

การทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะของนักศึกษาปริญญาตรี

PREDICTION OF HEALTH PREVENTIVE BEHAVIOR CONCERNING COVID-19 IN PUBLIC OF UNDERGRADUATE STUDENTS

อนงค์ลักษณ์ พันธุ์พรหมธาดา*, ดุจเดือน พันธุมนาวิณ, ดวงเดือน พันธุมนาวิณ

Anonglak Punpromthada, Duchdeun Bhanthumnavin, Duangduen Bhanthumnavin*

คณะพัฒนสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Graduate School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration.

*Corresponding author, e-mail: anonglak25@gmail.com

Received: 1 December 2021; **Revised:** 20 April 2022; **Accepted:** 20 May 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวทำนายที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3-4 จากมหาวิทยาลัย จำนวน 4 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งจะประกอบด้วยคณะที่มีหลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ คณะที่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคณะที่ไม่มีหลักสูตรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งสิ้น จำนวน 672 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.713 - 0.847 ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าจิตลักษณะและสถานการณ์ต่าง ๆ จำนวน 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะในกลุ่มรวมได้ 50.70% โดยมีลำดับตัวทำนายที่สำคัญ คือ ความเชื่ออำนาจในตนเองทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรู้สึกต่อพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะในระดับต่ำ คือ กลุ่มนักศึกษาเพศชาย ซึ่งควรได้รับการพัฒนา การเตรียมความพร้อม เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์โควิด 19 โดยการพัฒนาหลักสูตร/สอตแทรกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคิดตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างเหมาะสม การมีแบบอย่างที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะของตนเองจากคนรอบข้าง และการคิดเชื่อมโยงสาเหตุและผลของการติดเชื้อในที่สาธารณะ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันตนเองให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19; ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม; ปทัสถานทางสังคม; ความเชื่ออำนาจในตนเอง

Abstract

This quantitative research in terms of correlational study aimed at investigating the important predictors of health preventive behavior concerning Covid-19 in public (HBP). Samples were undergraduate students in junior and senior levels from 4 universities. In each university, students from two types of faculties, which were health relating faculty and non-health relating faculty with a total of 672 students using a multi-stage random sampling method. The measurement qualities of each questionnaire were tested and examined by a group of experts and statistical approaches. The reliability of each measure ranged between 0.713 and 0.847. The regression analysis revealed all 10 psychological and situational factors yielded predictive power of 50.70% in the total group with the important predictors, namely, internal locus of control concerning Covid-19 prevention, need for achievement concerning Covid-19 prevention, behavioral intention, perceived behavioral control, and an affective component. In addition, male students were the at-risk group of the HBP. They should be trained to be prepared for enhancing HBP. Creating curriculum or integrating content about behavioral intention, social norm, and internal locus of control concerning Covid-19 prevention in order to encourage this health preventive behavior in public.

Keywords: Covid-19; Behavioral Intention; Social Norm; Internal Locus of Control

บทนำ

จากสถานการณ์โลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเกิดขึ้นของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หรือ “โควิด-19” ที่มีการเริ่มแพร่ระบาดหนักในประเทศจีน และอีกหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย กลายเป็นปัญหาทางสุขภาพที่ยังต้องเร่งดำเนินการแก้ไขให้กลับสู่สภาวะปกติโดยด่วนซึ่งได้ลุกลามกระทบกับปัญหาทางระบบเศรษฐกิจ การปิดกิจการ การตกงาน การงดเว้นเดินทาง ตลอดจนการปิดสถานศึกษาเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อไวรัสจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของคนในสังคม

ทั้งนี้ การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันแบบเดิมให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันและลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยเฉพาะในที่สาธารณะนั้น ไม่ใช่เรื่องที่สามารถจะปรับเปลี่ยนหรือกระทำได้ในชั่วข้ามคืน ตลอดจนในส่วนของภาครัฐ มีการออกมาตรการป้องกันอย่างเข้มงวดในระหว่างการระบอบแรก เช่น กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โรคโควิด 19” เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ต่อมาเมื่อ WHO ประกาศให้โควิด 19 เป็น “การระบาดใหญ่” ทั่วโลก รัฐบาลไทยจึงประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน เพื่อสกัดโควิด 19 โดยจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) และประกาศเคอร์ฟิวในเวลา 22.00-04.00น. เพื่อควบคุมการระบาดเมื่อสถานการณ์คลี่คลายลง ได้ลดช่วงเวลาเคอร์ฟิวลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีการยกเลิกประกาศเคอร์ฟิวในวันที่ 15 มิถุนายน 2563 [1] และเมื่ออัตราการติดเชื้อลดลง รัฐบาลก็ได้ผ่อนคลายมาตรการลงด้วย ดังนั้น ในช่วงที่มีการผ่อนคลายจากกฎ กิจการต่าง ๆ เช่น ไม่มีกฎหมายห้ามนำหน้ากากอนามัย/ผ้า เมื่อต้องอยู่บนรถยนต์หรือไม่ได้บังคับประชาชนในการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกจากบ้านหรืออยู่ในที่ชุมชน (เป็นการขอความร่วมมือ) และยังประชาชนยังสามารถนั่งรับประทานอาหารในร้าน/ห้างสรรพสินค้าได้ตลอดจนไม่มีการงดการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน ยังมีการเรียนปกติหลังจากที่ได้หยุดไปเนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระลอกแรก ดังนั้นจึงมีความน่าสนใจในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของบุคคลในช่วงของการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาล ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ หลังจากที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จึงลงพื้นที่เก็บข้อมูลทันที (ช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2563) ทั้งนี้ ได้สังเกตเห็น

ความสำคัญของกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นวัยแห่งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่หลากหลายกลุ่ม ทำให้มีโอกาสรับและแพร่เชื้อได้สูง รวมทั้งการใช้บริการในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ร้านอาหาร รถโดยสารสาธารณะ จึงมีความสำคัญที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม เมื่ออยู่ในที่สาธารณะอย่างยิ่ง โดยในช่วงระหว่างการระบาดของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 รัฐบาลยังไม่มีนโยบายให้รณรงค์ป้องกันโรคไวรัสโควิด 19 สำหรับกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีเหล่านี้ [2]

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ จึงได้บูรณาการออกแบบกระบวนการ โดยนำปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) [3] ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) [4] และทฤษฎีกลุ่มจิตพลังจริยธรรมที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม [5] นำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นการทำนายสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งผลการทำนายพฤติกรรมจะสามารถสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุต่าง ๆ ของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้นักพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ในการเติมเต็มองค์ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดช่องว่าง (GAP) ในการพัฒนาบุคลากร รวมถึงระดับผู้บริหารในการตัดสินใจ วางแผน กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ จะประมวลทฤษฎีและผลการวิจัย เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุและกำหนดความหมายและการวัดของตัวแปรตาม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสมมติฐาน และการกำหนดกรอบตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในงานวิจัย สรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ : ความหมาย และการวัด

ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ปัจจุบัน การติดเชื้อที่มีสาเหตุหลัก คือการขาดความตระหนัก ระมัดระวังในการใช้ของสาธารณะร่วมกับผู้อื่น พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ ในงานวิจัยนี้ จึงหมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำ รวมทั้งการปฏิบัติตน ในการป้องกันตนเองเกี่ยวกับการระมัดระวัง การรับ และแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในปัจจุบัน เช่น การสวมหน้ากาก ผ้า/อนามัย การล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน การใช้มือสัมผัส ประตู กดลิฟต์ แล้วไม่ได้ระมัดระวัง นำมาสู่การสัมผัสบริเวณใบหน้า การใช้ของใช้ส่วนตัว (หลอด แก้วน้ำ ช้อน) และในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ธนาคาร ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล บ้านใด บ้านใดเลื่อน โรงพยาบาล ร้านกาแฟ เป็นต้น โดยแบบวัดนี้ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค 2. พฤติกรรมป้องกันการรับโรค-ไม่รับโรค และ 3. พฤติกรรมการแพร่โรค-ไม่แพร่โรค แบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scales) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

ตัวทำนายที่สำคัญจากทฤษฎี KAP กับพฤติกรรมป้องกันโรค

ทฤษฎี KAP เป็นทฤษฎีที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ [6] โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการวิจัยเชิงสำรวจด้านสุขภาพ [7] ดังนั้นงานวิจัยนี้ได้ใช้ตัวแปรจากทฤษฎีนี้ ได้แก่ 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam [8] ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง 1) ความรอบรู้เรื่องสุขภาพในเชิงพื้นฐานที่นำมาใช้ได้ (Basic/Functional health literacy) 2) ความรู้เรื่องสุขภาพในเชิงปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) 3) ความรู้เรื่องสุขภาพในเชิงวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ผลงานวิจัยในอดีต พบว่าผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแล้ว จะสามารถประพฤติปฏิบัติตัวได้เป็นอย่างดี พบผลเช่นนั้น ในประเทศไทย [9] และในต่างประเทศ [10] และ 2. ทศนคติ (Attitude) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ [11] โดยในส่วนนี้ได้ทำการศึกษาสององค์ประกอบแรก คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่าพฤติกรรมด้านประโยชน์ และโทษของการกระทำที่เป็นเป้าหมาย (Cognitive Evaluation Component) คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค หรือด้านโทษของการไม่กระทำ และ 2) ความรู้สึกต่อพฤติกรรม (Affective Component)

ด้านความชอบ หรือไม่ชอบ พอใจที่จะกระทำ หรือไม่พอใจที่จะประพฤติปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกัน การรับโรค-ไม่ป้องกันโรค นักวิจัยโดยส่วนใหญ่พบผลที่สอดคล้องกันว่า ผู้ที่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อ และมีความรู้สึกที่อยากกระทำก็จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมมากด้วย ผลเช่นนี้ มักปรากฏ เช่น ในพฤติกรรมกำบังกันทางสังคมต่าง ๆ แยกเป็นทัศนคติ กับทางเลือกนโยบายหรือกับการตัดสินใจด้านสุขภาพ [12]

ตัวทำนายที่สำคัญจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) กับพฤติกรรมกำบังกันโรค การศึกษาส่วนใหญ่ในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎี TPB ถูกนำเสนอโดย [4] Ajzen (1985) โดยงานวิจัยนี้ได้้นำ 3 ตัวแปรจากทฤษฎีนี้มาศึกษา ได้แก่

1. **ปทัสถานทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของความคิดหรือการกระทำของกลุ่มบุคคล 3 กลุ่ม (คนในครอบครัว, เพื่อนในมหาวิทยาลัย, ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัย) ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ โดยผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่ได้รับอิทธิพลทางความคิดด้านตัวแบบ หรือการกระทำ มักจะมีพฤติกรรมที่คล้ายตามไปด้วย ทั้งในพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ [13]

2. **การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม** หมายถึง การประเมินตนเอง และรับรู้ ความยาก-ง่าย/มีอุปสรรค ขัดขวาง หรือสิ่งเอื้ออำนวย โดยให้นักศึกษาสามารถกระทำ-ไม่ทำ พฤติกรรมกำบังกันโรค โดยหลีกเลี่ยงการกระทำที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งมีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่น่าปรารถนามาก เช่น พฤติกรรมกำบังกันโรคด้านอาหาร ในนักศึกษาปริญญาตรี [14]

3. **ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม** หมายถึง ความพร้อมหรือยินดีของบุคคล ในการทุ่มเท และพยายามที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ เช่น แม้อาบน้ำแล้ว ถ้าต้องหยิบจับเงิน หรือธนบัตรฉันก็ไม่คิดจะไปล้างมืออีก และฉันเรียนรู้ที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนเรียกร้องให้ทำในสิ่งที่ อาจจะทำให้เสียสุขภาพ โดยผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความตั้งใจหรือเจตนาดี จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ความตั้งใจของพยาบาลในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพและกลยุทธ์ในการให้ความรู้ผู้ป่วย [15]

ตัวทำนายที่สำคัญจากทฤษฎีกลุ่มจิตพลังจริยธรรม (Psycho-moral Strength; PMS) กับพฤติกรรมกำบังกันโรค

มีนักวิจัยที่ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกลไกทางจิตที่สำคัญ “จิตพลังจริยธรรม” คือจิตที่สำคัญ 4 ด้าน [5] คือ 1) ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 3) ความเชื่ออำนาจในตน และ 4) เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยรากฐานของแนวคิดนี้มาจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ซึ่งเป็นการเสนอองค์ความรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยปัจจัยที่หลากหลาย เพื่อผลลัพธ์สุดท้าย คือการเป็นทั้งคนเก่งและคนดีมีความสุข [16] ดังนั้นจิตพลังจริยธรรมในงานวิจัยฉบับนี้ จึงหมายถึง การมุ่งมั่นที่จะประพฤติปฏิบัติตน ให้อยู่ในทำนองคลองธรรม ที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางแผนไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่การกระทำนั้นไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปรับกลุ่มตัวแปรจิตพลังจริยธรรมเป็น 4 ด้าน ที่ลงลึกในแต่ละด้านของพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีรายละเอียดดังนี้

1. **ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19** เป็นลักษณะความสามารถของนักศึกษาปริญญาตรีที่รู้จักคิด คาดการณ์ไกล และกำหนดเป้าหมายให้ตนได้รับผลในอนาคต โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่ดี ไม่เป็นโรคติดต่อ สามารถคิดวางแผนเพื่อดำเนินการ อย่างเป็นขั้นตอน หลายขั้นรู้จักกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ รู้ว่าตนเองทำอะไร ก่อน หรืออะไรสามารถทำภายหลังได้ โดยผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในปริมาณมาก มักจะเป็นผู้ที่มีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมในเชิงบวกมาก [17]

2. **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19** การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้นมักเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมกำบังกันโรค เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

และป้องกันความล้มเหลว โดยผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในปริมาณมาก จะเป็นผู้ที่มีความปรารถนาหรือความต้องการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จมากด้วย [18]

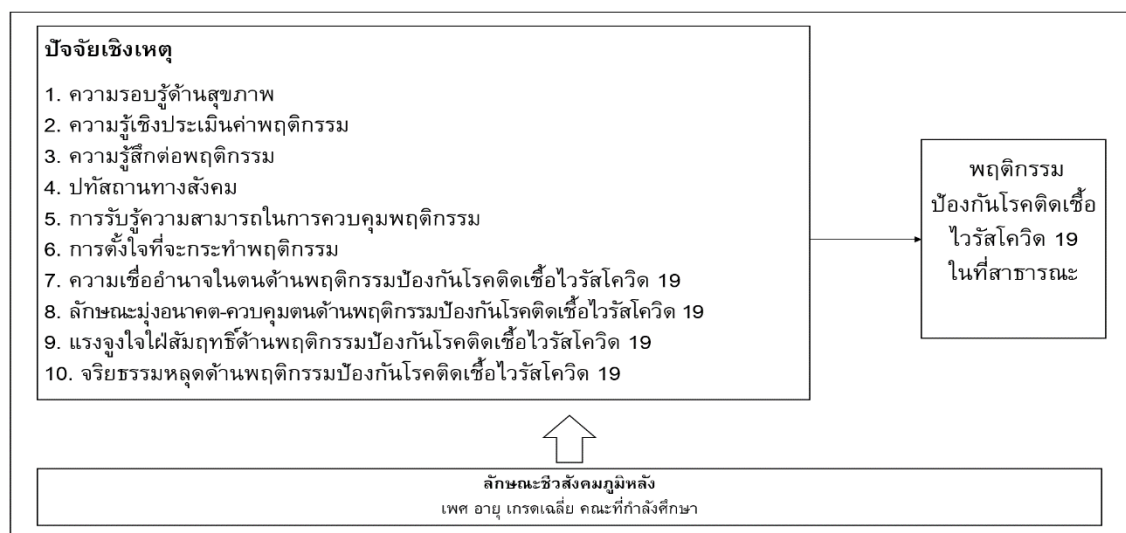
3. ความเชื่ออำนาจในตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19 ผู้ที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งคนใกล้ชิด และเชื่อว่าตนเอง คือผู้ที่สามารถทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันตนจากการรับเชื้อหรือแพร่เชื้อ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้อื่น หรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของตนเองได้ การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนในระดับมาก จะสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้มากด้วย [19]

4. จริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 การให้เหตุผลของบุคคล ก่อนหรือหลังการกระทำที่อาจ ทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น โดยเฉพาะด้านโรคติดเชื้อที่มีการแพร่ระบาดจากการประพฤติ ปฏิบัติตน ที่ไม่ถูกศีลธรรม กฎหมาย หรือผิดข้อบัญญัติทางด้านศีลธรรมและศาสนา เสมือนเป็นการแก้ตัวให้ตนเองพ้นผิด หรือพยายามให้ความผิดของตนดูน้อยลงกว่าความเป็นจริง [20] โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีจริยธรรมหลุดมากจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์น้อย [21]

ลักษณะชีวสังคมภูมิหลัง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย คณะที่กำลังศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย

จากการประมวลเอกสารขั้นต้น สามารถเสนอกรอบความคิดของการวิจัยดังภาพที่ 1 และมีสมมติฐานในงานวิจัยนี้ คือ กลุ่มตัวทำนายจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) (3 ตัวแปร ได้แก่ ปทัสถานทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม) และกลุ่มตัวทำนายจากทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้-ทัศนคติ-พฤติกรรม (KAP) (3 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เชิงประเมินค่า และความรู้สึกต่อพฤติกรรม) และกลุ่มตัวทำนายกลุ่มจิตพลังจริยธรรม (PMS) (4 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และจริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19) รวมทั้งสิ้น 10 ตัวแปร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะของนักศึกษาปริญญาตรี ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ของตัวแปรในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อแสวงหาตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญ ปริมาณการทำนาย และลำดับตัวทำนายของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีลักษณะชีวสังคมภูมิหลังต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2563 ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (รหัสโครงการวิจัย ECNIDA 2020/0091) และได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3-4 จาก มหาวิทยาลัย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 3. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ 4. มหาวิทยาลัยปทุมธานี สุ่มตัวอย่างแบบ Multistage-quota random sampling ได้ข้อมูลจำนวน 672 คน แบ่งเป็น ชาย 133 คน หญิง 539 คน อายุเฉลี่ย 21 ปี 3 เดือน เรียนในคณะที่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ หรือคณะสาธารณสุขศาสตร์) จำนวน 254 คน (ร้อยละ 37.80) และคณะที่ไม่มีหลักสูตรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (คณะสังคมศาสตร์ หรือคณะศึกษาศาสตร์ หรือคณะศิลปศาสตร์) จำนวน 418 คน (ร้อยละ 62.20)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย งานวิจัยนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร รวมทั้งสิ้น 11 แบบวัด ประกอบด้วย 1. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคในสาธารณะ 2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 3. แบบวัดทัศนคติความรู้เชิงประเมินค่า 4. แบบวัดทัศนคติ ในความรู้สึกรู้สึกต่อพฤติกรรม 5. แบบวัดทัศนคติทางสังคม 6. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรค 7. แบบวัดความตั้งใจ 8. แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรค 9. แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรค 10. แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค และ 11. แบบวัดจริยธรรมลดด้านพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนในแต่ละแบบวัดใดมาก เป็นผู้มีคุณลักษณะตามแบบวัดนั้นมาก หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ในประเด็นเนื้อหาหรือความถูกต้องตามทฤษฎี (Content Validity) แล้วจึงนำมาทดสอบกับกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3-4 จำนวน 150 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยใช้ สถิติ 2 ประเภท คือ 1) การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item discrimination) และ 2) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดที่ไม่มีข้อนั้น (r item total correlation) จากนั้น วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) มีรายละเอียด ดังนี้ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 คุณภาพของเครื่องมือวัดตัวแปรในงานวิจัย

ชื่อตัวแปร	จำนวนข้อที่เริ่มต้น	จำนวนข้อที่ใช้จริง	พิสัยค่า t	พิสัยค่า r	ค่าความเชื่อมั่น α	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)						
						ค่า χ^2	df	P-value	RMSEA (≤ 0.06)	CFI (≥ 0.95)	TLI (≥ 0.95)	SRMR (≤ 0.06)
1*	21	15	2.71 ถึง 7.74	0.12 ถึง 0.52	0.713	87.748	79	0.2344	0.027	0.972	0.962	0.059
2*	21	19	2.96 ถึง 8.20	0.23 ถึง 0.63	0.799	137.572	136	0.4462	0.009	0.997	0.996	0.06
3*	15	15	4.05 ถึง 8.88	0.34 ถึง 0.61	0.845	94.435	77	0.0863	0.039	0.971	0.961	0.053
4*	15	12	3.47 ถึง 10.35	0.39 ถึง 0.64	0.814	61.107	47	0.0811	0.045	0.966	0.952	0.051
5*	21	20	3.78 ถึง 8.21	0.21 ถึง 0.54	0.833	174.902	149	0.0722	0.034	0.964	0.954	0.057
6*	21	13	3.26 ถึง 7.49	0.23 ถึง 0.51	0.742	72.033	57	0.0867	0.042	0.949	0.93	0.059
7*	15	10	3.89 ถึง 10.28	0.30 ถึง 0.58	0.765	41.81	30	0.0743	0.051	0.956	0.934	0.051

ชื่อตัวแปร	จำนวนข้อที่เริ่มต้น	จำนวนข้อที่ใช้จริง	พิสัยค่า t	พิสัยค่า r	ค่าความเชื่อมั่น α	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)						
						ค่า χ^2	df	P-value	RMSEA (≤ 0.06)	CFI (≥ 0.95)	TLI (≥ 0.95)	SRMR (≤ 0.06)
8*	20	14	4.39 ถึง 11.08	0.33 ถึง 0.64	0.847	77.933	60	0.0597	0.045	0.974	0.961	0.052
9*	25	15	3.12 ถึง 8.20	0.21 ถึง 0.52	0.765	103.511	84	0.0731	0.039	0.956	0.945	0.057
10*	20	16	4.51 ถึง 12.66	0.30 ถึง 0.74	0.866	103.064	84	0.0774	0.039	0.976	0.966	0.062
11*	25	15	3.10 ถึง 8.38	0.22 ถึง 0.54	0.808	101.636	82	0.0699	0.04	0.959	0.948	0.054

หมายเหตุ : * ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นใหม่ทุกแบบวัด ** ในงานวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับค่า t มากกว่าค่า r โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคือ ค่า t ≥ 2.00 และค่า r ≥ 0.20 ; CFA ใช้เกณฑ์ผ่าน 3 ใน 5 ขึ้นไป โดยเฉพาะเมื่อค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

- | | |
|--|--|
| 1 = พฤติกรรมป้องกันโรคในที่สาธารณะ | 7 = ความตั้งใจที่จะกระทำ |
| 2 = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 8 = ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |
| 3 = ความรู้เชิงประเมินค่า | 9 = ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |
| 4 = ความรู้สึกต่อพฤติกรรม | 10 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |
| 5 = ปทัสถานทางสังคม | 11 = จริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |
| 6 = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม | |

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter และ Stepwise วิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย แบ่งตาม 1) เพศ คือ เพศชาย และเพศหญิง 2) เกรดเฉลี่ย คือ เกรดเฉลี่ยน้อย และเกรดเฉลี่ยมาก และ 3) คณะที่กำลังศึกษา คือ คณะศึกษาศาสตร์กับคณะสังคมศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์กับคณะสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน และการวิเคราะห์นอกเหนือสมมติฐานด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three-Way ANOVA) เพื่อหากลุ่มเสี่ยง

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีพิสัยระหว่าง -.254 (**p<.01) ถึง .713 (**p<.01) ดังนั้น อิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) มีค่าไม่เกิน ≥ 0.80 (Kline, 2015) จึงสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มรวม (N=672) (Correlation)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	62.22	8.91	.600**	.669**	1										
2	83.42	11.23	.393**	.344**	.484**	1									
3	71.45	9.57	.354**	.376**	.497**	.713**	1								
4	56.91	7.89	.422**	.427**	.549**	.658**	.713**	1							
5	92.48	11.93	.384**	.410**	.521**	.640**	.677**	.709**	1						
6	54.13	7.02	.441**	.509**	.559**	.581**	.586**	.608**	.649**	1					
7	42.40	6.26	.468**	.543**	.580**	.534**	.532**	.555**	.567**	.656**	1				
8	67.96	8.34	.399**	.413**	.545**	.692**	.675**	.630**	.606**	.602**	.546**	1			
9	62.08	8.66	.541**	.587**	.640**	.614**	.652**	.655**	.585**	.606**	.658**	.681**	1		
10	71.38	9.75	.536**	.517**	.604**	.592**	.581**	.606**	.571**	.552**	.587**	.620**	.693**	1	
11	41.20	11.70	-.299**	-.254**	-.405**	-.669**	-.566**	-.496**	-.453**	-.426**	-.374**	-.600**	-.476**	-.546**	1

หมายเหตุ * p<.05, **p<.01, ***p<.001

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1 = พฤติกรรมป้องกันโรคในที่สาธารณะ | 7 = ความตั้งใจที่จะกระทำ |
| 2 = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 8 = ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |
| 3 = ความรู้เชิงประเมินค่า | 9 = ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 |

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4 = ความรู้สึกต่อพฤติกรรม							10 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19								
5 = ปทัสถานทางสังคม							11 = จริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19								
6 = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม															

ผลการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ เมื่อนำทุกตัวทำนายเข้าสู่สมการโดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า (ตาราง 3) ตัวทำนายทั้ง 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ ได้ในกลุ่มรวมร้อยละ 50.70 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ความเชื่ออำนาจในตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 3) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ 5) ความรู้สึกต่อพฤติกรรม ซึ่งมีค่าเบต้า เท่ากับ .25 .21 .15 .14 และ .09 ตามลำดับ โดยผลการทำนายในกลุ่มย่อยมีพิสัยระหว่างร้อยละ 42.40 ถึงร้อยละ 56.20

ตารางที่ 3 ผลการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ

กลุ่ม	จำนวน (คน)	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า
รวม	672	50.70	7 9 6 5 3	.25 .21 .15 .14 .09
เพศชาย	133	42.40	6 4 7	.26 .23 .23
เพศหญิง	539	52.40	7 9 5 6	.30 .25 .16 .12
คณะศึกษาศาสตร์/สังคมศาสตร์	418	49.90	7 9 4 6	.28 .21 .18 .15
คณะพยาบาล/สาธารณสุขศาสตร์	254	50.90	7 5 9 6	.26 .19 .19 .19
GPA น้อย	341	46.80	7 9 5	.31 .29 .17
GPA มาก	331	56.20	7 6 9 5 4	.29 .20 .15 .14 .11

หมายเหตุ ตัวทำนายมีนัยสำคัญที่.05

- | | |
|--|--|
| 1 = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 6 = ความตั้งใจที่จะกระทำ |
| 2 = ความรู้เชิงประเมินพฤติกรรมป้องกันโรค | 7 = ความเชื่ออำนาจในตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 |
| 3 = ความรู้สึกต่อพฤติกรรมป้องกันโรค | 8 = ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 |
| 4 = ปทัสถานทางสังคม | 9 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 |
| 5 = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม | 10 = จริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 |

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนกลุ่มตัวแปรตามพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ แบ่งตามเพศ เกรดเฉลี่ย และสาขาที่เรียน ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ผลนอกเหนือจากสมมติฐาน เพื่อแสวงหากลุ่มเสี่ยง ดังตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ แปรปรวนไปตามระดับตัวแปรอิสระที่ละตัว เพียงตัวแปรเดียว คือ เพศ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระนี้ พบว่า กลุ่มนักศึกษาเพศชาย เป็นผู้มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะน้อยกว่าเพศหญิง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.09 และ 63.03 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนกลุ่มตัวแปรตามพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ แบ่งตามเพศ เกรดเฉลี่ย และสาขาที่เรียน

ตัวแปรตาม	ค่าเอฟ							
	จำนวน	เพศ	เกรด					
			เฉลี่ย	สาขา	ก x ข	ก x ค	ข x ค	ก x ข x ค
	(คน)	(ก)	(ข)	(ค)				
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในที่สาธารณะ	672	10.10**	0.04	1.02	1.32	1.75	2.11	0.34

หมายเหตุ : *p<.05;**p<.01 และ***p<.001

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน สรุปได้ว่า พบผลที่สนับสนุนสมมติฐาน กล่าวคือ กลุ่มตัวทำนายจากทฤษฎี TPB (3 ตัวแปร ได้แก่ ปทัสถานทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม) และกลุ่มตัวทำนายจากทฤษฎี KAP (3 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เชิงประเมินค่า และความรู้สึกต่อพฤติกรรม) และกลุ่มตัวทำนายทฤษฎี PMS (4 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และจริยธรรมหลุดด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19) รวมทั้งสิ้น 10 ตัวแปร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะของนักศึกษาปริญญาตรี ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 50.70 โดยพบว่าในกลุ่มนักศึกษาเพศชายมีคะแนนการทำนายพฤติกรรมได้ต่ำที่สุด (ร้อยละ 42.40) และหากต้องได้รับการพัฒนาควรที่จะพัฒนาในประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรสำคัญเร่งด่วนในนักศึกษาเพศชาย โดยเรียงลำดับความสำคัญมากไปน้อย ได้แก่ 1) ความตั้งใจที่จะกระทำ 2) ปทัสถานทางสังคม และ 3) ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ผลการวิจัยที่พบในข้างต้นในงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า 1) การใช้ตัวทำนายที่มาจากกลุ่มจิตลักษณะและสถานการณ์ (ดังเช่นทฤษฎี TPB) มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและทางปฏิบัติ การใช้ตัวทำนายจากกลุ่มจิตลักษณะอย่างเดียว (ดังเช่นทฤษฎี KAP) ผลในส่วนนี้จึงสนับสนุนหลักการจากรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมด้วย [22] และ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังปรากฏอีกว่า ตัวทำนายจากทฤษฎีจิตพลังจริยธรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและทางปฏิบัติ การใช้ตัวทำนายจากกลุ่มจิตลักษณะและสถานการณ์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะตัวทำนายจากทฤษฎีจิตพลังจริยธรรม ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่เรียกว่า “เครื่องยนต์ขุมพลัง” [23] และยังเป็นจิตลักษณะเฉพาะกิจ (Psychological state) ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหนึ่ง ๆ ด้วยจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากกว่า จิตลักษณะเฉพาะกิจ แต่เป็น “ทางเสือของเรือ” ซึ่งในกรณีนี้คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะกระทำ ซึ่งผลจากตาราง 4 ได้สนับสนุนผลข้างต้นอีกด้วย ซึ่งจะพบว่าเมื่อนำทุกตัวแปรมาเข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมจะพบว่า ตัวทำนายจากกลุ่มจิตพลังจริยธรรม เป็นตัวทำนายที่สำคัญในอันดับแรก ส่วนตัวทำนายจากทฤษฎี TPB และ ทฤษฎี KAP กลับเป็นตัวทำนายที่สำคัญลำดับหลัง ๆ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (ตาราง 3) ปรากฏว่าตัวทำนายที่สำคัญอันดับแรกของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะ คือ ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับดวงเดือน พันธมนาวิน [16] เสนอว่าความเชื่ออำนาจในตนเองเป็นจิตลักษณะที่สำคัญตัวแรกในกลุ่มจิตพลังจริยธรรม เพราะถ้าขาดความเชื่ออำนาจในตนเองแล้ว จิตพลังจริยธรรมตัวอื่นอาจจะไม่ปรากฏตามมาก็ได้ ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านการป้องกันโรค เป็นจิตลักษณะที่ต่อเนื่องมาจากความเชื่ออำนาจในตนเอง และมักพบว่าเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมการทำงานหรือพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม [8] ตัวแปรจากทฤษฎี TPB ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกระทำ

พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความรู้สึกต่อพฤติกรรมป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญของพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยในอดีต ทั้งในประเทศ [24] และต่างประเทศ [25]

โดยในการพัฒนาบุคลากรนั้น นอกเหนือจากการให้ความรู้ตามที่เคยปฏิบัติมาเพื่อคาดหวังผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงยังสามารถทำได้ แต่จากผลการวิจัยข้างต้นความรู้เพียงด้านเดียวไม่เพียงพอที่จะสามารถมีอิทธิพล ให้นักศึกษาหรือนักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ได้ ผู้บริหาร หรือผู้เสนอแนะในเชิงนโยบาย ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนา/ส่งเสริมประเด็น เนื้อหาที่เรียกว่าเป็น “จิตพลังจริยธรรม” โดยการพัฒนา ด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ควบคู่กันไป เช่น แนวคิดตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่ต้องนำปทัสถาน ทางสังคม การรับรู้ควบคุมพฤติกรรม ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เพิ่มเติมเสริมเข้าไป ในการพัฒนานั้นด้วย ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มนักศึกษาได้มีการควบคุมตน ยับยั้ง ชังใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากภายในจิตใจ สู่พฤติกรรมเชิงบวกที่พึงปรารถนาของส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์เกี่ยวกับโรคระบาด ครั้งนี้ ได้นำสู่การพัฒนาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง ซึ่งจากผลการวิจัยทำให้พบว่า ในกลุ่มรวม ของนักศึกษาปริญญาตรี ควรมีการจัดการเรียนการสอนสอดแทรกประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค ในที่สาธารณะให้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น โดยสิ่งแรกที่ควรพัฒนา คือ 1) ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคและหากมีงบประมาณในการพัฒนาที่เพียงพอก็สามารถเพิ่มแนวคิดตามองค์ประกอบของตัวแปรลำดับถัดไป ได้แก่ 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค 3) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 4) การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม และ 5) ความรู้สึกต่อพฤติกรรมป้องกันโรค รวมทั้งในกลุ่มเสี่ยงจากการวิเคราะห์ การแปรปรวน พบว่า กลุ่มที่ต้องนำมาพัฒนาเร่งด่วน คือ กลุ่มนักศึกษาเพศชาย ทั้งนี้มีปัจจัยปกป้องที่สำคัญ เรียงลำดับจากมากไปน้อย โดยการให้ความรู้ อบรมในประเด็นหัวข้อที่เกี่ยวกับ การพัฒนาที่ทำให้เกิดความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรม ปทัสถานทางสังคม และความเชื่ออำนาจในตนเองด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ Correlational Comparative study (CCS) ซึ่งยังไม่ได้มีการพิสูจน์ยืนยันถึงความเป็นเหตุและผลอย่างชัดเจน ในโอกาสต่อไปอาจทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อสร้างชุดฝึกอบรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในที่สาธารณะต่อไป เพื่อยืนยันความเป็นสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ ที่พบในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] BBC NEWS Thailand. (2020). Retrieved March 21, 2020, from <https://www.bbc.com/thai/thailand>
- [2] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับวันที่ 29 กันยายน 2563 เวลา 12.00 น. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation>
- [3] Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- [4] Ajzen, I. (1985). *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior*. In Action control (pp. 11-39). Berlin, Heidelberg: Springer.
- [5] ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2540). ตำราหลักและวิธีวิจัยทางสังคมพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- [6] Green, E. C. (2001). Can qualitative research produce reliable quantitative findings?. *Field Methods*, 13(1), 3-19.

- [7] Launiala, A. (2009). How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters Journal*, 11(1), 1-13.
- [8] Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- [9] อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [10] Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 878-883.
- [11] Eagly, A. H., and Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt brace Jovanovich College Publishers.
- [12] Aaker, D. A., and Bagozzi, R. P. (1982). Attitudes toward public policy alternatives to reduce air pollution. *Journal of Marketing & Public Policy*, 1(1), 85-94.
- [13] Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- [14] Fulham, E., and Mullan, B. (2011). Hygienic food handling behaviors: Attempting to bridge the intention-behavior gap using aspects from temporal self-regulation theory. *Journal of food protection*, 74(6), 925-932.
- [15] Sharifirad, G., Mostafavi, F., Reisi, M., Mahaki, B., Javadzade, H., Heydarabadi, A. B., and Esfahani, M. N. (2015). Predictors of nurses' intention and behavior in using health literacy strategies in patient education based on the theory of planned behavior. *Mater Sociomed*, 27(1), 22-26.
- [16] ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2554). การใช้งานวิจัยในงานพัฒนาบุคลากรในองค์กร. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- [17] Chen, P., and Vazsonyi, A. T. (2013). Future orientation, school contexts, and problem behaviors: A multilevel study. *Journal of youth and adolescence*, 42(1), 67-81.
- [18] Spangler, W. D. (1992). Validity of questionnaire and TAT measures of need for achievement: Two meta-analyses. *Psychological bulletin*, 112(1), 140-154. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.140>
- [19] Wallston, K. A., and Wallston, B. S. (1981). *Health locus of control scales*. Research with the locus of control construct, pp. 189-243.
- [20] Kohlberg, L. (1976). Moral Stages and Moralization: The Cognitive-Development Approach. In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory and Research and Social Issues* (pp. 31-53). New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston.
- [21] Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., and Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 125-135. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.125>
- [22] ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*, 10(2), 105-108.
- [23] ดวงเดือน พันธุมนาวิน, และดุจดเดือน พันธุมนาวิน. (2563). นวัตกรรมในการให้การศึกษา เพื่อพัฒนาบุคคลและสังคม : แนวทางของจิตพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- [24] พชรี ดวงจันทร์, และภิญญาพันธ์ เพี้ยชัย. (2560). การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน: ประสิทธิภาพของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและตัวแปรส่วนขยาย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 23(1), 123-146.
- [25] Ajzen, I., Joyce, N. M., Sheikh, S., and Cote, N. G. (2011). Knowledge and the prediction of behavior: The role of information accuracy in the theory of planned behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 33(2), 101-117.