

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019
ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019
ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS AFFECTING THE MASKING OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) RISK
INFORMATION OF THE PEOPLE IN SARAPEE DISTRICT CHIANG MAI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019
ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ของ อัฐพงษ์ คำเรือง

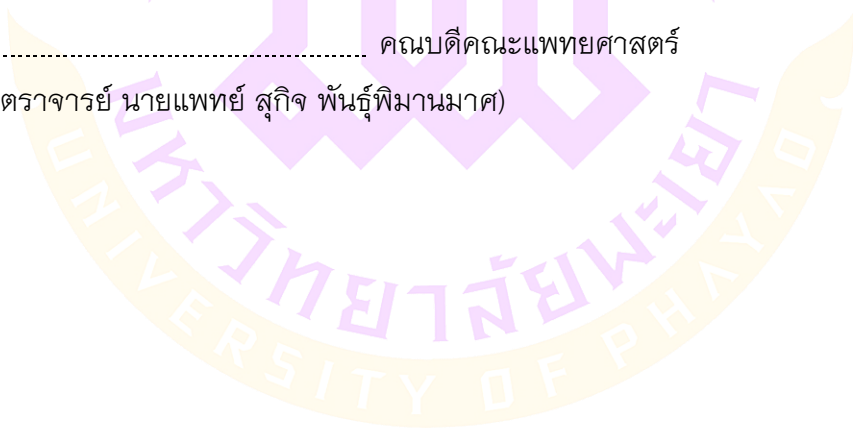
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)



- เรื่อง:** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** อัฐพงษ์ คำเรือง, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. สุทธิชัย ศิรินวนล
- คำสำคัญ:** ปิดบัง, โรคโคโรนาไวรัส 2019, ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังความเสี่ยง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รูปแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 398 คน โดยแบ่งปัจจัยอิสระออกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนเพียง 2 ตัวแปร จากจำนวนทั้งหมด 23 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือ อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน และรายต่อครัวเรือนที่ 5,001-10,000 บาท ส่วนแรงจูงใจภายนอก ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีจำนวน 2 ตัวแปร จากจำนวนทั้งหมด 8 ตัวแปร คือ ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตรา และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน เว้นแต่แรงจูงใจภายในที่มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 2 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

Title: FACTORS AFFECTING THE MASKING OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) RISK INFORMATION OF THE PEOPLE IN SARAPEE DISTRICT CHIANG MAI PROVINCE

Author: Auttapong Komruang, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Doctor Suthichai Sirinual

Keywords: Obscure, Coronavirus disease 2019

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study the concealment of the risk of Coronavirus 2019 among the people in Chiang Mai province; Sarapee Chiang Mai Province 2) To study the factors affecting the concealment of information about the risk of Coronavirus Disease 2019 of the people in Sarapee District Chiang Mai Province. This research is a quantitative research (Quantitative Research) survey (Survey Research) using questionnaires as a tool. to collect information The results of the study of 398 people in Sarapee District, Chiang Mai Province, the risk of obscuring information about the risk of Coronavirus Disease 2019 were divided into 3 independent factors: personal factors, intrinsic motivation and extrinsic motivation. Individuals There were only 2 variables out of the total 23 variables that were associated with the masking of the risk of coronavirus disease 2019, i.e., butler/housewife occupation. and household income at 5,001-10,000 baht. Extrinsic motivation There 2 variables out of a total of 8 variables that were associated with obscuring information on the risk of coronavirus disease 2019, namely experience of being stigmatized. and concerns about the impact on work Except for 2 intrinsic motivations, there was no correlation with 2019-Covid-19 risk data masking.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และสนับสนุนจากผู้มีพระคุณ หลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สุทธิชัย ศิรินวาล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยสามารถเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศิริ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน โดยทั้งสามท่านกรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนสละเวลาตรวจทานและแก้ไขวิทยานิพนธ์จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา ที่อนุญาตและสนับสนุนการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณ นางชฎารัตน์ เกื้อกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง และนายโกวิท เกสรศรี สาธารณสุขอำเภอสารภี รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสารภีทุกท่านที่คอยสนับสนุนและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ระหว่างการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่น ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษา สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนข้าพเจ้าในด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หากก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สนใจ ข้าพเจ้าขอขอบคุณความดีนี้ให้แก่บิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีส่วนร่วมกับการวิจัยนี้ทุกท่าน หากแต่มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับแต่เพียงผู้เดียว

อัฐพงษ์ คำเรือง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคโคโรนาไวรัส 2019.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	26
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	31
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกังวล.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40

กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	42
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การทดสอบเครื่องมือ.....	51
วิธีการรวบรวมข้อมูล	51
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง	55
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจภายใน.....	59
ส่วนที่ 3 แรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ..	62
ส่วนที่ 4 การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019.....	75
ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	104
ประวัติผู้วิจัย.....	115

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงระดับความวิตกกังวลที่ก่อให้เกิดผลต่อบุคคลด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และด้านความคิด	38
ตาราง 2 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	55
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง	60
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง	61
ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม.....	62
ตาราง 7 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตรา ทางสังคม.....	63
ตาราง 8 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่.....	65
ตาราง 9 แสดงระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่.....	69
ตาราง 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละคะแนนรวม (ตอบถูก) ของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่.....	70
ตาราง 11 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันต่อ การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชน ในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่.....	71
ตาราง 12 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องานต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่	72
ตาราง 13 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่.....	73

ตาราง 14 แสดงร้อยละของระดับการปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019.....75

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์ต่อปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่78

ตาราง 16 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis).....80



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs).....	19
ภาพ 2 แสดงกลไกการเกิดความวิตกกังวล	35
ภาพ 3 แสดงลักษณะการเกิดความสัมพันธ์ T-Anxiety และ S-Anxiety.....	36
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย	42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงใกล้สิ้นปี 2562 ได้เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไวรัสชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ และในภายหลังได้มีการระบุชื่อของไวรัสชนิดนี้อย่างเป็นทางการว่า Coronavirus Disease 2019: Covid-19 (World Health Organization: WHO, 2020) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2562 มณฑลหูเป่ย์ เมืองหวู่ฮั่น ประเทศจีน มีรายงานการพบผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (Na, et al., 2019) ซึ่งต่อมาในวันที่ 29 ธันวาคม 2562 พบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 4 ราย ในเมืองหวู่ฮั่น มีประวัติเชื่อมโยงกับตลาดค้าส่งอาหารทะเล Huanan บริเวณทางตอนใต้ของจีน โดยให้โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงใช้กลไกการเฝ้าระวัง “Pneumonia of unknown etiology: โรคปอดบวมไม่ทราบสาเหตุ” จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยปอดอักเสบ: NCIP 425 ราย ที่ได้รับการยืนยันทางระบาดวิทยาในเมืองหวู่ฮั่น พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดการค้าและส่งออกอาหารทะเล Huanan และผู้ป่วยอาจติดเชื้อจากการสัมผัสสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมในบริเวณนั้น (Qun, et al., 2020) ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 สำนักงาน WHO China Country ได้รับแจ้งจากทางการจีนถึงโคโรนาไวรัสชนิดใหม่, nCoV (World Health Organization: WHO, 2020) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับโคโรนาไวรัสอีกสองตัวที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ในอดีต ได้แก่ โคโรนาไวรัสทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS-CoV) ประมาณ 79% และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในประเทศตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS-CoV) ประมาณ 50% (Peng, et al., 2020 และ Roujian, et al., 2020) ประเทศไทยได้เริ่มมีการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองหวู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยตรวจพบนักท่องเที่ยวจีนมีไข้ที่สนามบินสุวรรณภูมิเมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งต่อมาได้มีการแถลงข่าวว่าพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทยเมื่อ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 (อนุตรา รัตน์นราทร, 2563) และเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 WHO ได้ตั้งชื่อโรคอย่างเป็นทางการที่เกิดจาก 2019 nCoV ว่า โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ไทยและประเทศอื่น ๆ ในโลกต้องพบกับความท้าทายทางสาธารณสุขอย่างไม่เคยมีมาก่อน ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบ

สาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังส่งผลไปถึงการใช้ชีวิตและระบบเศรษฐกิจอีกด้วย ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 รวมมากกว่า 95 ล้านคนทั่วโลก และมีจำนวนผู้เสียชีวิตพุ่งสูงถึง 2 ล้านคน (Worldometers, 2021) ในประเทศไทยมียอดผู้ป่วย Covid-19 สะสมจำนวน 12,054 คน และเสียชีวิตจำนวน 70 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) และเป็นที่น่าอนว่ายังมียอดผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น จากกรณีดังกล่าว WHO ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติและคำแนะนำไว้ว่าประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจเฉียบพลัน (World Health Organization thailand: WHO thailand, 2020) เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค การศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ได้บ่งชี้ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่ามีความเป็นไปได้ว่าอาจแสดงอาการการติดเชื้อที่ไม่รุนแรง หรือแม้กระทั่งการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ (Qun, et al., 2020) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าโรคโคโรนาไวรัส 2019 สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพังผืดในปอดได้ (Sheng, et al., 2019) แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของทางการจีนพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 นั้นต่ำกว่าโรคซาร์สและเมอร์สมาก อัตราการเสียชีวิตโดยโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เมื่อเทียบกับโรคซาร์สและเมอร์ส พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ 9.6% และ 35% ตามลำดับ (David, et al., 2020) จากการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการของผู้ป่วยที่มีอายุน้อยส่งผลให้รายงานผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มีจำนวนน้อยลงตาม แม้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะไม่แสดงอาการการติดเชื้อ และมีความสามารถในการแพร่เชื้อในอัตราที่ต่ำกว่าผู้ที่แสดงอาการ แต่ด้วยลักษณะรูปแบบการแพร่กระจายของเชื้อ ส่งผลให้ผู้ที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มการแพร่เชื้อจากผู้สูงอายุจากการติดต่อทางสังคมที่มากกว่า ดังนั้น หลักในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ และเพิ่มความสามารถในการค้นหาผู้ติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้จะสามารถช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อในระดับหัตถ์ยุมิลงได้ (HATICE, et al., 2020)

เมื่อไม่การรักษาเฉพาะและวัคซีนยังคงขาดแคลน เครื่องมือทางการสาธารณสุขที่มีอยู่เพียงอย่างเดียวในการควบคุมโรคที่ติดต่อกันจากคนสู่คน คือ การแยกกักกัน และการห่างเหินทางสังคม (Smith and Freedman, 2020) ถึงแม้ว่าวิธีการแยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ที่ไม่ติดเชื้อจะเป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในสถานพยาบาลแต่ก็เป็นวิธีที่สามารถทำได้ที่บ้าน ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่ยังไม่รุนแรง ประเทศไทยได้นำเอาหลักการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มาเป็นมาตรการในการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยจากการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส จนกลายเป็น “New Normal” (ชีวิตวิถีใหม่) คำว่า New Normal ราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์ คำว่า New Normal เอาไว้ว่า New Normal แปลว่า ความปกติใหม่, ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึง

รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างหนึ่งเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย มาตรการในการเว้นระยะห่างทางสังคมถูกนำมาใช้เพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการสัมผัสโรค จากการประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ยกระดับมาตรการป้องกันการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 ของไทย ไม่อยู่รวมกันหนาแน่น ควรเก็บตัวอยู่บ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่พบปะสังสรรค์ ลดการไปสถานที่สาธารณะ ลดการให้บริการ และลดกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2563) ถึงแม้ว่าการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลให้มียอดผู้ติดเชื้อลดน้อยลง (Stephen Kissler, et al, 2020) แต่ต้องแลกมาด้วยต้นทุนทรัพยากรและเศรษฐกิจจำนวนมาก เช่น การปิดกิจการและสถานบริการบางส่วน ส่งผลให้จ้างงานลดลงและอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (Martin and David, 2020)

จังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดในอันดับที่ 5 ของประเทศไทย (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562) และนับเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงและได้รับผลกระทบจากการแพร่กระจายของโรคโคโรนาไวรัส 2019 จากการที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีรายได้จากการท่องเที่ยว และมีจำนวนนักท่องเที่ยวมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 รองลงมาจาก กรุงเทพฯ ภูเก็ต ชลบุรี กระบี่ ตามลำดับ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563) จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564 จังหวัดเชียงใหม่ถูกจัดเป็นจังหวัดควบคุมสูงสุด ด้วยจำนวนยอดติดเชื้อสะสมจำนวน 5,128 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่รับเชื้อมาจากผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้เดินทางมาจากพื้นที่อื่น โดยจังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินการจัดตั้งด่านตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าสู่จังหวัดเชียงใหม่ ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ บนถนนซูเปอร์ไฮเวย์ สายลำปาง-เชียงใหม่ เขตอำเภอสารภี ซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดลำพูน อำเภอสารภีเป็นหนึ่งในอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาทุก ๆ ด้านจนเป็นอำเภอขนาดใหญ่ในแง่สถานประกอบการและอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ของจังหวัด ได้รับประโยชน์มาจากนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน ปัจจุบันอำเภอสารภีถือได้ว่าการพัฒนาจนสภาพความเจริญเป็นเขตเมืองที่เชื่อมต่อกับ

นครเชียงใหม่ มีประชากรหนาแน่นรองจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ และเป็นอำเภอที่รองรับความเจริญของนครเชียงใหม่เพื่อขยายไปยังเมืองลำพูน

จังหวัดเชียงใหม่เคยได้รับการยกระดับจากพื้นที่เฝ้าระวังสูงเป็นพื้นที่ควบคุมจากการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564 จากกรณีการระบาดในฝับชื่อดังแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) ส่งผลให้จังหวัดเชียงใหม่มียอดผู้ป่วยสะสมจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 รวม 69 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) จากการเปิดเผยไทม์ไลน์ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้กลับเดินทางกลับมาจากการทำงานที่ประเทศเมียนมา ซึ่งในขณะนั้นประเทศเมียนมามีการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 อย่างรุนแรง ก่อนกลางดึกออกไปเที่ยวย่านสถานบันเทิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) เมื่อปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนบางส่วนปกปิดข้อมูลที่จำเป็น ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการตรวจหรือรักษาตามมาตรการที่ถูกต้อง ส่งผลให้ตัวผู้ป่วยเองไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงทีเนื่องจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัด หรืออาจเสี่ยงต่อญาติผู้ป่วยเองเนื่องจากอยู่บ้านเดียวกัน มีการทำกิจกรรมรวมกัน หากวินิจฉัยได้ล่าช้าอาจทำให้มีการแพร่กระจายต่อบุคคลอื่น ๆ เป็นวงกว้างได้ หรือแม้กระทั่งบุคลากรในโรงพยาบาลสัมผัสผู้ป่วยโดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมจากการที่ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลความเสี่ยง ก็มีโอกาสดังกล่าวที่ได้รับความเชื่อจากผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเปิดเผยข้อมูลทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ลดลงเกือบถึงร้อยละ 70 แต่ในทางกลับกันก็ทำให้ผลเสียในทางด้านเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้น (David, 2020) ผู้ที่ปิดบังความเสี่ยงเหล่านี้มักจะไม่เปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงเนื่องจากกลัวการถูกตีตราทางสังคม (Alvin, et al., 2020) เช่น การกลัวที่จะถูกกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเพศทางเลือกในกรณีของการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในอินทวอน ซึ่งเป็นย่านสถานบันเทิงยามค่ำคืนของกลุ่มเพศทางเลือกในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ หรือบางคนอาจปกปิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย เช่น การค้าบริการทางเพศ เป็นต้น

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นผู้ศึกษาจึงมองเห็นถึงความสำคัญของการยอมรับและเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อในวงกว้าง เพราะการทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อจากการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงลงได้ อีกทั้งการทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยหาผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อและลดการแพร่กระจายของเชื้อจากการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง ผนวกกับผู้ศึกษามีความสนใจในเรื่องของการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัด

เชียงใหม่ ซึ่งเป็นเขตติดต่อกันระหว่างจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อจะทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และนำปัจจัยของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวมาใช้ประกอบเป็นแนวทางในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 และเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อสนับสนุนเป็นข้อมูลในการหาจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

การวิจัยเป็นศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบตัดขวาง (A cross-sectional study) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 76,438 คน (สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2564) ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2564

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ได้แก่

ตัวแปรต้น

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ

1.2 เพศ

1.3 สถานภาพสมรส

1.4 ระดับการศึกษา

1.5 ความพิการ

1.6 อาชีพ

1.7 รายได้

1.8 ความเกี่ยวข้องกับโรคโคโรนาไวรัส 2019

1.8.1 ประวัติการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

1.8.2 ประวัติการป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019

1.8.3 บุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา

ไวรัส 2019

2. แรงจูงใจภายใน

2.1 ทักษะคติ

2.1.1 ทักษะคติต่อผู้ติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019

2.1.2 ทักษะคติต่อผู้มีความเสี่ยงต่อโรคโคโรนาไวรัส 2019

3. แรงจูงใจภายนอก

3.1 ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม

3.1.1 ประสบการณ์ในถูกตีตราทางสังคม

3.1.2 การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019

3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค

3.2.2 การแพร่กระจายของโรค

3.2.3 การป้องกันโรค

3.3 ความกังวลต่อผลกระทบ

3.3.1 ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

3.3.2 ผลกระทบต่องาน

3.3.3 ผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว

ตัวแปรตาม

การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบข้อมูลการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
3. ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการป้องกันการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 อีกทั้งการสร้างแนวทางการป้องกันการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงนี้จะช่วยพัฒนาเป็นแนวทางในการลดการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชน หมายถึง บุคคลทั่วไปทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและได้รับการยืนยันผลตรวจโดยแพทย์ว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ Covid-19

กลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศในขณะที่มีการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงของการระบาดโรค ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดติดต่อดจนเป็นผู้ที่อยู่ในโคม่าไลน์ของผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019

ข้อมูลความเสี่ยง หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ข้อเท็จจริง หรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรม และเหตุการณ์กระทำใด ๆ ที่อาจส่งผลต่อการเพิ่มโอกาสที่จะติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019

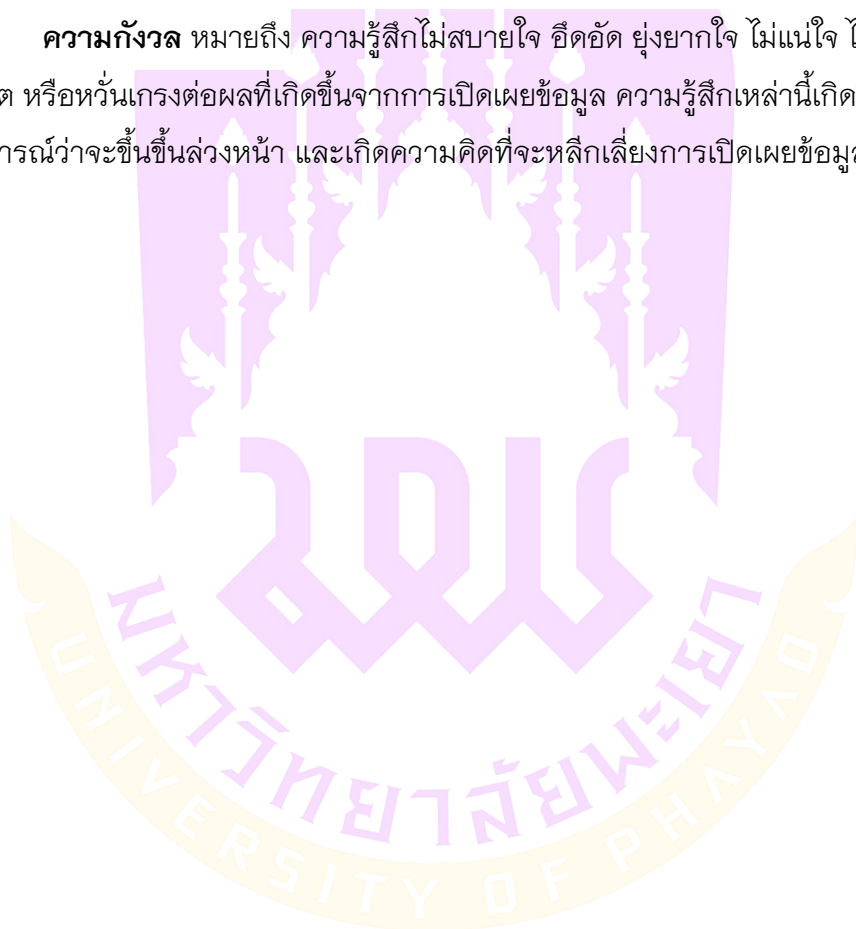
การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 หมายถึง การไม่เปิดเผย ไม่แจ้งให้ทราบ รวมไปถึงการปิดบังไม่ให้ผู้อื่นรู้ ถึงอาการของโรคกิจวัตรประจำวัน รวมไปถึงประวัติ

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งอาจส่งผลต่อการเพิ่มโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019

การตีตรา หมายถึง สภาวะที่กลุ่มคนในสังคมได้กำหนดหรือสร้างขึ้นมาว่าสิ่งใดถูกต้อง และสิ่งใดผิด หรือลักษณะใดพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ จนกลายเป็นการกล่าวโทษหรือลดคุณค่าของตัวบุคคล อันเกิดจากการคาดเดาในเชิงลบต่อตัวบุคคลของสังคม

การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีประสบการณ์ รับรู้ หรือพบเจอเหตุการณ์ที่ผู้อื่นเคยถูกตีตราจากสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลนั้น ๆ นำตัวเองเข้าไปอยู่ในความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019

ความกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ยุ่งยากใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต หรือห่วงเกรงต่อผลที่เกิดขึ้นจากการเปิดเผยข้อมูล ความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะบุคคลคาดการณ์ว่าจะขึ้นขึ้นล่งหน้า และเกิดความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูล



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรคโคโรนาไวรัส 2019
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกังวล
6. วิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

โรคโคโรนาไวรัส 2019

1. ความหมายของโรคโคโรนาไวรัส 2019

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้อธิบายว่า โรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

ยูนิเซฟประเทศไทย (Unicef Thailand, 2020) ได้อธิบายว่า โรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาลายพันธุ์ใหม่ซึ่งพบเป็นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีชื่อว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19)–‘CO’ มาจากคำว่า Corona, ‘VI’ มาจาก Virus, และ ‘D’ มาจาก Disease ที่แปลว่า ‘โรค’

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้อธิบายว่า ไวรัสโคโรนาลายพันธุ์ใหม่ 2019 คือไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื่อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

สมพร ศิรินาวิน (2563, หน้า 11) ได้อธิบายว่า โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์จึงเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน ในขณะที่คนยังไม่รู้จักและยังไม่มีภูมิคุ้มกันทางพันธุกรรม จึงเกิดเป็นโรคระบาด โดยเป็นโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ มีสมมติฐานว่าไวรัสกลายพันธุ์อาจจะเริ่มต้นที่ค้างคาวติดเชื้อผ่านสัตว์ตัวกลางและคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า โรคโควิด-19 หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อโคโรนาที่เพิ่งค้นพบใหม่ ซึ่งเป็นไวรัสในสัตว์แต่เกิดการกลายพันธุ์จึงสามารถก่อโรคในคนได้ โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562

2. ความหมายของไวรัสโคโรนา

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้อธิบายว่า ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคนในคนนั้น ไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

ยูนิเซฟประเทศไทย (Unicef Thailand, 2020) ได้อธิบายว่า โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019' หรือ '2019-nCoV' ไวรัสโควิด-19 เป็นไวรัสชนิดใหม่ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับตระกูลของไวรัสที่เป็นต้นเหตุของโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง รวมทั้งโรคหวัดธรรมดาบางประเภท

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้อธิบายว่า ไวรัสโคโรนาเป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลางเมอร์ส (MERS) หรือโรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ไวรัสโคโรนา หมายถึง กลุ่มของไวรัสที่มีหลากหลายสายพันธุ์ เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ไวรัสในกลุ่มนี้บางสายพันธุ์ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรง และบางสายพันธุ์ไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรง

3. อาการ อาการแสดงทางคลินิกและความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาในประเทศจีน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี, 2563, หน้า 2-3) พบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิด

เฉียบพลัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 86.6 อายุ 30-79 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.04: 1 อาการ และอาการแสดงของโรคแยกได้ยากจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากเชื้ออื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยร้อยละ 80.9 อาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจจะมีถ่ายเหลวได้ ผู้ป่วยร้อยละ 13.8 อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยร้อยละ 4.7 มีภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด หรืออวัยวะล้มเหลว และพบผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ ประมาณร้อยละ 1.2 ของผู้ติดเชื้อที่พบทั้งหมดในประเทศไทยระหว่าง วันที่ 8 ธันวาคม 2562 ถึง 11 กุมภาพันธ์ 2563

อัตราป่วยตายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับร้อยละ 2.3 น้อยกว่าโรคซาร์ส และโรคเมอร์ส ซึ่งมีอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 9.6 และ 34.4 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยตายจะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และมากกว่าเท่ากับ 80 ปี อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 3.6, 8.0 และ 14.8 ตามลำดับ ผู้ที่มีโรคประจำตัวโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง อัตราป่วยตายเท่ากับ 10.5, 7.3, 6.3, 6.0 และ 5.6 ตามลำดับ

ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น แสดงให้เห็นว่า อาการทางคลินิกของโรคโคโรนาไวรัส (Covid-2019) ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการของโรคที่แสดงออกมาในรูปแบบของโรคระบบทางเดินหายใจ และมีความใกล้เคียงกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แต่ส่วนใหญ่อาการมักจะไม่รุนแรง และมีอัตราการตายที่ต่ำเมื่อเทียบกับโรคซาร์สและโรคเมอร์ส โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแสดงอาการ ดังนี้ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง มีน้ำมูก เป็นต้น

4. การแพร่กระจายของโรคโคโรนาไวรัส 2019

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็ก เข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ ส่วนการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันแล้วแพร่เชื้อเข้ามาในทางเดินหายใจยังเกิดขึ้นได้แต่พบน้อย ตามปกติการก่อโรคของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne) ได้ สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วย ต้องไอ ไอมีเสมหะ การไอ จาม การตะโกนเชียร์ ร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตรจากผู้แพร่เชื้อจะสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า droplet nuclei หรือ aerosol เข้าไปในทางเดินหายใจ โดยเฉพาะจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตร ขึ้นไป จะติดเชื้อ จากการสูดฝอย

ละอองขนาดเล็กที่ลอยลอยในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร การแพร่เชื้อทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่อากาศไม่ถ่ายเท ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องนานเป็นชั่วโมง เช่น อยู่ในสนามมวย ในปั๊มน้ำมัน ในห้องคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อ แล้วมาแตะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อ มีความเป็นไปได้แต่ไม่ได้ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่อย่างรวดเร็ว การแพร่เชื้อทางอุจจาระ อาจจะเป็นไปได้เพราะเชื้อออกมาทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อจากอุจจาระอาจเกิดจากการ สัมผัสอุจจาระ หรือมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระ กระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลากดชักโครกโดยไม่ปิด ฝาโถส้วม (การแพร่กระจายเชื้อก่อโรค SARS ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในอุจจาระที่กลายเป็นฝอยละอองแพร่ไปในอากาศ) การแพร่ที่ยังไม่มีการศึกษาให้ เห็นผลชัดเจน คือ การผายลมออกมาเป็นละอองฝอยในขณะที่ถ่ายอุจจาระหรือในเวลาอื่น (อมร ลีสารัตน์, 2563, หน้า 2)

การแพร่กระจายของโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือ ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ซึ่งเชื้อสามารถส่งต่อผ่านทางวัสดุ สิ่งของต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อไปยังบุคคลอื่น และยังอาจมีความเป็นไปได้ว่าเชื้อสามารถออกมาทางอุจจาระได้อีกด้วย

5. การป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019

การรักษาโรคโคโรนาไวรัส 2019 ยังไม่มีวิธีการรักษาที่แน่ชัดทำได้เพียงการรักษาโรคตามอาการ แต่การลดการระบาดของโรคและการป้องกันตนเองถือเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรค ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

5.1 หากมีอาการป่วย

หากป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันที่ แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

5.2 การล้างมือ

5.2.1 Normal hand washing (การล้างมือทั่วไป) การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลวใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที

5.2.2 การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) การล้างมือในกรณีรีบด่วนไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมีมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

5.3 การสวมใส่หน้ากากอนามัย วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอคลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ชยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น

5.4 การไอ จาม ที่ถูกวิธี เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระ หรือทิชชู มาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนจาม ไอทุกครั้งไม่ควรไอ จามใส่มือ หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

วิธีการป้องกันของโรคโคโรนาไวรัส 2019 แสดงให้เห็นว่า วิธีการส่วนใหญ่เป็นการป้องกันป้องกันโรคในระบบทางเดินหายใจทั่วไป แต่การป้องกันด้วยวิธีการเรียงบงายนี้ต้องอาศัยวินัย ความรับผิดชอบของบุคคล และความร่วมมือของคนในสังคม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1. ความหมายของแรงจูงใจ

วอลเตอร์ (Walters, 1978, p. 218) ได้ให้ความหมายแรงจูงใจว่า แรงจูงใจ หมายถึง “บางสิ่งบางอย่างที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำหรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย ซึ่งสิ่งนั้นอยู่ภายในตัวของบุคคล”

ลาวดอน และบิททา (Loundon and Bitta, 1988, p. 368) ได้ให้ความหมายแรงจูงใจว่า แรงจูงใจหมายถึง “สภาวะของพลังที่อยู่ภายในตัว ทำให้ร่างกายมีความเคลื่อนไหวไปตามเป้าหมายที่ได้เลือกไว้แล้วอย่างมีทิศทาง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อม”

อารีรัตน์ ศรีวิพันธุ์ (2559, หน้า 13) ได้ให้ความหมายแรงจูงใจว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นแรงผลักดันทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เพื่อกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสนองต่อความต้องการของบุคคลนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ

อดุลย์ ทองจำรุณ (อ้างอิงใน กมลทิพย์ รักวงศ์ภัทร, 2560, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ 3 ประการ คือ แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่เป็นหลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ชี้ทิศทาง และเป็นแนวทางให้บุคคลนั้น กระทำพฤติกรรมเพื่อบรรลุตามเป้าหมายของแต่ละคน และเป็นสิ่งที่สนับสนุนรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ให้คงอยู่ และพลังที่ผลักดันให้คนมีพฤติกรรมและยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรมหรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำ และล้มเลิกความตั้งใจก่อนบรรลุเป้าหมาย

เพ็ญพิชชา เหล่าเขตกิจ (2562, หน้า 7) แรงจูงใจ คือ แรงขับที่เกิดมาจากสิ่งเร้าที่สร้างขึ้นโดยบุคคล เพื่อหวังให้เกิดผลสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยแรงกระตุ้นเหล่านั้นจะส่งผลกระทบโดยตรงให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อผู้ที่สร้างแรงจูงใจซึ่งหวังผลสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากผู้ที่ได้รับการกระตุ้น และหวังผลให้ผู้นั้นทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ทั้งในด้านขององค์กรและบุคคล

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงที่ได้รับการกระตุ้นจากภายใน และภายนอก ทำให้บุคคลแสดงออกมาในแบบของพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างมีเป้าหมาย

2. กระบวนการเกิดแรงจูงใจ

พวงเพชร วัชรอยู่ (อ้างอิงใน ปาริชาติ ผิวผ่อง, 2562, หน้า 23-24) กล่าวถึงกระบวนการเกิดแรงจูงใจว่า แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นความต้องการ (Need Stage) เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลภายในตัวขึ้น ซึ่งการเสียสมดุลนี้อาจเกิดจากการขาดปัจจัยทางกายภาพ หรือทางจิตก็ได้ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ การขาดอาหาร การขาดน้ำ เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การขาดความรัก ความสนใจ การขาดปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการขึ้น

2. ขั้นแรงขับ (Drive Stage) สภาวะการขาดสมดุลจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียด ความรู้สึก กระวนกระวาย ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

3. **ขั้นพฤติกรรม (Behavior)** เมื่อเกิดความเครียดหรือความรู้สึกกระวนกระวายขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อลดความเครียด

4. **ขั้นลดแรงขับ (Drive Reduction)** ผลจากการกระทำกิจกรรม จะทำให้บุคคลรู้สึกดีขึ้น ลดความกระวนกระวาย หรือความกระสับกระส่ายลง และผลของพฤติกรรมนี้จะเป็นข้อมูลย้อนกลับให้เขาได้พิจารณาว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร เพื่อจะหยุดการเคลื่อนไหว หรือจะยังคงเคลื่อนไหวต่อ และการเคลื่อนไหวนั้นจะเคลื่อนไหวในลักษณะใดจึงจะสามารถสนองความต้องการได้

3. ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (วีรภัทร์ ใจนโทน, 2561, หน้า 17) คือ

1. **แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physical Motivation)** เป็นความต้องการทางด้านร่างกาย อาหาร การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครองความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเคร่งเครียด ความต้องการทางเพศ ความกระหาย ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีติดตัวมา โดยแต่กำเนิดมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น

2. **แรงจูงใจทางด้านสังคม (Social Motivation)** เป็นความต้องการมีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกันหลังจากการเรียนรู้ในสังคม ได้แก่ ความต้องการความรักความอบอุ่น การเป็นที่ยอมรับในสังคม ความมีเกียรติได้รับการยกย่องชมเชย เป็นต้น

โดยแรงจูงใจยังสามารถแบ่งตามการแสดงของพฤติกรรมเป็น 2 ประเภท (วิไลพรหมดาว, 2563, หน้า 52) ได้แก่

1. **การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation)** หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการทำการเรียนรู้หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเองโดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของเขาเอง ไม่ใช่เพราะถูกบีบบังคับหรือเพราะมีสิ่งล่อใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่

1.1 **ความต้องการ (Need)** เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ

1.2 **เจตคติ (Attitude)** หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลกระตือรือร้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอน และพอใจ วิธีการสอน ทำให้เด็กมีความสนใจ ตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

1.3 ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

2. การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแรงจูงใจเหล่านี้ ได้แก่

2.1 เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคลคนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงานมีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าคนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

2.3 บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพ จะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครูอาจารย์ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครองผู้จัดการ จะต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น

2.4 เครื่องล่อใจอื่น ๆ มีสิ่งล่อใจหลายอย่างที่เกิดกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชยการติเตียน การประกวด การแข่งขัน หรือการทดสอบก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

บีช (Beach, 1980) แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจในแง่บวกและแรงจูงใจในแง่ลบ

1. แรงจูงใจในแง่บวก (Positive motivation) หรือบางครั้งเรียกว่า “การจูงใจที่ช่วยลดความกระวนกระวายใจ” (Anxiety reducing motivation) หรือ “การจูงใจแบบใช้ไม้หนวม” (Carrot approach) การจูงใจในแง่บวกนี้บุคคลจะได้รับสิ่งมีคุณค่า เช่น การยกย่องสรรเสริญสำหรับการกระทำหรือพฤติกรรมอันเป็นที่ยอมรับ

2. แรงจูงใจในแง่ลบ (Negative motivation) หรือบางครั้งเรียกว่า “การจูงใจแบบใช้ไม้แข็ง” (Stick approach) มักใช้วิธีการจูงใจแบบตรงกันข้าม คือ มักจะเป็นการขู่ การลงโทษ การติเตียน ถ้าหากพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่เป็นที่ยอมรับ

จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจ มักจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามแต่วิธีการศึกษาที่แตกต่างกันไป ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาวิธีการแบ่งแรงจูงใจตามการแสดงของพฤติกรรมมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดของงานวิจัยในตัวแปรต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก

4. องค์ประกอบของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดเป็นแรงจูงใจ แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ประการ (วิไล พรหมดาว, 2563, หน้า 52) คือ

1. ธรรมชาติของแต่ละบุคคลเพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน (Individual Differences) มีความแตกต่างกันในสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น กรรมพันธุ์นิสัยอารมณ์ความต้องการ ผิพรรณณสีของนัยน์ตา เป็นต้น แต่ธรรมชาติที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจ คือ

1.1 แรงขับ (Drive) เป็นความตึงเครียดทางร่างกาย ที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่จะบรรเทา หรือลดความตึงเครียดนั้น ๆ เช่น ความหิวความกระหาย ความรู้สึกทางเพศ ความต้องการที่เป็นความประสงค์อย่างรุนแรงจนกลายเป็นราคะ (Desire) เป็นต้น แรงขับเหล่านี้จะต้องก่อพฤติกรรมบางอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้แรงขับหายไปซึ่งแรงขับเหล่านี้มี 2 ประเภทด้วยกัน

1.1.1 แรงขับภายในร่างกาย (Primary Drive) หรือว่าแรงขับปฐมภูมิ ได้แก่ แรงขับที่เกิดอยู่ภายในร่างกาย การเกิดแรงขับขึ้นในร่างกายแปลว่าร่างกายขาดสภาวะสมดุลจนทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิวกระหาย ความรู้สึกทางเพศ หรือวังเวงหา แรงจูงใจภายในร่างกายนี้แต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน

1.1.2 แรงขับภายนอกในร่างกาย (Secondary Drive) หรือว่าแรงขับทุติยภูมิ คือ แรงขับที่มาจากภายนอกในร่างกาย ได้แก่ พวกแรงขับที่เกิดจากความต้องการด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์และสังคม ตัวอย่าง อยากรับสมาชิกวุฒิสภา อยากรับการตุลาการ อยากรับการเลือกตั้ง ความต้องการเหล่านี้ล้วนมาจากภายนอกทั้งสิ้น และแต่ละบุคคลจะมีความสนใจความต้องการและแรงกระตุ้นที่มากน้อยต่างกัน และเช่นกัน แรงขับประเภทนี้ก็ได้ทั้งทางบวกและทางลบ

1.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์เป็นเจตคติด้านอารมณ์และเป็นความรู้สึกของบุคคลที่วาดภาพไปถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึงที่เรียกว่า Sentiment Concerning the Future พอเกิดความวิตกกังวลก็จะเกิดความกลัวต่าง ๆ

2. สถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของแรงจูงใจ เนื่องจากองค์ประกอบที่ 2 เป็นเรื่องของสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม เช่น บ้านที่ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่มีคนขวักไขว่ รถแล่นเสียงดัง นักศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนี้ก็คงจะไม่เกิดแรงจูงใจมากพอที่จะอ่านหรือท่องหนังสือได้นาน ๆ เป็นต้น

จากองค์ประกอบของพฤติกรรมที่ถูกแบ่งออกเป็นสององค์ประกอบ คือ ธรรมชาติของแต่ละบุคคลเพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน และสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้นำเอาองค์ประกอบเหล่านี้มาประยุกต์เป็นองค์ประกอบของต้นแปรต้นในการวิจัย

5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

กิบสัน อีแลนวิช และโพเนลลี (Gibson, Iranewich and Ponnely, 1997, p.128) ได้แบ่งทฤษฎีแรงจูงใจออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. กลุ่มทฤษฎีเนื้อหา ได้แก่

- 1.1 ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierachy of needs)
- 1.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's two-factor theory)
- 1.3 ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's ERG needs theory)
- 1.4 ทฤษฎีความต้องการของแมคคิลแลนด (McClelland's AAP needs theory)

2. กลุ่มทฤษฎีกระบวนการ ได้แก่

- 2.1 ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's expectancy theory)
- 2.2 ทฤษฎีความคาดหวังของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter/and/lawler's

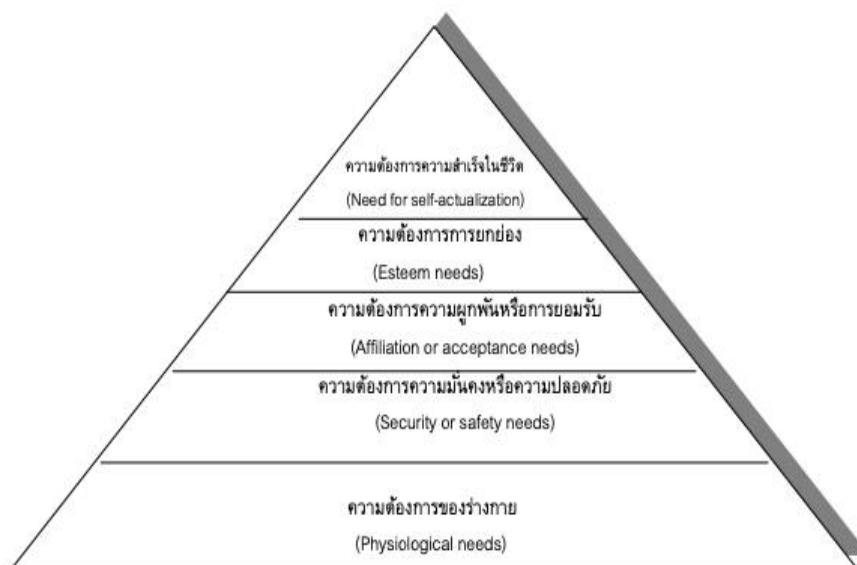
expectancy)

กลุ่มทฤษฎีเนื้อหา (Content theory)

ทฤษฎีกลุ่มนี้จะศึกษาถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลเองที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของบุคคล โดยพยายามที่จะกำหนดความต้องการที่เฉพาะเจาะจงที่จะจูงใจบุคคล ได้แก่

1. ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierachy of needs)

เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย คือ ทฤษฎีการจูงใจของนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow โดยมาสโลว์มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับชั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และสรุปว่าเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองจะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ลำดับชั้นความต้องการ (The needs hierarchy) ความต้องการของมนุษย์พื้นฐานดังแสดงในภาพ (ปรีชา พงษ์เพ็ง, 2560, หน้า 26-27) ดังนี้



ภาพ 1 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

1.1 ความต้องการของร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และการนอน การพักผ่อน โดยมาสโลว์ได้กำหนดตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

1.2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or safety needs) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายด้านร่างกาย และความกลัวต่อการสูญเสียนาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

1.3 ความต้องการการยอมรับหรือความผูกพัน (Affiliation or acceptance needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจะต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ทั้งในสังคมการทำงานหรือการดำเนินชีวิตทั่วไปในชีวิตประจำวันเพราะมนุษย์ย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4 ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) ตามทฤษฎีมาสโลว์เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการการยกย่องจากตนเองและจากบุคคลอื่นความต้องการนี้เป็นการพึงพอใจในอำนาจ (Power) ความภาคภูมิใจ (Prestige) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Selfconfidence)

1.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for self-actualization) มาสโลว์ คำนึงว่าความต้องการในระดับสูงสุดเป็นความปรารถนาของมนุษย์ในความต้องการที่จะประสบ

ความสำเร็จ โดยมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุดตามที่ตั้งความฝันไว้

2. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's two-factor theory)

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Theory) เฮอริชเบิร์ก มอสนเนอร์ และชไน เดอร์แมน เฮอริชเบิร์กได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า ปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ ความพอใจในการทำงานนั้นจะต้องแยกออก และทำให้เห็นถึงความแตกต่างจากปัจจัยที่นำไปสู่ความไม่พอใจในการทำงาน ทั้งนี้ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยโดยวิธี สัมภาษณ์วิศวกรและสมุหบัญชีจำนวน 200 คน จากบริษัทต่าง ๆ 9 แห่ง ในเมืองพิทสเบิร์ก มลรัฐเพนซิลวาเนีย เพื่อหาคำตอบว่าประสบการณ์จากการทำงานแบบใดที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดทัศนคติที่ส่งผลต่อความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีในงาน และความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์แต่ละแบบของแต่ละบุคคลนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ สามารถสรุปได้ว่า มีปัจจัยสองปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย ซึ่งกล่าวได้ว่า ปัจจัยจูงใจนั้นเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวกหรือพึงพอใจในงาน เพราะเป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของการงานโดยตรง ในขณะที่อีกปัจจัย คือ ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นสภาวะแวดล้อม หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ของงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ สำหรับปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) นั้น เฮอริชเบิร์กได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้ (Herzberg Mausner and Snyderman, 1959, pp. 110-111 อ้างอิงใน วนิดา สุวรรณโณ, 2559, หน้า 6-8)

ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ประกอบด้วยปัจจัย 6 ประการ คือ

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้ตามความสามารถแห่งสติปัญญาของตนได้อย่างเป็นอิสระ และมีความสำเร็จเป็นอย่างดีในการทำงาน จึงเกิดเป็นความรู้สึกภูมิใจและปลื้มในผลสำเร็จแห่งงานนั้น

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงานในรูปแบบของการยกย่อง ชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการยอมรับในความสามารถ

3. ลักษณะของงาน (Work Itself) หมายถึง เป็นงานที่น่าสนใจ มีความท้าทาย และต้องอาศัย ความคิดริเริ่ม มีความคิดสร้างสรรค์

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่พนักงานมีความพึงพอใจในการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบต่องานของตนและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลในสถานที่ทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่งหรือการได้มีโอกาสในการศึกษาต่อหรือการอบรมความรู้เพิ่มเติม

6. โอกาสที่จะได้รับความเจริญรุ่งเรือง (Possibility of Growth) หมายถึง การที่บุคลากรขององค์การได้มีโอกาสในการแต่งตั้งการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มี 10 ประการ คือ

1. นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการการบริหารงานขององค์การซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การนั้น

2. การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานความยุติธรรมในการบริหาร

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations-Supervisor) หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชาที่ แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน และเข้าใจซึ่งกันและกัน

4. สภาพการปฏิบัติงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมถึงลักษณะทางกายภาพที่เป็นสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ในการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

5. เงินเดือน (Salary) หมายถึง ค่าจ้าง ค่าแรงงาน หรือรายได้ประจำเดือนที่เป็นธรรมซึ่งบุคคลกรขององค์การจะได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน หากบุคลากรได้รับเงินเดือนที่เป็นมความธรรม ย่อมส่งผลดีต่อการเพิ่มผลิตผลในการทำงาน และความพึงพอใจในงานที่ทำ ทำให้เกิดความภักดีต่อองค์การตามมา

6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations-Peers) หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกรในองค์การซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันและกันและสามารถทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจซึ่งกันและกัน

7. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในเรื่องชีวิตส่วนตัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการทำงาน

8. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations-Subordinates) หมายถึง สถานะของบุคคลที่ต่างระดับกัน สามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

9. สถานภาพของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพงานที่ทำนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม โดยรวมทั้งยังมีเกียรติและมีศักดิ์ศรีแห่งอาชีพ

10. ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความยั่งยืนในอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

3. ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's ERG needs theory)

ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG theory) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนความต้องการ Alderfer ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภท คงเหลือ 3 ประเภท (ปรีชา พงษ์เพ็ง, 2560, หน้า 29-30) ดังนี้

3.1 ความต้องการในการอยู่รอด (Existence needs (E)) เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรม ประกอบด้วยความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ คือ ความต้องการของร่างกายและความต้องการความปลอดภัยซึ่งสามารถพิสูจน์ได้

3.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Related need (R)) มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วยความต้องการทางด้านสังคม ตามทฤษฎีของมาสโลว์บวกด้วยความต้องการความปลอดภัยและความต้องการการยกย่อง

3.3 ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth (G)) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ในระดับขั้นตอนของ Alderfer และมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุด ประกอบด้วย ส่วนที่เป็นความต้องการการยกย่องและบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จตามทฤษฎีของมาสโลว์

Alderfer ไม่เชื่อว่าบุคคลต้องตอบสนองของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ในระดับความต้องการก่อนที่จะก้าวหน้าไปสู่ระดับอื่น เขาพบว่าบุคคลจะได้รับการกระตุ้นโดยความต้องการมากกว่าหนึ่งระดับ ตัวอย่างเช่น ความต้องการที่จะได้รับเงินเดือนที่เพียงพอ (ความต้องการความอยู่รอด)

ในขณะเดียวกันจะเกิดความต้องการการยอมรับความพอใจ (ความต้องการด้านความผูกพัน) และเกิดความต้องการสร้างสรรค์ ต้องการความก้าวหน้า (ความต้องการเจริญเติบโต) ยิ่งกว่านั้น Alderfer ค้นพบว่าลำดับของชนิดจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ประกอบการจะแสวงหาการยกย่องนับถือ (ความต้องการความสัมพันธ์) และความรู้สึกสร้างสรรค์เป็นความต้องการความเจริญเติบโตก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการทางด้านรูปธรรม เช่น ความหวาดและความกระหาย (เป็นความต้องการการอยู่รอด)

Alderfer ยังขยายทฤษฎีมาสโลว์โดยพิจารณาถึงวิธีการที่บุคคลมีปฏิกิริยาเมื่อเขาสามารถและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนโดยได้พัฒนา หลักความก้าวหน้าในความพึงพอใจ (Satisfaction–progression principle) ขึ้นมาเพื่ออธิบาย ถึงวิธีการที่บุคคลมีความก้าวหน้ากับลำดับขั้นตอนความต้องการเมื่อตอบสนองความต้องการในระดับต่ำกว่าได้ และใน

ทางตรงข้ามหลักของการถดถอย-ความตึงเครียด (Frustration-regression principles) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อบุคคลที่ยังมีความตึงเครียดในการพยายามที่จะตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้น เขาจะเลิกพยายามตอบสนองความต้องการ และการเปลี่ยนไปใช้ความพยายามที่จะตอบสนองในระดับต่ำกว่า ทฤษฎี ERG ระบุอีกว่า ระดับความต้องการของบุคคลสามารถเปลี่ยนไปในระดับสูงขึ้นและต่ำลงได้เสมอ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการในระดับต่ำลงหรือความต้องการในระดับสูงขึ้นได้หรือไม่

4. ทฤษฎีความต้องการของแมคคิลแลนด์ (McClelland's AAP needs theory)

แมคคิลแลนด์ นำเสนอทฤษฎีเอเอพี (AAP) ว่ามนุษย์มีความต้องการที่สำคัญ 3 ประการ (รัตนศักดิ์ เนียมโสภา, 2561, หน้า 22) คือ

4.1 ความต้องการความสำเร็จ (Achievement needs) มนุษย์มีความต้องการความสำเร็จจึงกำหนดเป้าหมายในการทำงาน มีการวางแผนสร้างวิสัยทัศน์ ใช้ยุทธศาสตร์ในการทำงาน หรือมีอิทธิบาท 4 ในการทำงาน คือ มีฉันทะ (รักในงาน) มีจิต (สนใจในงาน) มีวิริยะ (ความเพียรพยายาม) และวิมังสา (เพื่อบรรลุความสำเร็จในงาน)

4.2 ความต้องการความผูกพัน (Needs for affiliation) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องการรู้จักและมีความผูกพันกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีความรักความเข้าใจให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล และเอื้ออาทรต่อกัน

4.3 ความต้องการอำนาจบารมี (Needs for power) มนุษย์ชอบอยู่เป็นหมู่ เป็นพวก เป็นคณะ จึงต้องการอำนาจบารมีและมีอิทธิพลเหนือเพื่อนมนุษย์

6. กลุ่มทฤษฎีกระบวนการ (Process theory)

ทฤษฎีกลุ่มนี้จะศึกษาถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมอันเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's expectancy theory)

ทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (สุพจน์ ศรีสวຍ, 2562, หน้า 11-13)

1. ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าตนเองพยายามต่อการกระทำพฤติกรรมได้ตามความสามารถ แล้วโอกาสที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จมีมากน้อยเพียงใด เป็นการคิดก่อนจะทำการสิ่งต่าง ๆ ว่าสามารถทำได้หรือไม่

2. ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนกระทำพฤติกรรมว่าถ้าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลลัพธ์แก่ตนเองในทางที่ดีหรือไม่

3. ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล หมายถึง คุณค่าจากผลของการกระทำที่เกิดแก่บุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้นทฤษฎีความคาดหวัง Vroom หรือ Expectation Theory บางทีเรียกว่า VET Theory ได้กำหนดเป็นสูตรไว้ดังนี้

$$\text{การจูงใจ (หรือแรงจูงใจ)} = \text{คุณค่าของผลลัพธ์} \times \text{ความคาดหวัง} \\ \times \text{ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์}$$

คุณค่าของผลลัพธ์ อธิบายได้ว่า แต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับความปรารถนาหรือความต้องการ ถ้าต้องการมากจะมีค่าเป็นบวกแต่เฉย ๆ ไม่รู้สึกยินดียินร้ายจะมีค่าเป็นศูนย์ และถ้าไม่ชอบหรือไม่ต้องการจะมีค่าติดลบ

ความคาดหวัง อธิบายได้ว่า คือความน่าจะเป็นที่การกระทำอย่างหนึ่งจะมีโอกาสที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในระดับแรกมากน้อยเพียงใด ถ้าคนเชื่อแน่ว่าหากทำงานเต็มที่จะสามารถทำให้ได้ผลผลิตสูงอย่างแน่นอน ความคาดหวังจะเท่ากับหนึ่งในทางตรงกันข้าม ถ้าเชื่อว่าถึงแม้จะพยายามทำงานหนักสักเพียงใดก็ไม่สามารถทำผลงานออกมาในปริมาณสูงได้เลย ความคาดหวังก็จะเท่ากับศูนย์

ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ อธิบายได้ว่า แรงจูงใจของแต่ละคนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับผลที่ได้รับหรือที่คิดว่าสมควรจะได้รับเมื่อกระทำการนั้นสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สวนหนึ่งของแรงจูงใจที่บุคคลจะมีหรือไม่หรือมีมากน้อยย่อม ขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์

ทฤษฎีความคาดหวังของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter and Lawler's expectancy) พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter and Lawler, 1998 อ้างอิงใน กฤตภาติน มิ่งโสภา และณภมล จันทรสม, 2564) ได้พัฒนาทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom มาเป็นแบบจำลองใหม่ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและพิจารณาในลักษณะการทำงานโดยรวม โดยชี้ให้เห็นว่า ความเพียรพยายามหรือจูงใจของผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานโดยตรง แต่เนื่องจากความสามารถและลักษณะเฉพาะตัวรวมทั้งความเข้าใจในบทบาทของผู้ตนเองด้วย ดังนั้นการให้รางวัลตอบแทนจึงเป็นตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างการจูงใจกับการปฏิบัติงาน โดยได้แยกตัวแปรแรงจูงใจ ความพอใจในการทำงานและการปฏิบัติงานออกจากกันและชี้ว่าการปฏิบัติงานเป็น

สาเหตุก่อให้เกิดความพอใจในการทำงานจากการศึกษาทฤษฎีความคาดหวังจึงสรุปได้ว่ามนุษย์จะใช้ปัญญาหรือความคิดของตนในการตัดสินใจว่าจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สนองตอบความต้องการของตน ซึ่งเกิดจากฐานคติที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเอง และแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม และคนแต่ละคนมีความต้องการความปรารถนา และเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยบุคคลตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมใดออกไป โดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่างซึ่งต้องมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามกับการปฏิบัติงาน คือ การที่บุคคลประเมินถึงความเป็นไปได้ว่าจะปฏิบัติงานได้หรือไม่ จากความสามารถ (Ability) และความเพียงพอของปัจจัยเชิงบริบทอื่น ๆ

2. ความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับผลลัพธ์ คือ การที่ประเมินถึงความเป็นไปได้ว่าเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จแล้วจะได้รับผลลัพธ์ หรือรางวัลตอบแทนมากน้อยเท่าใด ถ้ามีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือรางวัลตอบแทนสูงก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติสูง เป็นต้น

3. ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณค่าของรางวัลหรือผลแห่งการกระทำ คือ การที่บุคคลเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกของพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ผลแห่งการกระทำที่ต้องการ โดยถ้าบุคคลที่ไม่มีเป้าหมายเฉพาะอย่าง หรือไม่มีความพอใจในผลการกระทำของตน จะทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้โดยที่ความพยายามในการปฏิบัติงาน หรือแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่ได้ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานโดยตรงจะต้องประกอบด้วย ความสามารถและลักษณะเฉพาะตัวรวมทั้งความเข้าใจในบทบาทของผู้นั้นเองด้วย

ทฤษฎีและการศึกษาแรงจูงใจที่กล่าวมาในที่นี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งจากทฤษฎี และการศึกษาเรื่องแรงจูงใจจำนวนมาก โดยเลือกนำมากล่าวเพื่อให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจเรื่องแรงจูงใจในลักษณะที่จะเลือกนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะต้องเลือกไปใช้ให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีกระบวนการ (Process theory) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยทฤษฎีกลุ่มนี้จะศึกษาถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมอันเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อแรงจูงใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า 573) ให้ความหมายว่าของพฤติกรรมว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536, หน้า 3 อ้างอิงใน สารภี ศุระรงค์, 2557, หน้า 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเป็นการแสดงออกในการตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยิน นับได้ อิกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ร้องไห้ การคิด การกิน การอ่าน หนังสือ การเต้นของหัวใจ การกระตุกของกล้ามเนื้อ

ชัยพร ไคร้ทอง (2550, หน้า 14) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและสิ่งเร้าภายนอก โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยไม่รู้ตัวหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ถึงแม้บุคคลอื่นสามารถสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตามแต่สามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อาการหรือการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก จากการประเมินสภาพการภายในจิตใจ อาจแสดงออกมาในลักษณะที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (อ้างอิงใน สุดาวรรณ ชันฉมิตร, 2538, หน้า 11) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่คนต้องทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นของกิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานาน จึงจะสามารถบรรลุผลสมความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกันและมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนและสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเขา

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป เขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้ความพอใจมากที่สุด

5. ตอบสนอง (Response) เป็นพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ได้

7. ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่า เขาประสบกับความผิดหวังในกรณีเช่นนี้ เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

3. ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมจะประกอบไปด้วย การกระทำหรือการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้โดยตรง และกระบวนการทางจิตที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งประเภทของพฤติกรรมที่นักวิชาการบางกลุ่มในสมัยก่อนได้ทำการแบ่ง (Coon and Mitterer, 2013, p. 14 อ้างอิงใน ทัศน แก้ววิชิต, 2559, หน้า 4-5) ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำหรือปฏิกริยาทางร่างกายที่ทั้งเจ้าตัวและบุคคลอื่นสามารถสังเกตผ่านอวัยวะรับสัมผัส/ประสาทสัมผัส (ตา หู จมูก ลิ้น หรือผิวหนัง) หรือใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วยสังเกต ซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับคำว่า “พฤติกรรม” ของนิยาม ณ ปัจจุบัน ทั้งนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมภายนอกออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 พฤติกรรมภายนอกชนิดโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเดิน การวิ่ง การจาม เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมภายนอกชนิดโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์หรือเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เช่น

การทำงานของต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย การทำงานของอวัยวะภายใน หรือการทำงานของระบบประสาท เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะโดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถสังเกตได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้โดยตรง หากเจ้าของพฤติกรรมไม่บอก (บอกกล่าว เขียน หรือแสดงท่าทาง) ได้แก่ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ความจำ การรับรู้ ความฝัน รวมถึง การรับสัมผัสต่าง ๆ เช่น การได้ยิน การได้กลิ่น ความรู้สึกทางผิวหนัง เป็นต้น ทั้งนี้พฤติกรรมภายในจำเป็นต้องอนุมานหรือคาดเดาผ่านพฤติกรรมภายนอก โดยพฤติกรรมภายในมีความหมายสอดคล้องกับคำว่า “กระบวนการทางจิต/จิตลักษณะ” ทั้งนี้พฤติกรรมภายในสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัว (Conscious process) เป็นพฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมรู้สึกตัวที่กำลังเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ หากไม่บอก ไม่แสดงอาการหรือท่าทางใด ๆ ก็ไม่มีผู้ใดรับรู้ได้ว่าเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ยกตัวอย่างเช่น อารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความฝัน จินตนาการ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious process) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมไม่รู้สึกรู้ตัว หากแต่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก ยกตัวอย่างเช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล เป็นต้น

4. วิธีการศึกษาพฤติกรรม

วิธีการศึกษาพฤติกรรม คือ วิธีการที่ถูกนำมาใช้ในการแสวงหาความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งวิชาใด ๆ ที่มีความเป็นศาสตร์จะนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแสวงหาความรู้ทั้งสิ้น ซึ่งวิธีการทางวิทยาศาสตร์นี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ กำหนดปัญหา ตั้งสมมุติฐาน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล ตามลำดับ ขั้นตอนดังกล่าวเป็นแนวทางสำหรับวิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยต้องดำเนินการตาม แม้ว่าแต่ละวิธีจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปก็ตาม สำหรับวิธีการศึกษาพฤติกรรมกระทำได้หลายวิธีตามลักษณะของพฤติกรรมที่ศึกษา (ลักษณ์ สรวิวัฒน์, 2544 อ้างอิงใน วรรณญา กัญสุข, 2560, หน้า 24-26) ดังนี้

1. การทดลอง (Experimental Method) เป็นการศึกษาพฤติกรรมในทางจิตวิทยาที่เป็นวิทยาศาสตร์สูงมาก โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างเหตุการณ์สอง เหตุการณ์และเหตุการณ์ที่เป็นเหตุ เรียกว่า ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ส่วนเหตุการณ์ที่เป็นผล เรียกว่า ตัวแปรตาม (Dependent Variable) การปฏิบัติต่อตัวแปรอิสระ เรียกว่า การจัดการกระทำ (Treatment) ในการทดลองแต่ละครั้ง ผู้ทดลองต้องตั้งสมมุติฐานก่อน แล้วทำการทดลอง

การทดลองมี 2 ลักษณะ คือ การทดลองในห้องปฏิบัติการ และการทดลองภาคสนาม ในการทดลองแต่ละครั้งต้องคำนึงถึงการปฏิบัติซ้ำ หมายถึงว่าการกระทำซ้ำอีกครั้ง แม้ว่าจะบุคคลและสถานที่กันก็ได้ผลอย่างเดิมทุกครั้ง นักจิตวิทยาควรทำการทดลองซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้ได้ผลอย่างเดิมเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ส่วนการควบคุมตัวแปรนั้นจะเห็นว่า ในการทดลองแต่ละครั้งมีข้อจำกัด เพราะการที่จะควบคุมตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งนั้น อาจจะมีตัวแปรซ่อนมาทำให้ผลลัพธ์คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ ในการสรุปผลก็เช่นเดียวกันต้องมีขอบเขตจำกัด คือ ผลการทดลองจะเกิดลักษณะนี้ได้เฉพาะในกลุ่มที่มีคุณลักษณะแบบนั้นเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่นที่แตกต่างกันออกไปได้ ข้อดีของการทดลองก็คือ นักจิตวิทยาสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมได้ทำให้แน่ใจได้ว่า อะไรเป็นสาเหตุอะไรเป็นผล

2. การสำรวจ (Survey Method) เป็นการศึกษาในเชิงวิทยาศาสตร์เช่นกัน แม้ว่าจะไม่เข้มข้นนักก็ยังมีวิธีการศึกษาตัวแปรเหมือนการทดลอง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะเป็นเหตุเป็นผลแก่กันไม่ได้ และผู้ศึกษาไม่มีการจัดกระทำต่อตัวแปรกระทำเพียงแต่ศึกษาตัวแปรอย่างมีระบบในสถานการณ์ที่พบการสำรวจจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือ ที่มีทั้งความเชื่อถือได้ (Reliability) ความเที่ยงตรง (Validity) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

3. วิธีการตรวจสอบจิตตนเอง (Introspection Method) วิธีการตรวจสอบจิตตนเองหรือวิธีการพินิจภายในนี้ หมายถึง วิธีการที่บุคคลสังเกตตนเองหรือสำรวจตนเอง โดยการให้บุคคลพิจารณาความรู้สึกของตนเอง สำรวจตรวจสอบตนเอง แล้วรายงานถึงสาเหตุและความรู้สึกของตนเองออกมา ซึ่งในการตรวจสอบจิตตนเอง บางครั้งอาจใช้วิธีการนึกย้อนทบทวนไปถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพึงใจหรือประทับใจในอดีต อาจกลายเป็นปมขัดแย้ง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

4. วิธีทางคลินิก (Clinical Method) เป็นการศึกษาพฤติกรรมแบบลึก (In-Depth Study) รายใดรายหนึ่งโดยใช้เครื่องมือหลาย ๆ อย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลหลาย ๆ ด้าน และใช้ระยะเวลาเพื่อให้ทราบสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนได้ข้อความรู้ใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้กับกรณีอื่น ๆ ได้ นักจิตวิทยาจะไม่เพียงแต่ศึกษาเรื่องตามที่คนไข้เล่าให้ฟังเท่านั้น ยังต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ในอดีตชีวประวัติ ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เพื่อดูภูมิหลังทางสังคมของคนไข้ โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การทดสอบ การศึกษารายกรณี การสังเกต การสัมภาษณ์ สังคมมิติ การทดสอบทางจิตวิทยาอาทิ การทดสอบบุคลิกภาพ การฉายจิต เพื่อศึกษาเจตคติ ความต้องการทางอารมณ์และทางจิตใจ เพื่อดูสาเหตุของความผิดปกติทางบุคลิกภาพนั้น ๆ ว่ามีสาเหตุที่แท้จริงมาจากอะไร

5. การสังเกตอย่างมีระบบ (Systematic Observation) พฤติกรรมเป็นจำนวนไม่น้อยจำเป็นต้องศึกษาในสถานการณ์ปกติที่สถานการณ์นั้นเกิดขึ้น โดยการเฝ้าสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเรียกว่าการสังเกตอย่างมีระบบวิธีการนี้ต้องนิยามพฤติกรรมที่จะสังเกตให้ชัดเจนและวัดได้ เรียกว่า นิยามปฏิบัติการ (Operational Definition) การสังเกตเป็นวิธีการที่มีความชัดเจน ง่าย และสะดวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้สังเกตว่าจะมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ ความชำนาญ มีความสามารถในการสังเกตมากน้อยแค่ไหน สิ่งเหล่านี้ผู้สังเกตควรได้รับการฝึกฝนการสังเกตมาเป็นอย่างดี การสังเกตที่ดีนั้นจะต้องมีจุดมุ่งหมายว่าจะสังเกตเรื่องอะไร สังเกตไปทำไม สถานการณ์และสภาพการณ์ที่ต้องการสังเกต จำนวนครั้งในการสังเกต ระยะเวลา วันเวลาในการสังเกต สิ่งเหล่านี้ต้องกำหนดให้ชัดเจนและที่สำคัญผู้ที่ทำการสังเกตต้องไม่มีอคติต่อผู้ถูกสังเกตและเรื่องที่ทำกรสังเกตอยู่รวมทั้งจะต้องทำการสังเกตโดยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างรู้ตัวว่ามีใครคอยสังเกตอยู่ การสังเกตอาจใช้เครื่องมือช่วยบันทึกรายละเอียดด้วย เช่น เครื่องบันทึกเสียง การถ่ายภาพยนตร์ เครื่องมือตรวจนับผู้มาใช้บริการของห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

6. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) การใช้แบบสอบถามเหมาะสำหรับในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่มีจำนวนมาก ๆ และต้องการคำตอบอย่างรวดเร็ว ทำให้ประหยัดเวลาค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แบบสอบถามที่ใช้จะต้องเป็นเครื่องมือที่มีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง มีความเชื่อมั่นได้ สามารถวัดในสิ่งที่เราต้องการจะวัด ในการให้ตอบแบบสอบถามมักจะถามเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะทราบ เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามได้แล้วก็จะใช้วิธีการทางสถิติวิจยหาคำตอบออกมา เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนขึ้นควรนำวิธีการอื่นมาใช้ตรวจสอบอีกครั้ง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต เป็นต้น

7. การทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Testing) แบบทดสอบทางจิตวิทยาเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดลักษณะพฤติกรรมที่แอบแฝงอยู่ในตัวบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลพยายามปกปิดซ่อนเร้นไว้ จะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม อาทิ การตรวจเช็คระดับสติปัญญา การวัดความถนัดและความสนใจ การตรวจลักษณะของบุคลิกภาพและอารมณ์ ซึ่งในขั้นตอนของการสร้างแบบทดสอบนั้น ต้องผ่านกระบวนการที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้แบบทดสอบที่แม่นยำ

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกการศึกษาพฤติกรรมแบบการสำรวจ (Survey Method) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ

ราชบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า 125) ได้อธิบายความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ หมายถึง ทำที่หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นิวสตรอม และเดวิส (Newstrom and Devis, 2002, p. 207) ได้อธิบายความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อ ซึ่งส่วนใหญ่ ใช้ตัดสินว่า พนักงานรับรู้สภาวะแวดล้อมของพวกเค้าอย่างไรและผูกพันกับการกระทำของพวกเค้า หรือมีแนวโน้มของการกระทำอย่างไรและสุดท้ายมีพฤติกรรมอย่างไร

ฮอร์นบี (Hornby, 2001, p. 62) ได้อธิบายความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ หมายถึง วิธีทางที่คุณคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่งและวิธีทางที่คุณประพฤติต่อใครหรือคนใดคนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณคิดหรือรู้สึกอย่างไร

จากความหมายข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้ แต่ความคิดหรือความเชื่อ ของบุคคลที่ใช้ตัดสินสิ่งใดสิ่งใด และแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นคิดหรือรู้สึกอย่างไร

2. การก่อตัวของทัศนคติ

ทัศนคติจะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการ (ณัฐพล วัฒนวิรุณ, 2560, หน้า 31-32) คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biologica Motivation) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกหรือมีความต้องการ โดยแต่ละคนสามารถสร้างทัศนคติได้ เพื่อตอบสนองเอง

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากข้อมูลข่าวสาร หรือประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับมา โดยความแตกต่างของที่มาที่ไม่อาจจะมีผลด้วย ซึ่งสามารถสร้างเป็นทัศนคติ

3. การเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจจะมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าเกี่ยวข้องอยู่ด้วย เช่น การไปทำกิจกรรมร่วมกันที่วัดกับครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน กลุ่มเพื่อนที่ชอบเล่นกีฬา และกลุ่มสังคมต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเพื่อน และครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เราสร้างทัศนคติได้

4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของ สามารถทำให้เกิดทัศนคติได้ เช่น หากคนใดคนหนึ่งตั้งใจในการบริการที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง เขาอาจจะมีความรู้สึกดีแล้วอยากจะกลับไปร้านนั้นอีก แต่ถ้าหากเกิดความไม่ชอบ หรือไม่พอใจในการบริการอาจเกิดทำให้ทัศนคติที่ไม่ดีได้

5. ลักษณะท่าทาง (Personality) มีส่วนในการสร้างทัศนคติถึงแม้จะไม่ได้โดยตรงมากนักและมีลักษณะทางอ้อมอยู่ แต่ก็ยังเป็นส่วนสำคัญอยู่

3. องค์ประกอบของทัศนคติ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว ซิมบาโต และเอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1970 อ้างอิงใน พิรัชย์ภณ แสงทอง, 2551, หน้า 21-22) สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทัวไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่า สิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตาม บุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

5. สเกลการให้คะแนนทัศนคติ

การใช้สเกลการให้คะแนนเพื่อวัดทัศนคติเป็นการปฏิบัติที่ใช้มากที่สุดในการวิจัยธุรกิจ ซึ่งได้รับการออกแบบให้สามารถรายงานความตั้งใจของผู้ตอบเกี่ยวกับทัศนคติได้ดี (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541, หน้า 165-177 อ้างอิงใน วรรณภา จันทรเจริญ, 2554, หน้า 24-27) ประกอบด้วย

1. สเกลการวัดทัศนคติอย่างง่าย (Simple Attitude Scaling) เป็นรูปแบบพื้นฐานของสเกลการวัดทัศนคติ ซึ่งต้องการให้แต่ละบุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับในข้อความหรือตอบสนองต่อคำถามเดียว โดยไม่ได้บอกความแตกต่างระหว่างทัศนคติ เช่น

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

2. สเกลการจัดประเภท (Category Scales) เป็นสเกลการให้คะแนนซึ่งประกอบด้วยชนิดของการตอบสนองหลายประเภท โดยให้ผู้ตอบมีทางเลือกที่จะระบุตำแหน่งของความต่อเนื่อง การจัดประเภทการตอบสนองจะช่วยให้ผู้ตอบมีความยืดหยุ่นในการจัดประเภทข้อมูล เช่น

ไม่เคย

นาน ๆ ครั้ง

เป็นบางครั้ง

บ่อยครั้งมาก

3. วิธีการให้คะแนนรวม: สเกลของ Likert (Summated Ratings Method: The Likert Scale) เป็นการวัดทัศนคติที่ออกแบบเพื่อให้ผู้ตอบให้คะแนนถึงความหนักแน่นของการยอมรับหรือไม่ยอมรับ ด้วยข้อความที่มีโครงสร้างสเกลหลายแบบมีค่าแตกต่างจากบวกถึงลบ ต่อสิ่งที่ทัศนคติซึ่งให้เพื่อกำหนดดัชนีแบบรวม

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. สเกล Semantic Differential เป็นการวัดทัศนคติซึ่งใช้ Bipolar Adjectives โดยแสดงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด โดยเกี่ยวข้องกับการระบุความเห็นหรือแนวคิด ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายในทิศทางตรงกันข้าม เช่น

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สะอาด						สกปรก

5. สเกลตัวเลข (Numerical Scales) เป็นสเกลการให้คะแนนทัศนคติซึ่งมี ลักษณะคล้ายกับ Semantic Differential ยกเว้นจะใช้ตัวเลขเป็นทางเลือกในคำตอบแทนการให้รายละเอียด ในลักษณะสัญลักษณ์ เพื่อระบุตำแหน่งทางการแข่งขัน เช่น

7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พอใจสูงสุด						ไม่พอใจสูงสุด

6. สเกล Stapel (Stapel Scale) เป็นการวัดทัศนคติซึ่งประกอบด้วยลักษณะเดียว ในตำแหน่งศูนย์กลางของคุณค่าเชิงตัวเลข

-5	-4	-3	-2	-1	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. สเกล Constan-Sum (Constant-Sum Scale) เป็นสเกลวัดทัศนคติซึ่งถามผู้ตอบ ให้แบ่งสัดส่วนจากคะแนนคงที่ (100 คะแนน) เพื่อระบุถึงความสำคัญที่สัมพันธ์ของ คุณสมบัติต่าง ๆ เช่น

โปรดแบ่งคะแนน 100 คะแนน ระหว่างบุคคลต่อไปนี้ โดยถือเกณฑ์ความพึงพอใจที่จะให้เป็นนายกรัฐมนตรี นาย ก. _____ นาย ข. _____ นาย ค. _____

8. สเกลการจัดลำดับคะแนน (Graphic Rating Scales) เป็นวิธีการวัดทัศนคติซึ่งให้ผู้ตอบให้คะแนนสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยการเลือกจุดใดจุดหนึ่งในผังกราฟ ทำให้เกิดทางเลือกในการตอบหรือเกิดความต่อเนื่องของการตอบ เช่น

จงทำเครื่องหมาย X ในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุดในการประเมินคุณสมบัตินี้มหาวิทยาลัย

จัดการหลักสูตรการเรียนการสอนไม่สำคัญ_____ มีความสำคัญมาก

9. สเกลอันตรภาคของ Thurstone (Thurstone Interval Scales) เป็นสเกล ทศนคติ ซึ่งพิจารณาคุณค่าของสเกลสำหรับข้อความที่เป็นทศนคติ มีทั้งสิ้น 11 ระดับความรู้สึก เช่น

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

ทศนคติทางบวก ทศนคติทางลบ

จากรูปจะแปลความรู้สึกได้ ดังนี้

ระดับที่ 1-5 เป็นทศนคติทางบวก

ระดับที่ 6 เป็นทศนคติกลาง ๆ

ระดับที่ 7-11 เป็นทศนคติทางลบ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ Likert (Summated Ratings Method: The Likert Scale) ในการวัดความวิตกกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อการปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกังวล

1. ความหมายของความวิตกกังวล

คอร์สินิ (Corsini, 1999, p. 58) ได้นิยามว่า ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเช่นความตึงเครียด ความกลัว ความไม่เข้าใจ ความสับสน ความกลัว คือ การตอบสนองที่ชัดเจนและเป็นการแสดงออกถึงอันตรายในปัจจุบัน ความฟุ้งซ่านปกติจะตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่รู้ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของความสับสนภายในเป็นความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยหรือได้รับสิ่งที่ถูกห้ามในสิ่งที่ไม่พอใจความกลัวและความฟุ้งซ่านทั้งสองคำนี้ใช้กับสิ่งที่ขับเคลื่อนในร่างกายเมื่อพบกับสิ่งที่ตกใจและกล้ำกลืนเนื้อก็จะเกิดความตึงเครียด การหายใจถี่ขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger and Guerrero, 1983) ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกถึงความตึงเครียด กลัว หวาดหวั่น อึดอัด ไม่สบายใจ และกังวลของบุคคล ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มมากขึ้น ความวิตกกังวลเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการ คาดการณ์ล่วงหน้า

นงคินุช แนะแก้ว (2560, หน้า 103) ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่รู้สึกไม่สุขสบายหรือหวาดหวั่น วิตก ตึงเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้หรือคาดการณ์ถึงอันตราย

หรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ หรือบางครั้งก็ไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่มีความตึงเครียด เป็นความรู้สึกที่รับรู้หรือคาดการณ์ถึงอันตราย ซึ่งไปกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียด การหายใจถี่ขึ้น หัวใจเต้นแรง และเร็ว

2. กลไกการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม จะมีกลไกหรือขั้นตอนในการเกิดเป็นความวิตกกังวลในลักษณะที่เหมือน ๆ กัน ซึ่ง Peplau (1991) สรุปขั้นตอนของกลไกการเกิดความวิตกกังวลออกเป็น 5 ขั้นตอน โดยที่แต่ละบุคคลอาจใช้เวลาต่างกันในการผ่านขั้นตอนทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างระหว่างบุคคล และประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลไม่สามารถผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มระดับรุนแรงขึ้น



ภาพ 2 แสดงกลไกการเกิดความวิตกกังวล

ที่มา: Peplau, 1989 อ้างอิงใน นันทิณี ศุภมงคล, 2547

3. ประเภทและระดับของความวิตกกังวล

3.1 ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) (Spielberger and Guerrero, 1983) ดังนี้



ภาพ 3 แสดงลักษณะการเกิดความสัมพันธ์ T-Anxiety และ S-Anxiety

ที่มา: Spielberger and Guerrero, 1983

3.1.1 ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมากหรือน้อยจะเป็นไปตามลักษณะของแต่ละบุคคลลักษณะค่อนข้างคงที่ไม่แสดงออกมาในเชิงพฤติกรรมแต่จะเป็นตัวส่งเสริมพฤติกรรมการตอบสนองของความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ง่ายกว่าคนที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำและมีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารุนแรงกว่าคนที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ

3.1.2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ไม่พึงประสงค์หรือรู้สึกว่าคุกคามหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองมากระตุ้น ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เกิดการตื่นตัวเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่สุขสบาย กระทบกระวายเป็น ซึ่งความรุนแรงของความรู้สึกวิตกกังวลขณะเผชิญจะขึ้นอยู่กับการประเมินระดับของความรุนแรงของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มากระทบ ของแต่ละบุคคล

3.2 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลย่อมจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเกิด ความวิตกกังวลจากสาเหตุหรืออยู่ในสถานการณ์เดียวกันก็ตาม ระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล ขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา Peplau (1991) และ Stuart and Laraia (2005) ได้จำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mind anxiety) บุคคลจะมีความตื่นตัวมีความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง สามารถสังเกตการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี ประสาทสัมผัสทั้ง 5 มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน เกิดความคิดสร้างสรรค์ เรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ดี

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) บุคคลจะสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นการรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงมีสมาธิต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ความตื่นตัวมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ยังคงมีสติสัมปชัญญะ ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้ลดลง ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการปั่นป่วนภายในท้อง มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) บุคคลจะมีการรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 และมีสติสัมปชัญญะลดลงมาก จนอาจทำให้รับรู้เหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมบิดเบือนผิดไปจากความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ได้เพียงบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ ไม่สามารถเรียนรู้และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้นโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่น ปิดมือ ตัวสั่น กระสับกระส่าย เป็นต้น บุคคลมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความวิตกกังวลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับนี้จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการตื่นตัวกลัวสุดขีด

มีสติสัมปชัญญะน้อยมาหรืออาจจะไม่มี รับรู้สภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ บุคลิกภาพและความคิดผิดปกติ จนอาจมีอาการหลงผิด ความสามารถเกี่ยวกับการรับรู้เสียไป เกิดอารมณ์และความคิดในทางลบ ร่างกายมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างรุนแรง ทั้งนี้ ความกังวลในแต่ละระดับมีการแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่แตกต่างกันไป ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงระดับความวิตกกังวลที่ก่อให้เกิดผลต่อบุคคลด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และด้านความคิด

ระดับ	ด้านพฤติกรรม	ด้านอารมณ์	ด้านความคิด
ความวิตกกังวล			
1. ระดับน้อย (Mild anxiety)	พฤติกรรมสงบ สุขุมมีสมาธิระมัดระวังคำพูด มีการรู้ตัวดี มีสติ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ	รู้สึกปลอดภัย มีความสบายใจ ไม่มีการแสดงออกของอารมณ์ ชนิตใดมากเกินไป	การรับรู้สภาพแวดล้อม ดีมีความคิดสร้างสรรค์ วางแผนและนึกคิดสิ่งใหม่
2. ระดับปานกลาง (Moderate anxiety)	เริ่มมือสั่นและตัวสั่น เล็กน้อย อาจนั่งไม่ค่อยติด ไม่ค่อยสงบพูดปนมากขึ้น หงุดหงิด เสียใจ และแสดงพฤติกรรมมากขึ้น ถ้าอยู่ในสภาพเร่งรีบ	เริ่มมีอาการหงุดหงิด แสดงท่าทีหวาดหวั่น หงุดหงิดกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น หรืออาจจะหลีกเลี่ยงเพราะกลัวหรืออาย	การรับรู้สภาพแวดล้อม แคบลง สนใจแต่สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก คิดแต่จะแก้ปัญหาเฉพาะในจุดใดจุดหนึ่งอย่างมุ่มม่น
3. ระดับรุนแรง (Severe anxiety)	มือแขนขาสั่นจนสังเกตเห็นได้ นั่งไม่ติด ลุกสี่ลุกกลน เปลี่ยนท่า นั่งไปมา พูดมากขึ้น พูดเร็ว จนเริ่มไม่รู้เรื่อง และเริ่มนอนไม่หลับ	เกิดอารมณ์หวาดกลัว รู้สึกไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย รู้สึกท้อแท้ หรืออยู่ในสภาพทำอะไรไม่ได้	การรับรู้สภาพแวดล้อม แคบลงจนไม่รับรู้อะไร แสดงถึงความคิดสับสน คิดไม่ออก สมาธิไม่ดี ตัดสินใจไม่ได้ หลงลืม

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับ	ด้านพฤติกรรม	ด้านอารมณ์	ด้านความคิด
ความวิตกกังวล			
4. ระดับสูงสุด (Panic anxiety)	เมื่อตัวสั่นจนทำอะไรไม่ ถูก แสดงพฤติกรรม หลีกหนี กลัวตาย แสดง พฤติกรรมที่ไม่ได้ชัด เกลตาต่าง ๆ เช่น ตะโต กนเสียงดัง พุดไม่รู้ เรื่องง ตื่นตระหนก และ อาจทำร้ายคนอื่น	หวาดกลัวสุดขีดรู้สึก หมดหนทาง กลัวถูก ทอดทิ้งให้เผชิญ เหตุการณ์คนเดียว และ กลัวตาย	การรับรู้สภาพแวดล้อม จำกัดมาก คิดอะไรไม่ ออก แก้ปัญหาไม่ได้ สับสนและตัดสินใจไม่ได้

4. การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความกังวลสามารถประเมินได้หลายวิธีดังนี้

1. ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) จะประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น จากการเปลี่ยนแปลงของชีพจร ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ การตรวจคลื่นสมอง อุณหภูมิร่างกาย การขยายของม่านตา ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ การมีเหงื่อออก ซึ่งการประเมินจะต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการวัด เช่น เครื่องมือวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) เครื่องมือวัดคลื่นสมอง (electroencephalograph) เครื่องมือวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (electrograph) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Varcarolis and Halter, 2010 (หยาดพิรุณ กุณโสง และ นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ 2561, หน้า 22)

2. การประเมินพฤติกรรม (behavioral measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมโดยสังเกตถึงการเคลื่อนไหวการติดต่อสื่อสาร โดยใช้คำพูด การรับรู้ ความจำ และความสอดคล้องของการทำงานของร่างกาย อันเนื่องมาจากความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน ทำให้บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การขาดสมาธิ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ถอนหายใจ ร้องไห้ นอนไม่หลับ เป็นต้น (Graham and Conley, 1971, p.113–112)

3. การประเมินโดยให้แบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองได้รับรู้ได้โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบความรู้สึกของตนเองแล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล

3.1 มาตรฐานวัดความวิตกกังวล (visual analogue scale) เช่น มาตรฐานวัดความวิตกกังวลของกาเบอร์สัน (Gaberson: 1991 อ้างอิงใน วินัย ปานไท้, 2542, หน้า 27) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึก “ไม่มีความกังวล” และความกังวลจะเพิ่มขึ้นไปทางขวามือจนถึงปลายปิดทางขวามือ จะตรงกับความรู้สึก “มีความวิตกกังวลมากที่สุด” ดังแสดงในภาพ

3.2 แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (the state-trait anxiety inventory) (อ้างอิงใน วินัย ปานไท้, 2542, หน้า 27) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะทำแบบทดสอบนั้นและในสถานการณ์ทั่วไปแบ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบวัดความกังวลแฝง โดยให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย X ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่มีอยู่จริงในขณะนั้น

3.3 แบบประเมินวิตกกังวล (The Faces Anxiety Scale) (McKinley, Coote and Stein-Parbury, 2003, pp. 73-79) เป็นแบบวัดความวิตกกังวลที่มีลักษณะสีหน้า 5 แบบให้ผู้ป่วยเลือก ตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวลจนถึงวิตกกังวลมากที่สุด เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่ใช้ได้ง่าย

3.4 แบบประเมิน the self-rating scale ของ Zung (1965, pp. 63-70) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้น และเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว จะประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อจะมีคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ให้ผู้ป่วยเลือกจากน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด

3.5 แบบประเมินความวิตกกังวล เอ็ม เอ เอส (MAS) ของ Taor ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้สะดวกและได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นและมีความเที่ยงตรงสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Alison and Angela (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความไม่ซื่อสัตย์ต่อการปกปิดข้อมูลในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพของวัยกลางคน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่ได้จากการสอบถามข้อมูลบนแพลตฟอร์มออนไลน์ (Mechanical Turk ของ Amazon; MTurk) จำนวน 585 คน พบว่า เพศชายมีอัตราการปกปิดอาการของโรคโคโรนาไวรัส 2019 มากกว่าเพศหญิง

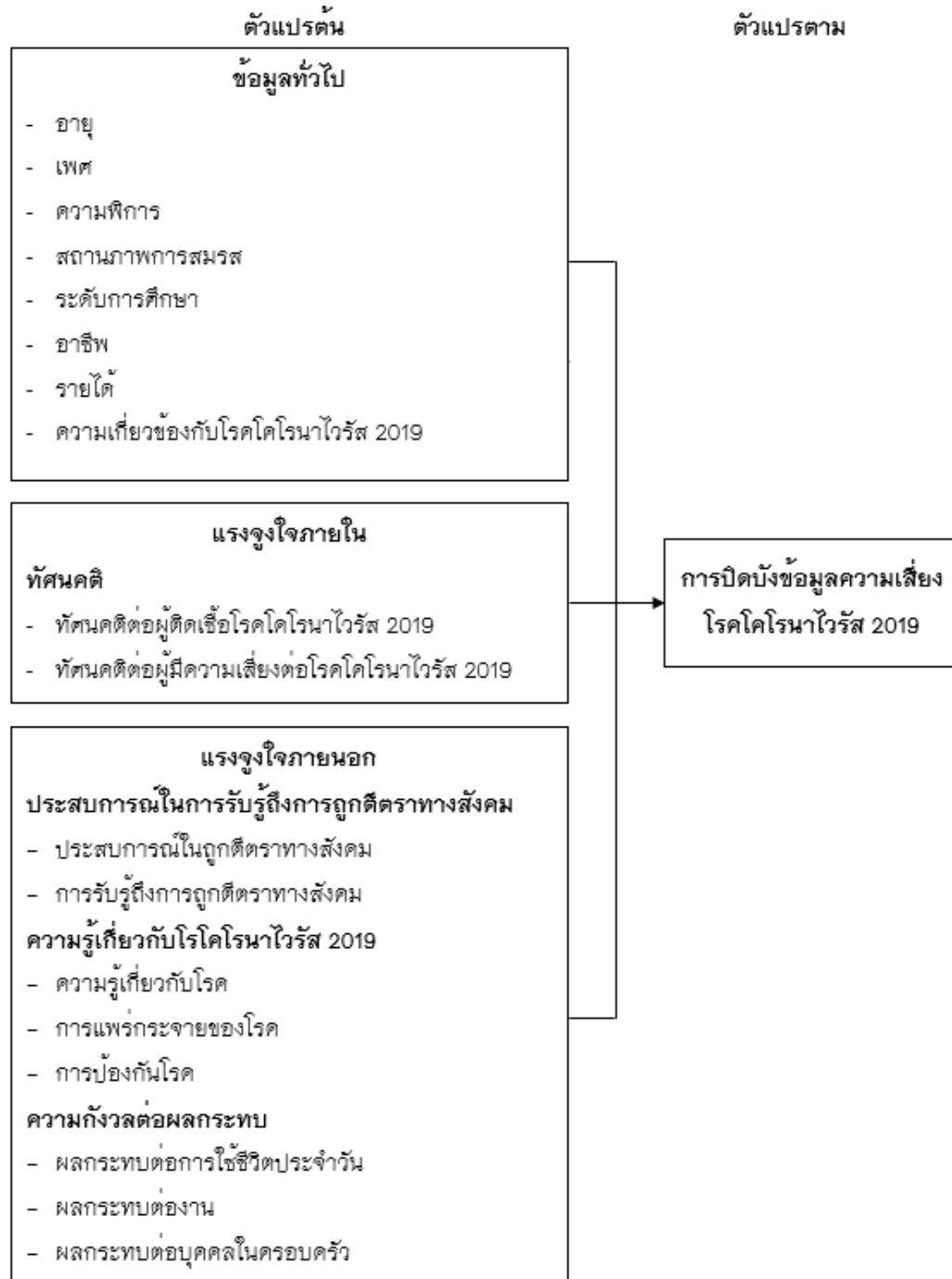
Alvin, Rayner and Kiesha, (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การปกปิดการสัมผัสที่อาจเกิดขึ้นกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 และผลกระทบต่อ การควบคุมการระบาด จากการถอดบทเรียน

ของเชื้อเอชไอวี ได้อธิบายว่า ความกลัวต่อการเปิดเผยข้อมูล เกี่ยวข้องกับการถูกตีตรา เช่น กรณีของการแพร่ระบาดของ Covid-19 ในย่านอิแทวอน (ย่านสถานบันเทิงยามค่ำคึกคักของชาวเกย์ในกรุงโซลประเทศเกาหลีใต้) การถูกมองว่าเป็นเกย์ของนักท่องเที่ยวในย่านอิแทวอน อาจทำให้นักท่องเที่ยวที่สัมผัสความเสี่ยงจากย่านนี้เสี่ยงที่จะเปิดเผยข้อมูลหรือไม่เข้ารับการตรวจเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกมองในแง่การกระทำผิดต่อกฎหมายหรืออาจนำไปสู่การถูกตีตราในฐานะผู้ให้บริการทางเพศ

Brian, et al. (2016) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซุกและความสัมพันธ์ที่มีต่อการปกปิดโรคเริมเรื้อรัง โดยหาความสัมพันธ์ของ ประชากร อាកาศทางคลินิก และภาวะจิตสังคมต่อการปกปิดผลวินิจฉัยในผู้ป่วยเริมเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเริมเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด จำนวน 117 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างราว 26 เปอร์เซ็นต์ ปกปิดการวินิจฉัยของตนเองในเดือนที่แล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะปกปิดผลกับเพื่อนที่ไม่สนิท อีกทั้งในการศึกษานี้ ยังชี้ให้เห็นถึงเหตุผลของการปกปิดการวินิจฉัยของของกลุ่มตัวอย่างว่า ความกังวลที่มีต่อผู้อื่น รวมถึงการที่ไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้อื่นมากเกินไป และความกังวลในการสร้างภาระแก่ผู้อื่นจากผลการวินิจฉัย มีความสัมพันธ์ต่อการปกปิดข้อมูล



กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีแนวทางในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ บุคคลทั่วไปที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลทั่วไปที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและหญิง ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยมีเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เป็นผู้ที่อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติที่เกี่ยวกับการรับรู้
5. ยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรจำนวน 76,438 คน โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนประชากร 76,438 คน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน โดยใช้สูตร Taro Yamane คำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดยที่ n = จำนวนของขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

N = จำนวนของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

e = ความคาดเคลื่อนจากการประมาณค่า (เท่ากับ 0.5)

เมื่อแทนค่าจะได้ดังนี้

$$n = \frac{76,438}{1+76,438 (0.05)^2}$$

$$n = 397.92$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 397.92 ตัวอย่าง แต่ผู้วิจัยจะเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 398 คน เพื่อสะดวกต่อการเก็บข้อมูล

2. ส่วนเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sample technique) ให้ได้รายชื่อตามกรอบการสุ่ม (Sampling Frame) ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) การสุ่มแบบสัดส่วนจะพิจารณาสัดส่วนของตัวอย่างตามแต่ละตำบลของอำเภอสารภีจะใช้การแบ่งสัดส่วนตามการเทียบบัญชีไตรยาง

$$\text{สูตร} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละตำบล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 2 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตำบลที่	ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	ยางเนิง	9,127	48
2	สารภี	6,871	36
3	ชมภู	7,021	37
4	ไชยสถาน	5,006	26
5	ขัวมุง	5,423	28
6	หนองแฝก	5,255	27
7	หนองผึ้ง	11,977	63
8	ท่ากว้าง	2,821	15
9	ดอนแก้ว	3,925	20

ตาราง 2 (ต่อ)

ตำบลที่	ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
10	ท่าวังตาล	9,680	50
11	สันทราย	5,459	28
12	ป่าบง	3,873	20
รวมทั้งหมด		76,438	398

3. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 398 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการสุ่มรายชื่อประชากรในแต่ละตำบล แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบบสอบถามนี้มีทั้งแบบกำหนดคำตอบให้ รวมทั้งแบบเปิดโอกาสให้เลือกตอบโดยเสรีสำหรับวัตถุประสงค์และคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) สำหรับวัตถุประสงค์วิจัยที่มีอิทธิพลต่อการปิดบังข้อมูลคามเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

การสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

1. ศึกษางานวิจัย หนังสือ บทความ อินเทอร์เน็ตและข้อมูลประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเกี่ยวข้องกับงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้นำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาประกอบและสร้างเป็นแบบสอบถามมีการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง โดยปรับปรุงแบบสอบถามความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จากแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์จากสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของ วาโย อัครรุ่งเรือง (2561) ร่วมกับแบบสอบถามรับได้แต่ไม่ยอมยกสูงสิง: การสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับประสบการณ์การเลือกปฏิบัติและทัศนคติทางสังคมที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย (Tolerance but not Inclusion: A national survey on experiences of discrimination and social attitudes towards LGBT people in Thailand) ของ UNDP Thailand (United Nations Development Programme in Thailand) ปรับปรุงแบบวัดประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม จากแบบวัดการตีตรา

เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการแพทย์ชาวอียิปต์ (COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers) ของ Aya, Walaa, and Nayera. (2020) ร่วมกับแบบวัดการรับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ ของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2560) ปรับปรุงแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 จากแบบวัดการประเมินระดับการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในหมู่ชาวซีเรีย (Assessing the Level of Awareness and Knowledge of COVID 19 Pandemic among Syrian) ของ Louay, Nasser, and Abear. (2020) ร่วมกับแบบวัดความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) และได้ปรับปรุงคำถามการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จากแบบสอบถามความไม่ซื่อสัตย์ในช่วงการระบาดใหญ่: การปกปิดข้อมูล COVID-19 (Dishonesty during a pandemic: The concealment of COVID-19 information) ของ Alison and Angela (2020)

เนื้อหาในแบบสอบถาม

เนื้อหาในแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) โดยผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล กำหนดให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพิการ โรคประจำตัว และความเกี่ยวข้องกับโรคโคโรนาไวรัส 2019

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) โดยผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ดังต่อไปนี้

1. คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) ใช้การวัดแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert Scal) มีลักษณะแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019

มาตราวัดคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในส่วนนี้คำถามแต่ละข้อจะกำหนดข้อความมาให้ แล้วให้ผู้พิจารณาข้อความนั้นว่าตรงกับความรู้สึกหรือเหมือนกับข้อเท็จจริงในข้อความนั้น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งในคำถามส่วนนี้จะเป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ จากน้อยที่สุดไปมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
= 5 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
= 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
= 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย
= 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
= 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
= 1 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
= 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
= 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย
= 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
= 5 คะแนน

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น = $(5-1)/5 = 0.80$

การให้คะแนน

โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธี ลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) แบบจำแนกแต่ละช่วงย่อย ต่างกันแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดช่วงของการวัดได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	4.21-5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	3.41-4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	2.61-3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.81-2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.00-1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับในต่ำมาก

2. คำถามเกี่ยวกับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) ใช้การวัดแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert Scal) มีลักษณะแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบ ต่องาน ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อครอบครัว

มาตรารวัดคำถามเกี่ยวกับความกังวลต่อผลกระทบ

คำถามเกี่ยวกับความกังวลต่อผลกระทบในการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในส่วนนี้คำถามแต่ละข้อจะกำหนดข้อความมาให้แล้วให้ผู้พิจารณาข้อความนั้นว่าตรงกับความรู้สึก หรือเหมือนกับข้อเท็จจริงในข้อความนั้น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งในคำถามส่วนนี้จะเป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ จากน้อยที่สุดไปมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด = 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก = 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง = 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด = 1 คะแนน
ข้อคำถามเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด = 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก = 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง = 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย = 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด = 5 คะแนน

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

$$(\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} = (5-1)/5 = 0.80$$

การให้คะแนน

โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธี ลิเคิร์ท สเกล (Likert Scale)

แบบจำแนกแต่ละช่วงย่อย ต่างกันแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดช่วงของการวัดได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	4.21-5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	3.41-4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	2.61-3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.81-2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.00-1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับในต่ำมาก

3. แบบวัดประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่ และไม่ใช่) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ในถูกตีตราทางสังคม และการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม

4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่ และไม่ใช่) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การแพร่กระจายของโรค และการป้องกันโรค

มาตรารวัดคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019

คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 แบบทดสอบมีลักษณะเป็นแบบปรนัย ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบ (Multiple Choices) แต่ละข้อ มี 2 ตัวเลือก (ใช่ และไม่ใช่) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล ดังต่อไปนี้

การให้คะแนน

ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกจะให้ 1 คะแนน

ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} = (15 - 0) / 5 = 3$

การให้คะแนน

โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธี ลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale)

แบบจำแนกแต่ละช่วงย่อย ต่างกันแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดช่วงของการวัดได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 12.01-15.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 9.01-12.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 6.01-9.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.01-6.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.00-3.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 คำถามการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) โดยผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) แบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก (ไม่ปกปิด ปกปิดน้อยครั้ง ปกปิดบางครั้ง ปกปิดบ่อยครั้ง และปกปิดทุกครั้ง) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การปิดบังการเว้นระยะห่างทางสังคม/กายภาพ การปิดบังอาการ การปิดบังข้อมูลการกักกัน และการปิดบังการตรวจหาเชื้อ

การทดสอบเครื่องมือ

การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบโดยการนำไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจริง ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวม 30 คน และนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจากแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Alpha ของ Crobach และสูตร KR20 ของ Kuder-Richardson โดยมีค่าความเชื่อ ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ การแปลความหมายระดับความเที่ยง

มากกว่า .9	อยู่ในระดับ	ดีมาก
มากกว่า .8	อยู่ในระดับ	ดี
มากกว่า .7	อยู่ในระดับ	พอใช้
มากกว่า .6	อยู่ในระดับ	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า .5	อยู่ในระดับ	ต่ำ

น้อยกว่า หรือเท่ากับ .5 อยู่ในระดับไม่สามารถรับได้

ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับพอใช้ หมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ ซึ่งผลรวมของแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.78

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวและนำแบบสอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการตอบแบบสอบถามของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 เดือนกันยายน ถึงวันที่ 15 เดือนพฤศจิกายน 2564
3. ผู้วิจัยทำการเชิญอาสาสมัครโดยการส่งจดหมาย เพื่อบันทึกหมายอาสาสมัครตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด
4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตัวเอง ให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 ชุด

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้บันทึกผลการกรอกข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามลงในแบบบันทึกผลด้วยตนเอง
6. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ (Completion) ความถูกต้อง (Accuracy) ของคำตอบในแบบสอบถาม
7. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาทำการกำหนดรหัสของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ให้เป็นตัวเลขที่สามารถนำไปคำนวณได้
8. ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1./03/64) หลังจากนั้นผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับพร้อมนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและเชิงวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ถ้าต้องการออกจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้และมีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งประกอบด้วย การหา ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม
2. ศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และแบบพอยท์ ไบซีเรียล (point biserial correlation) โดยกำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยกำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสารภี จำนวน 398 คน โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบพหุคูณ โดยการทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลโรคโคโรนาไวรัส 2019

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลโรคโคโรนาไวรัส 2019

ส่วนที่ 4 การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

P แทน ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่คำนวณได้

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

β_1 แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

R^2_{Adj} แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยที่ปรับแก้ให้เหมาะสม

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R^2 แทน ค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

SE_b แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ความพิการ อาชีพ รายได้ ประวัติการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ประวัติบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก มีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 และประวัติการป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	175	44.0
หญิง	223	56.0
รวม	398	100
อายุ		
18-29 ปี	34	8.5
30-39 ปี	67	16.8
40-49 ปี	60	15.1
50-59 ปี	87	21.9
60 ปี ขึ้นไป	150	37.7
Min = 18, Mix = 86, Mean = 52		
รวม	398	100
สถานภาพสมรส		
โสด	125	31.4
สมรส	235	59.0
หย่าร้าง	20	5.0
แยกกันอยู่	3	0.8
อื่น ๆ (เช่น หม้าย)	15	3.8
รวม	398	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	218	54.8
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	50	12.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	30	7.5
อนุปริญญา/เทียบเท่า	33	8.3
ปริญญาตรี	43	10.8
สูงกว่าปริญญาตรี	24	6.0
รวม	398	100
ความพิการ		
ไม่มีความพิการ	394	99.0
มีความพิการ	4	1.0
รวม	398	100
อาชีพ		
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	136	34.2
ข้าราชการ	25	6.3
เกษตรกร	84	21.1
พนักงานบริษัทเอกชน	51	12.8
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	39	9.8
อื่น ๆ	63	15.8
รวม	398	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5000 บาท	138	34.7
5,001-10,000 บาท	144	36.2
10,001-15,000 บาท	45	11.3
15,001-20,000 บาท	36	9.0
20,001-25,000 บาท	10	2.55
25,000 บาท ขึ้นไป	25	6.3
รวม	398	100
ประวัติการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019		
เคย	2	0.5
ไม่เคย	396	99.5
รวม	398	100
ประวัติการป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019		
เคย	0	0
ไม่เคย	398	100
รวม	398	100
บุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019		
มี	16	4.0
ไม่มี	382	96.0
รวม	398	100

เพศ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 223 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และเพศชาย จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ตามลำดับ

อายุ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 อายุ 30-39 ปี

จำนวน 67 คิดเป็นร้อยละ 16.8 อายุ 40– 49 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 และอายุ 18– 29 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5

สถานภาพการสมรส

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 สถานภาพโสด จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 หย่าร้าง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 อื่น ๆ (เช่น หม้าย) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ แยกกันอยู่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ปริญญาตรี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 อนุปริญญา/เทียบเท่า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ปริญญาตรี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 อนุปริญญา/เทียบเท่า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ความพิการ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการ จำนวน 394 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 และมีความพิการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

อาชีพ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพปัจจุบันเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 อื่น ๆ (เช่น รับจ้าง ผู้สูงอายุ พนักงานรัฐวิสาหกิจ) จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ ข้าราชการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

รายได้

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,001–10,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยต่ำกว่า 5000 บาท จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,001–15,000 บาท จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.3 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 15,001–20,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 25,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 20,001–25,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

ประวัติการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 และเคยมีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ประวัติการป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 398 คน ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 คิดเป็นร้อยละ 100

บุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส

2019

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 และมีบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจภายใน

การวิเคราะห์แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 และ ทศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อที่	ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019	\bar{X}	S.D.	ทัศนคติ
1	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหา	2.81	1.266	ดี
2	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค	2.52	1.008	ดี
3	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกไล่ออกจากงาน	3.65	0.591	ดีมาก
4	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกต่อว่าหรือถูกตีตรา	3.54	0.600	ดีมาก
5	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากหายแล้วไม่ควรมาอยู่ร่วมกับคนในสังคม	3.58	0.601	ดีมาก
รวม		3.22	0.497	ดีมาก

จากตาราง 4 พบว่า ประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.497) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า ประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี มีทัศนคติที่คิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกไล่ออกจากงาน ในระดับที่ดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.65 (SD = 0.591) คิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากหายแล้วไม่ควรมาอยู่ร่วมกับคนในสังคมในระดับที่ดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.601) คิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกต่อว่าหรือถูกตีตราในระดับที่ดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D. = 0.600) คิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหาในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ย 2.81 (S.D. = 1.266) และคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ย 2.52 (S.D. = 1.008) ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อที่	ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019	\bar{X}	S.D.	ทัศนคติ
1	ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหา	3.08	1.022	ดี
2	ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค	2.55	1.044	ดี
3	ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่ควรมาพักตัวในบริเวณหมู่บ้านหรือชุมชนของท่าน	2.19	1.174	ปานกลาง
4	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกต่อว่าหรือถูกตีตรา	3.56	0.619	ดีมาก
5	ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากกักตัวครบ 14 วัน แล้วไม่ควรมาอยู่ร่วมกับคนในสังคม	3.40	0.654	ดีมาก
รวม		2.96	0.520	ดี

จากตาราง 5 พบว่าประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับดี ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.520) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า ประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ ประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี มีทัศนคติที่คิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกต่อว่าหรือถูกตีตรา ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.619) คิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากกักตัวครบ 14 วัน แล้วไม่ควรมาอยู่ร่วมกับคนในสังคม ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.654) คิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหา ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D. = 1.022) คิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.55 (S.D. = 1.044) และคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่ควรมาพักตัวในบริเวณหมู่บ้านหรือชุมชนของท่าน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.19 (S.D. = 1.174) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

การวิเคราะห์แรงจูงใจภายนอก ได้แก่ ประสิทธิภาพในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 และความกังวลต่อผลกระทบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม

ข้อที่	ประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม	ตอบใช่		ตอบไม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ท่านเคยถูกกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่	33	8.3	365	91.7
2	ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติจากการกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่	19	4.8	379	95.2
3	ท่านเคยถูกสังคมถอยห่างโดนทันทีเมื่อถูกทราบว่าท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัด ใช่หรือไม่	56	14.1	342	85.9
4	คนส่วนใหญ่ไม่สบายใจเมื่อทราบว่าท่านเคยไปสถานประกอบการประเภทผับ บาร์ และคาราโอเกะ ใช่หรือไม่	79	19.8	319	80.2
5	ในความคิดเห็นของคุณสื่อ (รวมถึงทีวี วิทยุ ข่าวโซเชียลมีเดีย) มีผลต่อการตีตราทางสังคม ของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่	263	66.1	135	33.9

จากตาราง 6 พบว่า ร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม อธิบายผลการศึกษายกและเรียงลำดับตามข้อได้ดังนี้

1. ท่านเคยถูกกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 และตอบใช่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ
2. ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติจากการกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่ จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 95.2 และตอบว่าใช่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ
3. ท่านเคยถูกสังคมถอยห่างโดนทันที เมื่อถูกทราบว่าท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัด ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 และตอบใช่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ
4. คนส่วนใหญ่ไม่สบายใจเมื่อทราบว่าท่านเคยไปสถานประกอบการประเภทผับ บาร์ และคาราโอเกะ ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2 และตอบใช่ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ตามลำดับ
5. ในความคิดเห็นของคุณสื่อ (รวมถึง ทีวี วิทยุ ข่าวโซเชียลมีเดีย) มีผลต่อการตีตราทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใช่ จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และตอบไม่จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตรา ทางสังคม

ข้อที่	ประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม	ตอบใช่		ตอบไม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หากเป็นไปได้ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 จะไม่บอกให้ใครทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่	94	23.6	304	76.4
2	คนในชุมชนของคุณคิดว่าโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือนร้อน ความอับอาย ใช่หรือไม่	123	30.9	275	69.1

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อที่	ประสบการณ์การรับรู้ ถึงการถูกตีตราทางสังคม	ตอบใช่		ตอบไม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	คุณคิดว่าผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ก่อความเดือดร้อนให้คนอื่น ๆ ใช่หรือไม่	70	17.6	328	82.4
4	ครอบครัวที่มีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 รู้สึกไม่สบายใจหากจะเปิดเผยว่าครอบครัวมีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่	111	27.9	287	72.1
5	คนในหมู่บ้านท่านปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว (อดีตผู้ป่วย) ใช่หรือไม่	50	12.6	348	87.4

จากตาราง 7 พบว่า ร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม อธิบายผลการศึกษแยกและเรียงลำดับตามข้อได้ดังนี้

1. หากเป็นไปได้ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 จะไม่บอกให้ใครทราบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 และตอบใช่ จำนวน 94 คน จำนวน 23.6 ตามลำดับ

2. คนในชุมชนของคุณคิดว่าโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน ความอับอาย ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 และตอบใช่ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ตามลำดับ

3. คุณคิดว่าผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ก่อความเดือดร้อนให้คนอื่น ๆ ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และตอบใช่ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

4. ครอบครัวที่มีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 รู้สึกไม่สบายใจหากจะเปิดเผยว่าครอบครัวมีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 และตอบใช่ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ตามลำดับ

5. คนในหมู่บ้านทำนบปฏิเสศที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว (อดีตผู้ป่วย) ใช้หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ จำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และตอบใช่ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และ เมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก	344	86.4	54	13.6
2	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน	392	98.5	6	1.5
3	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เสียชีวิตได้	386	97.0	12	3.0
4	จำเป็นต้องมีเครื่องช่วยหายใจเพื่อความอยู่รอด	263	66.1	135	33.9
5	วิตามินซีมีผลต่อการรักษาโรคโคโรนาไวรัส 2019	109	27.4	289	72.6
6	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรด	389	97.7	9	2.3

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
7	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อกับคนที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น ธนบัตร กลอนประตู เป็นต้น	373	93.7	25	6.3
8	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้	376	94.5	22	5.5
9	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ	372	93.5	26	6.5
10	โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอัตราการตายในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ	364	91.5	34	8.5
11	ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	392	98.5	6	1.5
12	ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	393	98.7	5	1.3
13	กลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อสังเกตอาการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	393	98.7	5	1.3

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
14	หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ต้องรีบไปตรวจ คัดกรองทันที	393	98.7	5	1.3
15	การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้	393	98.7	5	1.3

จากตาราง 8 พบว่า ความถี่และร้อยละของของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 อธิบายผลการศึกษาย่อยและเรียงลำดับตามข้อได้ดังนี้

1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 และตอบผิด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 392 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 และตอบผิด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 97.0 และตอบผิด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ
4. ผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทุกรายจำเป็นต้องมีเครื่องช่วยหายใจเพื่อความอยู่รอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และตอบผิด จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 ตามลำดับ
5. วิตามินซีมีผลต่อการรักษาโรคโคโรนาไวรัส 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิด จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และตอบถูก จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ตามลำดับ

6. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 และตอบผิด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ
7. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น ธนบัตร กลอนประตู เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 93.7 และตอบผิด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ
8. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 และตอบผิด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ
9. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 และตอบผิด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ
10. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอัตราการตายในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 และตอบผิด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ
11. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 392 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 และตอบผิด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ
12. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และตอบผิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ
13. กลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อสังเกตอาการ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และตอบผิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ
14. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และตอบผิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

15. การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และตอบผิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคโคโรนาไวรัส 2019	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ระดับมาก	355	89.2
มีความรู้ระดับค่อนข้างมาก	37	9.3
มีความรู้ระดับปานกลาง	4	1
มีความรู้ระดับค่อนข้างน้อย	0	0
มีความรู้ระดับน้อย	2	0.5
รวม	398	100

จากตาราง 9 แสดงระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ระดับมาก จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และมีความรู้ความเข้าใจระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละคะแนนรวม (ตอบถูก) ของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คะแนนที่ตอบถูก	จำนวนคน	ร้อยละ
1	1	0.3
3	1	0.3
7	3	0.8
9	1	0.3
10	23	5.8
11	4	1.0
12	10	2.5
13	77	19.3
14	267	67.1
15	11	2.8
รวม	398	100

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์คะแนนรวม (ตอบถูก) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 14 คะแนน จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 13 คะแนน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 10 คะแนน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 15 คะแนน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 12 คะแนน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 11 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 7 คะแนน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 9 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 3 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และได้คะแนนรวม (ตอบถูก) 1 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

ตาราง 11 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	\bar{X}	S.D.	ความกังวล
1	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกตีตราจากคนในสังคม	2.43	1.055	น้อย
2	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคม	2.43	0.980	น้อย
3	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สิน	1.93	0.899	น้อย
4	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกถูกทำร้ายด้วยวาจาจากคนในสังคมหรือโซเชียลมีเดีย (อาทิ Facebook, line, Instagram เป็นต้น)	2.06	1.040	น้อย
5	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกถูกทำร้ายด้วยวาจาจากสมาชิกในครอบครัว	1.87	0.951	น้อย
รวม		2.144	0.845	น้อย

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.144$, S.D.=0.845) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกตีตราจากคนในสังคมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 1.055) มีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 0.980) มีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ถูกทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สินอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.899) มีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกทำร้ายด้วยวาจาจากคนในสังคมหรือโซเชียลมีเดีย (อาทิ

Facebook, line, Instagram เป็นต้น) อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = 1.040) และมีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ถูกทำร้ายด้วยวาจาจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.951) ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องานต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน	\bar{X}	S.D.	ความกังวล
1	ท่านมีความกังวลว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูลท่านจะต้องหยุดงาน	2.16	1.278	น้อย
2	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อเงินเดือนปัจจุบันของท่าน	2.07	1.201	น้อย
3	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อการจ่ายเงินตอบแทนของท่าน	1.92	0.949	น้อย
4	ท่านมีความกังวลว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อการเลื่อนตำแหน่งงานของท่าน	1.75	0.951	น้อย
5	ท่านมีความกังวลว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกเชิญออกจากงาน	1.93	1.173	น้อย
รวม		1.97	0.962	น้อย

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องานอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 0.962) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลจะต้องหยุดงานในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 1.278) มีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อเงินเดือนปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.07$, S.D. = 1.201) มีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อการจ่ายเงินตอบแทนของอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 0.949) มีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อการเลื่อนตำแหน่งงานของอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.951) และมีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกเชิญออกจากงานอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 1.173) ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงระดับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวต่อการเปิดเผย
ข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบ ต่อบุคคลในครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ความกังวล
1	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผย ข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่านจะถูกตี ตราจากคนในสังคม	2.10	1.027	น้อย
2	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผย ข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่านจะทำให้ ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคม	2.11	1.045	น้อย
3	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผย ข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่านจะถูก เว้นระยะห่างทางสังคม	1.99	1.105	น้อย
4	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผย ข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่านจะต้อง หยุดงานหรือหยุดเรียน	1.99	1.175	น้อย
5	ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผย ข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่านจะรู้สึก ผิดหรือมีความสุขน้อยลง	2.14	1.076	น้อย
รวม		2.07	0.956	น้อย

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลใน
ครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.07$, S.D. = 0.956) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลบุคคลในครอบครัวของจะรู้สึกผิดหรือมีความสุข
น้อยลงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 1.076) มีความกังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลบุคคล
ในครอบครัวของจะถูกตีตราจากคนในสังคมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 1.027) มีความ
กังวลว่าหากเปิดเผยข้อมูลบุคคลในครอบครัวจะทำให้ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคมอยู่ใน
ระดับน้อย ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 1.045) มีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลบุคคลในครอบครัว
จะถูกเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 1.105) และมีความกังวลว่า

หากเปิดเผยข้อมูลบุคคลในครอบครัวของจะต้องหยุดงานหรือหยุดเรียนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 1.175) ตามลำดับ



ส่วนที่ 4 การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

การวิเคราะห์การปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตาราง 14 แสดงร้อยละของการปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ข้อที่	คำถาม	จำนวน/ ร้อยละ	ระดับการปกปิดข้อมูล					
			ไม่ปิดบัง	ปิดบัง น้อยครั้ง	ปิดบัง บางครั้ง	ปิดบัง บ่อยครั้ง	ปิดบัง ทุกครั้งที่	ปิดบัง ทุกครั้งที่
การปกปิดการเว้นระยะห่างทางสังคม/กายภาพ								
1	หากท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือ พื้นที่เสี่ยง ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูก ถามหรือไม่	คน ร้อยละ	392 98.5	3 0.8	3 0.8	0 0	0 0	0 0
2	หากท่านใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคโค โรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เช่น พ่อ แม่ ลูก ญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูล เหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่	คน ร้อยละ	389 97.7	4 1.0	5 1.3	0 0	0 0	0 0

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	จำนวน/ ร้อยละ	ระดับการปิดข้อมูล					
			ไม่ปิดบัง	ปิดบัง น้อยครั้ง	ปิดบัง บางครั้ง	ปิดบัง บ่อยครั้ง	ปิดบัง ทุกครั้ง	ปิดบัง ทุกครั้ง
การปิดปิดอาการ								
3	เมื่อท่านมีอาการ มีไข้ ไอแห้ง หายใจลำบาก เหนื่อยล้า ท่านเลือกที่จะปฏิเสธอาการเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่ เมื่อถูกถาม	คน ร้อยละ	389 97.7	9 2.3	0 0	0 0	0 0	0 0
การปิดปิดข้อมูลการกักกัน								
4	เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องกักตัว 14 วัน ตาม มาตรการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่	คน ร้อยละ	391 98.2	6 1.5	1 0.3	0 0	0 0	0 0
การปิดปิดการตรวจหาเชื้อ								
5	เมื่อท่านได้รับการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ท่านเลือกที่จะปิดบังผลตรวจเมื่อถูก ถามหรือไม่	คน ร้อยละ	397 99.7	0 0	1 0.3	0 0	0 0	0 0

จากตาราง 14 พบว่า ความถี่และร้อยละร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 อธิบายผลการศึกษาแยกและเรียงลำดับตามข้อได้ดังนี้

1. หากท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือพื้นที่เสี่ยง ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ปิดบัง จำนวน 392 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 รองลงมาคือปิดบังน้อยครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และปิดบังบางครั้งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

2. หากท่านใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เช่น พ่อ แม่ ลูก ญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ปิดบัง จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 รองลงมาคือปิดบังบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 และปิดบังน้อยครั้ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

3. เมื่อท่านมีอาการ มีไข้ ไอแห้ง หายใจลำบาก เหนื่อยล้า ท่านเลือกที่จะปฏิเสธอาการเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ปิดบัง จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 รองและปิดบังน้อยครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

4. เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องกักตัว 14 วัน ตามมาตรการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ปิดบัง จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือปิดบังน้อยครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และปิดบังบางครั้งจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

5. เมื่อท่านได้รับการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ท่านเลือกที่จะปิดบังผลตรวจเมื่อถูกถามหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ปิดบัง จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 และปิดบังบางครั้งจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

วัตถุประสงค์หนึ่งในงานวิจัยนี้ คือ เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แบบพอยท์ ไบซีเรียล (point biserial correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) ดังนี้

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์ต่อปิดบังข้อมูลความเสี่ยง
โรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	การปิดบังข้อมูลความเสี่ยง โรคโคโรนาไวรัส 2019	
	r	p-value
อายุ	-.042	.200
เพศหญิง	-.068	.088
สถานะภาพโสด	-.069	.084
สถานะภาพสมรส	.102	.021*
มีความพิการ	-.019	.353
การศึกษาระดับมัธยมต้น	-.017	.366
การศึกษาระดับมัธยมปลาย	-.054	.143
การศึกษาระดับอนุปริญญา	.008	.434
การศึกษาระดับปริญญาตรี	.007	.447
การศึกษาระดับปริญญาตรี	-.048	.172
อาชีพข้าราชการ	-.049	.167
อาชีพเกษตรกร	.001	.488
อาชีพพนักงานบริษัท	-.059	.122
อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน	.199	.009*
อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว	.016	.379
รายได้ต่อครัวเรือนน้อยกว่า 5,000 บาท	-.024	.316
รายได้ต่อครัวเรือน 5,001 – 10,000 บาท	.091	.034*
รายได้ต่อครัวเรือน 10,001 – 15,000 บาท	-.067	.091
รายได้ต่อครัวเรือน 15,001–20,000 บาท	.019	.355
รายได้ต่อครัวเรือน มากกว่า 20,001 บาท	-.030	.274
เคยมีความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019	.013	.395
มีเพื่อนป่วยเป็นโรคโคโรนาไวรัส 2019	.053	.147
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019	.055	.135

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	การปิดบังข้อมูลความเสี่ยง โรคโคโรนาไวรัส 2019	
	r	p-value
ทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019	.009	.432
ประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม	.045	.185
ประสบการณ์ในรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม	.160	.001*
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค	-.051	.157
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค	.022	.331
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	-.021	.335
ความกังวลต่อผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	.161	.001*
ความกังวลต่อผลกระทบต่องาน	.170	.00*
ความกังวลต่อผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว	.107	.017*

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ผลที่ได้จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก สามารถแปลผลได้ว่า ในหนึ่งปัจจัยมีทั้งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ดังนี้

เมื่อแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายตัวแปร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือ ในด้านอาชีพ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพ พ่อบ้านแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 โดยมีค่า p-value เท่ากับ .009 ด้านสถานภาพการสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานะสมรส มีความสัมพันธ์กับ การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .021 ซึ่งน้อยกว่า .05 และในด้าน รายต่อครัวเรือนพบว่าผู้ที่มีได้ 5,001–10,000 บาท มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .034 ซึ่งน้อยกว่า .05 ตามลำดับ

ส่วนแรงจูงใจภายใน พบว่า ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 ด้านความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบัง

ความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 ด้านประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 และด้านความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .017 ซึ่งน้อยกว่า .05 ตามลำดับ

ในขณะเดียวกัน พบว่า แรงจูงใจภายนอกซึ่งประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .135 ซึ่งมากกว่า .05 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปิดบังความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 และทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีค่า p-value เท่ากับ .432 ซึ่งมากกว่า .05 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

ลำดับที่	ตัวแปร	b	SE _b	β_1	t	p-value
1	อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน	.269	.092	.142	2.907	.004*
2	รายได้ต่อครัวเรือน 5,001 – 10,000 บาท	.142	.057	.121	2.465	.014*
3	ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม	.051	.018	.145	2.866	.004*
4	ความกังวลต่อผลกระทบต่อ งาน	.019	.006	.158	3.118	.002*
R = .279		R ² _{Adj} = .069		P-value = .014		R ² = .078

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 แสดงผลการทดสอบตัวแปรกับการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาที่ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ตัว คือ และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน มีค่า p-value เท่ากับ .002 อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน มีค่า p-value เท่ากับ .004 ประสบการณ์ในการรับรู้ถึง

การถูกตีตรา มีค่า p-value เท่ากับ 0.04 รายได้ต่อครัวเรือนที่ 5,001–10,000 บาท มีค่า p-value เท่ากับ .014 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์มีค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) .279 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ .078 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ .069

แสดงว่าอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน รายต่อครัวเรือนที่ 5,001–10,000 บาท ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตรา และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน สามารถทำนายการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ได้ร้อยละ 7.80 เมื่อพิจารณารายตัวแปรแล้ว พบว่าอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน รายต่อครัวเรือนที่ 5,001–10,000 บาท ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตรา และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน สามารถทำนายการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ที่ค่า p-value เท่ากับ .014 เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผ่านแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administration) กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสารภี จำนวน 398 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลเพื่อหาข้อสรุปตามแนวทางของวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่มีความพิการ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคโคโรนาไวรัส 2019 หรือเคยมีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จักมีประวัติการป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจภายในที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านทัศนคติต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในเชิงบวกได้แก่ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับดีมาก และทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 ในระดับดี เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น สรุปได้ดังนี้

ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในเชิงบวกอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า หลังจากผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หายแล้วสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งไม่ควรถูกต่อว่า ถูกตีตราหรือถูกไล่ออกจากงาน อีกทั้งยังมีทัศนคติในเชิงบวกในระดับดี ต่อการคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหาและไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการระบาดของโรค

ทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 ในเชิงบวก อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า หลังจากกักตัวครบ 14 วันแล้วกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนา 2019 สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งไม่ควรถูกต่อว่าและถูกตีตรา มีทัศนคติในเชิงบวกอยู่ในระดับดี ต่อการคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหาและไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการระบาดของโรค และมีทัศนคติในระดับกลาง ต่อการกักตัวในบริเวณหมู่บ้านหรือชุมชน

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 และความกังวลต่อผลกระทบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ในการถูกตีตราและรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับมาก และมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทั้งสามด้าน ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นสรุปได้ดังนี้

ประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการตอบไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม เมื่อพิจารณาโดยละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบประเด็นสื่อ (รวมถึง ทีวี วิทยุ ข่าวโซเชียลมีเดีย) มีผลต่อการตีตราทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 มากที่สุด

ประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการตอบไม่เคยมีประสบการณ์การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม เมื่อพิจารณาโดยละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบประเด็นคนในชุมชนคิดว่าโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน ความอับอาย มากที่สุด

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับมาก

ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า จะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคมมากที่สุด

ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องานในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลจะต้องหยุดงาน

ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า หากเปิดเผยข้อมูลบุคคลในครอบครัวของตนเองจะรู้สึกผิด หรือมีความสุขน้อยลง

ส่วนที่ 4 การปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ปิดบังข้อมูล ความเสี่ยงข้อมูลโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งประกอบด้วย การปกปิดการเว้นระยะห่างทางสังคม/กายภาพ การปกปิดอาการ การปกปิดข้อมูลการกักกัน และการปกปิดการตรวจหาเชื้อ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก กับการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีบางตัวแปรในปัจจัยทั้งหมดเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลมีจำนวนเพียง 2 ตัวแปร จากจำนวนทั้งหมด 23 แปร ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือ อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน มีค่า p -value เท่ากับ .004 และรายได้ต่อครัวเรือนที่ 5,001-10,000 บาท ส่วนแรงจูงใจภายใน ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีจำนวน 2 ตัวแปร จากจำนวนทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน มีค่า p -value เท่ากับ .002 และประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตรา มีค่า p -value เท่ากับ 0.04 เว้นแต่แรงจูงใจภายนอกที่มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 2 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 อธิบายการตอบคำถาม

สมมติฐานได้ว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน บางตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 และแรงจูงใจภายนอก ไม่มีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัยที่ว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกมีผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

อายุ พบว่า ประชากรที่มีอายุแตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย แต่จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

เพศ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่จากการวิจัยของ ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ แต่ในการปฏิบัติอาจจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ต้องเดินทางโดยรถสาธารณะจึงทำให้เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ความพิการ พบว่า การศึกษาในครั้งนี้นั้น ความพิการไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโควิด-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับสูง จึงรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกัน และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค การศึกษาของ ภรธิดา พงศ์พันธ์, พรนภา หอมสินธุ์ และยุวดี สีสักนาวิระ. (2560) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

สถานะภาพการสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานะภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโควิด-19 ไม่ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัย และผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรู้แรงของโรค ($\beta = .242, p = .000$) และได้อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลได้ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องด้วยโลกของเราก้าวสู่ยุคข้อมูลข่าวสารทำให้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเรื่องของคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้น และทุกชนชาติ ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จากการศึกษาของ เซาวลิต เลื่อนลอย (2565) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยประโยชน์ของการปฏิบัติที่บุคคลสามารถรับรู้ได้เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หากไม่ติดเชื้อจะไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่สูญเสียเวลาในการรักษาและกักตัว และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อ

อาชีพ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัย อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านเป็นอาชีพที่ต้องอยู่กับบ้านและมีโอกาสติดเชื้อได้น้อยกว่าอาชีพอื่นและเกรงว่าหากเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ออกไปอาจถูกคู่ชีวิตหรือสังคมมองตนในแง่ลบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวารี ทวนพิเศษกุล และคณะ (2565) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า อาชีพและความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รายได้ต่อเดือน พบว่า จากการสำรวจรายได้ครัวเรือนต่อเดือนของประชากรต่ำกว่า 5000 บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000, 15,001-20,001, 20,001-25,000 และ 25,000 ขึ้นไป ซึ่งผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัย และผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานของ กชกร สมมัง (2557) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงสามารถจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ประวัติความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ประวัติความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยา มณีเชษฐา, สุรรัตน์ พวงสายใจ และรัชณี ฝันปันวงศ์ (2559) เรื่อง การประเมินผลสุขภาพการป้องกันมะเร็งในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัย พบว่า พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายใหม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายเก่า สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนมากกลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเก่าเคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง และมีการประเมินและการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 อยู่ในระดับสูง จึงทำให้ค่อนข้างมีความมั่นใจในการป้องกันโรค

ประวัติการป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ผู้มีประวัติการป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยา มณีเชษฐา, สุรรัตน์ พวงสายใจ และรัชณี ฝันปันวงศ์ (2559) เรื่อง การประเมินผลสุขภาพการป้องกันมะเร็งในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัย พบว่า พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายใหม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายเก่า สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนมากกลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเก่าเคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง และมีการประเมินและการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ประวัติบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ผู้ที่มีประวัติบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมของครอบครัวไทยนั่งรับประทานอาหารล้อมวงกัน การรับประทานอาหารเย็นร่วมกันในครอบครัวถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย เพราะถือว่าเป็นเสมือนการที่สมาชิกครอบครัวมารวมตัวกันพร้อมหน้า นอกจากทานอาหารด้วยกันแล้วยังเป็นช่วงเวลาที่จะได้สนทนากับสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งสังคมไทยยังเป็นสังคมใหญ่ ทำให้การมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคโคโรนา

ไวรัส 2019 จึงเป็นเรื่องที่ต้องแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นเรื่องที่ไม่สามารถปกปิดต่อสังคมได้

แรงจูงใจภายในต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากการวิเคราะห์ทัศนคติต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทัศนคติต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีผลต่อระดับการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 อาจเป็นผลมาจากการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็น การระบาดใหญ่ สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย และเกิดขึ้นหลายพื้นที่ทั่วโลก ทำให้ไม่ว่าจะมีทัศนคติ ต่อผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 แบบใด ก็ต้องยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสติดเชื้อด้วยกันทั้งนั้น ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564, หน้า 64) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xuewei and Hongliang (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมเชิงป้องกันโรค COVID-19 ระหว่างผู้อยู่อาศัยอยู่ในเมืองและในชนบท: การศึกษาแบบภาคตัดขวางในประเทศจีน (Differences in Preventive Behaviors of COVID-19 between Urban and Rural Residents: Lessons Learned from A Cross-Sectional Study in China) พบว่า เมื่อเทียบชาวชนบทกับคนในเมืองแล้วชาวชนบทจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่น้อยกว่าและมีแนวโน้มที่มีทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

แรงจูงใจภายนอกต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

จากการสำรวจประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคมต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 แต่การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนา ไวรัส 2019 อาจเป็นผลมาจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย และมีความรุนแรงของโรคที่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้อีกทั้งโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในปัจจุบันยังไม่มี วิธีที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างปลอดภัยอีกทั้งสื่อและสังคมออนไลน์ได้สร้างภาพตายตัวให้กับผู้ติดเชื้อ Covid-19 เสมือนว่าเขานั้นเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตสังคมและผู้ที่อยู่รอบข้าง ทำให้คนในสังคม เกิดภาพลักษณ์เป็นจินตนาการว่าผู้ติดเชื้อคือภัยใกล้ตัวโดยเชื่อมโยงกับมโนทัศน์จากภาพยนตร์แนววิทยาศาสตร์ (Sci-fi)

ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เคยรับชมมาก่อน ร่วมกับข่าวลวง คลิปวีดิทัศน์ต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ที่มีประสบการณ์การในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคมเกิดความกลัวจนกลายเป็นการปิดบังข้อมูลความเสี่ยง สอดคล้องกับ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของ George Herbert Mead (เลิศวัลลภ ศรีษะพลภูสิทธิ และธมนพัชร ศรีษะพลภูสิทธิ, 2561, หน้า 261) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากคนอื่นตามสถานภาพหรือตำแหน่ง แนวคิดพื้นฐานสำคัญสำหรับการทำความเข้าใจทฤษฎีบทบาทมีสามประการ ได้แก่ ประการแรก การมองผู้อื่น บุคคลจะมองและวิเคราะห์สิ่งเร้าตัวผู้ก่อให้เกิดสิ่งเร้า และสถานการณ์ก่อนการเลือกตอบสนองที่เหมาะสม ซึ่งโดยปกติบุคคลจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทันที ต่อมาประการที่สอง การมองภาพตนเอง บุคคลเกิดความรู้สึกบางอย่างภายหลังจากบุคคลนั้นเกิดจินตนาการภาพตนเองเมื่อปรากฏต่อสายตาคู่อื่นและจินตนาการว่า บุคคลอื่นจะตัดสินหรือประเมินภาพของตนอย่างไร และประการที่สาม การแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ บุคคลจะประเมินสถานการณ์และบุคคลอื่น ๆ ในสถานการณ์ก่อนจะแสดงพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ และการคาดหวังของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: พบว่า ผลของการตีตราต่อ ผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์ หลังจากการสืบค้น พบเอกสารงานวิจัยจำนวน 54 เรื่อง ที่ทำการวิเคราะห์ เนื้อหาแล้วพบว่า การตีตรามีผลให้ผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์ รักษาล่าช้า ขาดการรักษา ปกปิดโรค มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาชีวิตคู่และปัญหาในการประกอบอาชีพ อันขัดขวางความสำเร็จในงานป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม

ในด้านความรู้ต่อการปิดบังความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรค โคโรนาไวรัส 2019 อาจเป็นเพราะโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดได้เร็ว และระบาดในวงกว้างอีกทั้งได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในทุกประเทศ ทั่วโลก เกิดเป็นพฤติกรรม New normal หรือพฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไปจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติ ทำให้ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ในระดับไหนก็ย่อมปฏิบัติตามเป็นแนวทางของสังคม ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาทางสังคม ของ Albert Bandura (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมลีลา, 2562, หน้า 60) ที่เห็นว่าในชีวิตจริงของมนุษย์นอกจากมนุษย์จะได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าแล้ว มนุษย์ก็มีอิทธิพลต่อสิ่งเร้าทั้งสำหรับตนเองและผู้อื่นด้วย เกิดจากการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบ

พฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ฌ็องฌูวาร์รณ คำแสน (2564) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของ Benjamin, et al., (2021) ศึกษาความรู้ ทักษะ และแนวทางปฏิบัติต่อ COVID-19 ของชาวเวเนซุเอลาในช่วงการระบาดของโรคในปี 2020: แบบสำรวจภาคตัดขวางออนไลน์ (Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Venezuelans during the 2020 epidemic: An online cross-sectional survey) พบว่า ความรู้ที่มากขึ้นของชาวเวเนซุเอลามีผลต่อการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรค COVID-19

ผลการวิเคราะห์ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งประกอบไปด้วย ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน และความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว พบว่า ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน มีความสัมพันธ์ต่อการปิดบังความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีไอโอวา (the Iowa theory) ของ Spence (1936) ที่ได้อธิบายว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็นแรงขับ (หรือแรงจูงใจ) ซึ่งช่วยกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจที่ทำให้พฤติกรรมบางอย่าง เช่น งานวิจัยของ Cheng, et al., (2021) ได้ศึกษา ความกังวลในหลากหลายรูปแบบในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Multiple forms of mass anxiety in coronavirus disease-2019 pandemic) พบว่า มีความกังวล 5 ประเภท ที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติตัว ซึ่งประกอบไปด้วย ความไวต่อการติดเชื้อส่วนบุคคล ความรุนแรงของการติดเชื้อส่วนบุคคล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้อื่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้อื่น และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเงินส่วนบุคคล เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครอบครัวอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำ อีกทั้งส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ด้วยมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อทำให้ธุรกิจค้าปลีก ร้านอาหาร และการให้บริการต่าง ๆ ต้องหยุดชะงักลง ทำให้ผู้ที่ต้องพึ่งการขับเคลื่อนเหล่านี้ต้องขาดรายได้ไปด้วย จึงส่งผลให้เกิดการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อความอยู่รอดในเรื่องปากท้องของตนเองและคนในครอบครัว จากการวิจัยของ โฉนธิตา หวานชื่น, วรุฒม์ นาศี และศุภรัตน์ พิณสุวรรณ เรื่องผลกระทบโควิด 19 และการปรับตัวของผู้ประกอบการค้าขายในตลาดแก๊นตั้ง บริเวณพื้นที่ชายแดน ตำบลสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัด

นราธิวาส พบว่า จากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ผู้ประกอบการค้าขาย รายได้ลดลงต่อเดือน โดยมีรายได้ต่อเดือน ก่อนและหลังจากเกิดสถานการณ์โควิด 19 พบว่า มีรายได้เฉลี่ย 10,000–15,000 บาท และรายได้ต่อเดือน (หลังเกิดสถานการณ์โควิด 19 พบว่า มีรายได้เฉลี่ย 5,000–10,000 บาท รongลงมา คือ ทำให้ลูกค้าลดลงต่อเดือน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 โดยประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัย ทางด้านการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งงานวิจัยในอนาคตอาจเลือกนำปัจจัยการรับวัคซีนมา ประกอบเป็นตัวแปรร่วมด้วย
2. งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ซึ่งงานวิจัยในอนาคต อาจเลือกทำในพื้นที่อื่นเพิ่ม เดิมเพื่อที่จะสามารถนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละพื้นที่
3. งานวิจัยนี้ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งงานวิจัยในอนาคต อาจจะเลือกศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์และสามารถได้ผลการวิจัยที่เป็นเชิงลึกของการปิดบังข้อมูล ความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

บรรณานุกรม

- กชกร สมมั่ง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 8–21.
- กมลทิพย์ รักรวงศ์ภัทร. (2560). *แรงจูงใจในการทำงานและความเครียดจากการทำงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วศ. ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). *สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศ รายจังหวัด ปี 2563 (Domestic Tourism Statistics (Classify by region and province 2020). สรุปสถานการณ์พักแรม จำนวนผู้มาเยือนเยือน และรายได้จากผู้เยี่ยมเยือน เดือน มกราคม-ธันวาคม 2563*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.mots.go.th/news/category/594>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). *ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_62.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): รายงานสถานการณ์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กฤตภาดิน มิ่งโสภา และณกมล จันทร์สม. (2564). *แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Motivation Affecting the Performance Efficiency)*. *วารสารวิทยาการการจัดการปริทัศน์*, 23(2), 209–222.
- กิตติยา มณีเชษฐา, สุวีรัตน์ พวงสายใจ และรัชณี พันปันวงศ์, (2559). *การประเมินผลสุขภาพการป้องกันมะเร็งในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัย*. ลำปาง: โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง.
- จันทร์ชুম เมืองปัก. (2546). *แรงจูงใจและการจูงใจ สร้างปาฏิหาริย์*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

- เขาวลิต เลื่อนลอย. (2565). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย**. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย.
- ชัยพร ไค้ทอง. (2550). **พฤติกรรมผู้บริโภค และส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเห็ด ในเขตอำเภอหล่มสัก และอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์**. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.
- โณธิตา หวานชื่น, วรุตม์ นาซี และศุภรัตน์ พิณสุวรรณ. (2565). **ผลกระทบโควิด 19 และการปรับตัวของผู้ประกอบการค้าขายในตลาดเก๋นตั้ง บริเวณพื้นที่ชายแดน ตำบลสุโขโก-ลก อำเภอสุโขโก-ลก จังหวัดนราธิวาส**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยทักษิณ. ฦัฐวรรณ คำแสน. (2564). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี**. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**, 4(1), 33-48.
- ฦัฐพล วัฒนะวิรุณ. (2560). **การเปิดรับข่าวสาร การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการเรียกรถโดยสารผ่านแอปพลิเคชัน ของกลุ่มเจมนารักษ์นวาน**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงพร กัตัญญุตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิเชิตชัยณรงค์, ธันยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำวาง และชัยนี บิลก่อเต็ม. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, (7)1, 8-20.
- นงค์นุช แน่แก้ว. (2560). **ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรคหัวใจ**. **เวชบันทึกศิริราช**, 10(2), 103-108.
- นันท์นิจ ศุภมวงคง. (2547). **ความกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา**. วิทยานิพนธ์ ค.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปรีชา พงษ์เพ็ง. (2560). **การจัดการองค์การ (Organization Management)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ปาริชาติ ผิวผ่อง. (2562). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับแรงจูงใจในการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัด กองทะเบียนพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- พีรัชย์ภณ แสงทอง. (2551). **ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีต่อธุรกิจระบบขนส่ง และกระจายสินค้าของ บริษัท ชูชูโย (ประเทศไทย) จำกัด.** วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญพิชชา เหล่าเขตกิจ. (2562). **แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานที่ทำการไปรษณีย์สามเสนใน.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- ภรติดา พงศ์พันธ์, พรนภา หอมสินธุ์ และยุวดี ลีลัดนาวิระ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 28(2), 1-12.
- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมลีลา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 20(2), 58-65.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รัตนศักดิ์ เนียมโสภา. (2561). **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานศูนย์ติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่อนอก บริษัท ทีไอที จำกัด (มหาชน) จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, สมุทรปราการ.
- เลิศวัลลภ ศรีชะพลภูสิทธิ และธมนพัชร ศรีชะพลภูสิทธิ. (2561). การปรับตัวเพื่อเข้าสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์**, 20(1), 253-265.
- วนิดา สุวรรณโณ. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการองค์การ และความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน กรณีศึกษา: โรงแรม คราวน์พลาซ่ากรุงเทพฯ ลุมพินีพาร์ค.** วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- วรรณภา จันทร์เจริญ. (2554). **ทัศนคติของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดต่อร้านวรรณจิตรช่างมหาวิทยาลัยขอนแก่น.** การศึกษาอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรัญญา ก้นสุข. (2560). **การศึกษาพฤติกรรมการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในเขตตำบลทับหมัน อำเภอดงพานหิน จังหวัดพิจิตร.** วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, พิษณุโลก.

- วินัย ปานไท้. (2542). **การพัฒนาโมเดลบูรณาการเชิงสาเหตุของความวิตกกังวลในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตบัณฑิตศึกษา**. วิทยานิพนธ์ ค.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิไล พรมดาว. (2563). **แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครู**. **วารสารบริหารการศึกษาบัวบัณฑิต**, 20(4), 49–58.
- วีรภัทร์ ใจนิท. (2561). **แรงจูงใจที่มีผลต่อการเข้าช้การแข่งขันกีฬากอล์ฟอาชีพ**. วิทยานิพนธ์ วศ.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วาโย อศักรุ่งเรือง. (2561). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์จากสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ บศ.ม., มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.
- ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2560). **การรับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ**. **วารสารควบคุมโรค**, 43(3), 329–341.
- ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2561). **การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์**. **วารสารควบคุมโรค**, 44(1), 19–29.
- สยามพร ศิรินาถิน. (2563). **“โควิด-19” ความรู้ สู้ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- สารภี คุระตรงค์. (2557). **ปรับพฤติกรรมความรับผิดชอบของนักเรียนในการเรียนวิชากิจกรรมองค์การ วิชาชีพ 3 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปวช.3 สาขาการชาย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยเทคโนโลยีวิมล ศรียาน โดยใช้วิธีการเสริมแรง**. วิทยานิพนธ์ ค.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. (2538). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ ค.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุพจน์ ศรีสว. (2562). **ความคาดหวังของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของกำนันผู้ใหญ่บ้านในเขตตำบลปากกราน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, อยุธยา.

สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา**

2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

สุวารีย์ ทวนวิเศษกุล, ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, ศิรประภา ไทชนันท์, สิรินันท์ เหล็กพรม และอรรค ฤทธิ วรชัย. (2565). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14** (หน้า 1663–1672). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี. (2563). **แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.** สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2564). **ประกาศจังหวัดเชียงใหม่.** สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2564, จาก https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG210725153355379

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2563). **มาตรการทางสาธารณสุข เรื่อง การเว้นระยะห่างจากสังคม (Social distancing).** กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.

สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2564). **ระบบสถิติทางการทะเบียน.** สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2564, จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>

หยาดพิรุณ กุณโสง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2561). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. **วารสารเอื้อการุณ์,** 28(1), 20–32.

หัสติน แก้ววิชิต, (2559). **เอกสารประกอบการสอน รายวิชาพฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน.** อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.

อนุดรา รัตน์นราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. **วารสารสถาบันบำราศนราดูร,** 14(2), 116–123.

- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมานท์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19–30.
- อมร สีลาธรรม. (2563). **เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ COVID-19 จากโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2**. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://tmc.or.th/pdf/Covid-19-MD-AmornUpdate.pdf>
- อารีรัตน์ ศรีวิพันธุ์. (2559). **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในกลุ่มโรงเรียนพานทอง 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 2**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Alison, M. O. C. and Angela, D. E. (2020). Dishonesty during a pandemic: The concealment of COVID-19 information. *Journal of Health Psychology*, 27(1), 236–245.
- Alvin, K. J. T., Rayner, K. J. T. and Kiesha, P. (2020). Concealment of Potential Exposure to COVID-19 and Its Impact on Outbreak Control: Lessons from the HIV Response. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(1), 35–37.
- Aya, M., Walaa, S. and Nayera, S. M. (2020). COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PLOS ONE*, 1–15.
- Smith, A. W. and Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–4.
- Beach, H. S. (1980). **Personnel: The management of people at work** (4th ed.). New York: Macmillan.
- Benjamin, R. B., Diana, L. M., Claudia, N. S. and Mario, J. G. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Venezuelans during the 2020 epidemic: An online cross-sectional survey. *Journal of Community Health*, 45(1), 1158–1167.
- Brian, D. G., Heather, S. L. J., Julie, M. C., Brent, J. S., Steven, K. S. and Paul, B. J. (2016). Concealment of Lung Cancer Diagnosis: Prevalence and Correlates. *Psychooncology*, 24(12), 1774–1783.

- Cheng, C., Wand, H. and Chan, L. (2021). Multiple forms of mass anxiety in coronavirus disease–2019 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, 291(2021), 338–343.
- Corsini, R. J. (1999). **The Dictionary of Psychology**. Philadelphia: Brunner Mazel.
- David, S. H., Esam, I. A., Tariq, A. M., Francine, N., Richard, K., Osman, D., Giuseppe, I., Timothy, D. M., Ziad, A. M., Christian, D., Alimuddin, Z. and Eskild, P. (2020). The continuing 2019–nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan. **China. International Journal of Infectious Diseases**, 91(2020), 264–266.
- Gibson, J. L., Iranewich, J. M. and Ponnely, J. H. (1977). **Organization: Structure Processes, Behavior** (5th ed.). Boston: Richard D. Irwing.
- Graham, L. E., and Conley, E. M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. **Nursing Research**, 20(2), 113–112.
- HATİCE, R. G., İMRAN, H. and FİRDEVS, A. (2020). COVID–19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(9), 571–577.
- Hornby, A. S. (2001). **Oxford Advanced Learner’s Dictionary** (6th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Loudon, D. and Bitta, A. (1988). **Consumer behavior: Concepts and applications** (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Martin, M. and David, S. (2020). If the world fails to protect the economy, COVID–19 will damage health not just now but also in the future. **Nature Medicine**, 26(5), 640–642.
- McKinley, S., Coote, K., and Stein–Parbury, J. (2003). Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. **Journal of advanced nursing**, 41(1), 73–79.
- Na, Z., Dingyu, Z., Wenling, W., Xingwang, L., Bo, Y., Jingdong, S., Xiang, Z., Baoying, H., Weifeng, S., Roujian, L., Peihua, N., Faxian, Z., Xuejun, M., Dayan, W., Wenbo, X., Guizhen, W., George, F. G., and Wenjie, T. (2019). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. **The New England Journal of Medicine**, 382(8), 727–733.

- Newstrom, J. W. and Devis, K. (2022). **Organizational Behavior: Human Behavior at Work**. New York: McGraw Hill.
- Peng, Z., Xing-Lou, Y., Xian-Guang, W., Ben, H., Lei, Z., Wei, Z., Hao-Rui, S., Yan, Z., Bei, L., Chao-Lin, H., Hui-Dong, C., Jing, C., Yun, L., Hua, G., Ren-Di, J., Mei-Qin, L., Ying, C., Xu-Rui, S., Xi, W., Xiao-Shuang, Z., Kai, Z., Quan-Jiao, C., Fei, D., Lin-Lin, L., Bing, Y., Fa-Xian, Z., Yan-Yi, W., Geng-Fu, X. and Zheng-Li, S. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature Medicine**, 579(2020), 270–273.
- Peplau, H. E. (1991). **International releasing in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing**. New York: Springer.
- Qun, L., Xuhua, G., Peng, W., Xiaoye, W., Lei, Z., Yeqing, T., Ruiqi, R., Kathy, S. M. L., Eric, H. Y. L., Jessica, Y. W., Xuesen, X., Nijuan, X, Yang, W., Chao, L., Qi, C., Dan, L., Tian, L., Jing, Z., Man, L., Wenxiao, T., Chuding, C., Lianmei, J., Rui, Y., Qi, W., Suhua, Z., Rui, W., Hui, L., Yingbo, L., Yuan, L., Ge, S., Huan, L., Zhongfa, T., Yang, Y., Zhiqiang, D., Boxi, L., Zhitao, M., Yanping, Z., Guoqing, S., Tommy, T. Y. L., Joseph, T. K. W., George, F. G., Benjamin, J. C., Bo, Y., Gabriel, M. L., and Zijian, F. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, 382(13), 1199–1207.
- Roujian, L., Xiang, Z., Juan, L., Peihua, N., Bo, Y., Honglong, W., Wenling, W., Hao, S., Baoying, H., Na, Z., Yuhai, B., Xuejun, M., Faxian, Z., Liang, W., Tao, H., Hong, Z., Zhenhong, H., Weimin, Z., Li, Z., Jing, C., Yao, M., Ji, W., Yang, L., Jianying, Y., Zhihao, X., Jinmin, M., William, J. L., Dayan, W., Wenbo, X., Edward, C. H., George, F. G., Guizhen, W., Weijun, C., Weifeng, S. and Wenjie, T. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The Lancet**, 395(10224), 565–574.
- Sheng, G., Peng, C., Yanqiu, W., Huihui, Y., Jiaojiao, C., Jianping, Z., Yihua, W., Wanguang, Z. and Zhang, H. L. (2019). Viral infection increases the risk of idiopathic pulmonary fibrosis: a meta-analysis. **Chest**, 157(5), 1175–1187.

Spence, K. W. (1936). The nature of discrimination learning in animals. **Psychological Review**, 43(5), 427–449.

Spielberger, C. D. and Guerrero, R. D. (1983). **Cross-Cultural Anxiety**. New York: Hemisphere.

Stephen, K., Christine, T., Marc, L. and Yonatan, H. G. (2020). **Social distancing strategies for curbing the COVID-19**. Retrieved May 10, 2022, from <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>

Unicef Thailand. (2020). **โรคไวรัสโคโรนา (โควิด-19): สิ่งที่คุณควรระวังป้องกันตัวเอง และบุตรหลาน**. Retrieved May 10, 2022, from <https://www.unicef.org/thailand/th/stories/โรคไวรัสโคโรนา-โควิด-19-สิ่งที่คุณควรระวัง>

Walters, C. J. (1978). **Adaptive management of renewable resources**. New York: Mc Graw-Hill.

WHO. (2020). **World Health Organization. Q&A on COVID-19**. Retrieved January 25, 2021, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>

World Health Organization thailand (WHO). (2020). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand Situation Report – 13 March 2020**. Retrieved January 17, 2021, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2020-03-13-tha-sitrep-19-covid19.pdf?sfvrsn=17802a86_2

Worldometers.(2021). **COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC**. Retrieved January 17, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Xuwei, C. and Hongliang, C. (2020). Differences in Preventive Behaviors of COVID-19 between Urban and Rural Residents: Lessons Learned from A Cross-Sectional Study in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(4437), 1–14.

Zung, W. W. (1965). A Self-rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry.
National Library of Medicine, 12(1), 63–70.





ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปกปิดข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019
ของประชาชน ในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบวัดทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามถึงประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 5 ข้อ

โปรดตอบแบบสอบถาม ทุกส่วนและทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านใช้เป็นข้อมูลที่เหมาะสมรูปแบบและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ เพียงข้อละ 1 คำตอบ

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพการสมรส

โสด

สมรส

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ท่านมีสถานภาพความพิการหรือไม่

ไม่มีความพิการ

มีความพิการ

5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือข้อใด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า

มัธยมศึกษาปลายต้น/เทียบเท่า

อนุปริญญา/เทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพปัจจุบันของท่านคืออาชีพใด

ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ข้าราชการ

เกษตรกร

พนักงานบริษัทเอกชน

พ่อบ้าน/แม่บ้าน

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ปัจจุบันครอบครัวท่านมีรายได้ประมาณกี่บาทต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,001-10,000 บาท

10,001-15,000 บาท

15,001-20,000 บาท

20,001-25,000 บาท

25,000 ขึ้นไป

8. ท่านเคยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 หรือไม่
(หากท่านตอบไม่เคย ให้ข้ามไปตอบแบบสอบถามที่ข้อ 9)
- เคย ไม่เคย
- 8.1 ถ้าเป็น ท่านอยู่ในกลุ่มใด
- เป็นกลุ่มเสี่ยงโคโรนาไวรัส 2019
- เป็นผู้ใกล้ชิด/ทำงานกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโคโรนาไวรัส 2019
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
9. ท่านมี ญาติ เพื่อน หรือ คนรู้จัก ป่วยเป็นโรคโคโรนาไวรัส 2019 หรือกลุ่มเสี่ยงหรือไม่
- มี ไม่มี
- 9.1 ถ้ามีเป็นบุคคลในแบบใด (ญาติ เพื่อน คนรู้จัก)
- ญาติ เพื่อน
- คนรู้จัก อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
10. ท่านเคยเป็นผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หรือไม่
- เคย ไม่เคย



ตอนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 1 เป็นแบบวัดทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อละ 1 คำตอบ

คำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019					
1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหา					
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค					
3. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกไล่ออกจากงาน					
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ควรถูกต้อว่าหรือถูกตีตรา					
5. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 หลังจากหายแล้วไม่ควรมาอยู่ร่วมกับคนในสังคม					
ทัศนคติต่อกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019					
6. ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวปัญหา					
7. ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค					

คำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรค โคโรนาไวรัส 2019 ไม่ควรมา กักตัวในบริเวณหมู่บ้านหรือ ชุมชนของท่าน					
9. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคโคโร นาไวรัส 2019 ควรถูกต่อว่า หรือถูกตีตรา					
10. ท่านคิดว่ากลุ่มเสี่ยงโรค โคโรนาไวรัส 2019 หลังจาก กักตัวครบ 14 วัน แล้วไม่ ควรมาอยู่ร่วมกับคนใน สังคม					

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามถึงประสบการณ์ในการรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ เพียงข้อละ 1 คำตอบ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ประสบการณ์ในการถูกตีตราทางสังคม		
1. ท่านเคยถูกกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโร นาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่		
2. ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติจากการกล่าวหาว่าเป็นกลุ่ม เสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่		
3. ท่านเคยถูกสังคมถอยห่างโดนทันที เมื่อถูกทราบว่าท่าน เดินทางมาจากต่างจังหวัด ใช่หรือไม่		
4. คนส่วนใหญ่ไม่สบายใจเมื่อทราบว่าท่านเคยไปสถาน ประกอบการประเภทผับ บาร์ และคาราโอเกะ ใช่หรือไม่		
5. ในความคิดเห็นของคุณสื่อ (รวมถึง ทวี วิทย์ ข้าว โซเชียมมีเดีย) มีผลต่อการตีตราทางสังคม ของกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่		

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
การรับรู้ถึงการถูกตีตราทางสังคม		
6. หากเป็นไปได้ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 จะไม่บอกให้ใครทราบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่		
7. คนในชุมชนของคุณคิดว่าโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนก ความอับอาย ใช่หรือไม่		
8. คุณคิดว่าผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ก่อความตื่นตระหนกให้คนอื่น ๆ ใช่หรือไม่		
9. ครอบครัวที่มีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 รู้สึกไม่สบายใจหากจะเปิดเผยว่าครอบครัวมีผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ใช่หรือไม่		
10. คนในหมู่บ้านท่านปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว (อดีตผู้ป่วย) ใช่หรือไม่		

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ เพียงข้อละ 1 คำตอบ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค		
1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก		
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน		
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เสียชีวิตได้		
4. ผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทุกรายจำเป็นต้องมีเครื่องช่วยหายใจเพื่อความอยู่รอด		
5. วิตามินซีมีผลต่อการรักษาโรคโคโรนาไวรัส 2019		

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ		
6. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน		
7. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น ธนบัตร กลอนประตู เป็นต้น		
8. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้		
9. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ		
10. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีอัตราการตายในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ		
ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ		
11. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน		
12. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน		
13. กลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อสังเกตอาการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
14. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที		
15. การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้		

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงโรค
โคโรนาไวรัส 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เพียงข้อละ 1 คำตอบ

คำถาม	กังวล น้อยมาก	กังวล น้อย	ไม่แน่ใจ	กังวล	กังวล อย่างมาก
ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน					
1. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะทำให้ท่านถูกตีตราจากคนในสังคม					
2. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะทำให้ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคม					
3. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูลจะทำให้ท่านถูกทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สิน					
4. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะทำให้ท่านถูกถูกทำร้ายด้วยวาจาจากคนในสังคมหรือโซเชียลมีเดีย (อาทิ Facebook, line, Instagram เป็นต้น)					
5. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะทำให้ท่านถูกถูกทำร้ายด้วยวาจาจากสมาชิกในครอบครัว					
ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่องาน					
6. ท่านมีความกังวล ว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูลท่านจะต้องหยุดงาน					

คำถาม	กังวล น้อยมาก	กังวล น้อย	ไม่แน่ใจ	กังวล	กังวล อย่างมาก
7. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะส่งผลกระทบต่อเงินเดือนปัจจุบันของท่าน					
8. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล จะส่งผลกระทบต่อการจ่ายเงินตอบแทนของท่าน					
9. ท่านมีความกังวล ว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูล จะส่งผลกระทบต่อการเล่นตำแหน่งงานของท่าน					
10. ท่านมีความกังวล ว่าหากท่านเปิดเผยข้อมูล จะทำให้ท่านถูกเชิญออกจากงาน					
ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว					
11. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่าน จะถูกตีตราจากคนในสังคม					
12. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่าน จะทำให้ท่านถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคม					
13. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่าน จะถูกเว้นระยะห่างทางสังคม					

คำถาม	กังวล น้อยมาก	กังวล น้อย	ไม่แน่ใจ	กังวล	กังวล อย่างมาก
14. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่าน จะต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน					
15. ท่านมีความกังวลว่า หากท่านเปิดเผยข้อมูล บุคคลในครอบครัวของท่าน จะรู้สึกผิดหรือมีความสุขน้อยลง					

ตอนที่ 3 เป็นแบบการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ

1 คำตอบ

คำถาม	ไม่ ปิดบัง	ปิดบัง น้อยครั้ง	ปิดบัง บางครั้ง	ปิดบัง บ่อยครั้ง	ปิดบัง ทุกครั้ง
การปกปิดการเว้นระยะห่างทางสังคม/กายภาพ					
1. หากท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือพื้นที่เสี่ยง ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่					
2. หากท่านใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เช่น พ่อ แม่ ลูก ญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ท่านเลือกจะปิดบังข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกถามหรือไม่					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	อัฐพงษ์ คำเรือง
วัน เดือน ปี เกิด	18 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 วท.บ. (สาขารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	99 หมู่ 4 ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 50140
ผลงานตีพิมพ์	อัฐพงษ์ คำเรือง (ผู้บรรยาย). (27 มกราคม 2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปิดบังข้อมูลความเสี่ยงโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. ใน การประชุมวิชาการพะเยาวิจัย ครั้งที่ 11 (หน้า 791-802). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.

