ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ภายใต้สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION AND PREVENTIVE BEHAVIOR OF COVID-19 UNDER SUIVEILLANCE AMONG THE FIRST-YEAR STUDENT

Received: October 02, 2024
Revised: December 18, 2024
Accepted: December 23, 2024

แก้วใจ มาลีลัย[1*], กิตติยาภรณ์ ภูแป้ง[2]
Kaewjai Maleelai[1*], Kittiyaporn Phoopeang[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ภายใต้สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 157 คน เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างวันที่ 24-31 ตุลาคม 2565 สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้หาความสัมพันธ์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.32 อายุเฉลี่ย 19.00 ปี เรียนสาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ร้อยละ 29.94 ไม่เคยป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ร้อยละ 57.96 แรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.08, S.D. = 0.81) และพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.36, S.D. = 0.78) แรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรค (r = 0.370) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (r = 0.557) และความคาดหวังในการป้องกันโรค (r = 0.715) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.05

คำสำคัญ: แรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคโควิด-19, นักศึกษา

[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[2] โรงพยาบาลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย
Faorai Hospital, Faorai District, Nong Khai Province
*Corresponding author E-mail: kaewjai@scphub.ac.th

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Vol.17 No.3 Sep - Dec 2024

Abstract

This cross-sectional study aimed to explore the correlation between motivation and COVID-19 preventive behaviors among first-year students at Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani. A self-administered online questionnaire was distributed to 157 students during 24-31 October 2022. This study employed the following statistics: 1) descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, and standard deviation; 2) inferential statistics, such as Pearson correlation coefficient, which were used to identify associations. Results indicated that the majority of students were female (57.32%), with an average age of 19 years. Most students (57.96%) had never infected COVID-19 and exhibited high levels of both motivation ($\overline{X}$ = 4.08, S.D. = 0.81) and preventive behaviors ($\overline{X}$ = 4.36, S.D. = 0.78). Awareness of illness severity (r = 0.370), risk of infection perception (r = 0.557), and expectations for disease prevention (r=0.715) were significantly correlated with COVID-19 preventive behaviors (p-value < 0.05). Students have high levels of disease prevention behavior and motivation. It is an indicator of a decreasing trend of COVID-19 infections in educational institutions.

Keywords: motivation**,** preventive behavior, COVID-19, students

บทนำ

โรค COVID-19 มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) ติดต่อผ่านทางเดินหายใจ[1] และสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยผ่านละอองฝอยหรือการสัมผัส[2] การป้องกันการแพร่เชื้อทำได้ด้วยการสวมหน้ากากอนามัยรวมทั้งการใช้หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะและการเว้นระยะห่าง[3-4] วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ[5] ซึ่งโรค COVID-19 ได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกมากกว่า 200 ประเทศ[6] วันที่ 1 มีนาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 ลักษณะของโรคในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต[7] จากนั้นวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศการระบาดของโรค COVID-19 เป็นโรคระบาดทั่วโลก (Pandemic)[8] การระบาดยังคงระบาดอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อสถาบันการศึกษาทั่วโลกหลายสถาบัน รายงานนักศึกษาจำนวน 30,383 คน จาก 62 ประเทศ เปลี่ยนรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ และมีพฤติกรรมสุขอนามัย คือ การสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ[9] ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีมีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องพบปะผู้คน[10] นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ระดับมาก[11] ในปี 2564 เริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรค COVID-19 [12] ปี 2565 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตลดลง การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคทั้งในและนอกประเทศมีแนวโน้มลดลง ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคในระดับความครอบคลุมสูง ดังนั้น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกให้โรค COVID-19 ลดระดับความรุนแรงจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง อาการของผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง มีเพียงอาการคล้ายหวัด สามารถรักษาให้หายเองได้ นอกจากบางรายที่ยังมีอาการที่รุนแรงต้องได้รับการรักษาและได้รับยาจากโรงพยาบาล[13] ซึ่งรายงานสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในประเทศไทยวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จำนวนผู้ป่วยสะสม 2,458,697 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่รักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 823 คน[14]

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตทั้งระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปีการศึกษา 2565 จัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียนปกติ (Onsite) เนื่องจากสถานการณ์ผู้ป่วยโรค COVID-19 มีจำนวนลดลง อีกทั้งบุคลากรทางการศึกษาและนักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้รับการฉีดวัคซีนโรค COVID-19 ทุกคน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยโดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger[15] มาใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม

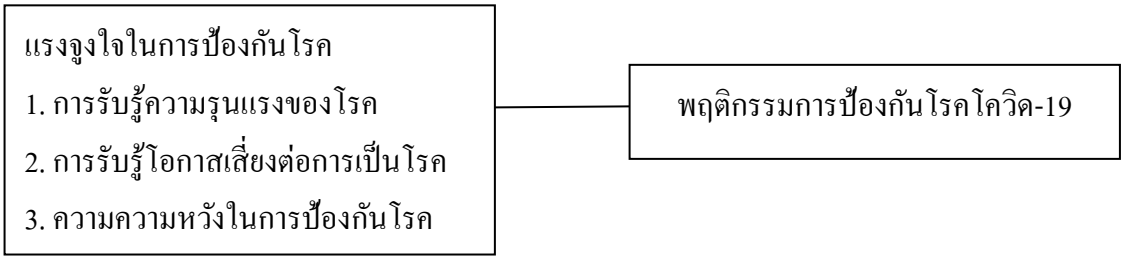
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ทฤษฎีนี้ใช้อธิบายสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม คือ โรค COVID-19 รวมทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคภายหลังสถานการณ์ระบาด รวมทั้งความคาดหวังในการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ป่วยติดเชื้อ ผลของการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักศึกษา หากนักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคและมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ดี ล้วนเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงแนวโน้มการติดเชื้อโรค COVID-19 ในสถานศึกษาลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ภายใต้สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers[15] ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability) และความคาดหวังในการป้องกันโรค (Response efficacy) กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 24-31 เดือนตุลาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งหมด 189 คน คำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่มอร์แกน[16] ดังนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+X^2 p(1-p)}$$ เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดของประชากร e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e = 0.05, 5%) x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (x^2 = 3.841) และ p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p-value = 0.5)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคเรียนปกติทุกสาขาวิชา ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และสาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม และสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 127 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง โดยการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยสูตร $n_{adj} = \frac{n}{1-R}$ เมื่อ n_{adj} แทน ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว n แทน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณตัวอย่าง และ R แทน สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม (ร้อยละ 10 คือ 0.1) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 157 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามค่าสัดส่วนที่คำนวณได้จากขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาวิชา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สาขา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ประวัติการป่วยติดเชื้อโรค COVID-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Rogers[15] ประกอบด้วย คำถาม 3 ตอน ลักษณะคำถามใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) ดังนี้

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉยๆไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์แบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best[17] คือ ค่าความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้นอันตรภาคชั้นมีค่าเท่ากับ 1.33 มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีแรงจูงใจในการ

ป้องกันโรค ระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉยๆไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์แบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best[17] คือ ค่าความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้นอันตรภาคชั้นมีค่าเท่ากับ 1.33 มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามความคาดหวังในการป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉยๆไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์แบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best[17] คือ ค่าความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้น อันตรภาคชั้นมีค่าเท่ากับ 1.33 มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เทคนิคสร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน) 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) 2 หมายถึง นานๆจะปฏิบัติ (1-2 วัน/สัปดาห์) และ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์แบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best[17] คือ ค่าความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้น อันตรภาคชั้นมีค่าเท่ากับ 1.33 มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง และคะแนน 33.67-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการวิทยาลัย หลังจากนั้นขอเข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับอาสาสมัครวิจัย อธิบายขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย นัดวันเวลาในการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้เครื่องมือก่อนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC ระหว่าง 0.70-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับอาสาสมัครที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีเท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การแปลผล ดังนี้ ค่า r = 0.00-0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก ค่า r= 0.31-0.50 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่า r = 0.51-0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่า r = 0.71-0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง และ ค่า r = 0.91-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S017/2565 รับรองวันที่ 27 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 26 กันยายน 2566 อาสาสมัครวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีข้อแม้ ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นจากการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจากการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.32 อายุเฉลี่ย 19.00 ปี ส่วนใหญ่เรียนสาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ร้อยละ 29.94 รองลงมาเรียนสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 25.48 สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข ร้อยละ 24.20 และเรียนสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 20.38 ตามลำดับ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 7,470.70 บาท และส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 57.96

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.62 รองลงมา คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.08 และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.98 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 รายด้าน (n = 157)

ระดับของแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
สูง (คะแนน 3.67-5.00)	124	78.98
ปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	28	17.84
ต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	5	3.18
$\overline{X}$ = 4.06, S.D. = 0.93, min = 1, max = 5		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค		
สูง (คะแนน 3.67-5.00)	132	84.08
ปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	23	14.65
ต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	2	1.27
$\overline{X}$ = 4.26, S.D. = 0.65, min = 1, max = 5		
ความคาดหวังในการป้องกันโรค		
สูง (คะแนน 3.67-5.00)	136	86.62
ปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	18	11.46
ต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	3	1.92
$\overline{X}$ = 4.11, S.D. = 0.80, min = 1, max = 5		

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.17 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.55 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.27 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 (n = 157)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนน 3.67-5.00)	140	89.17
ปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66)	15	9.55
ต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)	2	1.28
$\bar{X}$ = 4.36, S.D. = 0.63, Min = 1, Max = 5		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกัน โรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r = 0.366) กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง (r = 0.550) กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) และความคาดหวังในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง (r = 0.707) กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 (n = 157)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19	พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19	
	r	**p-value**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.370	< 0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.557	< 0.001*
ความคาดหวังในการป้องกันโรค	0.715	< 0.001*

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับสูง หากพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ระดับสูงและความคาดหวังในการป้องกันโรคระดับสูง เช่นกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง แรงจูงใจในการป้องกันโรคทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความคาดหวังในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 ระดับสูง โดยมีความคาดหวังในการป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงเช่นกัน รวมทั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษายังคงตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ COVID-19 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการติดเชื้อโรค COVID-19 จะมีอาการที่ไม่รุนแรง เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากโรค COVID-19 แต่หากนักศึกษาติดเชื้อโรค COVID-19 จะส่งผลให้ต้องเจ็บป่วยกระทบต่อการเรียนจนต้องหยุดเรียน และอาจจะพบมีภาวะลองโควิด (Long COVID) หลังจากหายป่วย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของนักศึกษาระยะยาวได้ ถึงแม้การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูล คือ ช่วงปลายเดือนตุลาคม 2565 เป็นช่วงที่โรค COVID-19 มีสถานการณ์การระบาดลดลงซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 ลดระดับความรุนแรงจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไปนั้น ส่งผลให้การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคของนักศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกัน โรค COVID-19 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความคาดหวังในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ไปในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากโรค COVID-19 มีการแพร่ระบาดมานานทำให้นักศึกษาเกิดความเคยชิน ซึ่งบางคนเคยป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 มาแล้ว ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองลดลง ส่วนนักศึกษาที่ยังไม่เคยป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หรือการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ตามจุดต่างๆ ที่ทางวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ ประเด็นข้อคำถามรายข้อที่นักศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค คือ ผู้ที่หายป่วยจากโรค COVID-19 มีโอกาสป่วยติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

COVID-19 ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูงต่อการป้องกันโรค COVID-19 ส่วนประเด็นข้อคำถามรายข้อที่นักศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค คือ การสวมหน้ากากอนามัย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรค COVID-19 ซึ่งสอดคล้องกับมาตราการของทางวิทยาลัย ที่คอยเฝ้าระวังการแพร่ของเชื้อโรค COVID-19 ในสถานศึกษา โดยทั้งบุคลากรและนักศึกษายังคงสวมหน้ากากอนามัย ในกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก ส่วนประเด็นข้อคำถามรายข้อที่นักศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับความคาดหวังในการป้องกันโรค คือ การเว้นระยะห่าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ซึ่งสอดคล้องกับมาตราการของทางวิทยาลัยที่ยังคงมีมาตราการการเว้นระยะห่าง พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่นักศึกษาปฏิบัติเป็นประจำ คือ เปลี่ยนหน้ากากอนามัยใหม่ทุกครั้งเมื่ออันที่ใช้อยู่เปียกชื้นหรือสกปรก ซึ่งเป็นการลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค และลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเมื่อหน้ากากอนามัยที่ใช้อยู่สกปรกหรือเปียกชื้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีในการป้องกันโรค COVID-19 การสวมหน้ากากนามัยเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติพื้นฐานที่ดีในการป้องกันโรค ถึงแม้สถานการณ์ความรุนแรงของโรคจะลดระดับลงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้าที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงมากกว่าร้อยละ 70 และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมากกว่าร้อยละ 80 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงมากกว่าร้อยละ 90[18] การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 อยู่ในระดับดี[19] นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดีมาก[20] นอกจากนี้ งานวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาในประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง[21]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ถึงแม้ผลการวิจัยจะพบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรค COVID-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอยู่ในระดับสูง แต่การส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักถึงการมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรค COVID-19 ในสถานศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. [cited 2023 May 22]. Available from: https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19
2. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. J Chin Med Assoc 2020; 83(3): 217-220.
3. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. Lancet Respir Med 2020; 8: 434-36.
4. Courtemanche C, Garuccio J, Le A, Pinkston J, Yelowitz A. Strong social distancing measures in The United States reduced the COVID-19 growth rate. Health Aff (Millwood). 2020; 39(7): 1237-1246. doi: 10.1377/hlthaff.2020.00608
5. Emergency Operations Center, Department of Disease Control (EOC DDC). Report of the situation of Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Sep 3]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10320 200330051606.PDF
6. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. COVID-19: A review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. Viruses. 2021; 13(2): 202.
7. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง. หน้า 1.
8. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed 2020; 91(1): 157-160. doi:10.23750/abm.v91i1.9397.
9. Aristovnik, A., KeržiČ, D., Ravšelj, D., TomaževiČ, N., & Umek, L. Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. Sustainability 2020; 12(20): 8438.
10. White, M.S., Omer, M, Mohammad, G.N. Knowledge, attitude and practice on prevention of airborne and droplet infections during the outbreak of corona virus among the College students in University of Bisha, Saudi Arabia. Int J Curr Res. 2020; 11: 20773-76.

11. ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 6(4): 158-168.
12. World Health Organization. (2022). Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers on vaccine. [Internet]. [cited 2023 Oct 2] . Available from: https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines
13. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565. (2565, 20 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง . หน้า 2.
14. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัพเดตรายวัน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://public.tableau.com/views/SATCOVIDDashboard/1-dash-tiles?:showVizHome=no
15. Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. J Psychol: Interdiscip Appl. 1975; 91(1): 93-114. https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803
16. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30: 607-610.
17. Best, J. W., & Kahn, J. V. (1989). Research in education (6thEdition). Englewoods Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
18. ศศินา สิมพงษ์, ศิริกาญน์ อุปสิทธิ์, ศิริพร นครลา และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2564; 10(2): 148-158.
19. บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(37): 179-195.
20. จิรายุ ปัทมะ และวิรยา บุญรินทร์. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. 2566; 12(3): 14-23.
21. ภิษณี วิจันทึก และธีระพงษ์ พรมจันทร์. แรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2565; 37(3): 244-253.