภาพแวดล้อมหรือคุณลักษณะภายในของบุคคล (Environmental or Intrapersonal Sources) (Rogers, 1983) หากเชื่อมโยงกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน แนวคิดที่สามารถนำมาใช้อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ได้อย่างเหมาะสม คือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการทางปัญญาของบุคคล โดยบุคคลจะได้รับแหล่งข้อมูล เช่น การถูกชักจูงด้วยวาจา การเรียนรู้จากการสังเกต ประสบการณ์การป้องกันโรคในอดีต เป็นต้น ทำให้บุคคลนำข้อมูลที่ซึมซับจากแหล่งข้อมูล ทำให้เกิดการประมวลผลผ่านกระบวนการประเมินทางปัญญา 2 กระบวนการ ได้แก่ การประเมินภัยคุกคาม และการประเมินการเผชิญปัญหา นำไปสู่การตอบสนองหรือกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค นอกเหนือจากปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการประมวลผลทางปัญญา ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นผลรวมทางความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคล หรือพฤติกรรมที่เด่นชัด โดยบุคคลจะประเมินผลดีและผลเสียต่อพฤติกรรมที่คาดว่าจะกระทำ และปัจจัยทางด้านบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นแบบแผนทางพฤติกรรมที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ อันเนื่องมาจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลในระดับความคิดความเชื่อ และการกระทำพฤติกรรม พบว่ามีส่วนสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกันไวรัสโคโรนาในสถานการณ์ปัจจุบัน (Savadori & Lauriola, 2021; อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2561)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดทฤษฎี รวมไปถึงตัวแปรทางด้านสังคม ถูกนำไปประยุกต์ใช้กับสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างแพร่หลาย ซึ่งงานวิจัยในอดีตมีผู้ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้มุมมองจากทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรค เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อพยากรณ์ พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเมือง Hormozgan ประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,032 คน ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ พฤติกรรมป้องกันในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนทั่วไปโดยเก็บข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 507 คน นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการไม่เต็มใจในการป้องกันโรค กรณีศึกษาชนบททางใต้ของประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เยาวชนจากภูมิภาค Dashtestan จังหวัด Bushehr และทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 305 คน เป็นต้น (Al-Dossary, 2021; Rad et al., 2021; Yazdanpanah et al., 2020) จากงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 พบในบริบท ของต่างประเทศเท่านั้น ส่วนการศึกษาในทฤษฎีดังกล่าวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 บริบทในประเทศไทยยังไม่พบหลักฐานของการประยุกต์ใช้ในทฤษฎีนี้ มีเพียง การศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม จิตวิทยาสุขภาพ เช่น ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เป็นต้น (เบญจพร ประณีตวตกุล และดุจเดือน พันธมนาวิน, 2561; นกสิทธิ ศักดาพัฒน์, 2564; วิญญู ทัตญู บุญทัน และคณะ, 2563; อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) ส่วนมุมมองทางด้านเจตคติ พบ งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับสิ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ เช่น การศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อโควิด-19 ของประชาชนในประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย คือ ประชาชนในประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 3,388 คน การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนที่อาศัยบริเวณมณฑลยูหนาน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยบริเวณมณฑลยูหนาน จำนวน 4,139 คน การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในประเทศชิลี โดยกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทในมหาวิทยาลัย Universidad Andrés Bello ประเทศชิลี จำนวน 1,004 คน เป็นต้น (Al-Hanawi et al., 2020; Bronfman, et al., 2021; Li et al., 2020) ส่วนบริบทในประเทศไทยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 348 คน การศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและแพร่โรคในสถานที่สาธารณะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 จำนวน 485 คน (เบญจพร ประณีตวตกุล และดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2561; ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเช่นกัน เช่น การศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันภายใต้การระบาดของโควิด-19 ในประเทศอิตาลี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนในประเทศอิตาลี จำนวน 572 คน บทบาทของการสื่อสารอย่างโปร่งใส และการไว้วางใจองค์กรที่มีต่อการรับรู้เจตคติ และพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมของประชาชน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน Amazon Mechanical Turk (Mturk) จำนวน 502 คน เป็นต้น (Lee & Li, 2021; Savadori & Lauriola, 2021) จากการศึกษา พบว่าเป็นการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงาน แต่บริบทภายในประเทศยังไม่พบกลุ่มประชากรวัยทำงานที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร จึงนำไปสู่การศึกษาแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีการทางสถิติที่สามารถยืนยันโครงสร้างทางแนวคิดทฤษฎีสอดคล้องกับ การอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผ่านมุมมองทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีลักษณะของการบูรณาการข้ามศาสตร์ โดยนำทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม และด้านสุขภาพ มาศึกษาเชิงเหตุและผล เพื่อการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ได้สมบูรณมากยิ่งขึ้น

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นบริเวณจุดศูนย์รวมของสถานที่ราชการ ศูนย์กลางของย่านธุรกิจ ย่านสถานบันเทิง แหล่งจ้างงาน ศูนย์รวมของโรงแรมและนักท่องเที่ยว ซึ่งมีจำนวนประชากรหนาแน่นโดยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในวงกว้าง หากไม่มีการป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างถูกวิธี และเหมาะสม (World Health Organization, 2021; ศูนย์สารสนเทศกรุงเทพมหานคร, 2564) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) และปัจจัยทางด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายการเกิดแรงจูงใจหรือเจตนาในการป้องกันไวรัสโคโรนา รวมทั้งการศึกษาปัจจัย

ทางสังคมในด้านบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เนื่องจากการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางปัญญาของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องเกิดจากปัจจัยทางสังคมร่วมด้วย ด้วยเหตุนี้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่มีลักษณะของการศึกษาพฤติกรรมในเชิงบูรณาการศาสตร์ จึงเข้ามามีส่วนสำคัญในการอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนาได้อย่างครอบคลุม หากบุคคลมีแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย ผลจากแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สามารถสร้างข้อค้นพบในลักษณะปัจจัยเชิงเหตุที่สามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา ในระดับกิจกรรมโครงการ และนโยบายทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริม และสร้างแนวทางการปฏิบัติร่วมกันให้แก่บุคคลในสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดทั้งในปัจจุบันและโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการป้องกันของประชาชนวัยทำงานไวรัสโคโรนากับข้อมูลเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการวิจัย

ประโยชน์เชิงวิชาการ

ผลการวิจัยเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการวิจัย จากการศึกษาผ่านทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) รวมไปถึงทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม และจิตวิทยาสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้นนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ประโยชน์เชิงปฏิบัติ

ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมถึงทราบขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปร เพื่อนำปัจจัยหรือตัวแปรเชิงเหตุที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนากิจกรรม การพัฒนาโครงการ รวมไปถึงการพัฒนามาตรการและนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อรับมือกับโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานอยู่ในบริเวณเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรก จากข้อมูลวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - 11 มีนาคม พ.ศ. 2565 ได้แก่ เขตหลักสี่ เขตจตุจักร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตบางแค เขตบางกอกน้อย เขตหนองแขม เขตมีนบุรี เขตบางซื่อ เขตราชเทวี และเขตลาดกระบัง (สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร, 2565) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีการประมาณค่าแบบความเป็นไปได้ (Maximum Likelihood: ML) ซึ่งต้องการกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพื่อให้การกระจายของข้อมูลมีแนวโน้มเป็นโค้งปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ ชูแมกเกอร์ และ โลแมกซ์ (Schumacker & Lomax, 1996) ที่เสนอว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตเพื่อใช้วิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างควรมีสัดส่วน 10-20 คน ต่อ 1 ตัวแปรสังเกต ผู้วิจัยเลือกใช้สัดส่วน 20 คนต่อ 12 ตัวแปรสังเกต จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 240 คน ซึ่งสอดคล้องกับ Kline (2011) กล่าวว่า การวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างควรใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนขึ้นไป ส่วนกรณีที่แบบจำลองมีความซับซ้อนควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจึงมีจำนวน 372 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามลักษณะหน่วยงานที่สังกัด และกำหนดโควตาเพื่อให้ครอบคลุมกับลักษณะหน่วยงานที่สังกัด กลุ่มละเท่าๆกันในแต่ละเขต ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานที่ทำงานในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน กลุ่มละ 18 คน ได้จำนวนกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้นเขตละ 36 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 360 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variable) ประกอบด้วย

1.1 การประเมินภัยคุกคาม วัดจากตัวแปรสังเกต 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา

1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา วัดจากตัวแปรสังเกต 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถของตน และการตอบสนองต่อต้นทุน

1.3 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา วัดจากตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ ความคิดเชิงประเมินค่า และความรู้สึก

1.4 บรรทัดฐานทางสังคม วัดจากตัวแปรสังเกต 1 ตัว ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม

2. ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Latent Variable) ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรคั่นกลาง (Mediating Variable) ได้แก่

2.1.1 เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา วัดจากตัวแปรสังเกต 1 ตัว ได้แก่ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2.2 ตัวแปรผล (Endogenous Variable) ได้แก่

2.2.1 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา วัดจากตัวแปรสังเกต 3 ตัว ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม สุขอนามัย และการแสวงหาข้อมูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง บุคคลที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงกับการเกิดโรค มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต อันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่พึงประสงค์ (สมบุญ อินทลาภาพร, 2556)

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง การกระทำเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล ภายใต้การรับรู้สถานการณ์และความเชื่อว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาเป็นอันตรายแก่ตนเอง โดยบุคคลจะดำเนินการกระทำพฤติกรรมหรือเลิกกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อรอดพ้นจากการได้รับความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยดำเนินการภายใต้คำแนะนำทางด้านสาธารณสุข โดยเป็นการวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) หมายถึง การดำเนินการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยการเว้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และบริเวณที่มีคนหนาแน่น

2) สุขอนามัย (Hygiene) หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนา

3) การแสวงหาข้อมูล (Information-Seeking Behavior) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศโดยมีเป้าประสงค์ เพื่อแสวงหาสารสนเทศหรือข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการร่วมกับพัฒนาจากแบบวัดของ บรอนฟีแมน และคณะ (Bronfman et al., 2021) และ จาโนซี และคณะ (Janosi et al., 2021) เพื่อนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่า เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

การประเมินภัยคุกคาม หมายถึง การรับรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของบุคคล ผ่านการคาดการณ์ว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง โดยการคาดการณ์ของบุคคลจะผ่านกระบวนการประเมินภัยคุกคาม 2 ประการ ได้แก่

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ระดับความเชื่อที่มีต่อไวรัสโคโรนาจะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยบุคคลที่มีการรับรู้ภัยคุกคามในระดับสูงหรือเชื่อว่าไวรัสโคโรนาจะส่งผลกระทบต่ออย่างมาก จะเป็นการลดโอกาสที่บุคคลจะตอบสนองเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างไม่เหมาะสม

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา หมายถึง ระดับความเชื่อที่อยู่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากบุคคลเชื่อว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาจะดำเนินการบางอย่าง เพื่อลดโอกาสในการได้รับเชื้อในสถานการณ์นั้น

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมินภัยคุกคามจากแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) และแบบวัดของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) รวมไปถึงการพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการ

ศึกษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมิน ภัยคุกคามระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

การประเมินการเผชิญปัญหา หมายถึง การรับรู้ระดับความสามารถในการดำเนินการ พฤติกรรมบางอย่างโดยปราศจากอุปสรรค โดยมีเป้าประสงค์เพื่อปกป้อง หลีกเลี้ยงตนเอง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่บุคคลมองว่าเป็นอันตรายแก่ตนเอง โดยการประเมินการเผชิญปัญหาจะประเมินผ่าน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง หมายถึง การคาดการณ์คุณภาพของคำแนะนำ หรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็นผลประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

2) การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การคาดการณ์ความสามารถในการเผชิญ กับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถมากเพียงพอ ในการเผชิญกับสภาพการณ์ของการแพร่ระบาด จะยิ่งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจหรือเจตนา ในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาในระดับที่สูงขึ้น

3) การตอบสนองต่อต้นทุน หมายถึง การคาดการณ์ทรัพยากรทางด้านกายภาพ จิตใจ และสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการบางอย่างเพื่อการเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากปริมาณทรัพยากรมีความสอดคล้อง คุ่มค่า และเหมาะสมกับผลประโยชน์ ที่จะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมเพื่อเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาด บุคคลจะมีเจตนา ในการกระทำและแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการวัดการประเมินการเผชิญปัญหาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมิน การเผชิญปัญหาจากแบบวัดของ แลท และคณะ (Rad et al., 2021) แบบวัดของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) และแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) รวมทั้งพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทที่ผู้วิจัย ต้องการศึกษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมิน การเผชิญปัญหาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามคำแนะนำ และมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา เพื่อให้บุคคลสามารถวางแผนกระทำพฤติกรรมป้องกันโคโรนาได้อย่างเหมาะสม โดยบุคคลที่มีเจตนาในการกระทำพฤติกรรม จะแสดงถึงความใส่ใจต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดโดยปรับปรุงจากแบบวัดของ อัล ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) ร่วมกับนิยามปฏิบัติการเพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เป็นจริงที่สุด ถึง เป็นจริงที่สุด โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ คุณประโยชน์ ความเชื่อ ความรู้สึก ต่อผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จากกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคคล เมื่อบุคคลเกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลจะเกิดแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงประเมินเจตคติผ่าน 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านความคิดเชิงประเมินค่า หมายถึง การคาดการณ์สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับหลังจากกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ประโยชน์ หรือโทษ มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ ดีหรือไม่ดี เป็นต้น

2) ด้านความรู้สึก หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ภาคภูมิใจ ปลอดภัย เป็นต้น หากบุคคลมีการคาดการณ์สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับมีความรู้สึกต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเชิงบวก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เป็นจริงที่สุด ถึง เป็นจริงที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

บรรทัดฐานทางสังคม หมายถึง การรับรู้สิ่งที่บุคคลในสังคมส่วนใหญ่ ยึดถือปฏิบัติ เพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาโดยบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน บุคคลในครอบครัว เป็นต้น มีอิทธิพลในระดับความคิด ความเชื่อ นำไปสู่การเกิดแรงจูงใจ หรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบวัดโดยปรับปรุงจาก แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ ซาวาดอริ และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) และพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงที่สุด ถึง เป็นจริงที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และทฤษฎีหลักที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ได้แก่ การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญหน้าของปัญหา เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่นำมาประยุกต์ใช้ต่อยอดองค์ความรู้ของทฤษฎีหลัก ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมไปถึงทฤษฎีทางสังคม คือ บรรทัดฐานทางสังคม โดยการทบทวนเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นการกำหนดนิยามปฏิบัติการ รวมทั้งกำหนดสมมติฐานเพื่อทำการทดสอบในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เนื่องจากมีพื้นฐานมาจาก พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแสดงให้เห็นว่าการจะเข้าใจคำว่า “พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา” อย่างชัดเจน ต้องทำความเข้าใจในประเด็นความหมายของพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาได้อย่างครอบคลุม

การทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” ตามที่ ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ระบุว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งสอดคล้องกับ โกลเดินเซน (Goldenson, 1984) ได้นิยามความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองทั้งการกระตุ้นจากภายในและภายนอก โดยการกระทำที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และปัจจัยที่มากระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น เรียกว่า “พฤติกรรม” ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นการกระทำที่สังเกตเห็นได้ผ่านการแสดงออก เช่น การรับประทานอาหาร การแสดงออกทางสีหน้า เป็นต้น และพฤติกรรม

ภายใน (Covert Behavior) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เจตคติ อารมณ์ แรงจูงใจ เป็นต้น (ไหมไทย ไชยพันธ์, 2557; บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2562)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) จึงเป็นการกระทำของบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถแสดงออกโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ เพื่อส่งเสริมหรือทำลายการมีสุขภาพดีของตนเองและบุคคลอื่นได้ พฤติกรรมสุขภาพสามารถเป็นทั้งเชิงบวก (Positive Health Behavior) เช่น การปฏิบัติตนตามวิธีการรักษาทางการแพทย์ พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น และเชิงลบ (Negative Health Behavior) เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (Short & Mollborn, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับ นิยามพฤติกรรมสุขภาพ จากนักวิชาการทั้งต่างประเทศและภายในประเทศกำหนดขึ้น เช่น นอร์แมน และ คอนเนอร์ (Norman & Conner, 1996) นิยามพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์ในการป้องกันหรือตรวจหาโรค เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ส่วน กอชแมน (Gochman, 1982) ได้มองว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบแผนของพฤติกรรม การกระทำและความเคยชินที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Kasl & Cobb, 1966) ได้แก่ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การกระทำผ่านความเชื่อของบุคคลว่าตนเองต้องมีสุขภาพดีและเข้ารับกระบวนการตรวจโรคตั้งแต่มิมีอาการ 2) พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การกระทำผ่านการรับรู้ของบุคคลที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย และดำเนินการบางอย่างเพื่อจัดการกับความผิดปกติภายในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-Role Behavior) หมายถึง การกระทำผ่านการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองเจ็บป่วยหรือเกิดโรค และดำเนินการเข้ารับบริการรักษาทางการแพทย์โดยปฏิบัติตามคำแนะนำและคำสั่งอย่างเคร่งครัด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค (Protective Behavior) ซึ่งเป็นหนึ่งในประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีนักวิชาการได้นิยามและให้ความหมาย เช่น คาร์ช และ ค็อบบ์ (Kasl & Cobb, 1966) ได้นิยามความหมายในภาพรวมว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคคือ การกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สถานะทางด้านสุขภาพของบุคคลเพื่อที่จะป้องกันการเกิดโรคในช่วงก่อนแสดงอาการ โดยเป็นการส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง สอดคล้องกับ แฮร์ริส และ กูเติน (Harris & Guten, 1979) นิยามความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การดูแลหรือการกระทำใดๆ เพื่อบรรลุจุดประสงค์ของการมี

สุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ โดยบุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมในสภาวะร่างกายปกติ นอกจากนี้ ศิริ วัฒนธีรวงูร และคณะ (2554) นิยามความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคในความหมายที่คล้ายคลึงกันว่า บุคคลจะดำเนินการกระทำบางอย่างเพื่อให้ตนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองจะเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนการเกิดโรค นอกจากนี้ รังสรรค์ โคมยา และภรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ภายใต้ความเชื่อที่ตนเองมีสภาวะทางด้านสุขภาพดี จึงกระทำพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคหรือการละเว้นการกระทำ รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างในการยับยั้งการเกิดโรค ดังนั้น พฤติกรรมป้องกันโรคจึงมิได้เกิดขึ้นเพียงปัจจัยภายนอกเท่านั้น แต่ปัจจัยภายในเป็นส่วนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมเช่นกัน ตามที่ กอชแมน (Gochman, 1982) กล่าวถึง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นจาก คุณสมบัติในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ คุณค่าการรับรู้ เป็นต้น รวมไปถึงปัจจัยด้านการรู้คิด คุณลักษณะทางด้านบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ รูปแบบของการแสดงพฤติกรรม และความเคยชินที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ส่วนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา โดยการผนวกพฤติกรรมป้องกันโรคเข้ากับมาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันไวรัสโคโรนา ซึ่งมีรูปแบบการแพร่เชื้อผ่านทางละอองฝอย จึงมีนักวิชาการและนักวิจัย ให้ความหมายพฤติกรรมดังกล่าวในภาพรวม เช่น นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ (2564) ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลตนเอง เป็นผู้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รู้จักป้องกันตนเองและสังคมรอบข้าง สวมใส่หน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมืออย่างถูกวิธี รักษาความสะอาดและรักษาสุขอนามัยที่ดีอย่างเคร่งครัด ขณะอยู่ในพื้นที่ส่วนบุคคลหรือพื้นที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่แออัด มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นอย่างดี ส่วน สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เป็นต้น

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง การกระทำเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ภายใต้การรับรู้สถานการณ์ และความเชื่อว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาเป็นอันตรายแก่ตนเอง โดยบุคคลจะดำเนินการกระทำพฤติกรรมหรือ เลิกกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อรอดพ้นจากการได้รับความเสี่ยงในการติดเชื้อ

โดยดำเนินการภายใต้คำแนะนำทางด้านสาธารณสุข เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ประเภทของการป้องกันโรค

การป้องกันเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญของระบบสาธารณสุข ที่หมายรวมไปถึงมาตรการ และกิจกรรมที่หน่วยงานของภาครัฐดำเนินการ เพื่อป้องกัน หยุดยั้ง ก่อนที่จะเกิดโรค และภัย สามารถแบ่งการป้องกันโรคในระดับยุทธศาสตร์ออกเป็น 4 ประเภท ซึ่งมีความสอดคล้องกับระยะในการพัฒนาของโรค (Outwater & Nolte, 2016; กรมควบคุมโรค, 2561) ได้แก่

- 1) การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primordial Prevention) หมายถึง การดำเนินการเพื่อสร้างและคงสภาพสถานการณ์ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพให้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ไม่เกิดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ผลร้ายทางด้านสุขภาพโดยกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการเป็นประชากรทั้งหมด และกลุ่มที่เลือกอย่างจำเพาะเจาะจง สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับเรื่องนั้นได้
- 2) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) หมายถึง การดำเนินการเพื่อลดอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดโรค โดยเป็นการระบุดึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค จนถึงดำเนินการในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยดำเนินการด้านความปลอดภัยในการป้องกันโรค เป็นต้น การป้องกันในระดับดังกล่าว มีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการเป็นประชากรทั้งหมด และกลุ่มที่เลือกอย่างจำเพาะเจาะจง แต่ต้องเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพดี (Healthy Individuals)
- 3) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึง การดำเนินการในระยะที่โรคอุบัติขึ้นหรือเกิดการแพร่ระบาดแล้ว เพื่อลดความชุกของโรค โดยการป้องกันการแพร่เชื้อ และการระบาดของโรคไปสู่บุคคลหรือบริเวณอื่น เช่น การคัดกรองโรค การรักษา เป็นต้น และรักษาให้หายขาดจากโรคโดยเร็วที่สุด โดยกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการคือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรค (Asymptomatic Patients) และ
- 4) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อลดจำนวนและผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากโรค เพื่อป้องกันการเสียชีวิตในลักษณะการดำเนินการเชิงตั้งรับ ซึ่งรวมไปถึงการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ (recurrence) ด้วยเช่นกัน ส่วนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการคือ ผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรค (Symptomatic Patients)

หากกล่าวมุมมองของพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา ในระดับปัจเจกบุคคล อย่างที่ทราบกันดีว่าไวรัสโคโรนา มีระยะในการฟักตัวหลังจากการรับเชื้ออยู่ในช่วง 1-14 วัน โดยเชื้อสามารถติดต่อผ่านสารคัดหลั่ง รวมไปถึงละอองฝอย (Droplet Transmission) วิธีการที่ดีที่สุดคือการปฏิบัติตนภายใต้คำแนะนำหรือมาตรการการป้องกันที่ทางสาธารณสุขกำหนดขึ้น ในสภาวะของการระบาดมีนักวิชาการแบ่งพฤติกรรมดังกล่าวหลายรูปแบบ เช่น ซิกค์เฟลด์ และคณะ (Zickfeld et al., 2020) แบ่งพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive Behavior) พฤติกรรมหลบหลีก (Avoidant Behavior) และการจัดการ (Management Behavior) โดยที่พฤติกรรมการป้องกันจะเกี่ยวข้องกับสุขอนามัยในการป้องกันต่อโรคเป็นหลัก เช่น การล้างมือ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมหลบหลีกจะเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางด้านร่างกาย และพฤติกรรมในการจัดการจะเป็นในลักษณะของการรับปรึกษา การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และการโทรหาสายด่วนทางด้านสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือ ส่วน ทรวงภูมิ อธิภูณก และกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ (2563) ได้เสนอ การป้องกันไวรัสโคโรนาสำหรับบุคคลทั่วไป ได้แก่ 1) การล้างมือ เช่น การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ในแต่ละขั้นตอนของการประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ เป็นต้น 2) การไอจามที่ถูกวิธี เช่น หากต้องการไอจามไม่ควรถอดหน้ากากอนามัย เป็นต้น 3) การทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งของเครื่องใช้ เช่น การเลือกสารที่เหมาะสมกับพื้นผิว ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งของ เป็นต้น 4) การเว้นระยะห่างทางกายภาพ เช่น เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเดินทางหากไม่มีเหตุจำเป็น เป็นต้น

ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้หากพิจารณาประเภทของการป้องกันในระดับสังคมควบคู่กับระดับปัจเจกบุคคลจะพบว่าความมุ่งหมายวิจัยในครั้งนี้คือ การตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นการยืนยันพฤติกรรมดังกล่าวว่ามาจากสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถเปรียบเทียบได้กับการเพิ่มประสิทธิภาพของแนวทางในการป้องกันโรคล่วงหน้าถึงแนวทางการป้องกันระดับตติยภูมิ เนื่องจากระดับการป้องกันดังกล่าว เป็นการป้องกันตั้งแต่ก่อนการติดเชื้อ ถึง การป้องกันระดับตติยภูมิ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อคุณลักษณะภายในของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

การวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า มีงานวิจัยทั้งต่างประเทศและภายในประเทศโดยส่วนใหญ่มีการใช้แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยไม่มีองค์ประกอบ แต่ผ่านการประเมินคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (Psychometric Properties) เช่น แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรค (The Infectious Diseases Preventive Health Behavior Scale: ID-PHBS) พัฒนาขึ้นโดย อัยันเดเล่ และคณะ (Ayandele et al., 2020) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัด สำหรับใช้ในการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรการขององค์การอนามัยโรคกำหนดขึ้น ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene) การสวมใส่หน้ากากอนามัย (Wearing a face mask) และแนวทางการป้องกันรูปแบบอื่นๆ มีรูปแบบข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 7 (เห็นด้วยมากที่สุด) จำนวน 12 ข้อ โดยข้อคำถามมีโครงสร้างจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (Protective Motivation Theory) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82 ส่วนแบบวัด “The Adoption of Protective Measure” พัฒนาขึ้นโดย สตโรโปลี และคณะ (Storopoli et al., 2020) ในรูปแบบของมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 จำนวน 18 ข้อ โดยมุ่งเน้น 18 พฤติกรรม เช่น การล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาด การหลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัสบริเวณปากและจมูก การใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน เป็นต้น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 นอกจากนี้ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ถูกพัฒนาขึ้นโดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ในรูปแบบของมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ระดับต่ำ) ถึง 5 (ระดับสูง) จำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

ส่วนการวัดพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา ในบริบทภายในประเทศพบว่า การศึกษาโดยส่วนใหญ่มีการวัดแบบไม่มีองค์ประกอบ เช่น แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของ วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ จันทร์เที่ยง (2564) พัฒนาจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ และ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน 9 ข้อ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.901 นอกจากนี้ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พัฒนาขึ้นโดย นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ (2564) เป็นแบบวัดมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 16 ข้อ พบว่า แบบวัดดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.686 และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พัฒนาจาก พัศกร องอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ (2563) สร้างแบบวัดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามด้วยมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.94

การวัดพฤติกรรมကာป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบบมีองค์ประกอบ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศเท่านั้น และมีนักวิชาการที่ศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวแบบมีองค์ประกอบค่อนข้างน้อย เช่น แบบวัดพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 จำนวน 14 ข้อ ของ บรอนฟีแมน และคณะ (Bronfman et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติ ถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จำนวน 4 ข้อ สุขอนามัย (Hygiene) จำนวน 7 ข้อ และการแสวงหาข้อมูล (Information-Seeking Behavior) จำนวน 3 ข้อ โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.67 0.69 และ 0.72 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เท่ากับ 0.41 0.54 และ 0.48 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19 จำนวน 11 ข้อ ของจาโนซี และคณะ (Janosi et al., 2021) เป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ เป็นไปไม่ได้ ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จำนวน 4 ข้อ สุขอนามัยทั่วไป (General Hygiene) จำนวน 5 ข้อ และการแสวงหาข้อมูล (Information-Seeking) จำนวน 2 ข้อ โดยแบบวัดดังกล่าวผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis: PCA) ใช้เทคนิคการหมุนแกนองค์ประกอบด้วยวิธี Varimax พบว่า องค์ประกอบด้านสุขอนามัยทั่วไปสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ร้อยละ 32.38 องค์ประกอบด้านการเว้นระยะห่างทางสังคมสามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรเดิมได้ร้อยละ 44.66 และองค์ประกอบด้านการแสวงหาข้อมูลสามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรเดิมได้ร้อยละ 56 โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.72 0.69 และ 0.78 ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 (COVID-19 Protective Behaviors) ของ ได และคณะ (Dai et al., 2020) โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การป้องกัน (Preventive) จำนวน 2 ข้อ เช่น ฉันทใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน เป็นต้น การหลีกเลี่ยง (Avoidant) จำนวน 1 ข้อ เช่น ฉันจะไม่ออกเดินทางโดยไม่จำเป็นจนกว่าการระบาดจะสิ้นสุดลง เป็นต้น และการจัดการโรค (Management of Disease) จำนวน 2 ข้อ เช่น ฉันได้รับข้อมูลทางการแพทย์และมาตรการป้องกันเกี่ยวกับโควิด-19 เป็นต้น เป็นมาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย

ถึง เห็นด้วยมากที่สุด รวมทั้งสิ้น 5 ข้อ เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.65 และ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านการป้องกันเท่ากับ 0.73 ด้านการหลีกเลี่ยงเท่ากับ 0.58 และ ด้านการจัดการโรคเท่ากับ 0.60 นอกจากนี้แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของ ซูริน่า และคณะ (Surina et al., 2021) ที่แบ่งการวัดออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้าน สุขอนามัย (Compliance with Hygiene Recommendations) จำนวน 2 ข้อ เช่น ฉันทล้างมืออย่าง ถูกวิธี เป็นต้น และด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จำนวน 4 ข้อ เช่น หากไม่ มีเหตุจำเป็นฉันหลีกเลี่ยงที่จะออกจากบ้าน เป็นต้น เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็น ด้วย ถึง ไม่เห็นด้วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87 จากแบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบบมีองค์ประกอบ ผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะของแบบวัดตามตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะองค์ประกอบในแบบวัดของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

		องค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
ชื่อผู้วิจัย	ปี	การเว้น	การ	การ	การ	การ	การ
		ระยะห่างทาง	สุขอนามัย	แสวงหา	ป้องกัน	หลีกเลี่ยง	
		สังคม	ข้อมูล	ข้อมูล	ข้อมูล	ข้อมูล	โรค
1.Bronfman et al.	2021	✓	✓	✓			
2.Janosi et al.	2021	✓	✓	✓			
3.Dai et al.	2020				✓	✓	✓
4.Surina et al.	2021	✓	✓				

จากตาราง 1 ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการร่วมกับพัฒนาจากแบบวัดของ Bronfman et al. และคณะ (Bronfman et al., 2021) และ จาโนซี และคณะ (Janosi et al., 2021) เพื่อนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเป็นการวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 2) สุขอนามัย (Hygiene) และ 3) แสวงหาข้อมูล (Information-Seeking Behavior) โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การวิจัยในประเด็นพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เกิดขึ้นจำนวนมากในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดของไวรัสโคโรนา โดยเฉพาะการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่จะนำไปสู่ทางออกของการหยุดยั้งการระบาดใหญ่ นักวิจัยทั้งต่างประเทศ และภายในประเทศได้ทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เช่น การศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการไม่เต็มใจในการป้องกันโรค กรณีศึกษาชนบททางใต้ของประเทศอิหร่าน โดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เยาวชนจากภูมิภาค Dashtestan จังหวัด Bushehr และทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค (Protection Motivation theory: PMT) ถูกนำมาใช้เป็นการกรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้ สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคได้ ร้อยละ 36 และ 64 ตามลำดับ นอกจากนี้ตัวแปรประสิทธิผลในการตอบสนอง (Response Efficacy) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) มีอิทธิพลทางบวกต่อเจตนาในการป้องกันโรค (Protective Intentions) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) และเจตนาต่อการป้องกันโรค (Intention) มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาเรื่อง การสำรวจตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ผ่านการเปรียบเทียบในหลายประเทศ โดย จาดิล และอูซีร์ (Jadil & Ouzir, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่จำนวน 444 คน แบ่งออกเป็น ประเทศโมร็อกโก จำนวน 215 คน และอินเดีย จำนวน 229 คน ผลการวิเคราะห์

แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) และ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นตัวทำนายของพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในประเทศโมร็อกโก ส่วนกลุ่มตัวอย่างในประเทศอินเดียแสดงให้เห็นว่า ผลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรค (Perceived Susceptibility) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในประเทศอินเดียมากที่สุด นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางด้านความเชื่อสุขภาพ และทรัพยากรที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดย คิม และ คิม (Kim & Kim, 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนทั่วไปในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 1,525 คน ผลการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) พบว่า การกระทำการป้องกัน (Preventive Actions) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคสูง ตามด้วยสถานะทางด้านสุขภาพของบุคคล (Personal Health Status) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามลำดับ

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายในประเทศไทย ไม่พบการศึกษาในรูปแบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modelling: SEM) แต่โดยส่วนใหญ่ พบการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และสหสัมพันธ์ (Correlation) เช่น การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย อภิวิดี อินทเจริญ และคณะ (2564) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน 381 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 31.1 โดยปัจจัยที่เป็นตัวทำนายสูงสุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของ นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ (2564) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 612 คน ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม สถานการณ์และจิตลักษณะตามสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มรวมได้ร้อยละ 71.70

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

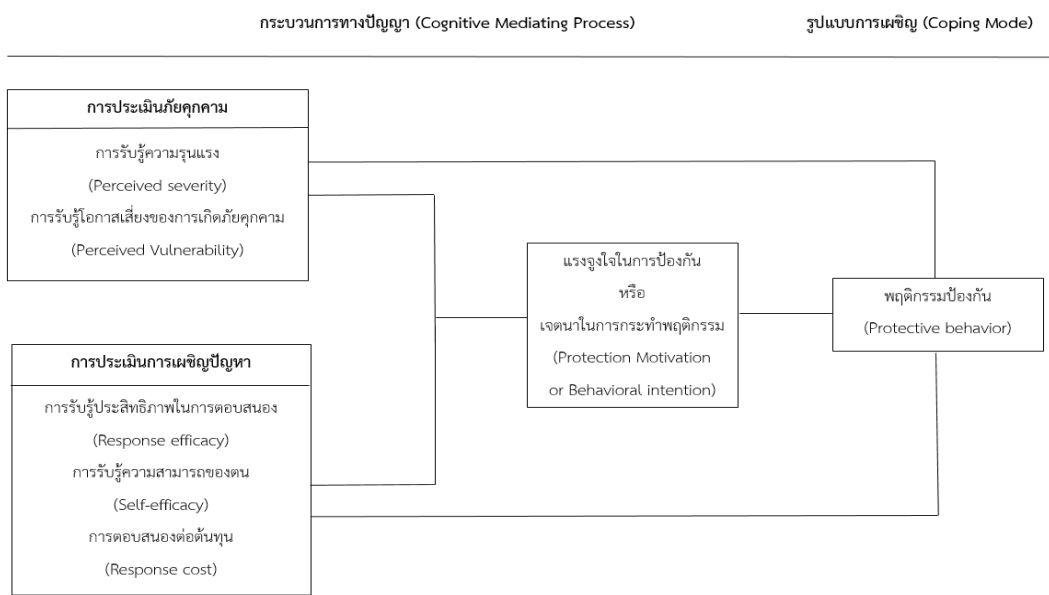
การพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันกรอบแนวคิดและทฤษฎี ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ถูกพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกโดย Ronald W. Rogers ในปี 1975 ผ่านการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการกระตุ้นเร้าด้วยความกลัวที่แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลถูกจูงใจด้วยความกลัวบุคคลจะมีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำโดยการจูงใจด้วยความกลัว (Fear appeal) เพื่อให้เกิดการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับ ระดับของเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย ความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาที่อาจหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย โรเจอร์ เชื่อว่า สิ่งเร้าที่กระตุ้นเร้าให้เกิดความกลัว (Fear-arousing Stimuli) จะเป็นการจัดรูปแบบการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และสร้างรูปแบบการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม สามารถป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายได้ (Milne et al., 2006; Rogers, 1975; Rogers & Mewborn, 1976) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ระยะเวลาจึงมุ่งเน้นการจูงใจด้วยความกลัว เพื่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เจตนา และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันสุขภาพ (Tannenbaum et al., 2015)

การเปลี่ยนแปลงทางทฤษฎีเริ่มต้นขึ้นในปี 1983 เป็นการขยายแบบจำลองไปสู่การสื่อสารเพื่อการกระตุ้นเร้าความกลัว (Fear Arousing Communication) โดยเน้นกระบวนการสื่อกลางทางปัญญา (Cognitive Mediating Processes) เนื่องจากสภาวะทางด้านอารมณ์กลัว (Emotional State of Fear) ไม่ได้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลมาจากปริมาณของแรงจูงใจในการป้องกันที่ถูกกระตุ้นจาก กระบวนการประเมินทางปัญญา (Cognitive Appraisal Processes) โดยกระบวนการทางปัญญาจะเริ่มจากบุคคลได้รับแหล่งข้อมูล (Information Sources) ได้แก่ แหล่งข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การชักจูงด้วยวาจา การเรียนรู้จากการสังเกต เป็นต้น แหล่งข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ประสบการณ์ก่อนหน้า เป็นต้น ทำให้เกิดการประมวลผล ผ่านกระบวนการทางปัญญา นำไปสู่การตอบสนองหรือการกระทำพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับภัยคุกคามทางด้านสุขภาพ โดยการกระทำพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับกระบวนการทางปัญญา

(Floyd et al., 2000; Rogers, 1985) ตามสมมติฐานของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ระบุว่าบุคคลจะนำรูปแบบความเชื่อทางปัญญาบางอย่างมาใช้ เพื่อป้องกันตนเองจากอันตรายในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีความแน่นอน (Uncertain Context) กระบวนการทางปัญญาของบุคคลจึงเกิดมาจากการประเมิน 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) ซึ่งประเมินจากความรุนแรงและความเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคาม (Severity and Vulnerability) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) เป็นการประเมินจากประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และการตอบสนองต่อต้านทุน (Response Cost) (Rogers, 1985) ดังนั้น ภาพรวมของทฤษฎีแสดงให้เห็นว่า หากบุคคลประเมินว่าภัยคุกคามมีความรุนแรงและมีความเสี่ยงที่ภัยคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อตนเอง ประกอบกับบุคคลมองว่าการตอบสนองเพื่อเผชิญกับภัยคุกคามมีประโยชน์มากกว่าผลเสียที่ต้องใช้ไปกับการตอบสนอง ร่วมกับบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการตอบสนองอย่างเพียงพอ บุคคลจะเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมนำไปสู่พฤติกรรมอันพึงประสงค์



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน

ที่มา: Yazdanpanah et al. (2021) ปรับปรุงจาก Roger (1985)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

3.1 การประเมินภัยคุกคาม กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ความหมายของการประเมินภัยคุกคาม

การประเมินภัยคุกคามตามนิยามของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) เชื่อว่า บุคคลจะนำรูปแบบความเชื่อทางปัญญาบางอย่างมาใช้ (Cognitive Belief Patterns) เพื่อป้องกันตนเองจากอันตรายภายใต้บริบทที่ไม่มีความแน่นอน (Rogers, 1985) โดยหนึ่งในรูปแบบทางปัญญาคือ การประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) โดยมีผู้นิยามการประเมินภัยคุกคามทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น โรเจอร์ (Rogers, 1985) กล่าวว่า การประเมินภัยคุกคามเป็นการประเมินภายใต้การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ (The Maladaptive Response) โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยในการลดความเป็นไปได้ ของการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความรุนแรงของภัยคุกคาม ความคาดหวังในการเผชิญกับภัยคุกคาม เป็นต้น โดยการประเมินดังกล่าวจะเป็นการประเมินด้านการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภัยคุกคามต่อพฤติกรรมบางอย่างหรือโรค จากการประเมินปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึ่งการรับรู้ดังกล่าว เป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองเชิงลบ (Barrier to Negative Response) นำไปสู่การลดความเป็นไปได้ที่จะตอบสนองต่อภัยคุกคามในเชิงลบ (Negative Response) และเพิ่มการตอบสนองเชิงบวก (Positive Response) ต่อภัยคุกคาม การประเมินภัยคุกคามจึงเป็นการคาดการณ์อันตรายหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อช่วยวางแผน แก้ไขปัญหาหรือเตรียมรับมือกับภัยคุกคาม

จากที่กล่าวข้างต้นการประเมินภัยคุกคามจึงเกิดจากองค์ประกอบทางด้าน การรับรู้ ซึ่งการประเมินเกิดขึ้นจากองค์ประกอบของการประเมินภัยคุกคาม โดยมีนักวิชาการหลายท่าน ได้แบ่งองค์ประกอบของการประเมินภัยคุกคาม เช่น โรเจอร์ (Rogers, 1975) แบ่งกระบวนการประเมินภัยคุกคาม ออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม (Perceived Severity) หมายถึง ระดับความเชื่อต่อภัยคุกคามที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยภัยคุกคามเกี่ยวข้องกับภัยคุกคามภายในบุคคล (Intrapersonal Threats) และภัยคุกคามระหว่างบุคคล (Interpersonal Threats) เช่น ครอบครัว และความสัมพันธ์ในที่ทำงาน เป็นต้น สอดคล้องกับ เหลียง และ ซู (Liang & Xue, 2010) อธิบายว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะเกิดขึ้นจากความเชื่อที่ตนเองจะได้รับผลกระทบรุนแรงจากเหตุการณ์ที่เข้ามาคุกคาม หลังจากนั้นบุคคลจะรับรู้ขอบเขตของผลกระทบเชิงลบ โดย มิลน์ และคณะ (Milne et al., 2006) กล่าวว่าเสริมว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการคาดการณ์ผลกระทบ

ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคามจะเป็นการเพิ่ม และลดความเป็นไปได้ของการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ (The Probability of the maladaptive response) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคาม (Perceived Vulnerability) เป็นระดับความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภัยคุกคาม หากบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองอยู่ภายใต้สภาวะเสี่ยงต่อภัยคุกคาม บุคคลจะดำเนินการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภัยคุกคามนั้น (Rogers, 1985) รวมทั้งมีนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศนิยามในแนวทางที่แตกต่างกันโดยมองว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคามเป็นความรู้สึกไวที่บุคคลมีต่อภัยอันตราย โดยบุคคลจะประมาณโอกาสที่จะได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยคุกคาม (Rad et al., 2021; Janmaimool, 2017) ด้วยเหตุนี้ การประเมินภัยคุกคามของบุคคล จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคาม หากบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคามและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำ บุคคลจะไม่มีแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างกับภัยคุกคาม ในทางกลับกัน หากบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง บุคคลจะมีแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างกับภัยคุกคามนั้น หากเชื่อมโยงกับสถานการณ์ ปัจจุบัน บุคคลรู้ว่าไวรัสโคโรนาเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมีอัตราการเสียชีวิตสูง เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ อาจนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจหรือเจตนาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคมมากขึ้น การกระทำดังกล่าวจึงเป็นการลด หรือขจัดความเสี่ยงในการรับเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนิยามการประเมินภัยคุกคามให้เหมาะสมกับบริบทของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา โดยนิยามว่า การประเมินภัยคุกคามเป็นการรับรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ผ่านการคาดการณ์ว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง โดยการคาดการณ์ของบุคคลจะผ่านกระบวนการประเมินภัยคุกคาม 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นระดับความเชื่อที่มีต่อไวรัสโคโรนาจะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยบุคคลที่มีการรับรู้ภัยคุกคามในระดับสูงหรือเชื่อว่าไวรัสโคโรนาจะส่งผลกระทบร้ายแรงเป็นอย่างมาก จะเป็นการลดโอกาสที่บุคคลจะตอบสนองเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างไม่เหมาะสม 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา (Perceived Vulnerability) เป็นระดับความเชื่อของบุคคลที่อยู่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากบุคคล

เชื่อว่า ตนเองอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลจะดำเนินการบางอย่าง เพื่อลดโอกาสในการได้รับเชื้อในสถานการณ์นั้น

การวัดการประเมินภัยคุกคาม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภัยคุกคาม เป็นการวัดตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยพบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดการประเมินภัยคุกคาม ได้แก่ แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal Scale) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นโดย พิลช์ และคณะ (Pilch et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่อย่างแน่นอน ถึง แน่แน่นอน แบ่งออกเป็น การวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะติดโควิด -19 จำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82 และการวัดความรุนแรงของโรค จำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87 ส่วนแบบวัดการประเมินภัยคุกคามของโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ ของ ซูลีน่า และคณะ (Surina et al., 2021) เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.88 ขณะที่แบบวัดการประเมินภัยคุกคามกับโควิด-19 ของ มอรัทาดา และคณะ (Mortada et al., 2021) ได้ทำการปรับมาจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และดำเนินการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยที่สุด โดยการประเมินภัยคุกคาม วัดจาก 2 โครงสร้างย่อย (sub-construct) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะติดโรค (Perceived Vulnerability) จำนวน 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 และ 0.76 ตามลำดับ นอกจากนี้ แบบวัดการประเมินภัยคุกคามที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง เห็นด้วยมากที่สุด ด้วยการวัดตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดโรค จำนวน 2 ข้อ โดยแสดงค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) เท่ากับ 0.84 ทั้ง 2 ตัวแปร และแบบวัดการประเมินภัยคุกคามในบริบทของการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบวัดด้วยตนเองภายใต้ฐานคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับต่ำ ถึง ระดับสูง การประเมินภัยคุกคาม

ซึ่งประเมินจาก การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความเสี่ยงในการติดโรค จำนวน 4 ข้อ โดยมีค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 และ 0.79 ตามลำดับ

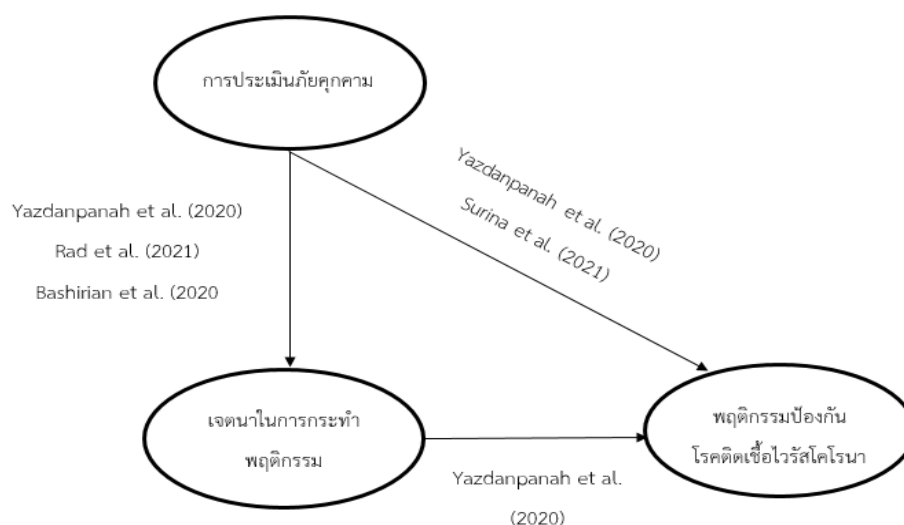
สำหรับการวัดการประเมินภัยคุกคามในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมินภัยคุกคามจากแบบวัดของ อัล ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) และแบบวัดของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) รวมไปถึงการพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ทำการวัดจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมินภัยคุกคามระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภัยคุกคาม กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษากการประเมินภัยคุกคามที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ การศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากความไม่เต็มใจในการป้องกันโรค กรณีศึกษาชนบททางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน โดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เยาวชนจากภูมิภาค Dashtestan จังหวัด Bushehr และทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรภายใต้การประเมินภัยคุกคาม (Threat Assessment) กล่าวคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีอิทธิพลทางตรงกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 และพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.207 และ 0.195 ตามลำดับ และการประเมินภัยคุกคาม หรือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.132 ส่วนการศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเมือง Hormozgan ประเทศอิหร่าน โดย แลท และคณะ (Rad et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,032 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.142 นอกจากนี้

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 โดย ชูลีน่า และคณะ (Surina et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนในประเทศลัตเวีย จำนวน 2,068 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินภัยคุกคามเกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19 Threat Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.23 และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอิหร่าน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดย บาชิเลียน และคณะ (Bashirian et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ บุคลากรทางการแพทย์ในเมือง Hamadan จำนวน 761 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินภัยคุกคามสามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ 0.34

จากการประมวลเอกสารเลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภัยคุกคามกับ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถสรุปความสัมพันธ์เพื่อกำหนดเส้นอิทธิพลระหว่างตัวแปรจำนวน 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การประเมินภัยคุกคามมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) การประเมินภัยคุกคามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) การประเมินภัยคุกคามมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถแสดงเส้นอิทธิพลความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินภัยคุกคาม เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

3.2 การประเมินการเผชิญปัญหา กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ความหมายของการประเมินการเผชิญปัญหา

กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ที่บุคคลนำมาใช้ป้องกันตนเองจากภัยอันตราย นอกเหนือจากการประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) อีกหนึ่งการประเมินที่สำคัญคือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal Process) เป็นวิธีการที่บุคคลตอบสนองและรับมือกับภัยคุกคาม ซึ่งหากประเมินร่วมกัน บุคคลจะมีแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค โดยผันแปรไปตามระดับของการประเมิน 2 กระบวนการข้างต้น (Roger, 1983) หากนิยามการเผชิญหน้ากับปัญหาตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีนักวิชาการที่นิยามทั้งไทยและต่างประเทศ เช่น โรเจอร์ และคณะ (Rogers et al., 1983) กล่าวถึงการประเมินการเผชิญกับปัญหา เป็นการประเมินความสามารถในการเผชิญ และหลีกเลี่ยงการคุกคามที่เป็นอันตรายแก่บุคคล ผ่านทางความสามารถในการดำเนินการเพื่อกระทำพฤติกรรมบางอย่างกับภัยคุกคาม (Werle, 2011) ซึ่งคำนิยามสอดคล้องกับ ฟลอยด์ และคณะ (Floyd et al., 2000) มองว่า เป็นการประเมินความสามารถในการรับมือและหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม โดยผลลัพธ์ของการประเมินคือ การตัดสินใจหรือเจตนา การเริ่มต้น การดำเนินการต่อ หรือขัดขวางในการปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือการเลือกรูปแบบในการเผชิญได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการประเมินการเผชิญปัญหาจะประเมินผ่านปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

- 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) หมายถึง การคาดการณ์คุณภาพของคำแนะนำ หรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็นผลประโยชน์ต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง หากบุคคลประเมินประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อภัยคุกคามในระดับสูง จะเพิ่มเจตนาในการตอบสนองต่อภัยคุกคาม ในทางกลับกันบุคคลประเมินประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อภัยคุกคามในระดับต่ำ หรือเชื่อว่าจะตอบสนองต่อภัยคุกคามอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะลดเจตนาในการตอบสนองต่อภัยคุกคามหรือการตอบสนองเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา (Floyd et al., 2000; Kleinot & Rogers, 1982; Werle, 2011; จันทิรา กวีติภา, 2549)
- 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองปรารถนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่า มีความสามารถหรือไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะตอบสนองต่อภัยคุกคาม เมื่อเกิดความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถมากเพียงพอ เช่น ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำเนินการกระทำพฤติกรรมป้องกันตามคำแนะนำ เป็นต้น บุคคลจะดำเนินการเพื่อกระทำพฤติกรรม สามารถสร้างผลลัพธ์จนประสบความสำเร็จได้ กล่าวคือ บุคคลจะมีแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมรับมือกับภัยคุกคามได้อย่างเหมาะสม เช่น เจตนาในการนำคำแนะนำทางด้านการป้องกันมาปรับใช้กับตนเอง เป็นต้น (Bandura, 1982; Maddux & Rogers, 1983; Mbah, 2021)
- 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) หมายถึง การรับรู้ทรัพยากรทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งของที่มีมูลค่า เช่น เงิน เวลา พลังงาน ความพยายาม เป็นต้น โดยทรัพยากรมีเกี่ยวข้องการตอบสนองเพื่อเผชิญภัยคุกคาม กล่าวคือ บุคคลเกิดการประเมินเกี่ยวกับทรัพยากรผ่านการวิเคราะห์ต้นทุน และประโยชน์ที่จะได้รับการตอบสนอง โดยคำนึงถึงต้นทุนที่ต้องเสียกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการกระทำพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคาม หากบุคคลประเมินว่า ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้มีปริมาณน้อย แต่ประโยชน์ที่ได้รับการตอบสนองมีปริมาณสูง บุคคลจะเกิดการตอบสนองต่อภัยคุกคามได้อย่างเหมาะสม (Rad et al., 2021; Floyd et al., 2000)

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินการเผชิญปัญหา จึงหมายถึง การรับรู้ระดับความสามารถของบุคคลในการดำเนินการพฤติกรรมบางอย่าง โดยปราศจากอุปสรรค มีเป้าประสงค์เพื่อปกป้อง หลีกเลี่ยงตนเองจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ที่บุคคลมองว่าเป็นอันตรายแก่ตนเอง โดยการประเมินการเผชิญปัญหาจะประเมินผ่าน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) หมายถึง การคาดการณ์คุณภาพของ คำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็น

ผลประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) หมายถึง การคาดการณ์ความสามารถในการเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่า ตนเองมีความสามารถมากเพียงพอในการเผชิญกับสภาพการณ์ของการแพร่ระบาด จะยิ่งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาในระดับที่สูงขึ้น 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) หมายถึง การคาดการณ์ทรัพยากรทางด้านกายภาพ จิตใจ และสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการบางอย่างเพื่อการเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากปริมาณทรัพยากรมีความสอดคล้อง คุ่มค่า และเหมาะสม กับผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรม เพื่อเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาด บุคคลจะมีเจตนาในการกระทำและแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งวัดภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยพบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยวัดผ่านตัวแปรการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal Variables) พัฒนาขึ้นเอง โดย แลท และคณะ (Rad et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 6 ข้อ การตอบสนองต่อต้นทุน จำนวน 7 ข้อ และประสิทธิภาพในการตอบสนอง จำนวน 7 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 0.75 และ 0.79 ตามลำดับ เช่นเดียวกับแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหาของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) เป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับต่ำ ถึง ระดับสูง โดยวัดผ่านประสิทธิภาพในการตอบสนอง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 2 ข้อ และการตอบสนองต่อต้นทุน จำนวน 4 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.71 0.76 และ 0.66 ตามลำดับ นอกจากนี้ แบบวัดการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ของ อัล ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบวัดตามนิยามของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง เห็นด้วยมากที่สุด ด้วยการจัดตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 3 ข้อ ประสิทธิภาพในการตอบสนอง จำนวน 3 ข้อ และการตอบสนองต่อต้นทุน จำนวน 3 ข้อ โดยแสดงค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) เท่ากับ 0.73 0.84 และ 0.60

ตามลำดับ และแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการฉีดวัคซีนพัฒนาขึ้นโดย ฮวง และคณะ (Huang et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง เห็นด้วยอย่างมาก จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.836

สำหรับการวัดการประเมินการเผชิญปัญหาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา จากแบบวัดของ แลท และคณะ (Rad et al., 2021) แบบวัดของ ยาสดานพานานห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) และแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) รวมทั้งพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สำหรับการวัดการประเมินภัยคุกคามจะวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) และ 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมินการเผชิญปัญหาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเผชิญปัญหา กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

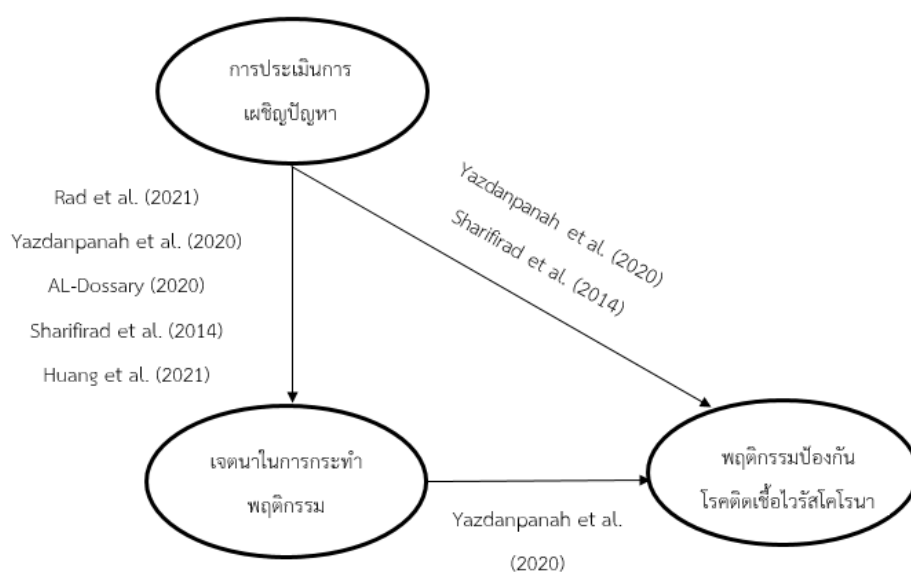
จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาการประเมินการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ การศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเมือง Hormozgan ประเทศอิหร่าน โดยแลท และคณะ (Rad et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,032 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญหน้ากับปัญหา (Coping Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.518 นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากความไม่เต็มใจในการป้องกันโรค กรณีศึกษาชนบททางใต้ของประเทศอิหร่าน โดย ยาสดานพานานห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เยาวชนจากภูมิภาค Dashtestan จังหวัด Bushehr และทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Assessment) ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 และ

0.05 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ 0.404 และ 0.149 ตามลำดับ และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.123 รวมไปถึงการมีอิทธิพลทางอ้อมของประสิทธิภาพในการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ 0.259 และ 0.095 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย โดย อัล-ดาสาลี (Al-Dossary, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนทั่วไป โดยเก็บข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์จำนวน 507 คน ผู้วิจัยได้ทดสอบโครงสร้างของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งผลการวิจัยในส่วนการประเมินการเผชิญปัญหาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การตอบสนองต่อต้นทุน และประสิทธิภาพในการตอบสนอง มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.36 0.16 และ -0.26 ตามลำดับ

นอกจากนี้ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา ยังพบงานวิจัยในบริบทที่คล้ายคลึงกับตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น การศึกษาเรื่อง ความสำคัญของการประเมินการเผชิญปัญหาในการกระทำพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ โดย ทีสเดล และคณะ (Teasdale et al., 2012) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ บุคลากรในมหาวิทยาลัย University College London และประชาชนภายในชุมชน จำนวน 883 คน ผลการวิจัยพบว่าการประเมินการเผชิญปัญหามีอิทธิพลทางตรง ต่อเจตนาในการอยู่บ้านตามคำแนะนำ (Intentions to stay home advice) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนการศึกษาเรื่องการขยายทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่ออธิบายความเต็มใจในการรับวัคซีนโควิด-19 โดย ฮวง และคณะ (Huang et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ นักศึกษาในประเทศไต้หวัน จำนวน 924 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญปัญหามีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการรับวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.531 นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภายใต้การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) โดย ชารีฟิรัต และคณะ (Sharifirad et al., 2014) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมปลายในเมือง Isfahan ประเทศอิหร่าน จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำ

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.262 และการประเมินการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.229

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเผชิญปัญหา กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถสรุปความสัมพันธ์เพื่อกำหนดเส้นอิทธิพลระหว่างตัวแปรจำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การประเมินการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) การประเมินการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) การประเมินภัยการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยแสดงเส้นอิทธิพลความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินการเผชิญปัญหา เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

3.3 เจตนาในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ความหมายเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

เจตนาในการกระทำพฤติกรรมภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีรากฐาน มาจากสมมติฐานของทฤษฎีที่เชื่อว่าแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันเป็นผลทำให้เกิดการกระทำเดี่ยว (Single Acts) การกระทำซ้ำ (Repeated Acts) และการกระทำหลายการกระทำ (Multiple Acts) และการกระทำซ้ำในหลายๆการกระทำ (Repeated Multiple Acts) กล่าวคือ แรงจูงใจจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างจริงจัง หรือไม่เริ่มการกระทำพฤติกรรมใดๆ วิธีการวัดแรงจูงใจตามสมมติฐานของทฤษฎีระบุว่า การวัดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมได้ดีที่สุดคือ การวัดจากเจตนาในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ซึ่งทำให้เกิดข้อเสนอก็คือว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาและพฤติกรรม กลับกลายมาเป็นประเด็นที่ใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวางโดยใช้แบบจำลองของ ฟิชบายน์ ในช่วงปี 1975 ได้แสดงให้เห็นว่า เจตนาสามารถพยากรณ์พฤติกรรมได้อย่างแม่นยำต่อเมื่อ 1) พฤติกรรมเป้าหมาย สถานการณ์ และเวลา ถูกวัดในระดับเดียวกัน 2) การวัดเจตนาต้องสะท้อนให้เห็นเจตนา ณ เวลาเดียวกับการวัดพฤติกรรม (Rogers, 1985) หากนิยามเจตนาในบริบทของการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายในมุมมองคล้ายคลึงกัน เช่น ไอเซน (Ajzen, 1991) ให้ความหมายในภาพรวมว่า เจตนาเป็นปัจจัยจูงใจที่บ่งชี้ถึงความพยายามวางแผนในเชิงปริมาณว่าบุคคลมีความพยายามเพื่อดำเนินการกระทำพฤติกรรมตามเป้าประสงค์อย่างน้อยเพียงใด เมื่อบุคคลมีความแน่วแน่หรือจัดจ้านต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (Fishbein & Ajzen, 2010) สอดคล้องกับพัทรี ดวงจันทร์ (2550) กล่าวว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมเป็น ความต้องการ ความเป็นไปได้ ความพยายาม หรือการวางแผนที่บุคคลจะดำเนินการกระทำพฤติกรรม และ โรเจอร์ (Rogers, 1985) ระบุเงื่อนไขของการเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันตามสมมติฐานหลักของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคว่า เจตนาขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการประเมินทางปัญญา (Cognitive Appraisals) ซึ่งเป็นผลจากการประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) โดยบุคคลจะเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันก็ต่อเมื่อ 1) ภัยคุกคามมีความรุนแรง 2) บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อภัยคุกคาม 3) บุคคลมีความสามารถในการดำเนินการตอบสนองเพื่อเผชิญปัญหา 4) การตอบสนองเพื่อเผชิญภัยคุกคามมีประสิทธิภาพ 5) ผลดีจากการกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มีเพียงเล็กน้อย และ 6) ต้นทุนจากการตอบสนองเพื่อเผชิญภัยคุกคามมีปริมาณไม่มาก ดังนั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการกระทำพฤติกรรมป้องกันก็ต่อเมื่อบุคคลประเมินว่าภัยคุกคามมี

ความรุนแรง และรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับภัยคุกคามนั้น หรือขณะที่บุคคลรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการตอบสนองต่อคำแนะนำ (The Recommended Response) และมองว่าการตอบสนองนั้นมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการตอบสนอง (Barriers) อยู่ในระดับต่ำ (Milne et al., 2006)

ดังนั้น เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ในการวิจัยครั้งนี้จึงหมายถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามคำแนะนำและมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา เพื่อให้บุคคลสามารถวางแผนกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม โดยบุคคลที่มีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมจะแสดงถึงความใส่ใจต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาแบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดขึ้นเองโดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) เป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับต่ำ ถึง ระดับสูง จำนวน 4 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.91 ส่วนแบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโควิด-19 หรือ เจตนาในการป้องกันโควิด-19 ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากหนังสือและเอกสารทางวิชาการ โดย แลท และคณะ (Rad et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.896 นอกจากนี้ แบบวัดแรงจูงใจการป้องกันโควิด-19 หรือ เจตนาในการป้องกันโควิด-19 ผู้วิจัยประยุกต์ข้อถามมาจากการศึกษาในอดีตและปรับให้เข้ากับบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) เป็นแบบวัดประเมินค่า 2 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 3 ข้อ โดยแสดงค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) เท่ากับ 0.93 รวมไปถึง แบบวัดเจตนาในการกักตัว (Self-Isolation Intention) พัฒนามาจากแบบวัดในงานวิจัยในอดีต โดย ฟาร์ลูค และคณะ (Farooq et al., 2021) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 4 ข้อ โดยแสดงค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงเท่ากับ 0.83 สำหรับการวัดเจตนาในบริบทที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาพบว่า แบบวัดแรงจูงใจหรือเจตนาในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) ที่พัฒนาขึ้นโดย ชารีฟิราด และคณะ (Sharifirad et al., 2014) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นถึง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จำนวน 6 ข้อ โดยผู้วิจัยระบุว่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal Consistent) อยู่ในระดับดี พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86 และ แบบวัดเจตนาในการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดย ฮวง และคณะ (Huang et al., 2021) เป็นมาตรวัดแบบ Visual Analogue Scale ตั้งแต่ 1 ไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคต ถึง 10 เต็มใจเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคต จำนวน 1 ข้อ การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยปรับปรุงจากแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) ร่วมกับนิยามปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

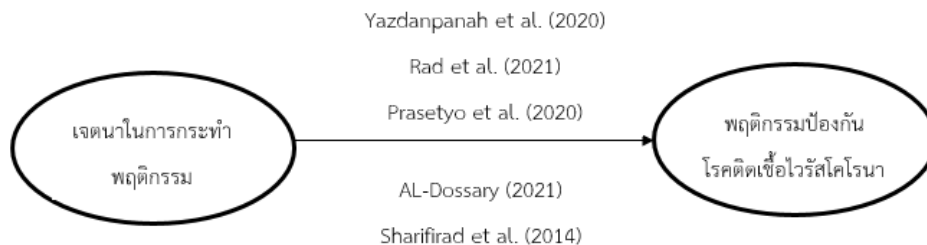
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบเชื่อมโยงระหว่าง เจตนาในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการไม่เต็มใจในการป้องกันโรค กรณีศึกษาชนบททางใต้ของประเทศอิหร่าน โดย ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เยาวชนจากภูมิภาค Dashtestan จังหวัด Bushehr และทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 โดยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.639 ส่วนการศึกษาเรื่องการใช้ทัศนคติใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในเมือง Hormozgan ประเทศอิหร่าน โดย แลท และคณะ (Rad et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือประชาชนที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,032 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.590 รวมไปถึงการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ประสิทธิภาพของมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 ในประชาชนฟิลิปปินส์ ในช่วงการกักกันชุมชนขั้นสูง เมืองลูซอน โดย ปราเซตโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนในเมืองลูซอนจำนวน 649 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรม

ตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือ พฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.794 และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดย อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนทั่วไป โดยเก็บข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์จำนวน 507 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.60

นอกเหนือจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน ความเชื่อมโยงเจตนาในการกระทำพฤติกรรม หรือแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ยังถูกพบในงานวิจัยในอดีต ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น การศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภายใต้การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) โดย ชารีฟิรัต และคณะ (Sharifirad et al., 2014) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมปลายเมือง Isfahan ประเทศอิหร่าน จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.244 เป็นต้น

จากการประมวลเอกสารข้างต้น พบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดเส้นอิทธิพล โดยให้เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

4.1 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ความหมายของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

เจตคติเป็นหนึ่งในตัวแปรที่ถูกนำมาศึกษาอย่างแพร่หลายในศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา วิศวกรรมศาสตร์ สุขภาพและสาธารณสุข โดยเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล มีลักษณะเป็นแบบแผนทางความคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอารมณ์ต่อเป้าหมาย อันเนื่องมาจากความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยมของบุคคล โดยสามารถแสดงออกในรูปแบบของความเข้มข้น เช่น ความชอบมากหรือน้อย เป็นต้น รวมไปถึงมีทิศทางในทางบวกและลบ เนื่องจากเจตคติเป็นหนึ่งในตัวแปรทางด้านความรู้สึก 'ไม่สามารถวัดโดยตรงหรือมีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงนามธรรม ทำให้การนิยามปฏิบัติการให้ตรงกับจุดประสงค์ในการศึกษาของศาสตร์ต่างๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก (McCoach et al., 2013; ปิยะ นูชา, 2561; ศรีณย์ พิมพ์ทอง, 2564) หากกล่าวถึง ยุคเริ่มต้นของการให้นิยามคำว่า "เจตคติ" มีนักวิชาการทั้งต่างประเทศ และภายในประเทศได้ให้ความหมายเจตคติ ตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษที่ 20 เป็นต้นมา เช่น เฮอร์สโตน (Thurstone, 1928) อธิบายถึงเจตคติ เป็นผลรวมของความโน้มเอียงทางความรู้สึกที่มีต่อประเด็นที่เฉพาะเจาะจง เช่น อคติ ความลำเอียง ความกลัว ความเชื่อมั่น เป็นต้น รวมไปถึงความโน้มเอียงทางด้านความรู้สึกดังกล่าว ทำให้บุคคลเกิดการประเมินในเชิงตัดสินสิ่งที่เป็นเป้าประสงค์ของแต่ละบุคคล (Eagly & Chaiken, 1993; Fishbein & Ajzen, 1975;

Rajecki, 1982) ส่วนทางด้าน ไอเซน (Ajzen, 2002) กล่าวถึง เจตคติเป็นผลรวมมาจากความเชื่อต่อพฤติกรรมเด่นชัด ในลักษณะการประเมินผลดีและผลเสียจากการกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้นี้ยามความหมายเจตคติของ คาน และ ฟาบริการ์ (Kan & Fabrigar, 2017) กล่าวเพิ่มเติมว่า เจตคติเป็นการประเมินผลลัพธ์จากการแสดงพฤติกรรม เจตคติจึงมีความสอดคล้องกับความเชื่อ หากบุคคลมีความเชื่อว่าผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมเป็นทางบวก บุคคลนั้นจะมี “เจตคติเชิงบวก” ในทางกลับกัน บุคคลมีความเชื่อว่าผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมเป็นทางลบ บุคคลนั้นจะมี “เจตคติเชิงลบ” แนวความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับหน่วยงานและนักวิชาการภายในประเทศที่กล่าวโดยภาพรวมว่า เจตคติ คือ ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ หากบุคคลประเมินผลลัพธ์ของการกระทำในทางบวก บุคคลจะเกิดเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรม ขณะเดียวกัน หากบุคคลประเมินผลลัพธ์ของการกระทำในทางลบ บุคคลจะเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น จึงถือได้ว่าเจตคติจึงเป็นระดับความเข้มข้นของความรู้สึกที่มีทิศทางในการแสดงออกทั้งทางบวกและทางลบ โดยความเข้มข้นและทิศทางของเจตคติ มีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการสนับสนุนหรือต่อต้านเป้าหมายที่บุคคลกำหนดไว้ (ธีรพร อุวรรณโน, 2561; ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

จากการทบทวนทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่านักวิชาการ ได้แบ่งเจตคติออกหลายรูปแบบ ทั้งเจตคติแบบไม่มีองค์ประกอบและมีองค์ประกอบ โดยนักวิชาการที่มองว่าเจตคติไม่มีองค์ประกอบ จะมองเจตคติเป็นผลรวมทางความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคล หรือพฤติกรรมที่เด่นชัด โดยบุคคลจะประเมินผลดีและผลเสียต่อพฤติกรรมที่คาดว่าจะกระทำ (Ajzen, 2002; Thurstone, 1928) ส่วนเจตคติที่มีองค์ประกอบสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เจตคติสององค์ประกอบ (Two Component) โดยมองว่าเจตคติ มีรากฐานมาจากองค์ประกอบของความคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับคุณลักษณะของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น โดย 2 องค์ประกอบข้างต้นจะนำไปสู่การเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมและการกระทำพฤติกรรม (Mumcu, 2013) 2) เจตคติสามองค์ประกอบ (Tripartite Component) เป็นหนึ่งในทัศนะที่นิยมมาใช้เพื่ออธิบายเจตคติ จึงมีทัศนะของนักวิชาการต่างประเทศและภายในประเทศ ได้ระบุว่า เจตคติสามารถประเมินผ่าน 3 องค์ประกอบ (McGuire, 1969; Rosenberg et al., 1960; Triandis, 1971; ธีรพร อุวรรณโน, 2528) ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านการคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การคาดการณ์คุณประโยชน์หรือโทษต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยบุคคลจะคาดการณ์ผ่านความรู้หรือประสบการณ์ที่มีต่อสิ่งนั้น 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง การคาดการณ์ในรูปแบบคุณลักษณะภายในจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ชอบหรือไม่ชอบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ เป็นต้น หลังจากที่บุคคลประเมินถึงคุณประโยชน์หรือโทษ และ 3) องค์ประกอบด้านการมุ่งกระทำ (Behavioral Intention Component) หมายถึง แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ภายใต้จิตใจ โดยแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมจะมีความสอดคล้องตามการคาดการณ์ถึงคุณประโยชน์และโทษ รวมไปถึงความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้นที่จะทำให้บุคคลเกิดการมุ่งกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมที่เป็นเป้าประสงค์

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงหมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ คุณประโยชน์ ความเชื่อ ความรู้สึก ต่อผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เมื่อกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคคล เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษาเจตคติภายใต้ฐานความคิดของ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลต่อ แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงประเมินเจตคติผ่าน 2 องค์ประกอบได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านความคิดเชิงประเมินค่า หมายถึง การคาดการณ์สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับหลังจากกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ประโยชน์ หรือโทษ มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพดีหรือไม่ดี เป็นต้น 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ภาคภูมิใจ ปลอดภัย เป็นต้น หากบุคคลมีการคาดการณ์สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับมีความรู้สึกต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเชิงบวก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

การวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

เจตคติเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลที่ไม่สามารถวัดได้จากทางตรง ต้องอาศัยการประเมินผ่านเครื่องมือการวัดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ โดยการประเมินจะคำนึงถึงบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Subject-Centered Methods) โดยวิธีที่นิยมใช้วัดคุณลักษณะของเจตคติคือ มาตรฐานการรายงานผลด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย (ศรีณย์ พิมพิทอง, 2564; อรพิน ชูชม, 2545) 1) มาตรฐานเจตคติแบบเทอร์สโตน (Thurstone Scale) เป็นการประเมิน

ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยวัดผ่านตัวแปรตามที่มีเพียงมิติเดียว มีลักษณะของข้อความแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกวิจัยกำหนดผ่านโครงสร้างที่ปรากฏและขอบเขตที่ต้องการจะวัด โดยมาตรวัดแบบเทอร์สโตน ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินน้ำหนักของข้อความว่า มีเจตคติทางบวกหรือทางลบเกี่ยวกับสิ่งนั้น และมีค่าประจำมาตรกับกับในแต่ละข้อความ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจริง 2) มาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) เป็นมาตรประมาณแบบรวมค่า หรือ รวมคะแนนทุกข้อในมาตรวัด จากการวัดคุณลักษณะของตัวแปรตามที่ต้องการจะวัดอย่างต่อเนื่องในเชิงปริมาณมีลักษณะแปรเปลี่ยนได้ เช่น 1 = ไม่มีมีความสำคัญ ถึง 7 = มีความสำคัญอย่างมาก เป็นต้น โดยตัวเลือกในมาตรวัดจะมีทั้งลักษณะสองขั้ว (Bipolar) เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นต้น หรือขั้วเดียว (Unipolar) เช่น การวัดความถี่ตั้งแต่ไม่เคยเลย ถึง เป็นประจำ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ บริบท และสถานการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา รวมไปถึงข้อคำถามควรมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบในสัดส่วนที่เท่าๆกัน โดยเกณฑ์การให้คะแนนจะพิจารณาจากเนื้อหาของข้อคำถาม เช่น เนื้อหาของข้อคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน ส่วนเนื้อหาของข้อคำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน เป็นต้น เพื่อการแปลผลคะแนนให้อยู่ภายในช่วงที่ผู้วิจัยกำหนดและสามารถวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลได้อย่างเหมาะสม 3) มาตรวัดออสกู๊ด (Osgood Scale) หรือ มาตรวัดความแตกต่างของภาษา (Semantic Differential Scale) เป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่คำคุณศัพท์แทนคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษาลักษณะของคำคุณศัพท์ มีรูปแบบเป็นขั้วตรงข้าม (Bipolar adjective) เช่น เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย ทนทาง-บอบบาง เป็นต้น ควรเป็นคำที่บุคคลทั่วไปสามารถทำความเข้าใจได้ตรงกัน โดยที่การกำหนดมาตรวัดควรแบ่งระยะห่างแต่ละช่วงเท่าๆกัน เช่น 5 ช่วง 7 ช่วง เป็นต้น และการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสามารถกำหนดให้มีลักษณะเรียงลำดับ เช่น 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 เป็นต้น หรือกำหนดจุดกึ่งกลางของมาตรวัดเป็น 0 เช่น 3, 2, 1, 0, -1, -2, -3 เป็นต้น โดยจัดวางคำคุณศัพท์ในเชิงบวกไว้ทางด้านคะแนนสูง และคำคุณศัพท์ในเชิงลบในด้านคะแนนต่ำ

ด้วยเหตุนี้ การวัดเจตคติจึงปรากฏอยู่ในงานวิจัยได้หลายบริบท เนื่องจากเจตคติเป็นคุณลักษณะภายในบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต้องอาศัยเครื่องมือวัดในการประเมินค่าและวัดระดับของเจตคติได้ เจตคติจึงเป็นตัวแปรที่ถูกวัดอยู่ภายใต้บริบทของศาสตร์ต่างๆ ได้อย่างหลากหลาย รวมไปถึงศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาสุขภาพและสาธารณสุขด้านการป้องกันโรค จึงทำให้รูปแบบในการกำหนดมาตรวัดมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย เช่น แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเองโดย วิโดวาตี และเลซานฟีกีรี (Widowati & Raushanfiki, 2021) มีลักษณะมาตรประเมินค่า 4 ระดับ

จำนวน 4 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.879 ส่วนแบบวัดเจตคติที่มีต่อการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโควิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ในอดีต โดย আহมัด และมานัน (Ahmad & Manan, 2020) จำนวน 7 ข้อ แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.724 นอกจากนี้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเอง โดย ดร.ณัฐชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อ โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 และแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่โรคในสถานที่สาธารณะ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาขึ้นเอง โดย เบญจพร ประณีตวตกุล และดุจเดือน พันธุมนาวิน (2561) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาคุณภาพของแบบวัด ได้แก่ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination) แสดงค่า t อยู่ระหว่าง 3.629-8.967 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด (r item total correlation) แสดงค่า r อยู่ระหว่าง 0.283-0.572 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.81 รวมไปถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงค่า $\chi^2 = 38.789$ $df = 31$ $p\text{-value} = 0.159$ $RMSEA = 0.050$ $CFI = 0.967$ $TLI = 0.952$ $SRMR = 0.060$

ดังนั้น การวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นจากนิยามปฏิบัติการโดยครอบคลุมเจตคติ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่าเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในประเทศอินโดนีเซีย โดย เฟนิตรา และคณะ (Fanitra et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ

ประชากรประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 214 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแสดงค่าเบต้าเท่ากับ 0.37 ส่วนการศึกษาเรื่อง ประสบการณ์เกี่ยวกับโควิด-19 และการเว้นระยะห่างทางสังคม โดย ฟรอนเฟลเกอร์ และคณะ (Frounfelker et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองควิเบก ประเทศแคนาดา อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 3,183 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง การเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดย ดาส และคณะ (Das et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในประเทศบังกลาเทศ จำนวน 331 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.229

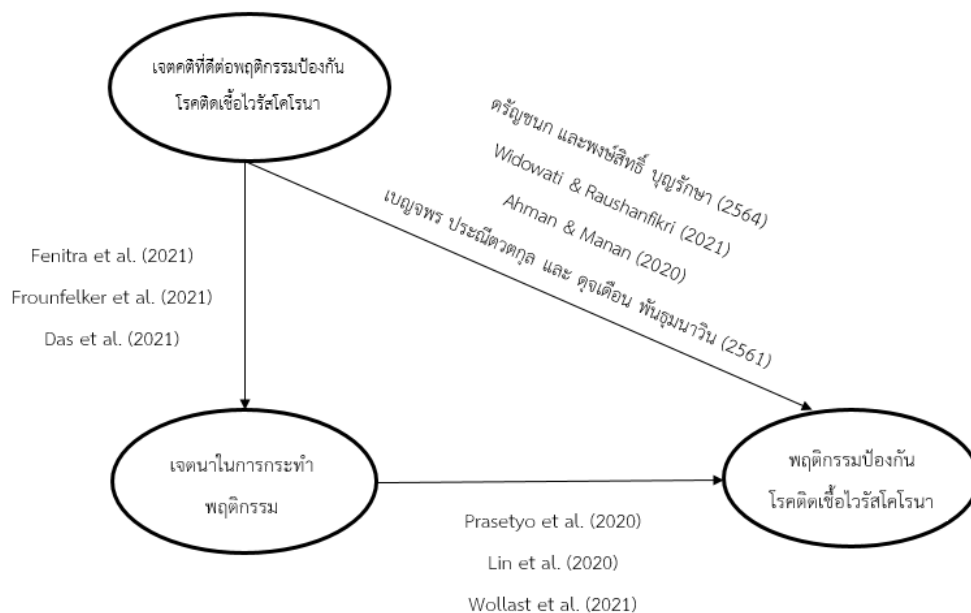
ส่วนการประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งผู้วิจัยพบการศึกษาบางส่วนที่สามารถนำมากำหนดสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ เช่น การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดย ดร.ญชก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุระหว่าง 20-60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.79 ส่วนการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 ช่วงการระบาดใหญ่ในประเทศอินโดนีเซีย โดย วิโดวาตี และ เลาชานฟีกีรี (Widowati & Raushanfiki, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนจาก 30 เขต ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 1,167 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการป้องกันโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าเบต้าเท่ากับ 0.287 นอกจากนี้การศึกษา เรื่อง ความรู้ เจตคติ ที่มีต่อการปฏิบัติตนตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษา และบุคลากรมหาวิทยาลัย ในช่วงการระบาดโควิด-19 ในมาเลเซีย โดย อาหมัด และ มานัน (Ahmad & Manan, 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ นักศึกษา

และบุคลากรของมหาวิทยาลัย International Islamic University (IIUM) จำนวน 340 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.427 และเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 สามารถทำนายการปฏิบัติตนตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแสดงค่าเบต้าเท่ากับ 0.257 และการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการรับ และแพร่โรคในสถานที่สาธารณะของนักศึกษาปริญญาตรีของ เบญจพร ประณีตวตกุล และดุจเดือน พันธุมนาวิน (2561) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 จำนวน 485 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันการรับ และแพร่โรคในชีวิตประจำวันสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการรับ และแพร่โรคในชีวิตประจำวันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเบต้าเท่ากับ 0.17

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมพบว่า งานวิจัยจำนวนหนึ่ง แสดงให้เห็นว่า เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ประสิทธิภาพของมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 ของประชาชนฟิลิปปินส์ในช่วงการกักกันชุมชนขั้นสูงในเมืองลูซอน โดย ปราเซ็ทโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนเมืองลูซอน จำนวน 649 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโควิด-19 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.328 ขณะที่การศึกษาโดยใช้แบบจำลองทางด้านปัญญาสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของ หลิน และคณะ (Lin et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนชาวอิหร่าน จำนวน 1,718 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.029 และการศึกษาเรื่อง ทฤษฎีตามแบบแผนในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (การล้างมือ และการปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคม) ระหว่างประชากรประเทศเบลเยียม และฝรั่งเศส ซึ่งศึกษาโดย วอลลาสต์ และคณะ (Wollast et al., 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนประเทศ

เบลเยียมจำนวน 3,744 คน และประเทศฝรั่งเศส จำนวน 1,060 คน รวมทั้งสิ้น 4,804 คน ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 แบบจำลอง ได้แก่ แบบจำลองที่ 1 แบบจำลองพฤติกรรมล้างมือ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมล้างมือมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมล้างมือ โดยผ่านเจตนาในการล้างมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในกลุ่มตัวอย่างประเทศเบลเยียมเท่ากับ 0.052 ส่วนกลุ่มตัวอย่างประเทศฝรั่งเศสเท่ากับ 0.040 และแบบจำลองที่ 2 แบบจำลองพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยผ่านเจตนาในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในกลุ่มตัวอย่างประเทศเบลเยียมเท่ากับ 0.077 ส่วนกลุ่มตัวอย่างประเทศฝรั่งเศสเท่ากับ 0.067

จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถสรุปความสัมพันธ์เพื่อกำหนดเส้นอิทธิพลระหว่างตัวแปรจำนวน 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยแสดงเส้นอิทธิพลความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

4.2 บรรทัดฐานทางสังคมกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ความหมายของบรรทัดฐานทางสังคม

ระยะแรกของการนิยามความหมายคำว่า บรรทัดฐาน มีนักวิชาการนำไปใช้ศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมของมนุษย์อย่างแพร่หลาย จึงทำให้การนิยามมีหลากหลายแนวทาง นักวิชาการในอดีตบางท่านกล่าวว่า บรรทัดฐานเป็นกฎระเบียบที่ใช้ร่วมกันเพื่อกระทำพฤติกรรมทางสังคม เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี มาตรฐาน กฎเกณฑ์ ค่านิยม ความนิยม เป็นต้น โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล (Sherif, 1936) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของพจนานุกรมของสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (APA Dictionary of Psychology, 2007) ที่นิยาม คำว่า บรรทัดฐาน หมายถึง มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งมาตรฐานถูกกำหนดมาจาก อุดมคติทางวัฒนธรรม (Cultural Ideals) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavior) ความสำเร็จ (Achievements) หรือ ความสามารถ (Ability) นอกจากนี้ นักวิชาการจำนวนหนึ่งได้นิยามคำว่า บรรทัดฐาน ในมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น ไอเซน (Ajzen, 1991) ได้นิยามบรรทัด

ฐานในมุมมองของ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้แรงกดดันทางสังคม (Perceived Social Pressure) ที่มีผลต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิง (Normative Belief) ที่บุคคลเกิดความเชื่อต่อความคิดของบุคคลหรือกลุ่มคนความสำคัญกับตน คิดว่าตนควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ ซาวาโดริ และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) แบ่งประเภท บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) สามารถเกิดขึ้นได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 บรรทัดฐานของบุคคลใกล้เคียง (Descriptive Norm) เป็นการรับรู้การกระทำของบุคคลที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มจะกระทำตามบุคคลนั้น และรูปแบบที่ 2 บรรทัดฐานภายใต้ความคิดของบุคคลใกล้เคียง (Injunctive Norm or Prescriptive Norm) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะกระทำของบุคคล โดยอิทธิพลทางความคิดของกลุ่มบุคคลสำคัญ มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้ คำว่า “Norm” ตามความหมายภาษาไทยมีการแปลความหมายที่มีความหลากหลายเช่นกัน เช่น อังคินันท์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2561) กล่าวว่า บรรทัดฐานทางสังคมเป็นแบบแผนทางพฤติกรรม ที่บุคคลยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เช่น การกำหนดสิ่งที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ เบญจพร ประณีตวตกุล และศุภเดียน พันธุมนาวิน (2561) กล่าวถึง การรับรู้ทัศนคติทางสังคมหรือบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า คนสำคัญต้องการให้ตนเองมีพฤติกรรมมากหรือน้อย ส่วน พัชรี ดวงจันทร์ (2550) ให้ความหมายการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือบรรทัดฐานทางสังคม หมายถึง การรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญมากต่อบุคคลได้กระทำพฤติกรรม หรือต้องการให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง เป็นต้น

จากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับ ความหมายของบรรทัดฐานทางสังคม พบว่าการนิยามความหมายของบรรทัดฐาน ทั้งนักวิชาการในต่างประเทศและในประเทศ แม้ว่าจะมีการใช้คำแตกต่างกัน แต่การนิยามความหมายกลับเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีนัยยะต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ “บรรทัดฐานทางสังคม” ซึ่งหมายถึง การรับรู้สิ่งที่บุคคลในสังคมส่วนใหญ่ ยึดถือปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา โดยบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้เคียง เช่น เพื่อน บุคคลในครอบครัว เป็นต้น มีอิทธิพลในระดับความคิด ความเชื่อ นำไปสู่การเกิดแรงจูงใจ หรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม

การวัดบรรทัดฐานทางสังคม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดบรรทัดฐานทางสังคม พบ การวัดในบริบทที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา ที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดจากงานวิจัยในอดีตโดย ซาวาโดริ และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด โดยแบ่งการวัดบรรทัดฐานทางสังคมออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การวัดบรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลใกล้ชิด (Descriptive Norm) เป็นการวัดเกี่ยวกับความคิดของบุคคลว่า บุคคลอ้างอิงที่สำคัญกับตนจะกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา จำนวน 3 ข้อ และ 2) การวัดบรรทัดฐานภายใต้ความคิดของบุคคลใกล้ชิด (Injunctive Norm or Prescriptive Norm) เป็นการวัดเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่บุคคลได้รับแรงกดดันทางสังคมให้กระทำพฤติกรรมเพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากไวรัสโคโรนา จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 7 ข้อ ถึงแม้ว่าแบบวัดดังกล่าวเป็นการวัดโดยแบ่งบรรทัดฐานทางสังคม 2 รูปแบบ แต่ผู้สร้างแบบวัด ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis: PCA) ทำให้ได้โครงสร้างการวัดเพียง 1 มิติ (Unidimensional Structure) และแสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86 ส่วนแบบวัดบรรทัดฐานเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยในอดีตโดย ลี และ หลี่ (Lee & Li, 2021) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.745 นอกจากนี้แบบวัดการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดจากแบบวัดทฤษฎีตามแบบแผนที่ใช้กับการวิจัยในอดีตโดย เมโฮเลีย และคณะ (Mehroliia et al., 2021) มีลักษณะมาตราประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 3 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.927 รวมไปถึงการรายงานค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) เท่ากับ 0.927 และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: AVE) เท่ากับ 0.809

นอกจากแบบวัดตามที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบวัดจากเอกสารและงานวิจัยพบ แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคและสุขภาพ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น แบบวัดการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาพะครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดบรรทัดฐานทางสังคมและแนวคิดทุนทางวัฒนธรรมโดย อังคินันท์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2561) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงความเชื่อด้านสุขภาพของคนในชุมชน จำนวน 3 ข้อ

2) คำนียมภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 2 ข้อ และ 3) การรับรู้ถึงการเป็นแบบอย่างของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ข้อ โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.878 และแบบวัดการรับรู้ทัศนคติ จากสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่โรคในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเองโดย เบญจพร ประณีตวาทกุล และดุจเดือน พันธุมนาวิน (2561) มีลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 10 ข้อ โดยรายงาน ค่า t อยู่ระหว่าง 4.459-8.516 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด (r item total correlation) แสดงค่า r อยู่ระหว่าง 0.300-0.650 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82 รวมไปถึงการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงค่า $\chi^2 = 28.183$ df= 24 p-value= 0.252 RMSEA= 0.042 CFI= 0.987 TLI= 0.976 SRMR= 0.064

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบวัดโดยปรับปรุงจาก แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ ซาวาโดริ และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) และพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการเพื่อประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับสูงกว่า ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

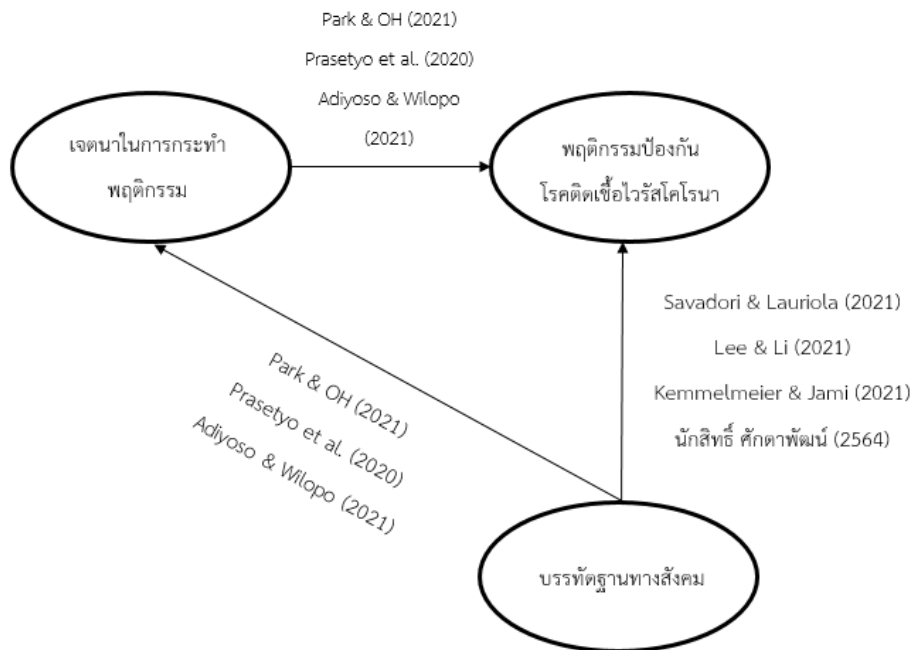
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม เจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

จากการประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรม เช่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ของวัยรุ่นในประเทศเกาหลีใต้ของ ปาร์ค และ โฮ (Park & Oh, 2022) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ วัยรุ่นในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 272 คน ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.291 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.233 ส่วนการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ประสิทธิภาพของมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 ของ ประชาชน ฟิลิปปินส์ในช่วงการกักกันชุมชนขั้นสูงเมืองลูซอน โดย ปราเซ็ทโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนเมืองลูซอนจำนวน 649 คน ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรม ที่แท้จริง หรือพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.168 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการกระทำ พฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.156 และการศึกษา เจตนาในการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย อติโยโซ และ วิลโป (Adiyoso & Wilopo, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนในประเทศอินโดนีเซีย โดยเก็บข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์และกลุ่มในแอปพลิเคชัน WhatsApp จำนวน 823 คน ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการเว้นระยะห่างทาง สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.265

ส่วนบรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ผู้วิจัยพบการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันภายใต้การระบาดของ โควิด-19 ในประเทศอิตาลีของ ซาวาโดรี และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนในประเทศอิตาลีจำนวน 572 คน ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันทางด้านสุขอนามัย การทำความสะอาดมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.20 และ 0.35 ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเรื่อง บทบาทของ การสื่อสารอย่างโปร่งใส และการไว้วางใจขององค์กรที่มีต่อ การรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การเว้นระยะห่างทางสังคมของประชาชน โดย ลี และ หลี่ (Lee & Li, 2021) กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยคือ ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน Amazon Mechanical Turk (Mturk) ซึ่งเปรียบเสมือนแหล่ง หางานออนไลน์ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 502 คน ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.595 รวมไปถึงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมทาง วัฒนธรรมของการสวมใส่หน้ากากอนามัยใน 45 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้การระบาดของ โควิด-19 โดย เค็มเมลไมเออร์ และ เจมี (Kemmelmeier & Jami, 2021) กลุ่มตัวอย่าง

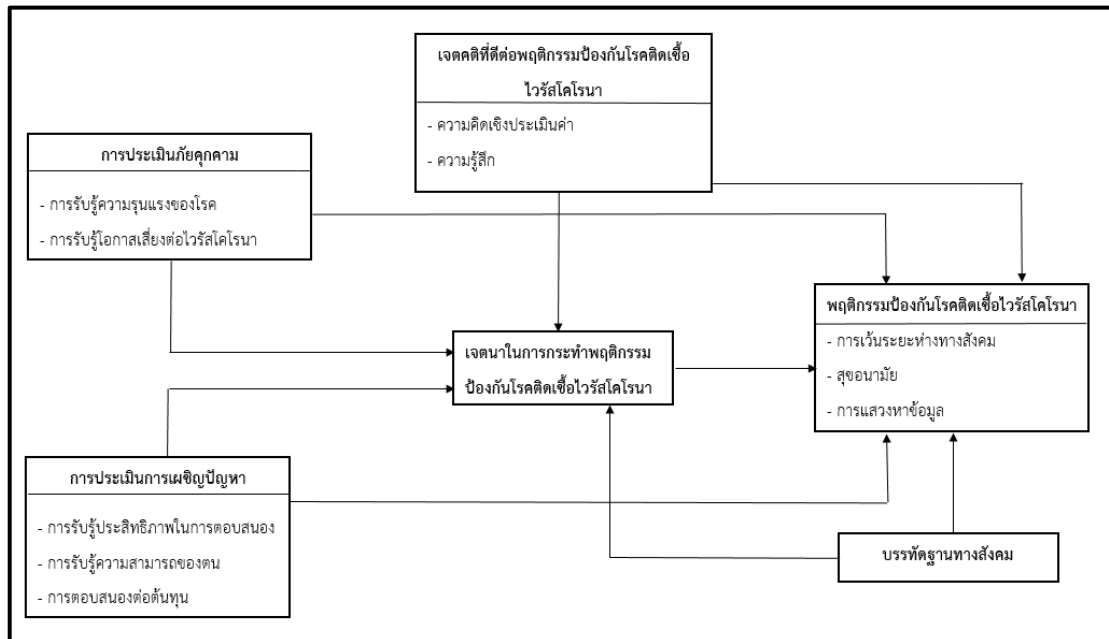
ในการวิจัยคือ ประชาชนจาก 45 รัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 633 คน ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.20 และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดย นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ (2564) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 612 คน ผลการวิจัยพบว่า ปทัสถานจากเพื่อนในมหาวิทยาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแสดงค่าเบต้าเท่ากับ 0.66 จากการประมวลเอกสารข้างต้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พบว่า ผลการวิจัยโดยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า บรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเส้นอิทธิพลความสัมพันธ์ทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2) บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคม เจตนาในการกระทำ พฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดและแบบจำลองสมมติฐาน

การวิจัยเรื่อง “แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีจาก ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ของ โรเจอร์ (Roger, 1985) ที่ระบุว่า การเกิดพฤติกรรมป้องกันของบุคคล เป็นผลมาจากแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประมวลผลจากกระบวนการทางปัญญา 2 รูปแบบ คือ การประเมินภัยคุกคาม และการประเมินการเผชิญปัญหา และเชื่อมโยงกับปัจจัยทางด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา นอกจากนี้ ผลการวิจัยจากการประมวลเอกสารและงานวิจัย แสดงให้เห็นว่า บรรทัดฐานทางสังคม เป็นตัวแปรทางด้านสังคม ที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ แทนนอร์ และคณะ (Tanner et al., 1991) ที่ระบุว่า ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีย่อจำกัดที่ควรได้รับการแก้ไขในประเด็นการให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์ทางสังคม เนื่องจากบุคคลมักเชื่อว่าคนที่สำคัญหรือคนใกล้ชิด จะยึดถือบรรทัดฐานทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างมีอิทธิพลในระดับความเชื่อ ความคิด จนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมของบุคคล ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยกำหนดความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย

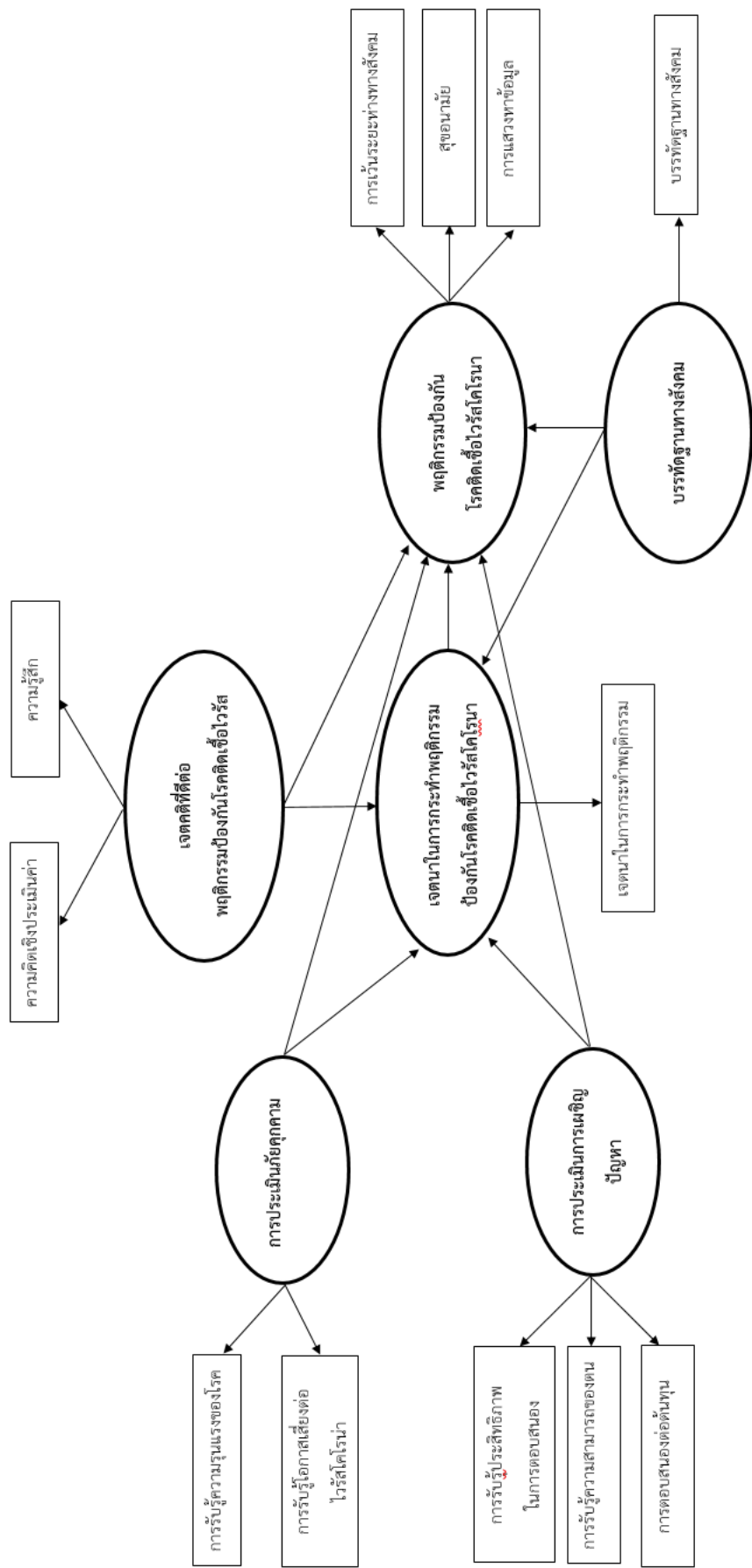
ส่วนที่ 6 แบบจำลองสมมติฐาน

จากกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร ซึ่งมีอิทธิพลต่อกัน ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดการวิจัยมากำหนดให้อยู่ในรูปของแบบจำลองสมมติฐาน เพื่อแสดงให้เห็นถึง แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในภาพรวม (Structural Model) โดยการระบุความสัมพันธ์ของตัวแปรเหตุและผล (Path Diagram) รวมไปถึงการแสดงให้เห็นแบบจำลองการวัด (Measurement Model) โดยระบุตัวแปรแฝงพร้อมทั้งตัวแปรสังเกต รวมทั้งการนำเสนอเส้นอิทธิพลความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรแฝง ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานหลักในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1) เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2) การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

3) การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา



ภาพประกอบ 8 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Data) เพื่อศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุที่มีลักษณะเป็นแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบมีตัวแปรแฝง (Structural Equation with Latent Variables) ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานอยู่ในบริเวณเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรก จากข้อมูลวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 -11 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียด (สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร, 2565) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขต

เขต	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เขตหลักสี่	1,972	36
เขตจอมทอง	1,259	36
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	1,232	36
เขตบางแค	1,205	36
เขตบางกอกน้อย	1,080	36
เขตหนองแขม	1,068	36
เขตมีนบุรี	966	36
เขตบางซื่อ	954	36

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขต (ต่อ)

เขต	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เขตราชเทวี	923	36
เขตลาดกระบัง	826	36
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง		360

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีการประมาณค่าแบบความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) ซึ่งต้องการกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ เพื่อให้การกระจายของข้อมูลมีแนวโน้มเป็นโค้งปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ ชูแมกเกอร์ และ โลแมกซ์ (Schumacker & Lomax, 1996) ที่เสนอว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตเพื่อใช้วิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างควรมีสัดส่วน 10-20 คน ต่อ 1 ตัวแปรสังเกต ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สัดส่วน 20 คนต่อ 12 ตัวแปรสังเกต จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 240 คน ซึ่งสอดคล้องกับ (Kline, 2011) กล่าวว่า การวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างควรใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนขึ้นไปส่วนกรณีที่แบบจำลองมีความซับซ้อน ควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจึงมีจำนวน 372 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามลักษณะหน่วยงานที่สังกัด และกำหนดโควตาเพื่อให้ครอบคลุมกับลักษณะหน่วยงานที่สังกัด กลุ่มละเท่าๆกันในแต่ละเขต ได้แก่ กลุ่มวิทยทำงานที่ทำงานในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน กลุ่มละ 18 คน ได้จำนวนกลุ่มวิทยทำงานทั้งสิ้นเขตละ 36 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 360 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 7 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามชุดที่ 2-7 เป็นแบบวัดตัวแปรที่ศึกษาในการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยมีรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

2.1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นส่วนแรกของแบบสอบถาม โดยมีลักษณะข้อคำถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด เป็นต้น

ตัวอย่าง แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

(0) เพศ

ชาย

หญิง

2.2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการร่วมกับพัฒนาจากแบบวัดของบรอนฟีแมน และคณะ (Bronfman et al., 2021) และ จาโนซี และคณะ (Janosi et al., 2021) เพื่อนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเป็นการวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) หมายถึง การดำเนินการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาด้วยการละเว้น การมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและบริเวณที่มีคนหนาแน่น 2) สุขอนามัย (Hygiene) หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) การแสวงหาข้อมูล (Information-Seeking Behavior) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศโดยมีเป้าประสงค์ เพื่อแสวงหาสารสนเทศหรือข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 0.50 จำนวน 16 ข้อ และมีค่าน้อยกว่า 0.50 จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตัดข้อคำถามออก และนำข้อคำถาม

ที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และดำเนินการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จำนวน 3 ข้อ จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.49-0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.21-0.71 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.21-0.80 และแบบจำลองการวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังการปรับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $\chi^2 = 91.86$, $df = 60$, $\chi^2/df = 1.531$, $p = 0.005$, $RMSEA = 0.042$, $SRMR = 0.053$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.93$, $CFI = 0.98$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.92 และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.46 ดังนั้น แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนนพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การเว้นระยะห่างทางสังคม

(0) ฉันหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก

.....
ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติอย่าง
ปฏิบัติเลย	น้อย	ค่อนข้างน้อย		สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ

สุขอนามัย

(0) ฉันสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่กับผู้อื่นหรือในที่สาธารณะ

.....
ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง สม่ำเสมอ	ปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ

การแสวงหาข้อมูล

(0) ฉันติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางช่องทางสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรค

.....
ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง สม่ำเสมอ	ปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ

2.3 แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมินภัยคุกคามจากแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) และแบบวัดของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) รวมไปถึงการพัฒนาแบบวัดตามนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทำการวัดจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ระดับความเชื่อที่มีต่อไวรัสโคโรนา จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยบุคคลที่มีการรับรู้ภัยคุกคามในระดับสูง หรือ เชื่อว่าไวรัสโคโรนาส่งผลกระทบร้ายแรงเป็นอย่างมาก จะเป็นการลดโอกาสที่บุคคลตอบสนองเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างไม่เหมาะสม และ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา หมายถึง ระดับความเชื่อของบุคคลที่อยู่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากบุคคลเชื่อว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลจะดำเนินการบางอย่างเพื่อลดโอกาสในการได้รับเชื้อในสถานการณ์นั้น

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 50 จำนวน 12 ข้อ และนำข้อที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และดำเนินการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จำนวน 2 ข้อ จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อภายหลังการตัดข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.35-0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.41-0.63 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.34-0.81 และแบบจำลองการวัดการประเมินภัยคุกคามภายหลังการปรับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $\chi^2 = 27.41$, $df = 17$, $\chi^2/df = 1.612$, $p = 0.052$, $RMSEA = 0.045$, $SRMR = 0.035$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.86 และ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.27 ดังนั้น แบบวัดการประเมินภัยคุกคามประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนนโดยพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมินภัยคุกคามระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

ตัวอย่าง แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

(0) ผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการที่รุนแรงกว่าคนทั่วไป

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา

(0) แม้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนาครบตามเกณฑ์ ยังคงมีโอกาสติดเชื้อโคโรนา 2019

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

2.4 แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหาจากแบบวัดของ แลท และคณะ (Rad et al., 2021) แบบวัดของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) และแบบวัดของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) รวมทั้งพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับการวัดการประเมินภัยคุกคามจะวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) หมายถึง การคาดการณ์คุณภาพของคำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็นผลประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) หมายถึง การคาดการณ์ความสามารถในการเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถมากเพียงพอในการเผชิญกับสภาพการณ์ของการแพร่ระบาด จะยิ่งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาในระดับที่สูงขึ้น และ 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) หมายถึง การคาดการณ์ทรัพยากรทางด้านกายภาพ จิตใจ และสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการบางอย่างเพื่อการเผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากปริมาณทรัพยากรมีความสอดคล้อง คุ่มค่า และเหมาะสมกับผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมเพื่อเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาด บุคคลจะมีเจตนาในการกระทำและแสดงพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 0.50

จำนวน 18 ข้อ และนำข้อที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอนี้ของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และดำเนินการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จำนวน 5 ข้อ จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.39-0.70 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.72 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.40-0.60 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.69 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.43-0.85 และแบบจำลองการวัดการประเมินการเผชิญปัญหา ภายหลังการปรับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $\chi^2 = 117.16$, $df = 57$, $\chi^2/df = 2.055$, $p = < 0.001$, $RMSEA = 0.060$, $SRMR = 0.054$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.91$, $CFI = 0.96$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.89 และ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.34 ดังนั้น แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนน พิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการประเมินการเผชิญปัญหาระดับสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

ตัวอย่าง แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

ประสิทธิภาพในการตอบสนอง

(0) ฉันเชื่อว่ามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาลมีประสิทธิภาพ

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

การรับรู้ความสามารถของตน

(0) ฉันมั่นใจว่าสามารถล้างมือได้ถูกวิธี

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

การตอบสนองต่อต้นทุน

(0) อุปกรณ์ป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น มีราคาสูงเกินกว่าที่ฉันจะซื้อได้

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

2.5 แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นจากนิยามปฏิบัติกร แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยครอบคลุมเจตคติ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการคิดเชิงประเมินค่า หมายถึง การคาดการณ์สิ่งที่คุณคิดว่าจะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ประโยชน์หรือโทษ มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ ดีหรือไม่ดี เป็นต้น 2) ด้านความรู้สึก หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ภาคภูมิใจ ปลอดภัย เป็นต้น หากบุคคลมีการคาดการณ์สิ่งที่คุณคิดว่า จะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับมีความรู้สึกต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในเชิงบวก จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามปฏิบัติกร (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 0.50 จำนวน 13 ข้อ และมีค่า

น้อยกว่า 0.50 จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตัดข้อคำถามออก และนำข้อที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และดำเนินการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จำนวน 3 ข้อ จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.47-0.79 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.47-0.69 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.48-0.79 และแบบจำลอง การวัดของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังการปรับมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $\chi^2 = 42.50$, $df = 23$, $\chi^2/df = 1.848$, $p = 0.008$, $RMSEA = 0.048$, $SRMR = 0.035$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.90 และ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.33 ดังนั้น แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนนพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตัวอย่าง แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา

ด้านการคิดเชิงประเมินค่า

(0) การงดกิจกรรมสังสรรค์กับคนหมู่มาก จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

ด้านความรู้สึก

(0) ฉันพึงพอใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองและครอบครัวจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

.....

ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

2.6 แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม

ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบวัดโดยปรับปรุงจาก แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมของ ซาวาดอริ และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) และพัฒนาแบบวัดตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงที่สุด ถึง เป็นจริงที่สุด ส่วนการหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 0.50 จำนวน 6 ข้อ และนำข้อที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และดำเนินการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จำนวน 1 ข้อ จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.57-0.74 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.29-0.59 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.69 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.39-0.75 และแบบจำลองบรรทัดฐานทางสังคมภายหลังการปรับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 12.55$, $df = 4$, $\chi^2/df = 3.317$, $p = 0.014$, $RMSEA = 0.076$, $SRMR = 0.032$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.98$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.84 และ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.23 ดังนั้น แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนนพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีการบรรทัดฐานทางสังคมระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

ตัวอย่าง แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม

(0) เมื่อบุคคลในครอบครัวเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง จะแยกตัวและตรวจ ATK เสมอ

.....
ไม่เป็นจริงที่สุด	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริงที่สุด

2.7 แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดโดยปรับปรุงจาก แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ อัล-ดอสซาลี (Al-Dossary, 2021) ร่วมกับนิยามปฏิบัติการเพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับบริบทการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงที่สุด ถึง เป็นจริงที่สุด ส่วนการหาคุณภาพเครื่องมือวัด มีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการพิจารณาแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่ามากกว่า 0.50 จำนวน 6 ข้อ และนำข้อที่ผ่านเกณฑ์ IOC มาปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้จึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จึงมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.57-0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 เมื่อนำแบบวัดมาเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 360 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.49-0.62 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.50-0.72 และแบบจำลองเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังการปรับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $\chi^2 = 9.66$, $df = 4$, $\chi^2/df = 2.415$, $p = 0.047$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.024$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$ 3) ความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ของแบบวัดมีค่า

ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ 0.88 และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ 0.27 ดังนั้น แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ส่วนการแปลผลคะแนนพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระดับสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนน้อยกว่า

ตัวอย่าง แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(0) ฉันตั้งใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด

.....

ไม่เป็นจริงที่สุด	ไม่เป็นจริง	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริงที่สุด
-------------------	-------------	---------------------	------------------	----------	----------------

ส่วนที่ 3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดนิยามปฏิบัติการ วิธีการวัด และเกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับการงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างข้อคำถามโดยประยุกต์จากแบบวัดจากงานวิจัยในอดีตที่มีบริบทใกล้เคียงกับบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ร่วมกับการสร้างข้อคำถามด้วยนิยามปฏิบัติการเพื่อให้ข้อคำถามเหมาะสมกับบริบทมากที่สุด

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการวางแผนกำหนดพิมพ์เขียว (Blueprint) เพื่อแสดงให้เห็นถึงแบบวัดโดยภาพรวม ประกอบด้วย นิยามปฏิบัติการ ข้อคำถาม และวิธีการวัด ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแผนกำหนดพิมพ์เขียวให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาข้อคำถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการวัดทางพฤติกรรมศาสตร์จะตรวจสอบความเที่ยงตรงตามค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อควรมีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไป หากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับนิยาม

ปฏิบัติการต่ำกว่า 0.50 ควรดำเนินการปรับปรุงข้อคำถาม หรือตัดข้อคำถามนั้น เนื่องจากข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ (ศรีธัญย์ พิมพ์ทอง, 2564)

3. การนำแบบทดสอบที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน หลังจากได้ข้อมูลจากการทดลองใช้แบบสอบถาม จึงดำเนินการใช้วิธีวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) ด้วยวิธีการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) ควรมีค่า 0.20 ขึ้นไป (Kline, 1986) และการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ควรมีค่า 0.60 ขึ้นไป (Griethuijsen et al., 2015)

4. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) เพื่อทดสอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎี และเป็นการยืนยันความสอดคล้องกับทฤษฎีหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยเทคนิควิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง และพิจารณาความสอดคล้องกับทฤษฎีหรือข้อมูลเชิงประจักษ์จากดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของแบบจำลอง ได้แก่ 1) ค่า χ^2 / df ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 5 แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Schumacker & Lomax, 2004) 2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ได้แก่ GFI (Goodness of Fit) AGFI (Adjusted Goodness of-Fit Index) และ CFI (Comparative Fit Index) ควรมีค่า 0.90 ขึ้นไป 3) ดัชนีตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ได้แก่ RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 (Schumacker & Lomax, 2010) และ SRMR (Standard Root Mean Squared Residual) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 (Kelloway, 2015) จึงถือว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมไปถึงความสอดคล้องของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตกับตัวแปรแฝง (Path Estimation) หรือ น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ควรมีค่า ± 0.30 ขึ้นไป (Hair et al., 2010) ค่าที่ได้ควรอยู่ในช่วง -1 ถึง +1 เท่านั้น และทิศทางความสัมพันธ์ต้องตรงตามข้อมูลเชิงประจักษ์หรือทฤษฎี รวมทั้งผู้วิจัยพิจารณาจากความสำคัญของข้อคำถามตามนิยามปฏิบัติการ เนื่องจากการตัดข้อคำถามบางข้อทำให้สูญเสียนิยามปฏิบัติการ ด้วยเหตุนี้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบจึงมีความสำคัญต่อการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) เป็นการให้ความสำคัญในประเด็นตัวชี้วัดในเรื่องเดียวกันควรมีความแปรปรวนร่วมที่อธิบายองค์ประกอบเดียวกันสูง หาก

ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: AVE) มีค่าน้อยกว่า 0.5 แต่ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) มีค่ามากกว่า 0.6 ถือว่าโครงสร้างนั้น มีความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Fornell & Larcker, 1981) ดังนั้น ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จึงผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดแสดงดังตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกลุ่มทดลองใช้

ชื่อแบบวัด	กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ (n = 30)		
	การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น		
	จำนวนข้อ	CITC	α
แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา			ทั้งฉบับ = 0.90
การเว้นระยะห่างทางสังคม	4	0.51-0.76	0.81
สุขอนามัย	5	0.49-0.88	0.87
การแสวงหาข้อมูล	4	0.46-0.78	0.79
แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม			ทั้งฉบับ = 0.83
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4	0.66-0.81	0.87
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา	4	0.35-0.73	0.69
แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา			ทั้งฉบับ = 0.72
ประสิทธิภาพในการตอบสนอง	4	0.51-0.70	0.74
การรับรู้ความสามารถของตน	6	0.39-0.63	0.76
การตอบสนองต่อต้นทุน	3	0.41-0.64	0.72
แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา			ทั้งฉบับ = 0.82
ความคิดเชิงประเมินค่า	4	0.47-0.66	0.77
ความรู้สึกลึก	5	0.61-0.79	0.84
แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม	5	0.57-0.74	ทั้งฉบับ = 0.83
แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	6	0.57-0.81	ทั้งฉบับ = 0.88

ตาราง 4 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกลุ่มตัวอย่างจริง

กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 360)					
ชื่อแบบวัด	จำนวนข้อ	การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น		การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้า	
		CITC	α	Factor Loading	CR AVE
แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
		ทั้งหมด $n = 0.85$			
การเว้นระยะห่างทางสังคม	4	0.47-0.60	0.74	0.51-0.70	0.92 0.46
สุขอนามัย	5	0.21-0.61	0.68	0.21-0.78	
การแสวงหาข้อมูล	4	0.63-0.71	0.83	0.64-0.80	
$\chi^2 = 91.86$, $df = 60$, $\chi^2/df = 1.531$, $p = 0.005$, RMSEA = 0.042, SRMR = 0.053, GFI = 0.95, AGFI = 0.93, CFI = 0.98					
แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม					
		ทั้งหมด $n = 0.81$			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4	0.47-0.58	0.74	0.55-0.72	0.86 0.27
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา	4	0.41-0.63	0.68	0.34-0.81	
$\chi^2 = 27.41$, $df = 17$, $\chi^2/df = 1.612$, $p = 0.052$, RMSEA = 0.045, SRMR = 0.035, GFI = 0.98, AGFI = 0.95, CFI = 0.99					
แบบวัดการประเมินการแก้ปัญหา					
		ทั้งหมด $n = 0.69$			
ประสิทธิภาพในการตอบสนอง	4	0.58-0.60	0.78	0.47-0.83	0.89 0.34
การรับรู้ความสามารถของตน	6	0.40-0.56	0.75	0.43-0.68	
การตอบสนองต่อต้นเหตุ	3	0.43-0.58	0.67	0.53-0.85	
$\chi^2 = 117.16$, $df = 57$, $\chi^2/df = 2.055$, $p = < 0.001$, RMSEA = 0.060, SRMR = 0.054, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, CFI = 0.96					

ตาราง 4 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกลุ่มตัวอย่างจริง (ต่อ)

ชื่อแบบวัด	จำนวน ข้อ	การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่น		การตรวจสอบความเที่ยงตรง	
		CITC	α	Factor Loading	CR AVE
แบบวัดเจตคติที่ติดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งหมด $n = 0.84$					
ความคิดเชิงประเมินค่า	4	0.51-0.63	0.75	0.58-0.68	0.90 0.33
ความรู้สึก	5	0.47-0.69	0.78	0.48-0.79	
$\chi^2 = 42.50, df = 23, \chi^2/df = 1.848, p = 0.008, RMSEA = 0.048, SRMR = 0.035, GFI = 0.98, AGFI = 0.95, CFI = 0.99$					
แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม ทั้งหมด $n = 0.69$					
	5	0.29-0.59		0.35-0.75	0.84 0.23
$\chi^2 = 12.55, df = 4, \chi^2/df = 3.137, p = 0.014, RMSEA = 0.076, SRMR = 0.032, GFI = 0.99, AGFI = 0.95, CFI = 0.98$					
แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งหมด $n = 0.80$					
	6	0.49-0.62		0.50-0.72	0.88 0.27
$\chi^2 = 9.66, df = 4, \chi^2/df = 2.415, p = 0.047, RMSEA = 0.062, SRMR = 0.024, GFI = 0.99, AGFI = 0.95, CFI = 0.99$					

ส่วนที่ 4 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยในมนุษย์ พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งได้รับหมายเลขรับรอง SWUEC/E/G-162/2565 เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยและอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อกับหัวหน้าหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่านทางช่องทางออนไลน์ (Google Form) จนได้แบบสอบถามกลับคืนมาจึงตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ

ส่วนที่ 5 การจัดการทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมา จึงตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เช่น ลักษณะการตอบแบบสุ่ม ตอบไม่ครบตามจำนวนข้อที่กำหนด เป็นต้น หลังจากนั้นนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การคำนวณค่าสถิติพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) รวมทั้งสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องเบื้องต้น คือ การแจกแจงปกติ (Normal Distribution) ได้แก่ ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) เพื่อเตรียมข้อมูลหรือกลั่นกรองข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง 4 ประการ ได้แก่ 1) ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Distribution) 2) ตรวจสอบข้อมูลสูญหาย (Missing Data) 3) ตรวจสอบข้อมูลที่มีค่าผิดปกติและค่าสุดโต่ง (Outlier Data and Extreme Data) และ 4) ตรวจสอบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความกลมกลืนหรือความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณา 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาความสอดคล้องของแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลอง ดังนี้ 1) ค่า χ^2 / df คำนวนได้มีค่าน้อยกว่า 5 (Schumacker & Lomax, 2004) 2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนเป็นดัชนีที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ยิ่งค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบจำลองมีความกลมกลืน ได้แก่ GFI (Goodness of Fit) AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) CFI (Comparative Fit Index) มีค่ามากกว่า 0.90 3) ดัชนีตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า เป็นค่าเฉลี่ยของเศษเหลือ จากการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

กับค่าที่ประมาณจากค่าพารามิเตอร์ ได้แก่ RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) มีค่าน้อยกว่า 0.08 (Schumacker & Lomax, 2010) และ SRMR (Standard Root Mean Squared Residual) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 (Kelloway, 2015) สามารถสรุปได้ว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืน ดังนั้น การวิจัยเลือกจึงเลือกรายงานค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองของ แฮร์ และคณะ (Hair et al., 2006) ระบุว่า การรายงานค่าดัชนีควรเลือกรายงานประมาณ 3 ถึง 4 ค่าดัชนี มีความเพียงพอต่อการประเมินความกลมกลืนของแบบจำลองได้ โดยดัชนีที่นิยมใช้ในการประเมินความกลมกลืน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ GFI, CFI, AGFI, SRMR และ RMSEA

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ด้วยการกำหนดสมมติฐานโดยให้ $H_0: \beta_i = 0$ เมื่อ $i = 1, 2, 3, \dots, k$ (k หมายถึง จำนวนพารามิเตอร์ที่ทำการประมาณค่า) $H_1: \beta \neq 0$ ด้วยค่าสถิติทดสอบที (t-test) โดยที่ผลการทดสอบต้องปฏิเสธสมมติฐานหลัก กล่าวคือ พารามิเตอร์แต่ละเส้นแตกต่างจากศูนย์ โดยกฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb) กำหนดว่า ค่าพารามิเตอร์จะมีค่าแตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เมื่อค่าสัมบูรณ์ของสถิติทดสอบที มากกว่า 1.96 ($|t| > 1.96$) และค่าพารามิเตอร์ จะมีค่าแตกต่างกันจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.01 เมื่อค่าสัมบูรณ์ของสถิติทดสอบทีมากกว่า 2.58 ($|t| > 2.58$)

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความสมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของพารามิเตอร์แต่ละเส้น เช่น การพิจารณาทิศทางของค่าพารามิเตอร์เป็นไปตามสมมติฐาน การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1 การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม มีค่าไม่เกิน 1 เป็นต้น (Schumacker & Lomax, 2010; ดุษฎี อินทรประเสริฐ, 2563; พูลพงศ์ สุขสว่าง, 2556)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปร

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลส่วนบุคคล)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานอยู่ในบริเวณเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรก จำนวน 360 คน ซึ่งข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	169	46.94
หญิง	191	53.06
รวม	360	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	20	5.55
ระดับปริญญาตรี	226	62.78
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	114	31.67
รวม	360	100

ตาราง 5 ข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	43	11.94
15,001 – 25,000 บาท	122	33.90
25,001 – 35,000 บาท	74	20.55
35,001 – 45,000 บาท	43	11.94
45,001 – 60,000 บาท	43	11.94
มากกว่า 60,000 บาท	35	9.73
รวม	360	100

จากตาราง 5 เป็นการนำเสนอข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคมหรือข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.06 และเพศชายร้อยละ 46.94 มีอายุเฉลี่ย 36.46 ปี โดยมีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 62.78 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 31.67 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.55 นอกจากนี้ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 15,001-25,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 33.90

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ก่อนดำเนินการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ด้วยการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Distribution) และการตรวจสอบตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) ดังนี้

2.1 การตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) โดยทำการแปลงข้อมูลเป็นคะแนนมาตรฐาน (Normal Scores) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงแบบปกติ และรายงานผลการวิเคราะห์ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง

ตัวแปร	Mean	SD	Skewness	Kurtosis	p-value
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
การเว้นระยะห่างทางสังคม	3.97	0.77	-0.12	-0.33	0.227
สุขอนามัย	4.20	0.62	-0.11	-0.33	0.220
การแสวงหาข้อมูล	4.12	0.76	-0.22	-0.48	0.011
การประเมินภัยคุกคาม					
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.57	0.56	-0.62	0.56	0.011
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา	4.52	0.55	-0.46	0.62	< 0.001
การประเมินการเผชิญปัญหา					
ประสิทธิภาพในการตอบสนอง	3.72	0.96	-0.07	-0.23	0.564
การรับรู้ความสามารถของตน	4.20	0.61	-0.14	-0.39	0.107
การตอบสนองต่อต้นทุน	3.55	0.84	-0.06	-0.24	0.562
เจตคติที่ติดต่อกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
ความคิดเชิงประเมินค่า	4.53	0.56	-0.61	-0.56	< 0.001
ความรู้สึก	4.14	0.72	-0.19	-0.46	0.024
บรรทัดฐานทางสังคม					
เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.38	0.60	-0.33	-0.59	< 0.001

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มากกว่า 0.05 และ 0.01 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม สุขอนามัย การแสวงหาข้อมูล การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพในการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถของตน การตอบสนองต่อต้นทุน ความรู้สึก และบรรทัดฐานทางสังคม มีการแจกแจงแบบปกติ ส่วนตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญ (p-value) น้อยกว่า 0.01 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา ความคิดเชิงประเมินค่า และเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ด้วยเหตุที่ การวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างใช้วิธีการประมาณค่าแบบ Maximum Likelihood (ML) มีข้อตกเบื้องต้น คือ ตัวแปรต้องมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติหลายตัว (Multivariate Normality) แต่มักพบว่าผลการทดสอบตัวแปรหลายตัวไม่มีการแจกแจงร่วมแบบปกติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ดำเนินการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของแต่ละตัวแปร

(Univariate Normality) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557) พบว่าตัวแปรทุกตัว มีลักษณะการแจกแจงแบบไม่เบ้ ไม่โด่งจนเกินไป เนื่องจากค่าความเบ้ มีค่าไม่เกิน ± 3 และความโด่ง มีค่าไม่เกิน ± 10 จึงทำให้วิธีการประมาณค่าแบบ ML ยังคงมีความแกร่ง (Schumacker & Lomax, 2010)

2.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 0.60 โดยคู่ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ 0.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น เมื่อพิจารณาข้อมูลตามที่ Kline (2005) กล่าวว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควรมีค่าไม่เกิน 0.85 จึงสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างได้ ซึ่งการผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีรายละเอียดตามตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	SCD	HG	INFOS	PS	PV	RE	SE	RC	COG	AFT	SN	INTEN
SCD	1											
HG	.586**	1										
INFOS	.389**	.484**	1									
PS	.162**	.202**	.139**	1								
PV	.277**	.395**	.301**	.600**	1							
RE	.328**	.302**	.322**	.151**	.228**	1						
SE	.456**	.497**	.451**	.293**	.501**	.447**	1					
RC	.218**	.183**	.204**	.048	.189**	.063	.211**	1				
COG	.332**	.283**	.200**	.351**	.452**	.360**	.479**	.170**	1			
AFT	.472**	.375**	.361**	.143**	.308**	.479**	.527**	.227**	.592**	1		
SN	.355**	.353**	.414**	.190**	.310**	.250**	.397**	.302**	.353**	.460**	1	
INTEN	.435**	.459**	.470**	.237**	.417**	.351**	.525**	.247**	.581**	.566**	.577**	1

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พฤติกรรมบ่งบอกถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

SCD: การเว้นระยะห่างทางสังคม

HG: สุขอนามัย

INFOS: การแสวงหาข้อมูล

การประเมินภัยคุกคาม

PS: การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม

PV: การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคาม

RC: การตอบสนองต่อต้นเหตุ

การประเมินการเผชิญปัญหา

RE: ประสิทธิภาพในการตอบสนอง

SE: การรับรู้ความสามารถของตน

AFT: ความรู้ลึก

เจตคติที่ติดต่อกิจกรรม

COG: ความคิดเชิงประเมินค่า

SN: บรรทัดฐานทางสังคม

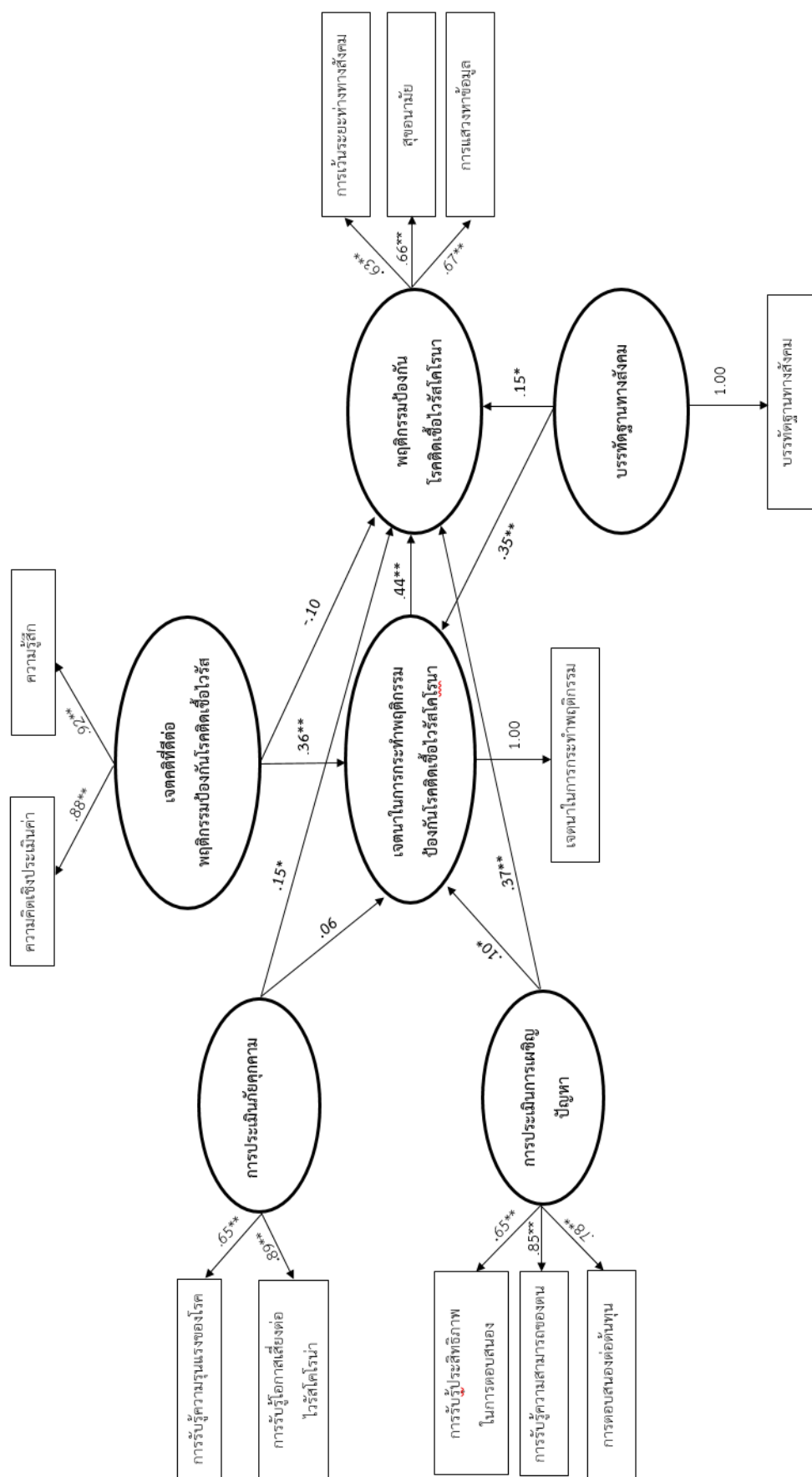
INTEN: เจตนาในการกระทำ

บรรทัดฐานทางสังคมและเจตนา

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีความสอดคล้องเชิงประจักษ์ ต้องดำเนินการตรวจสอบจากค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง พบว่า ค่า $\chi^2 = 533.84$, $df = 45$, $\chi^2/df = 11.863$, $p = <.001$, $RMSEA = 0.172$, $SRMR = 0.12$, $GFI = 0.84$, $AGFI = 0.72$, $CFI = 0.91$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก 1) ค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่า χ^2/df มีค่ามากกว่า 5 2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ได้แก่ GFI AGFI มีค่าน้อยกว่า 0.90 มีเพียงค่า CFI มีค่ามากกว่า 0.90 3) ดัชนีตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ได้แก่ RMSEA มีมากกว่า 0.08 และ SRMR มีค่ามากกว่า 0.08 ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในส่วนความคลาดเคลื่อนของการวัดจากตัวแปรสังเกต (THETA-EPSILON: EPS, THETA-DELTA: TD) บางตัวแปรให้มีความสัมพันธ์กัน

การดำเนินการปรับดัชนีปรับแต่งแบบจำลอง (Model modification) โดยปรับในส่วนของความคลาดเคลื่อนของการวัดจากตัวแปรสังเกต พบว่า ค่า $\chi^2 = 74.14$, $df = 31$, $\chi^2/df = 2.392$, $p = <.001$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.056$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.92$, $CFI = 0.99$ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้น จึงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก 1) ค่า χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 5 2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ได้แก่ GFI AGFI และ CFI มีค่ามากกว่า 0.90 3) ดัชนีตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ได้แก่ RMSEA มีค่าน้อยกว่า 0.08 และ SRMR มีค่าน้อยกว่า 0.08 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ดังปรากฏในภาพประกอบ 9 และ ตาราง 8



ภาพประกอบ 9 ผลของการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรเชิงเหตุกับตัวแปรผลของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล					
	เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา			พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	-	-	-	0.44**	-	0.44**
การประเมินภัยคุกคาม	0.06	-	0.06	0.15*	0.02	0.18*
การประเมินการเผชิญปัญหา	0.10*	-	0.10*	0.37**	0.04*	0.41**
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	0.36**	-	0.36**	-0.10	0.16**	0.06
บรรทัดฐานทางสังคม	0.35**	-	0.35**	0.15*	0.15**	0.31**
R ²	0.49			0.64		

$\chi^2 = 74.14$, $df = 31$, $\chi^2/df = 2.392$, $p = <.001$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.056$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.92$, $CFI = 0.99$

หมายเหตุ: * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) TE = อิทธิพลรวม (Total Effect)

** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)

จากภาพประกอบ 9 และตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 64 ซึ่งได้รับอิทธิพลทางตรงจากเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.44 รองลงมาเป็นการประเมินการเผชิญปัญหา บรรทัดฐานทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการประเมินภัยคุกคาม บรรทัดฐานทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้รับอิทธิพลทางอ้อม โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จากเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บรรทัดฐานทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.16 และ 0.15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการประเมินการเผชิญปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรส่งผ่านคือ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 49 โดยได้รับ อิทธิพลทางตรงจากเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุด รองลงมาคือ บรรทัดฐานทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.36 และ 0.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการประเมินการเผชิญปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิจารณาโมเดลการวัด (Measurement Model) ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกต 3 ตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรสังเกตทั้ง 3 ตัว สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ การแสวงหาข้อมูล รองลงมาคือ สุขอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.67 0.66 และ 0.63 ตามลำดับ

โมเดลการวัดของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกต 2 ตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรสังเกตทั้ง 2 ตัว สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ความรู้สึก รองลงมาคือ ความคิดเชิงประเมินค่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ

โมเดลการวัดของการประเมินภัยคุกคาม สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกต 2 ตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรสังเกตทั้ง 2 ตัว สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงการประเมินภัยคุกคาม โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 และ 0.65 ตามลำดับ

โมเดลการวัดของการประเมินการเผชิญปัญหา สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกต 3 ตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรสังเกตทั้ง 3 ตัว สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงการประเมินการเผชิญปัญหา โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ การรับรู้ความสามารถของตน รองลงมาคือ การตอบสนองต่อต้นทุน และการรับรู้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85 0.78 และ 0.65 ตามลำดับ

แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานหลักในการวิจัยครั้งนี้ และการสรุปผลการวิเคราะห์จากสมมติฐานย่อยจึงแสดงรายละเอียด ดังนี้

1) เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การประเมินภัยคุกคามการประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ยอมรับสมมติฐานบางส่วน เนื่องจาก ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ไม่มีอิทธิพล

2) การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการวิเคราะห์พบว่า ยอมรับสมมติฐานบางส่วน ตัวแปรดังกล่าวข้างต้น มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงตัวแปรการประเมินภัยคุกคามที่ไม่มีอิทธิพล

3) การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ยอมรับสมมติฐานบางส่วน ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงตัวแปรการประเมินภัยคุกคามที่ไม่มีอิทธิพล

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แบบจำลองแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนา และตรวจสอบความสอดคล้องของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยแบ่งตามลักษณะของตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรแฝงภายนอก ประกอบด้วย การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม ตัวแปรแฝงภายใน ประกอบด้วย ตัวแปรคั่นกลาง คือ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และตัวแปรผล คือ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา จึงใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งประมวลเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานอยู่ในบริเวณกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนาสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรก ในช่วงระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - 11 มีนาคม พ.ศ. 2565 ได้แก่ เขตหลักสี่ เขตจอมทอง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตบางแค เขตบางกอกน้อย เขตหนองแขม เขตมีนบุรี เขตบางซื่อ เขตราชเทวี และเขตลาดกระบัง การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามลักษณะหน่วยงานที่สังกัดในแต่ละเขต และกำหนดโควตาให้ครอบคลุมกับหน่วยงาน กลุ่มละเท่าๆกันในแต่ละเขต โดยกลุ่มวัยทำงานที่ทำงานในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน กลุ่มละ 18 คน ได้จำนวนกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้นเขตละ 36 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 360 คน

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใช้แบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ (Google Forms) เนื่องจากข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) หลังจาก

ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถาม หรือตัดข้อคำถาม จึงดำเนินการใช้วิธีด้วยวิธีการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อดำเนินการตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงผู้เข้า (Convergent Validity) ด้วยการหาค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: AVE) และค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพพร้อมใช้สำหรับการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 64 โดยได้รับอิทธิพลจากเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามากเป็นอันดับแรก ส่วนการประเมินการเผชิญปัญหา บรรทัดฐานทางสังคม และการประเมินภัยคุกคามมีความสำคัญรองลงมาตามลำดับ ส่วนตัวแปรส่งผ่านกล่าวคือ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถอธิบายได้ร้อยละ 49 โดยได้รับอิทธิพลจากเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บรรทัดฐานทางสังคม และการประเมินการเผชิญปัญหา ตามลำดับ

การอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย

แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 74.14$, $df = 31$, $\chi^2/df = 2.392$, $p < .001$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.056$, $GFI = 0.97$, $AGFI = 0.92$, $CFI = 0.99$ ผลการวิจัยจึงมีความสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานบางส่วน ยกเว้นเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การประเมินการเผชิญปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.44 และ 0.37 ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การประเมินภัยคุกคาม และบรรทัดฐานทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15

จากสมมติฐานข้อที่ 1 เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.44 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) อธิบายว่า แรงจูงใจสามารถวัดได้จากเจตนาในการกระทำพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด จึงเป็นส่วนสำคัญต่อการทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างจริงจัง โดยเป็นตัวบ่งชี้ถึงความพยายามวางแผนในเชิงปริมาณว่า บุคคลมีความพยายามดำเนินการกระทำพฤติกรรมตามเป้าประสงค์มากน้อยเพียงใด เมื่อบุคคลมีความแน่วแน่ หรือ จดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (Ajzen, 1991; Rogers, 1985) เมื่ออธิบายภายใต้บริบทของการวิจัยในครั้งนี้ กล่าวคือ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครยิ่งมีปริมาณเจตนาสูง จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสูงขึ้น เมื่อความเจตนาหรือความตั้งใจเพิ่มสูงขึ้น บุคคลจะเกิดการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงขึ้นตามระดับเจตนา ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการวิจัยในบริบทของการป้องกันโรคอื่นๆ ในอดีต เช่น การศึกษาของ ซาวิฟีรัต และคณะ (Sharifirad et al., 2014) ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เป็นต้น ส่วนผลการวิจัยในบริบทของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลท และคณะ (Rad et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 รวมไปถึงสอดคล้องกับ การศึกษาของ ปราเซ็ทโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือ พฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัล-ดอสซาลี

(Al-Dossary, 2021) ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นต้น หากสรุปจากผลการวิจัยที่มีสอดคล้องกับทฤษฎี พบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนวัยทำงาน

การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal Process) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.37 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหาเป็นหนึ่งในกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค แต่ก่อนดำเนินการบางอย่างกับภัยคุกคามบุคคลต้องมีปัจจัยสนับสนุนทั้ง 3 ประการ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) เป็นการคาดการณ์คุณภาพของคำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็นผลประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) เป็นความเชื่อว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) เป็นการรับรู้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการเผชิญกับภัยคุกคามทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งของที่มีมูลค่า (Floyd et al., 2000; Rogers et al., 1983) หากอธิบายภายใต้บริบทของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในการวิจัยครั้งนี้ พบอิทธิพลทางตรงระหว่างการประเมินการเผชิญปัญหากับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงกล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ต้องเกิดจากการประเมินทางปัญญา โดยบุคคลต้องคาดการณ์ว่าคำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา มีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยในการป้องกันทั้งตนเองและบุคคลรอบข้างได้ เช่น ความเชื่อที่มีต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของรัฐบาลมีประสิทธิภาพ หรือ ความเชื่อว่าจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัดจะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลต้องคาดการณ์ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา เช่น ความสามารถในการใส่หน้ากากอนามัยให้ถูกวิธี ความสามารถในการหลีกเลี่ยงจากการสังสรรค์ เป็นต้น หากความสามารถมีมากเพียงพอ จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น และการตอบสนองต่อต้นทุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่บุคคลใช้เผชิญกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ราคาอุปกรณ์ป้องกันไวรัส

โคโรนา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น หากบุคคลคาดการณ์ว่าปริมาณทรัพยากร มีความคุ้มค่า เหมาะสม จะเป็นผลทำให้บุคคลเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม นั่นคือ มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ สามารถยืนยันอิทธิพลระหว่างการประเมินการเผชิญปัญหา กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรภายใต้การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางตรง ต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เป็นต้น จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่ามีความสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า การประเมินการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการทางปัญญาแบบหนึ่งที่มีความสำคัญของการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) การประเมินภัยคุกคามเป็นการประเมินภายใต้การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลจะประเมินสิ่งที่ตนได้รับรู้จากสถานการณ์ หรือ ภัยอันตราย ณ ขณะนั้น ผ่านปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม (Perceived Severity) เป็นระดับความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ หรือ ภัยอันตราย จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง และ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภัยคุกคาม (Perceived Vulnerability) เป็นระดับความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานะเสี่ยงต่อภัยคุกคาม (Rogers et al., 1983) ส่วนความสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลเชื่อว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น เช่น บุคคลรับรู้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว และผู้อายุ จะมีอาการรุนแรงกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยและมีสุขภาพแข็งแรง หรือ บุคคลรับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดเชื้อซ้ำได้ เป็นต้น รวมทั้งบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะรับเชื้อไวรัสโคโรนาเสมอ เช่น บุคคลรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ ช่วยป้องกันอาการรุนแรงหลังการติดเชื้อ แต่ไม่ได้ป้องกันการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย หรือ บุคคลรับรู้ว่าการอยู่ในสถานที่แออัดเป็นระยะเวลาานาน จะเพิ่มโอกาสในการรับเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นต้น ดังนั้น เมื่อบุคคลสามารถประเมินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ตาม 2 ปัจจัยข้างต้น ทั้งความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลจะมีการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งอิทธิพลทางตรงที่เกิดขึ้นจาก การประเมินภัยคุกคามไปสู่การเกิด

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภัยคุกคาม คือ การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ส่วนการศึกษาของ ซูลีน่า และคณะ (Surina et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า การประเมินภัยคุกคามเกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19 Threat Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เป็นต้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยข้างต้นจึงแสดงให้เห็นว่า การประเมินภัยคุกคามมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15 สอดคล้องกับ เซอร์รี่ฟ และ ไอเซ็น (Sherif, 1936; Ajzen, 1991) ที่กล่าวว่า บรรทัดฐานเป็นกฎระเบียบที่ใช้ร่วมกัน เพื่อกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสังคม ซึ่งกลุ่มหรือบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญ มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล หากเชื่อมโยงกับบริบทการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาบรรทัดฐาน จึงเป็นการรับรู้สิ่งที่คุณค่าส่วนใหญ่ในสังคมยึดถือปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา บุคคลรอบข้างมีความสำคัญในระดับความคิด ความเชื่อ เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมักพูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องราวเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนา หรือ สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานมักตักเตือนเสมอ เมื่อทำพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา เป็นต้น ทำให้ความคิดของกลุ่มบุคคลสำคัญมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม ซึ่งผลการวิจัยในประเด็นบรรทัดฐานทางสังคมสอดคล้องกับ งานวิจัยอื่นๆในบริบทการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ ซาวาโดรี และ ลอริโอล่า (Savadori & Lauriola, 2021) ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันทางด้านสุขอนามัยและการทำความสะอาดมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และ หลี่ (Lee & Li, 2021) ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้ง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เค็มเมลไมเออร์ และ เจมี (Kimmelmeier & Jami, 2021) ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ (2564) ผลการวิจัยพบว่า ปทัสถานจากเพื่อนในมหาวิทยาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อ

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยบุคคลรอบข้างส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เนื่องจากการเกิดเจตคติเป็นผลมาจากความเชื่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งนั้นในลักษณะความหมายทางบวก บุคคลนั้นจะมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่กรณีที่บุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งนั้นในลักษณะความหมายทางลบ บุคคลนั้นจะมีเจตคติทางลบต่อสิ่งนั้น (ธีรพร อูวรรณโน, 2561) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร อาจมีความเชื่อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาบางอย่างที่เป็นสาเหตุของการไม่มีอิทธิพลระหว่าง เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เมื่อเชื่อมโยงกับแหล่งของความเชื่อตามทฤษฎีของ ฟิชไบน์ และ ไอเซ็น (Fishbein & Ajzen, 1975) ได้แก่ 1) ความเชื่อจากการสังเกต (Descriptive Belief) เป็นความเชื่อที่บุคคลได้สังเกตสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง 2) ความเชื่อจากข้อมูลข่าวสาร (Information Belief) เป็นความเชื่อที่เป็นผลมาจากข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับจากข้อมูลข่าวสาร และ 3) ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Inferential Belief) เป็นความเชื่อที่เป็นผลจาก ความเชื่อตั้งแต่ 2 ความเชื่อขึ้นไป ด้วยเหตุนี้ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีความเกี่ยวข้องกับข่าวสารโดยตรง จากการแพร่ระบาดของข้อมูลปลอม (Infodemic) ควบคู่กับสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งสอดคล้อง อลานาซี และ บาร์ห์จรี (Alanazi & Bahjri, 2022) กล่าวว่า ปัญหาสำคัญของการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของไวรัส เกิดจากการขาดความตระหนักรู้ และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งนำไปสู่การเกิดเจตคติและพฤติกรรม จึงสามารถสรุปได้ว่า การเกิดพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา ถูกกำหนดมาจากเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลต้องมีความเชื่อต่อเชิงบวกต่อพฤติกรรมเป้าหมาย จึงจะสามารถเกิดเจตคติที่ดีอันเป็นผลรวมมาจากความเชื่อได้ แต่ในกรณีของการวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุของความไม่มั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลที่เผยแพร่ในโลกสาธารณะของบุคคล จึงทำให้อิทธิพลระหว่างเจตคติที่ดีและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไม่เกิดขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานบางส่วน ยกเว้นการประเมินภัยคุกคาม โดยพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ เจตคติในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บรรทัดฐานทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.36 และ 0.35 ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนา ในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การประเมินการเผชิญปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.10

จากสมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.36 หากกล่าวถึงนิยามของ “เจตคติ” เป็นความโน้มเอียงทางด้านการรู้คิด หรือ ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ หากบุคคลประเมินผลลัพธ์หลังจากการกระทำพฤติกรรมว่าเป็นผลดีแก่ตนเอง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเชิงบวก ในทางกลับกันบุคคลประเมินผลลัพธ์หลังจากการกระทำพฤติกรรมว่าเป็นผลเสียมากกว่าผลดี บุคคลจะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมเชิงลบ (Thurstone, 1928; อธิพร อูวรรณโน, 2561) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับมุมมองของ มัมคู (Mumcu, 2013) เชื่อว่า เจตคติแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) เป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีการประเมินถึงประโยชน์และโทษที่คาดว่าจะได้รับหลังการกระทำพฤติกรรม 2) ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแนวโน้มของพฤติกรรมจะเกิดขึ้นตามทิศทางเจตคติ เมื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ผู้วิจัยได้ศึกษาผ่านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีอิทธิพลต่อ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กล่าวคือ บุคคลคาดว่าผลลัพธ์หลังจากการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาจะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง เช่น เมื่อสวมใส่หน้ากากหน้ากอกอนามัย จะช่วยป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันออนไลน์ ทำให้ลดโอกาสต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นต้น นอกจากนี้ หากบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงบวกต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ความรู้สึกปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา เมื่อได้รับวัคซีน หรือ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันตนเองและครอบครัวจากการรับเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นต้น ทั้งนี้ หากบุคคลคาดว่า ผลลัพธ์หลังจากการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา ประกอบกับมีความรู้สึกในเชิงบวก เช่น ความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกภาคภูมิใจ เป็นต้น บุคคลจะมีแนวโน้มหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยภายใต้การศึกษา เจตนาในการกระทำ

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ เฟนิตรา และคณะ (Fenitra et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 สามารถทำนายเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ได้ ส่วนการศึกษาของ ฟรอนเฟลเกอร์ (Frounfelker et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงกับเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาของ ดาส (Das et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเว้นระยะห่างทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น จากมุมมองทางด้านทฤษฎีและผลการวิจัยเกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ จึงสามารถยืนยันว่าหากบุคคลเกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะส่งผลให้บุคคลมีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.35 สอดคล้องกับ ไอเซน (Ajzen, 1991) กล่าวถึง มุมมองของความเชื่อที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่มีความสำคัญ จะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น บรรทัดฐานทางสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา มีผลต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้สิ่งที่สังคมส่วนใหญ่นับถือปฏิบัติ และมีความตั้งใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญกับตน เช่น สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา อย่างเคร่งครัด เป็นต้น ผลการวิจัยที่แสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปรดังกล่าว มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ บรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ ปาร์ค และ ฮย (Park & Oh, 2022) ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่วน การศึกษาของ ปราเซตโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 และการศึกษาของ อดิโยโซ และ วิลโลโป (Adiyoso & Wilopo, 2021) ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น ดังนั้น บรรทัดฐานทางสังคม จึงเป็นการรับรู้สิ่งบุคคลในสังคมและบุคคลสำคัญยึดถือปฏิบัติ กล่าวคือ บุคคลสำคัญยึดถือแนวทางการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ในการป้องกันไวรัสโคโรนา จนส่งผลกระทบต่อระดับความคิด ความเชื่อ นำไปสู่การเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคคล

การประเมินการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.10 สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ที่กล่าวถึงการประเมินการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการทางปัญญาในรูปแบบหนึ่ง เพื่อการตอบสนองและรับมือกับภัยคุกคาม โดยผลลัพธ์ของการประเมินจะเป็นการตัดสินใจหรือเจตนาในเผชิญกับภัยคุกคาม ซึ่งกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนผลลัพธ์ดังกล่าว มาจากการมีประเมินทั้ง 3 ปัจจัย (Floyd et al., 2000; Rogers et al., 1983) ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (Response Efficacy) เป็นการคาดการณ์คุณภาพของคำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา อันเป็นผลประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง หากเปรียบเทียบกับบริบทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา บุคคลต้องประเมินผลประโยชน์ของคำแนะนำทางด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา หากบุคคลคาดการณ์ว่าคำแนะนำหรือมาตรการป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพมากเพียงพอ เช่น เมื่อปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา จะทำให้ตนเองและบุคคลอันเป็นที่รักปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา เป็นต้น จะเป็นการเพิ่มระดับการตัดสินใจหรือเจตนาในการเผชิญหน้าต่อไวรัสโคโรนา กล่าวคือ บุคคลมีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มมากขึ้น 2) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) เป็นความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเอง ในการรับมือหรือเผชิญหน้ากับภัยคุกคามเมื่ออธิบายผ่านบริบทในการวิจัยครั้งนี้ บุคคลคาดการณ์ว่าตนเองมีความสามารถมากเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา เช่น การหักห้ามใจต่อการไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ความมั่นใจว่าตนเองล้างมืออย่างถูกวิธี เป็นต้น จะก่อให้เกิดการเพิ่มแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 3) การตอบสนองต่อต้นทุน (Response Cost) เป็นการรับรู้ทรัพยากรที่ใช้ตอบสนอง หรือ เผชิญหน้ากับภัยคุกคามซึ่งทรัพยากรต้องพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งของที่มีมูลค่า หากอธิบายภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา เมื่อบุคคลประเมินว่าปริมาณทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีความเหมาะสม และคุ้มค่าต่อความปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา เช่น บุคคลประเมินว่าต้นทุนต่อการซื้ออุปกรณ์ป้องกันไวรัสโคโรนา มีราคาไม่สูงจนเกินไป หรือ บุคคลประเมินว่ามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนามีความหย่อนหยุ่นทำให้ไม่เครียดมากจนเกินไป เป็นต้น จะส่งผลต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา จึงพบว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับทฤษฎี นอกจากนี้ผลการวิจัยยังมีความสอดคล้องกับการวิจัยในบริบทของไวรัสโคโรนา เช่น ผลการศึกษาของ แลท และคณะ (Rad et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญหน้ากับปัญหา (Coping Appraisal) มีอิทธิพลทางตรงต่อ แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ส่วนการศึกษาของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 รวมไปถึง การศึกษาของ อัล-ดาซาลี (Al-Dossary, 2021) ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเผชิญปัญหา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การตอบสนองต่อต้นทุน และประสิทธิภาพในการตอบสนอง มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เป็นต้น ดังนั้น บุคคลมีการประเมินการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การประเมินภัยคุกคาม ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หากกล่าวตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นการประเมินสถานการณ์หรือภัยอันตรายที่บุคคลประสบพบเจอ โดยบริบทนั้นไม่มีความแน่นอน ซึ่งบุคคลประเมินผ่าน 2 ปัจจัย ได้แก่ ความรุนแรงของภัยคุกคาม และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภัยคุกคาม หากอธิบายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา บุคคลที่มีความเชื่อว่าไวรัสโคโรนาส่งผลกระทบต่อตนเอง และบุคคลอื่น บุคคลจะพยายามลดโอกาสในการตอบสนองไวรัสโคโรนาอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนบุคคลระดับความเชื่อที่ตนเองอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะกระทำพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงภายใต้บริบทนั้นๆ ซึ่งจากผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจมาจากสาเหตุของช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดใหม่ยังคงมีปริมาณน้อย เมื่อเทียบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน เช่น รูปแบบการแพร่กระจายของเชื้อ ลักษณะการติดต่อระยะเวลาฟักตัว อากาศ วิธีการป้องกันอย่างถูกวิธี และวัคซีน เป็นต้น หากเชื่อมโยงกับนิยามของการประเมินภัยคุกคามที่เชื่อว่า เมื่อภัยคุกคามเกิดขึ้น บุคคลจะนำความเชื่อทางปัญญาบางอย่างเพื่อป้องกันตนเองจากภัยอันตรายภายใต้บริบทที่ไม่มีความแน่นอน (Rogers, 1985) ซึ่งจากนิยามข้างต้นยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ โคจัน และคณะ (Kojan et al., 2022) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับภัยคุกคาม (Threat Beliefs) ไม่มีอิทธิพลต่อเจตนาในการกระทำ

พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เนื่องจาก ช่วงเริ่มต้นอุบัติการณ์ของการระบาดไวรัสโคโรนา บุคคลมักจะประเมินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่ำเกินไป ส่งผลให้ข้อบ่งชี้ที่ได้จากการศึกษาไม่สะท้อน แนวโน้มที่ชัดเจนของอิทธิพลระหว่าง การประเมินภัยคุกคาม และเจตนาในการกระทำพฤติกรรม ป้องกันไวรัสโคโรนา ซึ่งการเก็บข้อมูลในช่วงการดำเนินของโรคระบาดใกล้ถึงจุดสิ้นสุด จะทำให้ สามารถเข้าใจกระบวนการของอิทธิพลระหว่าง 2 ตัวแปรข้างต้น ได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผลการวิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จึงเป็นข้อค้นพบที่มีความ น่าสนใจต่อการวิจัยครั้งถัดไป

สมมติฐานข้อที่ 3 การประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดี ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานบางส่วน ยกเว้น การประเมินภัยคุกคาม โดยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่าน เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐาน ทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.16 และ 0.15 ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การประเมินการเผชิญปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.04

จากสมมติฐานข้อที่ 3 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.16 ซึ่งภายใต้ การศึกษาครั้งนี้ เจตคติเป็นผลรวมของความโน้มเอียงทางด้านความรู้สึก เช่น การประเมินสิ่งใด สิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ ดีหรือไม่ดี เป็นต้น และความรู้สึก เช่น ทัศนคติหรือไม่ ทัศนคติ ปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ หากเชื่อมโยงกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา สามารถอธิบายผ่านกลุ่มที่ศึกษา เจตคติสององค์ประกอบ (Mumcu, 2013) ที่มองว่าเจตคติเกิดขึ้นจาก ด้านความคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยบุคคลต้องคิดว่า หลังจากการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะได้รับผลลัพธ์ต่อตนเองในเชิงบวก

เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การงดกิจกรรมสังสรรค์กับคนหมู่มากจะช่วยป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นต้น

ส่วนด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงบวกซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลมีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเชิงบวก เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมต่อการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา หรือ ความรู้สึกปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา เมื่อได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เป็นต้น ซึ่งการมีเจตคติที่ดีจะนำไปสู่การเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามที่งานวิจัยก่อนหน้าศึกษาในบริบทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การศึกษาของ ปราเซ็ทโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโควิด-19 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือ พฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 ส่วนการศึกษาของ หลิน และคณะ (Lin et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 และการศึกษาของ วอลลาสต์ และคณะ (Wollast et al., 2021) ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 แบบจำลอง ได้แก่ แบบจำลองที่ 1 แบบจำลองพฤติกรรมล้างมือ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมล้างมือ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมล้างมือ โดยผ่านเจตนาในการล้างมือ และแบบจำลองที่ 2 แบบจำลองพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยผ่านเจตนาในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลมีเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งมีผลมาจากการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคคล

บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15 หากกล่าวถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคล บุคคลต้องมีแนวโน้ม หรือ เจตนาก่อนการแสดงพฤติกรรมจริง ซึ่งเป็นผลมาจากบรรทัดฐานทางสังคมที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ด้วยเหตุนี้ กลุ่มอ้างอิงของแต่ละบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม (Ajzen, 1991) จากทฤษฎีดังกล่าวพบว่า การเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นผลมาจาก เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา ซึ่งถูกกำหนดจากบรรทัดฐานทางสังคมรอบข้างของบุคคล ดังนั้น หากบุคคลมีบรรทัดฐานทางสังคม โดยมีลักษณะแบบแผนทางพฤติกรรมกำบังโรคไวรัสโคโรนาอย่างเหมาะสม จะทำให้บุคคลยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติได้ นำไปเกิดการแรงจูงใจ หรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และเกิดพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามมาในภายหลัง เช่น สมาชิกในครอบครัวคอยตักเตือนให้สวมใส่หน้ากากอนามัยเสมอ จึงเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างเคร่งครัด ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่กับผู้อื่นหรือในที่สาธารณะ เป็นต้น นอกจากนี้ ความสอดคล้องในเชิงทฤษฎี ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ ปาร์ค และ โฮ (Park & Oh, 2022) ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการศึกษาของ ปราเซตีโย และคณะ (Prasetyo et al., 2020) ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavior) หรือพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมที่แท้จริง (Intention to Follow) หรือ พฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับโควิด-19 เป็นต้น จากความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปได้ว่า บรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การประเมินการเผชิญปัญหามีอิทธิพลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยส่งผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.04 สอดคล้องกับ ฟลอยด์ และคณะ (Floyd et al., 2000) กล่าวว่า การตัดสินใจเจตนา การเริ่มต้น การดำเนินการต่อ ชัดขวางการปรับตัวเพื่อการตอบสนอง หรือ การเลือกรูปแบบในการเผชิญภัยคุกคาม เกิดขึ้นจากการประเมินความสามารถในการรับมือและหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการทางปัญญาคือ การประเมินการเผชิญปัญหา ที่กำหนดแรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยบุคคลต้องประเมินผ่าน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพในการตอบสนอง โดยบุคคลต้องคาดการณ์ว่าคำแนะนำหรือมาตรการในการป้องกันไวรัสโคโรนา มีประสิทธิภาพเพียงพอและเมื่อปฏิบัติตามต้องเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง 2) การรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งบุคคลต้องประเมินว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอต่อการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา และ 3) การตอบสนอง

ต่อต้านทุน เป็นคาดการณ์ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยประเมินผ่านความคุ้มค่า ความเหมาะสม ที่สอดคล้องกับการเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หากบุคคลมีการประเมินการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้แรงจูงใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ยาสดานพานาห์ และคณะ (Yazdanpanah et al., 2020) พบว่า ประสิทธิภาพในการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงสามารถสรุปจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ว่า เมื่อบุคคลมีการประเมินการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การประเมินภัยคุกคามไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎี ดังที่ โรเจอร์ (Rogers, 1985) กล่าวว่า แรงจูงใจ หรือ เจตนา ในการกระทำพฤติกรรม เป็นผลมาจากการประเมินทางปัญญาทั้งการประเมินภัยคุกคาม และ การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งการเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันบุคคลต้องมีความเชื่อว่า ภัยคุกคามมีความรุนแรงและมีโอกาสเสี่ยงต่อภัยคุกคาม หากกล่าวถึงช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา โคจัน และคณะ (Kojan et al., 2022) กล่าวว่า ช่วงเริ่มต้นของอุบัติการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา บุคคลมักจะประเมินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่ำเกินไป ส่งผลให้ข้อบ่งชี้ที่ได้จากการศึกษาไม่สะท้อนแนวโน้มที่ชัดเจนของอิทธิพลระหว่างการประเมินภัยคุกคาม และ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา ซึ่งการเก็บข้อมูลในช่วงการดำเนินของโรคระบาดใกล้ถึงจุดสิ้นสุด จะทำให้สามารถเข้าใจกระบวนการของอิทธิพลระหว่าง 2 ตัวแปรข้างต้น ได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบริบทและช่วงเวลาการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ แม้ว่ายังมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากไวรัสโคโรนา แต่จะพบว่าองค์ความรู้ที่ใช้จัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีสูงมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลสามารถสามารถประเมินภัยคุกคามหรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ตรงตามความเป็นจริง อาจส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาทางตรง โดยไม่ผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่า เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นผลมาจากเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนาทางตรง จากผลการวิจัย จึงเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เป็นต้น ต้องเริ่มจากรากฐานของกระบวนการแลกเปลี่ยน ข้อมูล และข่าวสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ กล่าวคือ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ให้มีความรวดเร็ว แม่นยำ และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อให้ประชาชนอยู่ภายใต้คำแนะนำทางด้านสาธารณสุขอย่างปลอดภัย โดยดำเนินการควบคุมข่าวปลอมและสร้างความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน ผ่านการนำเสนอแนวทางการป้องกันตนเอง บนหลักฐานทางวิชาการที่มีเนื้อหาครบถ้วนและประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่ายให้รวดเร็วที่สุด ผ่านการดำเนินกิจกรรมทางช่องทางออนไลน์ เช่น กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนาในระดับชุมชนถึงสังคมเมือง จัดทำในลักษณะแผ่นพับ หรือ โวนิด เป็นต้น ส่วนช่องทางออนไลน์ เช่น อาจนำเสนอทำ Infographic ที่เน้นเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย รวมถึงการแสดงผลหลักฐานทางวิชาการประกอบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน เป็นต้น เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจต่อข้อมูลจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข จะมีแนวโน้มที่บุคคลสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงทิศทางของเจตคติได้ ตามที่ อีรพร อูวรรณโน (2561) กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบเห็นสิ่งเร้าที่ไม่คุ้นเคย และไม่เคยเชื่อมโยงความหมายทั้งทางบวกและทางลบกับสิ่งเร้า นั้นสามารถทำให้บุคคลชอบกับสิ่งนั้นได้ ผ่านการโฆษณาในระยะแรกอย่างเพียงพอ เพื่อสร้างความคุ้นเคยต่อสิ่งเร้า นั้น หากเชื่อมโยง กับบริบทของการวิจัยครั้งนี้ การมุ่งเน้นการสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็วจะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และเกิดความเชื่อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก่อให้เกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม นำไปสู่การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และโรคอุบัติใหม่ได้อย่างเหมาะสม เมื่อบุคคลในสังคมเกิดความตระหนัก เกิดความเชื่อเชิงบวกต่อหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคร่วมกัน จะทำให้บุคคลเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2. ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีความสำคัญคือ การประเมินการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ซึ่งบุคคลจะมีการประเมินการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงกับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคระบาด โดยการกำหนดคำแนะนำและมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนาอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสร้างการรับรู้และระบุถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนาในเชิงบวก เช่น ระบุผลประโยชน์สูงสุดของการปฏิบัติตนตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เป็นต้น รวมทั้งทำให้ประชาชนมีการรับรู้ความสามารถของตนเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา ผ่านการสร้างความรู้ในการป้องกันโรคอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ควรสนับสนุนความพร้อมทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสิ่งของต่างๆ เช่น การควบคุมราคาอุปกรณ์ป้องกันไวรัสโคโรนา ความยืดหยุ่นทางมาตรการ ช่องทางการเข้าถึงข่าวสารที่หลากหลาย เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านการประเมินภัยคุกคามแม้ว่าไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา แต่ยังมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างการรับรู้ ทั้งความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงที่บุคคลจะได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาให้ความชัดเจน ถูกต้อง และรวดเร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เนื่องจากการรับรู้ภัยคุกคามมีผลต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรมเปรียบเสมือนการวางแผนของบุคคลที่จะใส่ใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง จากโรคตามคำแนะนำหรือมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา รวมทั้งมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างเหมาะสม

4. บรรทัดฐานทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญต่อการเกิดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เนื่องจากมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งการพัฒนาบรรทัดฐานทางสังคมในระดับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรดำเนินการส่งเสริม และปลูกฝังเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติต่อไวรัสโคโรนาให้อยู่ในทิศทางเดียวกัน ผ่านการสร้าง สื่อสิ่งพิมพ์ วิดีทัศน์ กิจกรรม และชุดโครงการฝึกอบรม (อาจจัดในลักษณะออฟไลน์หรือออนไลน์ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การแพร่ระบาด ณ ขณะนั้น) เพื่อสร้างความตระหนักต่อแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันตนเอง และบุคคลอื่น นำไปสู่การสร้างบรรทัดฐานทางสังคมระดับหน่วยงานหรือองค์กร

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผลจากแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยผ่านเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีส่วนขับเคลื่อนสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคล แหล่งข้อมูลข่าวสารจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อปัจจัยด้านกระบวนการทางปัญญาภายใต้ทฤษฎีหลัก รวมทั้งปัจจัยด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และบรรทัดฐานทางสังคม สิ่งสำคัญนอกเหนือจากมาตรการนโยบาย การดำเนินงานและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคจากทุกภาคส่วน สิ่งสำคัญที่สุดคือ การมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมือจากภาคประชาชนในการร่วมสร้างการรับรู้ เพื่อการประเมินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างเหมาะสม โดยเลือกแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผ่านการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันข้อมูล เช่น การนำเสนอแนวทางการป้องกันตนเองโดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโรค เป็นต้น รวมทั้งตรวจสอบแหล่งข้อมูลข่าวสารด้วยตนเองโดยพิจารณาความสมเหตุสมผลของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ผ่านการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข่าวหลายแหล่งว่ามีความตรงกันหรือมีความบิดเบือนมากน้อยเพียงใด ร่วมกับการตรวจสอบแหล่งข่าวหรือเนื้อหาของข่าวนั้นๆ หากไม่มั่นใจในข้อมูลหรือเนื้อหา ผ่านช่องทางตรวจสอบจากทางภาครัฐและเอกชน เช่น ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย (Anti-Fake News Center Thailand) โครงการโคแฟค (Collaborative Fact Checking: Cofact) เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเกิดการประเมินภัยคุกคาม การประเมินการเผชิญปัญหา เจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรม อย่างตรงตามความจริงเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะเกิดการปฏิบัติตนตามคำแนะนำหรือมาตรการทางด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งถัดไป

1. การศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปร และยืนยันความสอดคล้องเชิงทฤษฎีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผลการวิจัยสามารถทราบถึงความสำคัญของตัวแปรผ่านค่าอิทธิพล แต่ไม่สามารถทราบถึงข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพียงการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยเหตุนี้ การวิจัยครั้งถัดไปควรอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเป็นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ การเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2. การศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลส่งผลกระทบต่อข้อค้นพบในการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงท้ายของการแพร่ระบาด ทำให้การประเมินภัยคุกคามของบุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ดังนั้น อาจมีการศึกษาการวิจัยแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสำหรับข้อมูลช่วงยาว เพื่ออธิบายสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในตัวบุคคลว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ร่วมกับการแสดงพัฒนาการด้านการเปลี่ยนแปลงของบริบทหรือสถานการณ์นั้นๆ

3. การศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม หรือศึกษาในลักษณะ Multigroup Analysis หรือ Invariance Analysis เพื่อศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของแบบจำลอง เมื่อนำมาวิเคราะห์กับกลุ่มคนที่มีปัจจัยชีวสังคมที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย การฉีดวัคซีน เป็นต้น

4. จากข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถนำไปสู่การวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อนำข้อค้นพบจากโปรแกรม ไปดำเนินการส่งเสริมและพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบหายใจทั้งในปัจจุบันและโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

บรรณานุกรม

- Adiyoso, W., & Wilopo. (2021). Social distancing intentions to reduce the spread of COVID-19: The extended theory of planned behavior. *BMC Public Health*, 21(1), 1-12.
- Ahmad, Z. A., & Manan, K. A. (2020). Knowledge, Attitude on Health Practices of University Students and Staffs During the COVID-19 Pandemic in Malaysia. *The Journal of Society and Media*, 4(2), 367-384.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Al-Dossary, S. (2021). Factors Affecting Preventive Behaviours during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Saudi Arabia: An Application of Protection Motivation Theory. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, 9(1), 17-23.
- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W. M., Kadasah, N. A., Chirwa, G. C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-10.
- Alanazi, N., & Bahjri, K. (2022). Knowledge, Attitude, and Psychological Impacts of COVID-19 in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-9.
- APA Dictionary of Psychology*. (2007). APA Dictionary of Psychology. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Ayandele, O., Kolawole, S. O., Ramos-Vera, C., Oguntayo, R., Gandi, J. C., Iorfa, S. K., Otu, I. F. A., Dangiwa, A. L., & Olapegba, P. O. (2020). *The Infectious Diseases Preventive Health Behavior Scale (ID-PHBS): Development and Validation with an African Sample*. Retrieved from <https://doi.org/10.2139/SSRN.3776458?sid=semanticscholar>

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Shahkolai, F. R., & Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *The Journal of hospital infection*, 105(3), 430-433.
- Bronfman, N., Repetto, P., Cisternas, P., & Castañeda, J. (2021). Factors Influencing the Adoption of COVID-19 Preventive Behaviors in Chile. *Sustainability*, 13, 1-9.
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). COVID-19 Transmission. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/prevention.html>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. Retrieved from <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
- Das, A. K., Abdul Kader Jilani, M. M., Uddin, M. S., Uddin, M. A., & Ghosh, A. K. (2021). Fighting ahead: Adoption of social distancing in COVID-19 outbreak through the lens of theory of planned behavior. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31, 373-393.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes* The psychology of attitudes. Orlando, FL, US: Harcourt Brace Jovanovich College.
- Ezati Rad, R., Mohseni, S., Kamalzadeh Takhti, H., Hassani Azad, M., Shahabi, N., Aghamolaei, T., & Norozian, F. (2021). Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.

- Farooq, A., Laato, S., Islam, A. K. M. N., & Isoaho, J. (2021). Understanding the impact of information sources on COVID-19 related preventive measures in Finland. *Technology in Society*, 65, 1-9.
- Fenitra, R. M., Praptapa, A., Suyono, E., Kusuma, P. D. I., & Usman, I. (2021). Factors Influencing Preventive Intention Behavior Towards COVID-19 in Indonesia. *The Journal of Behavioral Science*, 16, 14-27.
- Fishbein, & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach* Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York, NY, US: Psychology Press.
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Li, Z. Y., Miconi, D., Venkatesh, V., & Rousseau, C. (2021). COVID-19 Experiences and Social Distancing: Insights From the Theory of Planned Behavior. *American Journal of Health Promotion*, 35(8), 1095-1104.
- Gochman, D. S. (1982). Labels, systems, and motives: Some perspectives for future research and programs. *Health Education Quarterly*, 9(2-3), 263-270.
- Goldenson, R. M. (1984). *Longman dictionary of psychology and psychiatry*. New York: Longman.
- Griethuijsen, van Eijck, M. W., Haste, H., den Brok, P. J., Skinner, N. C., Mansour, N., Gencer, S., & BouJaoude, S. (2015). Global Patterns in Students' Views of Science and Interest in Science. *Research in Science Education*, 45(4), 581-603.

- Hair, Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Pearson University Press.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. Pearson Education, Upper Saddle River.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29.
- Huang, P. C., Hung, C. H., Kuo, Y. J., Chen, Y. P., Ahorsu, D. K., Yen, C. F., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Expanding Protection Motivation Theory to Explain Willingness of COVID-19 Vaccination Uptake among Taiwanese University Students. *Vaccines*, 9(9), 1-14.
- Jadil, Y., & Ouzir, M. (2021). Exploring the predictors of health-protective behavior during the COVID-19 pandemic: A multi-country comparison. *Environmental Research*, 199, 1-12.
- Janmaimool, P. (2017). Application of Protection Motivation Theory to Investigate Sustainable Waste Management Behaviors. *Sustainability*, 9(7), 1-16.
- Kalca Janosi, K., Jancso-Farcas, Z., Szabó, K., Kotta, I., & Marschalko, E. (2021). The Development and Validation of COVID-19 Prevention Behaviour Scale on Female Hungarian Population. *Journal of International Women's Studies*, 22, 188-197.
- Kan, M. P. H., & Fabrigar, L. R. (2017). Theory of Planned Behavior V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Kelloway, E. K. (2015). *Using Mplus for structural equation modeling : A Researcher's Guide*. SAGE.
- Kemmelmeier, M., & Jami, W. A. (2021). Mask Wearing as Cultural Behavior: An Investigation Across 45 U.S. States During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-24.

- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 1-21.
- Kleinot, M. C., & Rogers, R. W. (1982). Identifying effective components of alcohol misuse prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol*, 43(7), 802-811.
- Kline. (1986). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. New York, NY, US: Methuen.
- Kline. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Kojan, L., Burbach, L., Ziefle, M., & Calero Valdez, A. (2022). Perceptions of behaviour efficacy, not perceptions of threat, are drivers of COVID-19 protective behaviour in Germany. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 97.
- Lee, Y., & Li, Q. J.-Y. (2021). The role of communication transparency and organizational trust in publics' perceptions, attitudes and social distancing behaviour: A case study of the COVID-19 outbreak. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 29, 1-17.
- Li, C., Xu, J., Yue, L., Shen, M., Dai, M., & Liu, N. (2020). Knowledge, attitude, and practice survey regarding coronavirus disease 2019 among residents in Hunan Province. *Journal of Central South University. Medical sciences*, 45(6), 665-672.
- Liang, H., & Xue, Y. (2010). Understanding Security Behaviors in Personal Computer Usage: A Threat Avoidance Perspective. *Journal of the Association for Information Systems*, 11(7), 394-413.
- Lin, C. Y., Imani, V., Majd, N. R., Ghasemi, Z., Griffiths, M. D., Hamilton, K., Hagger, M. S., & Pakpour, A. H. (2020). Using an integrated social cognition model to predict COVID-19 preventive behaviours. *Br J Health Psychol*, 25(4), 981-1005.

- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Querini, P. R., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600.
- Mbah, P. T. (2021). *Responses to COVID-19 Protective Measures in Nigeria: A Study Based on the Protection Motivation Theory (PMT)*. (Master's thesis). University of Louisiana at Lafayette, Ann Arbor. Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/responses-covid-19-protective-measures-nigeria/docview/2551718100/se-2>
- McCoach, D. B., Gable, R. K., & Madura, J. P. (2013). *Instrument development in the affective domain: School and corporate applications*, (3rd ed.). New York, NY, US: Springer Science.
- McGuire, W. J. (1969). The Nature of Attitude and Attitude Change. *The Handbook of Social Psychology*, 3, 136-314.
- Mehroliya, S., Alagarsamy, S., & S, J. (2021). Assessing perceptions of COVID-19 self-protective measures: a structural equation modeling (SEM) approach. *Journal of Health Research*, 35(4), 307-317.
- Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2006). Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 106-143.
- Mortada, E., Abdel-Azeem, A., Al Showair, A., & Zalat, M. M. (2021). Preventive Behaviors Towards Covid-19 Pandemic Among Healthcare Providers in Saudi Arabia Using the Protection Motivation Theory. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 685-694.
- Mumcu, C. (2013). *Evaluating Attitudes toward Women's Sports: A scale development and validation study*. (Doctoral Dissertation). The University of New Mexico, Albuquerque. Retrieved from https://digitalrepository.unm.edu/educ_hess_etds/35/

- Norman, P., & Conner, M. (1996). *The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. Maidenhead, BRK, England: Open University Press.
- Outwater, A., & Nolte, E. (2016). Disease Prevention: An Overview. In *International Encyclopedia of Public Health*. Academic Press.
- Park, S., & Oh, S. (2022). Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 69-76.
- Pilch, I., Wardawy, P., & Probiez, E. (2021). The predictors of adaptive and maladaptive coping behavior during the COVID-19 pandemic: The Protection Motivation Theory and the Big Five personality traits. *PLOS ONE*, 16(10), 1-19.
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 99, 312-323.
- Rajecki, D. W. (1982). *Attitudes, themes and advances*. Sunderland, Mass: Sinauer Associates.
- Rakotoarisoa, F. M., Praptapa, A., Suyono, E., & Usuman, I. (2021). Factors Influencing Preventive Intention Behavior Towards COVID-19 in Indonesia. *The Journal of Behavioral Science*, 16(1), 14-27.
- Rogers, R., Cacioppo, J., & Petty, R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In *Social psychophysiology : A sourcebook* (Chapter 6, p.153-177). Guilford.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R. W. (1985). Attitude change and information integration in fear appeals. *Psychological Reports*, 56(1), 179-182.

- Rogers, R. W., & Mewborn, C. R. (1976). Fear appeals and attitude change: Effects of a threat's noxiousness, probability of occurrence, and the efficacy of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(1), 54-61.
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., & Brehm, J. W. (1960). *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. (Yales studies in attitude and communication.)*, Oxford, England: Yale University.
- Savadori, L., & Lauriola, M. (2021). Risk Perception and Protective Behaviors During the Rise of the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-20.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling (2nd ed.)*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.)*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sharifirad, G., Yarmohammadi, P., Sharifabad, M., & Rahaei, Z. (2014). Determination of preventive behaviors for pandemic influenza A/H1N1 based on protection motivation theory among female high school students in Isfahan, Iran. *Journal of education and health promotion*, 3, 36-41.
- Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. Oxford, England: Harper.
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Current opinion in psychology*, 5, 78-84.
- Storopoli, J., Braga da Silva Neto, W. L., & Mesch, G. S. (2020). Confidence in social institutions, perceived vulnerability and the adoption of recommended protective behaviors in Brazil during the COVID-19 pandemic. *Social science & medicine*, 265, 1-7.
- Šuriņa, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruža, A., Vrublevska, J., Smirnova, D., Fountoulakis, K. N., & Rancans, E. (2021).

- Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-15.
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological bulletin*, 141(6), 1178-1204.
- Tanner, J. F., Hunt, J. B., & Eppright, D. R. (1991). The Protection Motivation Model: A Normative Model of Fear Appeals. *Journal of Marketing*, 55(3), 36-45.
- Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W., & Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *Br J Health Psychol*, 17(1), 44-59.
- Thurstone, L. L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33, 529-554.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York: John Wiley and Sons.
- Werle, C. O. C. (2011). The Determinants of Preventive Health Behavior: Literature Review and Research Perspectives. *Research Papers in Economics*.
- Widowati, R., & Raushanfikri, A. (2021). Knowledge, Attitude, and Behavior toward COVID-19 Prevention on Indonesian during Pandemic. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 398-401.
- Wollast, R., Schmitz, M., Bigot, A., & Luminet, O. (2021). The Theory of Planned Behavior during the COVID-19 pandemic: A comparison of health behaviors between Belgian and French residents. *PLOS ONE*, 16(11), 1-15.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)* Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- WorldBank. (2021). *East Asia And Pacific Economic Update October 2021*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10986/36295>
- Worldometer. (2022). *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, Y.-J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview.

Journal of the Chinese Medical Association : JCMA, 83(3), 217-220.

Yazdanpanah, M., Abadi, B., Komendantova, N., Zobeidi, T., & Sieber, S. (2020). Some at

Risk for COVID-19 Are Reluctant to Take Precautions, but Others Are Not: A Case From Rural in Southern Iran. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-7.

Yeyati, E. L., & Felippini, F. (2021). *Social and economic impact of COVID-19*. Retrieved

from <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/06/Social-and-economic-impact-COVID.pdf>

Zickfeld, J. H., Schubert, T. W., Herting, A. K., Grahe, J., & Faasse, K. (2020). Correlates of

Health-Protective Behavior During the Initial Days of the COVID-19 Outbreak in Norway. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-19.

เบญจพร ประณีตวาทกุล และดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2561, มกราคม). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่โรค ในสถานที่สาธารณะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 10(1), 83-103.

เสาวรัจ รัตนคำฟู. (2563). วิฤตโควิด-19 รัฐต้องเร่งลดช่องว่างดิจิทัล เพื่อความเท่าเทียมในห้องเรียนออนไลน์. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2020/04/digital-divide-online-education-inequalities/>

ไหมไทย ไชยพันธ์. (2557, มกราคม-มิถุนายน). จิตวิทยา: แนวคิดทฤษฎีการศึกษาการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 21-33.

กรมควบคุมโรค. (2561). แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>

กรุงเทพธุรกิจ. (2564). สหรัฐ ยุโรป ฉีด "วัคซีนโควิด-19" เยอะ ทำไมยังไม่กลับมาระบาด ? สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/973949>

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM) ด้วย AMOS. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

- จันทิรา กวติภา. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการป้องกันภาวะโคเลสเตอรอลสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.*
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ดุษฎี อินทรประเสริฐ. (2563). *การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์แบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- ทรงภูมิ อธิภูณก และกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2563). การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/pediatrics/pdf/covid-19/finalCoronavirus7.4.63.pdf>
- ธีรพร อุวรรณโน. (2528). การวัดทัศนคติ: ปัญหาในการใช้เพื่อทำนายพฤติกรรม. *วารสารครุศาสตร์*, 14(4), 162-163.
- ธีรพร อุวรรณโน. (2561). *เจตคติ [เอกสารประกอบการสอน]*. กรุงเทพฯ: สาขาจิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นงเยาว์ เกษตรีภิบาล. (2564). การปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(3), 119-137.
- นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์. (2564, กรกฎาคม). ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 27(2), 39-62.
- บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ. (2562). *กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์*. สารสารสหวิทยาการวิจัยฉบับบัณฑิตศึกษา. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/229781>
- ปิยะ บุญชา. (2561). *การพัฒนาารูปแบบเชิงสาเหตุ และประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณลักษณะทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนิสิตระดับปริญญาตรี. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.*

- พัชรี ดวงจันทร์. (2550). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พัศกร องอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. (2563, มกราคม-เมษายน). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19: กรณีศึกษานิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 7(1), 87-102.
- พูลพงศ์ สุขสว่าง. (2556). *โมเดลสมการโครงสร้าง*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- รังสรรค์ ไฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563, พฤศจิกายน-ธันวาคม). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ จันทร์เที่ยง. (2564, พฤษภาคม-สิงหาคม). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มนักเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- วิญญูพัญญ บัญฑัน และคณะ. (2563, กรกฎาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2564). *การพัฒนาเครื่องมือวัดในการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บุ๊คพลัสพับลิชชิง.
- ศิริ วัฒนธีรางกูร และคณะ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/253238>
- ศูนย์สารสนเทศกรุงเทพมหานคร. (2564). กรุงเทพฯ ปัจจุบัน. สืบค้นจาก <http://one.bangkok.go.th/info/m.info/nowbma/index.html>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2564). *สุขภาพคนไทย 2564: COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สมบุรณ์ อินทลาภาพร. (2556). *ดูแลสุขภาพ 4 ช่วงวัย*. สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1035_1.pdf

- สยามพร ศิรินาวิน. (2563). *โควิด 19 ความรู้สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร. (2565). *จำนวนผู้ป่วย COVID-19 จำแนกรายเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก <https://www.prbangkok.com/>
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- หนึ่งฤทัย ศรีสง และคณะ. (2564, พฤษภาคม - มิถุนายน). การวิเคราะห์เชิงพรรณนาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), S5-S13.
- อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ. (2564, พฤษภาคม-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- อรพิน ชูชม. (2545). *เอกสารคำสอน วิชา วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์* [เอกสารประกอบการสอน] กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2561, มกราคม). อิทธิพลของจิตวิทยาเชิงบวกและบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาวะครอบครัวโดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนกึ่งเมือง: การวิจัยผสมวิธี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 24(1), 1-22.



ภาคผนวก



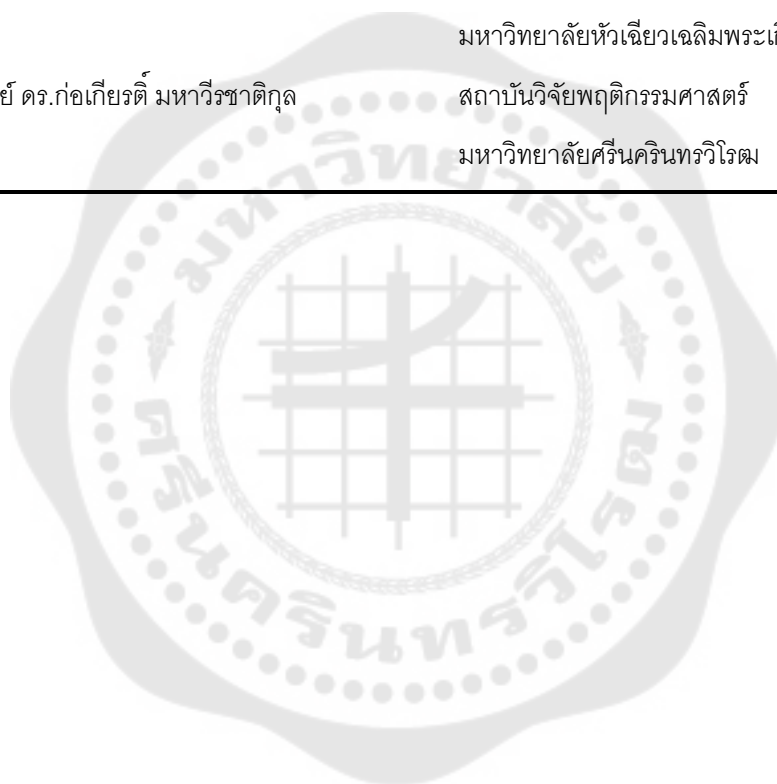
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบวัด

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบวัด

รายชื่อ	หน่วยงานที่สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนยศ สุมาลัยโรจน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิญญูทัตญญ บัญทัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. อาจารย์ ดร. ก่อเกียรติ มหาวีระชาติกุล	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง แบบสอบถามจัดทำขึ้นเพื่อประเมินปัจจัยเชิงเหตุที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวสังคม (ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล)
- ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
- ส่วนที่ 3 แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม
- ส่วนที่ 4 แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา
- ส่วนที่ 5 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ส่วนที่ 6 แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม
- ส่วนที่ 7 แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยขอความกรุณาทุกท่าน ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อพร้อมทั้งตอบตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผลการวิจัยที่จะนำไปสู่การสร้างข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากงานวิจัยอย่างสมบูรณ์ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอให้ท่านเชื่อมั่นว่า ทุกคำตอบจะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของท่านทั้งสิ้น ท้ายที่สุดด้วยจรรยาบรรณของนักวิจัยในส่วนข้อมูลส่วนตัวหรือคำตอบที่ท่านตอบจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบรายบุคคลในผลการวิจัยที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณะ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม (ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล)

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และ
เติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

4. หน่วยงานที่สังกัด

- หน่วยงานของภาครัฐ หน่วยงานของภาคเอกชน

5. เขตที่ท่านทำงาน

- เขตหลักสี่ เขตจอมทอง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตบางแค
 เขตบางกอกน้อย เขตหนองแขม เขตมีนบุรี เขตบางซื่อ
 เขตราชเทวี เขตลาดกระบัง

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001 – 25,000 บาท
 25,001 - 35,000 บาท 35,001 – 45,000 บาท
 45,001 – 60,000 บาท มากกว่า 60,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

0	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย
2	หมายถึง	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย
3	หมายถึง	ปฏิบัติบ้าง
4	หมายถึง	ปฏิบัติค่อนข้างสม่ำเสมอ
5	หมายถึง	ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1.ฉันหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก						
2.ฉันเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร จากบุคคลอื่นในทุกสถานที่						
3.ฉันใช้วิธีการสื่อสารกับผู้อื่นผ่านทางโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์แทนการสื่อสารแบบต่อหน้า						
4.ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น						
5.ฉันสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่กับผู้อื่นหรือในที่สาธารณะ						
6.ฉันล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้งที่สัมผัสกับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ลูกบิดประตู เป็นต้น						
7.ฉันหลีกเลี่ยงการนำมือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า จมูก และตาของตนเอง						

ข้อคำถาม (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
8.ฉันทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสต่างๆ ที่คาดว่าจะมีเชื้อโรคปนเปื้อน						
9.ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ						
10.ฉันติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรค						
11.การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบถึงวิธีการป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี						
12.ฉันตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารโดยการเปรียบเทียบจากแหล่งข่าวอื่นๆ หลายแหล่ง						
13.ฉันอ่านคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น						

ส่วนที่ 3 แบบวัดการประเมินภัยคุกคาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

0	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
3	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วย
4	หมายถึง	เห็นด้วย
5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1. ผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการที่รุนแรงกว่าคนทั่วไป						
2. ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วยังคงสามารถติดเชื้อซ้ำได้						
3. เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่						
4. หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีโอกาสเกิดอาการเรื้อรังหรือลองโควิด เช่น เหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น						
5. แม้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา ครบตามเกณฑ์ ยังคงมีโอกาสติดเชื้อโคโรนา 2019						
6. การใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับคนในครอบครัว ทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						

ข้อคำถาม (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
7.ฉันเชื่อว่าบริเวณสถานที่ปิด แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เพิ่มโอกาสรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
8.การรับประทานอาหารปรุงใหม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						

ส่วนที่ 4 แบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างเห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1.ฉันเชื่อว่ามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาลมีประสิทธิภาพ						
2.ฉันเชื่อว่าหากปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด จะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						

ข้อคำถาม (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
3.การที่รัฐจัดสรรวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ให้ฟรี สำหรับประชาชน ทำให้ฉันได้รับวัคซีนที่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด						
4.การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ฉันและบุคคลอื่นเป็นที่รักปลอดภัยจากการติดเชื้อ						
5.ฉันมั่นใจว่าสามารถล้างมือได้ถูกวิธี						
6.ฉันมั่นใจว่าสามารถใส่หน้ากากอนามัยได้ถูกวิธี						
7.ฉันพร้อมถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่สมาชิกภายในครอบครัว						
8.เมื่อเพื่อนสนิทชวนไปสังสรรค์ ฉันสามารถหักห้ามใจตนเองได้และปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม						
9.ฉันสามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพียงพอต่อตนเองและสมาชิกภายในครอบครัว						
10.ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ แออัด หรือการอยู่ใกล้กับผู้อื่นน้อยกว่า 1 เมตรได้						
11.อุปกรณ์ป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น มีราคาสูงเกินกว่าที่ฉันจะซื้อได้						
12.มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีความยืดหยุ่น						
13.ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้						

ส่วนที่ 5 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

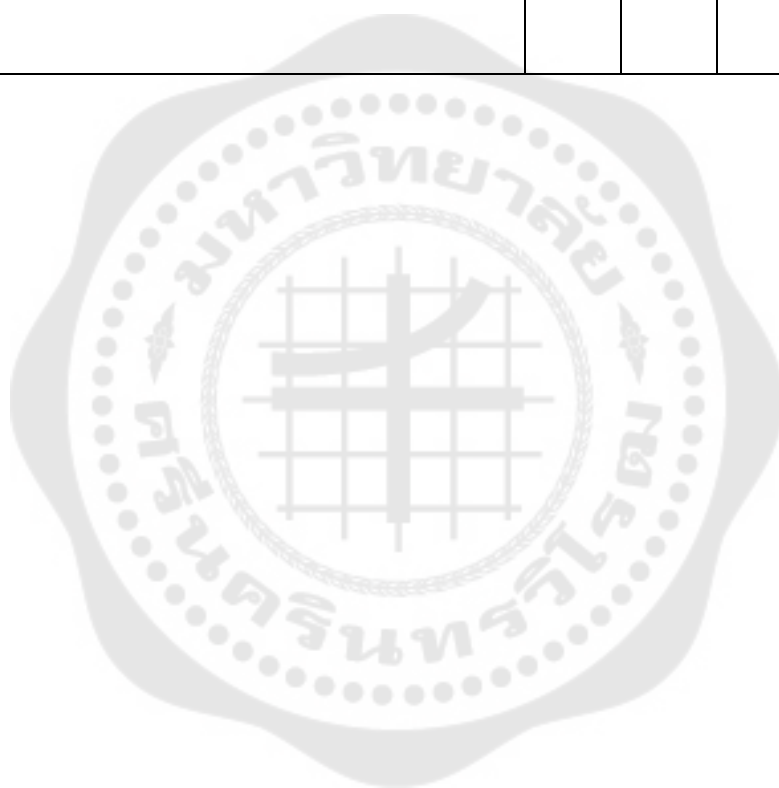
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

0	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
3	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วย
4	หมายถึง	เห็นด้วย
5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1.การงดกิจกรรมสังสรรค์กับคนหมู่มาก จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
2.การสวมใส่หน้ากากอนามัย ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
3.การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้						
4.การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันออนไลน์ แทนการเผชิญหน้า ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่และรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
5.ฉันพึงพอใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง และครอบครัวจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
6.ฉันรู้สึกปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโรค						

ข้อคำถาม (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
7.ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการกระทำพฤติกรรมตามมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019						
8.ฉันยินดีที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์						
9.เมื่อฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ ฉันรู้สึกปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา 2019						



ส่วนที่ 6 แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

0	หมายถึง	ไม่เป็นจริงที่สุด
1	หมายถึง	ไม่เป็นจริง
2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่จริง
3	หมายถึง	ค่อนข้างเป็นจริง
4	หมายถึง	เป็นจริง
5	หมายถึง	เป็นจริงที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1.เมื่อบุคคลในครอบครัวเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงจะแยกตัวและตรวจ ATK เสมอ						
2.สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานของฉัน มักพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019						
3.สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานจะตักเตือนฉันทุกครั้งเมื่อลืมนวมใส่หน้ากากอนามัย						
4.สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานบอกฉันให้หลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดหรืองานเลี้ยงสังสรรค์						
5.สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์						

ส่วนที่ 7 แบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความคิดเห็น

0	หมายถึง	ไม่เป็นจริงที่สุด
1	หมายถึง	ไม่เป็นจริง
2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่จริง
3	หมายถึง	ค่อนข้างเป็นจริง
4	หมายถึง	เป็นจริง
5	หมายถึง	เป็นจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	0	1	2	3	4	5
1. ฉันตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด						
2. ฉันตั้งใจว่าจะหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงโดยไม่จำเป็น						
3. ฉันพยายามค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019						
4. ฉันพยายามล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ เพื่อลดความเสี่ยงจากการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
5. ฉันเตรียมความพร้อมด้วยการซื้อชุดตรวจไวรัสโคโรนา 2019 (ATK) ไว้เสมอ						
6. ฉันพยายามเรียนรู้การใช้งานโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสารออนไลน์แทนการติดต่อแบบเผชิญหน้ากับบุคคลอื่น						



ภาคผนวก ค
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
องค์ประกอบที่ 1 การเว้นระยะห่างทางสังคม ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.81, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.74$)		
ข้อคำถามที่ 1	0.60	0.49
ข้อคำถามที่ 2	0.76	0.60
ข้อคำถามที่ 3	0.51	0.47
ข้อคำถามที่ 4	0.73	0.58
องค์ประกอบที่ 2 สุขอนามัย ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.87, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.68$)		
ข้อคำถามที่ 5	0.64	0.33
ข้อคำถามที่ 6	0.79	0.52
ข้อคำถามที่ 7	0.89	0.61
ข้อคำถามที่ 8	0.79	0.57
ข้อคำถามที่ 9	0.49	0.21
องค์ประกอบที่ 3 การแสวงหาข้อมูล ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.79, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.83$)		
ข้อคำถามที่ 10	0.63	0.65
ข้อคำถามที่ 11	0.78	0.71
ข้อคำถามที่ 12	0.62	0.66
ข้อคำถามที่ 13	0.46	0.63
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งฉบับ	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.90$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.85$

ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดการประเมินภัยคุกคาม

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.87, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.74$)		
ข้อคำถามที่ 1	0.66	0.47
ข้อคำถามที่ 2	0.78	0.58
ข้อคำถามที่ 3	0.81	0.51
ข้อคำถามที่ 4	0.79	0.58
องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.69, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.68$)		
ข้อคำถามที่ 5	0.44	0.44
ข้อคำถามที่ 6	0.48	0.42
ข้อคำถามที่ 7	0.73	0.62
ข้อคำถามที่ 8	0.35	0.41
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งฉบับ	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.83$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.81$

ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.74, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.78$)		
ข้อคำถามที่ 1	0.70	0.60
ข้อคำถามที่ 2	0.51	0.60
ข้อคำถามที่ 3	0.54	0.59
ข้อคำถามที่ 4	0.53	0.58
องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตน ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.76, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.75$)		
ข้อคำถามที่ 5	0.51	0.56
ข้อคำถามที่ 6	0.63	0.49
ข้อคำถามที่ 7	0.51	0.49
ข้อคำถามที่ 8	0.58	0.40
ข้อคำถามที่ 9	0.54	0.55
ข้อคำถามที่ 10	0.39	0.47
องค์ประกอบที่ 3 การตอบสนองต่อต้นทุน ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.72, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.67$)		
ข้อคำถามที่ 11	0.41	0.58
ข้อคำถามที่ 12	0.61	0.43
ข้อคำถามที่ 13	0.64	0.46
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งฉบับ	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.72$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.69$

ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
องค์ประกอบที่ 1 ความคิดเชิงประเมินค่า ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.77, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.75$)		
ข้อคำถามที่ 1	0.47	0.51
ข้อคำถามที่ 2	0.62	0.63
ข้อคำถามที่ 3	0.66	0.55
ข้อคำถามที่ 4	0.58	0.51
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก ($\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.84, \alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.78$)		
ข้อคำถามที่ 5	0.61	0.60
ข้อคำถามที่ 6	0.66	0.69
ข้อคำถามที่ 7	0.79	0.66
ข้อคำถามที่ 8	0.62	0.48
ข้อคำถามที่ 9	0.69	0.47
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งหมด	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.82$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.84$

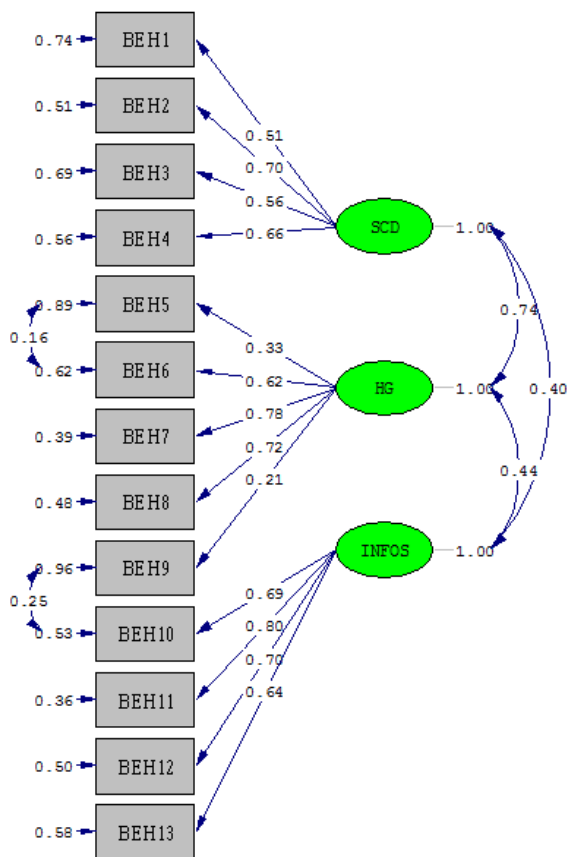
ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
ข้อคำถามที่ 1	0.68	0.42
ข้อคำถามที่ 2	0.58	0.50
ข้อคำถามที่ 3	0.74	0.45
ข้อคำถามที่ 4	0.64	0.59
ข้อคำถามที่ 5	0.57	0.29
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งหมด	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.83$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.69$

ผลการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริง
ของแบบวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=360)
	CITC	CITC
ข้อคำถามที่ 1	0.72	0.57
ข้อคำถามที่ 2	0.81	0.59
ข้อคำถามที่ 3	0.70	0.56
ข้อคำถามที่ 4	0.79	0.62
ข้อคำถามที่ 5	0.66	0.49
ข้อคำถามที่ 6	0.57	0.56
ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งฉบับ	$\alpha_{\text{ทดลองใช้}} = 0.88$	$\alpha_{\text{กลุ่มจริง}} = 0.80$

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงลู่เข้าของแบบจำลองการวัดพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา



Chi-Square=91.86, df=60, P-value=0.00510, RMSEA=0.042

แผนภาพ แบบจำลองการวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

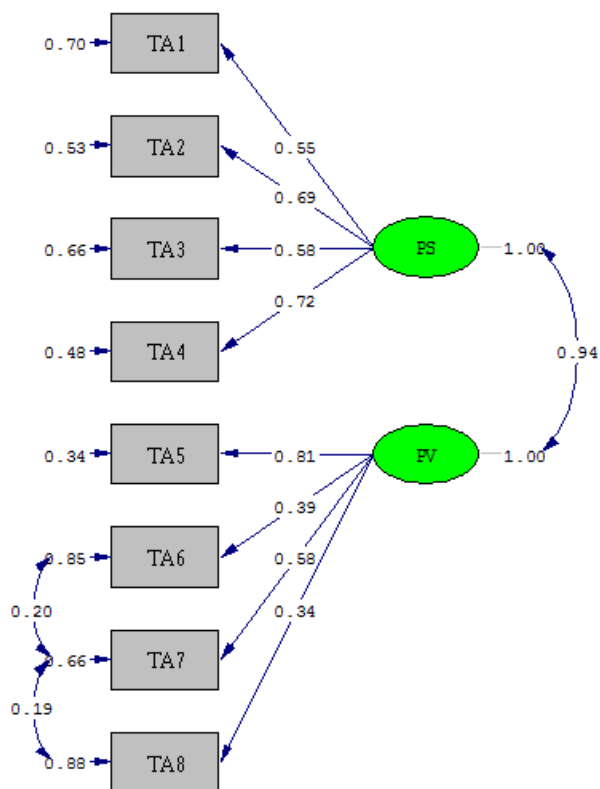
ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงลู่เข้าของแบบจำลองการวัดพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 1 การเว้นระยะห่างทางสังคม (SCD)	
ข้อคำถามที่ 1	0.51
ข้อคำถามที่ 2	0.70
ข้อคำถามที่ 3	0.56
ข้อคำถามที่ 4	0.66

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 2 สุขอนามัย (HG)	
ข้อคำถามที่ 5	0.33
ข้อคำถามที่ 6	0.62
ข้อคำถามที่ 7	0.78
ข้อคำถามที่ 8	0.72
ข้อคำถามที่ 9	0.21
องค์ประกอบที่ 3 การแสวงหาข้อมูล (INFOS)	
ข้อคำถามที่ 10	0.69
ข้อคำถามที่ 11	0.80
ข้อคำถามที่ 12	0.70
ข้อคำถามที่ 13	0.64
$\chi^2 = 91.86$, $df = 60$, $\chi^2/df = 1.531$, $p = 0.005$, $RMSEA = 0.042$, $SRMR = 0.053$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.93$, $CFI = 0.98$	
Composite Reliability (CR) = 0.92, Average variance extracted (AVE) = 0.46	

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมิน
ภัยคุกคาม



Chi-Square=27.41, df=17, P-value=0.05229, RMSEA=0.045

แผนภาพ แบบจำลองการวัดการประเมินภัยคุกคาม

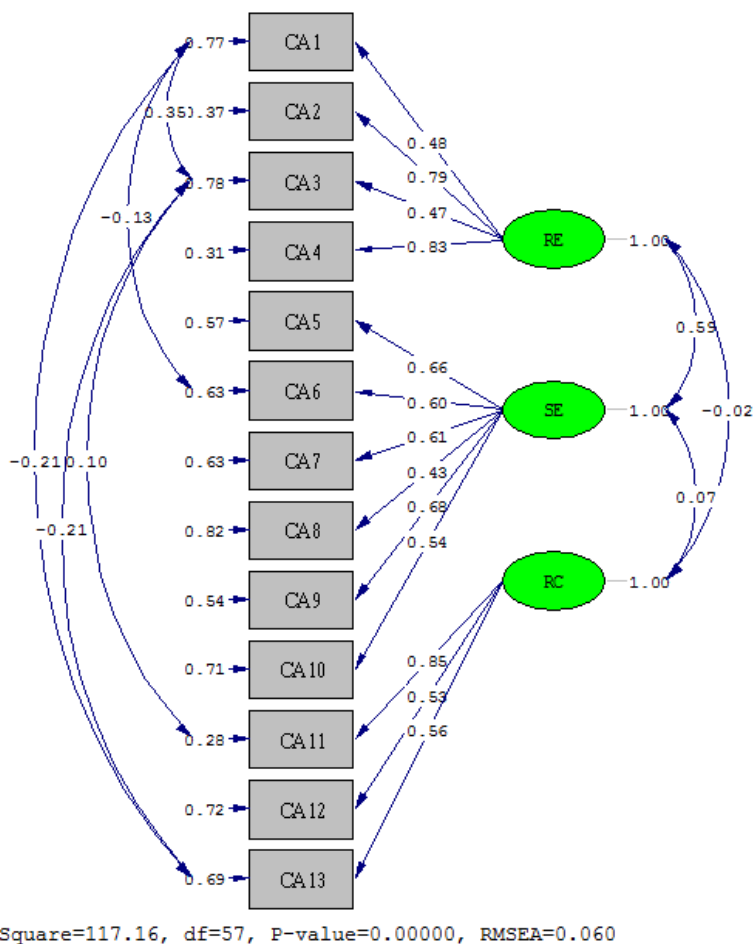
ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมินภัย
คุกคาม

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (PS)	
ข้อคำถามที่ 1	0.55
ข้อคำถามที่ 2	0.69
ข้อคำถามที่ 3	0.58
ข้อคำถามที่ 4	0.72

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมินภัย
คุกคาม (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไวรัสโคโรนา (PV)	
ข้อคำถามที่ 5	0.81
ข้อคำถามที่ 6	0.39
ข้อคำถามที่ 7	0.58
ข้อคำถามที่ 8	0.34
$\chi^2 = 27.41$, $df = 17$, $\chi^2/df = 1.612$, $p = 0.052$, $RMSEA = 0.045$, $SRMR = 0.035$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$	
Composite Reliability (CR) = 0.86, Average variance extracted (AVE) = 0.27	

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงลู่เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมินการเผชิญปัญหา



แผนภาพ แบบจำลองการวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

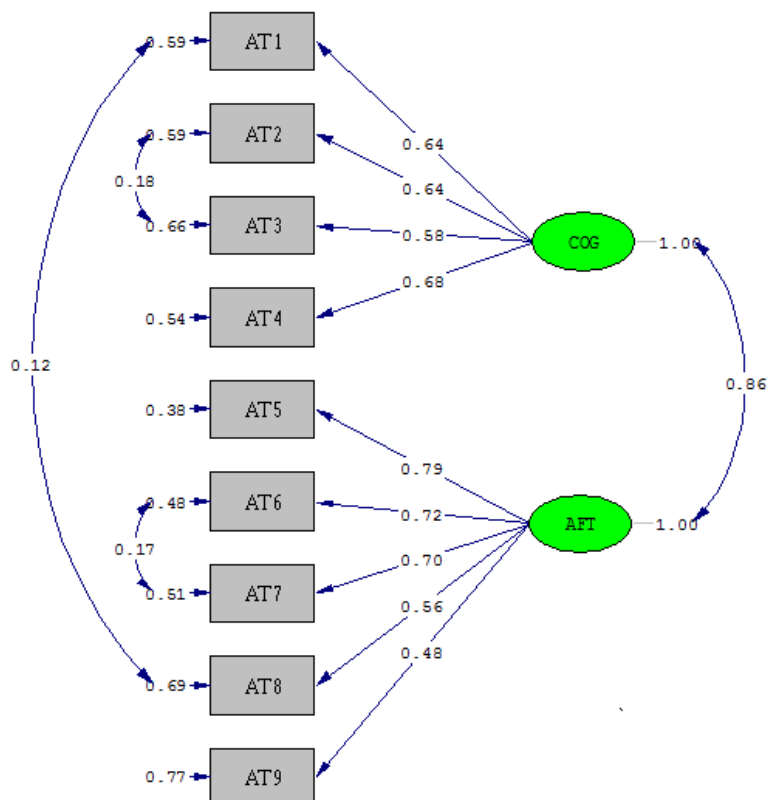
ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงลู่เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมินการเผชิญปัญหา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (RE)	
ข้อคำถามที่ 1	0.48
ข้อคำถามที่ 2	0.79
ข้อคำถามที่ 3	0.47

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดการประเมิน
การเผชิญปัญหา (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
ข้อคำถามที่ 4	0.83
องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตน (SE)	
ข้อคำถามที่ 5	0.66
ข้อคำถามที่ 6	0.60
ข้อคำถามที่ 7	0.61
ข้อคำถามที่ 8	0.43
ข้อคำถามที่ 9	0.68
ข้อคำถามที่ 10	0.54
องค์ประกอบที่ 3 การตอบสนองต่อต้นทุน (RC)	
ข้อคำถามที่ 11	0.85
ข้อคำถามที่ 12	0.53
ข้อคำถามที่ 13	0.56
$\chi^2 = 117.16$, $df = 57$, $\chi^2/df = 2.055$, $p = < 0.001$, $RMSEA = 0.060$, $SRMR = 0.054$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.91$, $CFI = 0.96$	
Composite Reliability (CR) = 0.89, Average variance extracted (AVE) = 0.34	

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงกลุ่มเข้าของแบบจำลองการวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา



Chi-Square=42.50, df=23, P-value=0.00794, RMSEA=0.048

แผนภาพ แบบจำลองการวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

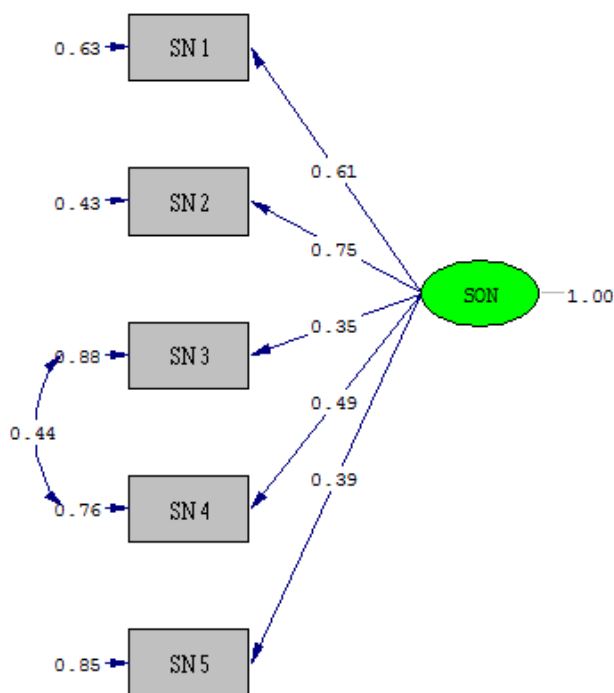
ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงกลุ่มเข้าของแบบจำลองการวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 1 ความคิดเชิงประเมินค่า (COG)	
ข้อคำถามที่ 1	0.64
ข้อคำถามที่ 2	0.64
ข้อคำถามที่ 3	0.58
ข้อคำถามที่ 4	0.68

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก (AFT)	
ข้อคำถามที่ 5	0.79
ข้อคำถามที่ 6	0.72
ข้อคำถามที่ 7	0.70
ข้อคำถามที่ 8	0.56
ข้อคำถามที่ 9	0.48
$\chi^2 = 42.50$, $df = 23$, $\chi^2/df = 1.848$, $p = 0.008$, $RMSEA = 0.048$, $SRMR = 0.035$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$	
Composite Reliability (CR) = 0.90, Average variance extracted (AVE) = 0.33	

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดบรรทัดฐานทางสังคม



Chi-Square=12.55, df=4, P-value=0.01373, RMSEA=0.076

แผนภาพ แบบจำลองการวัดบรรทัดฐานทางสังคม

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงผู้เข้าของแบบจำลองการวัดบรรทัดฐานทางสังคม

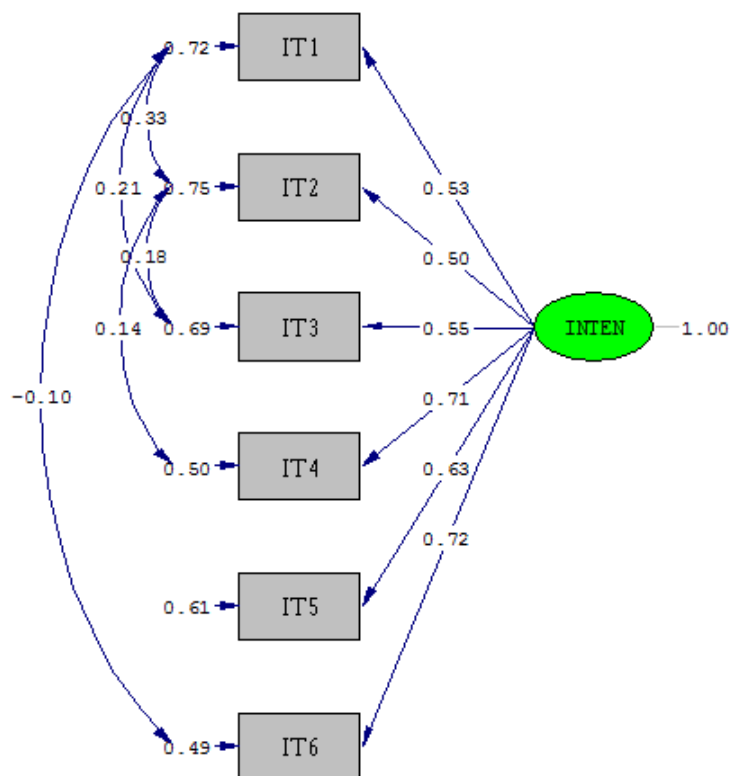
ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
บรรทัดฐานทางสังคม (SON)	
ข้อคำถามที่ 1	0.61
ข้อคำถามที่ 2	0.75
ข้อคำถามที่ 3	0.35
ข้อคำถามที่ 4	0.49
ข้อคำถามที่ 5	0.39

$\chi^2 = 12.55$, $df = 4$, $\chi^2/df = 3.137$, $p = 0.014$, $RMSEA = 0.076$, $SRMR = 0.032$, $GFI = 0.99$,
 $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.98$

Composite Reliability (CR) = 0.84, Average variance extracted (AVE) = 0.23



ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงกลุ่มเข้าของแบบจำลองการวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา



Chi-Square=9.66, df=4, P-value=0.04662, RMSEA=0.062

แผนภาพ แบบจำลองการวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรม

ตาราง ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงกลุ่มเข้าของแบบจำลองการวัดเจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
เจตนาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (INTEN)	
ข้อคำถามที่ 1	0.53
ข้อคำถามที่ 2	0.50
ข้อคำถามที่ 3	0.55
ข้อคำถามที่ 4	0.71
ข้อคำถามที่ 5	0.63

ชื่อองค์ประกอบ/ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
ข้อคำถามที่ 6	0.72

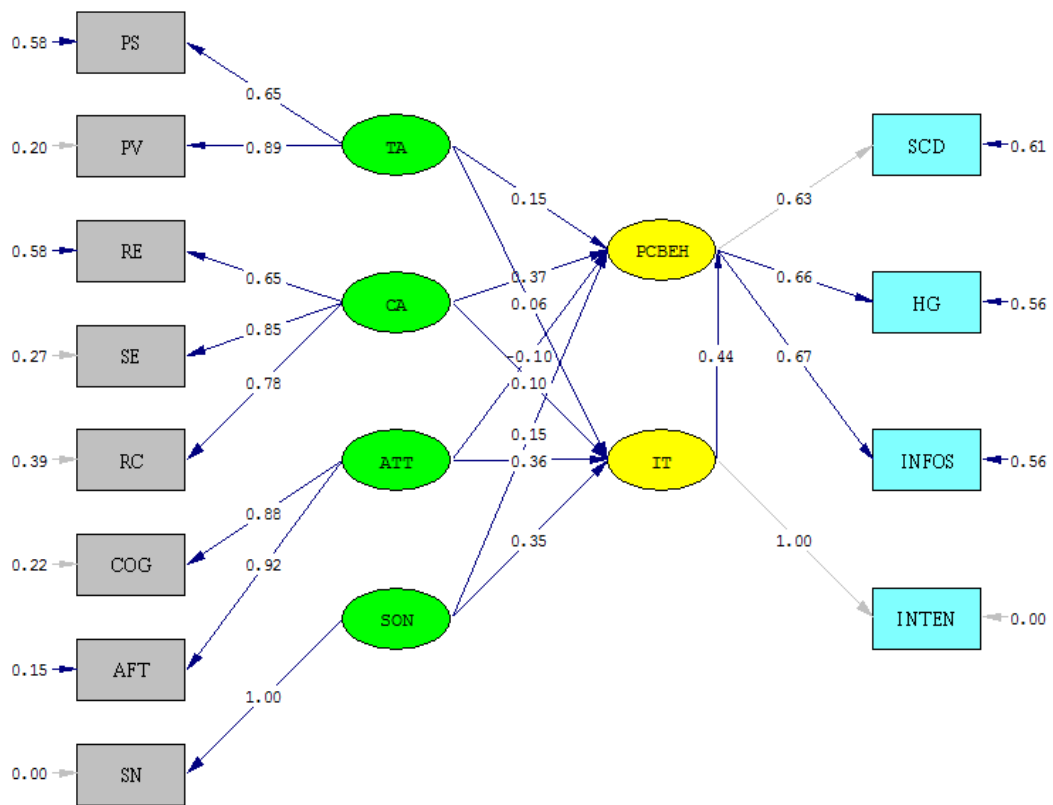
$\chi^2 = 9.66$, $df = 4$, $\chi^2/df = 2.415$, $p = 0.047$, $RMSEA = 0.062$, $SRMR = 0.024$, $GFI = 0.99$,
 $AGFI = 0.95$, $CFI = 0.99$

Composite Reliability (CR) = 0.88, Average variance extracted (AVE) = 0.27





ภาคผนวก ง
แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา



Chi-Square=74.14, df=31, P-value=0.00002, RMSEA=0.062

แผนภาพ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหลังปรับแก้

ภาคผนวก จ
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 162/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นาย ณัฐพล เทียมวัน

สังกัด: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

- เอกสารที่รับรอง:
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2565 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2565 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 เมษายน 2565 |

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-162/2565

วันที่ให้การรับรอง : 07/04/2565

วันหมดอายุใบรับรอง : 07/04/2566

ที่ อว 8718/



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 เมษายน 2565

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 162/2565E

เรียน นาย ณัฐพล เทียมวัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-162/2565

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 162/2565E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E/G-162/2565
Date of Approval	7 เมษายน 2565 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	7 เมษายน 2566
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 7 เมษายน 2566)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ใ้ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของกรวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-162/2565) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุธีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ณัฐพล เทียมวัน
วัน เดือน ปี เกิด	25 ธันวาคม 2540
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 มัธยมศึกษา จากโรงเรียนหอวัง พ.ศ. 2562 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2564 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	19/21 หมู่ 11 ถ.อนามัยบ้านหนองกางเขน ต.บ้านใหม่ อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140