

ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม ต่อแรงจูงใจ ความคิดเห็น และแนวโน้มการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมของคนไทย ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ปิยอร วะนะทินภัทร* ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โปร์แมนน์* ศักดา ชำคม*

สิริกร ขาวบุญมาศิริ* รัชดาภรณ์ ใจอ้าย*

บทคัดย่อ

บทนำ : พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา การให้ข้อมูลการเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อเปรียบเทียบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม ต่อแรงจูงใจ ความคิดเห็น และแนวโน้มการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมของคนไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง ตัวอย่างจำนวน 225 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจ กลุ่มได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจ และกลุ่มไม่ได้รับข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบพหุคูณ

ผลการวิจัย : พบว่าตัวอย่างอายุ 18-80 ปี ($M=38.08$, $SD=15.24$) เพศหญิงร้อยละ 86.67 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 61.78 เมื่อเปรียบเทียบ 3 กลุ่ม พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นทางเลือก และจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจมีจำนวนสัปดาห์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

สรุปผล : การให้ข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมมากขึ้น และการให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจะส่งเสริมให้นำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง

คำสำคัญ : การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แรงจูงใจ การเว้นระยะห่างทางสังคม

*สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้พิมพ์/ประสานงาน : ปิยอร วะนะทินภัทร, E-mail: piyaorn@g.sut.ac.th

The effects of providing data about social distancing on the motivation, opinion, and trend of social distancing of Thai people during COVID-19 pandemic

Piyaorn Wajanatinapart* Suparpit Maneesakorn von Bormann** Sakda Khumkom**

Sirikon Khaobunmasiri** Rachadaporn Jai-ai**

Abstract

Background: The behaviors of social distancing are helpful to decrease the spread of COVID-19. Providing information about social distancing that motivates people would encourage them to continuously practice social-distancing behaviors.

Objectives: This research aimed to compare two types of data provided about social distancing on motivation, opinion, and the trend of social distancing among Thai people during COVID-19 pandemic.

Methods: This was a quasi-experimental research study. Data were collected from three groups with a total 225 samples, including the group receiving data with autonomous motivation, the group receiving data with controlled motivation, and the neutral group. The participants rated the online questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way analysis of variance, and post hoc test.

Results: The participants ranged age from 18 to 80 years old ($M=38.08$, $SD=15.24$). The percentage of females was 86.67% and 61.78% had an education level of bachelor degree or higher. For comparison, the opinion of providing data about social distancing as a choice and the number of weeks to practice social distancing behaviors was significantly different among three groups at .01 level. Comparing between groups, the group receiving data with autonomous motivation had significantly higher number of weeks to practice social-distancing behaviors than both the group receiving data with controlled motivation and the neutral group at .01 level.

Conclusions: Providing data to support autonomous motivation would help people increase the practice of social distancing in the future, and providing data as a choice is meaningful to encourage individuals to perform social distancing behavior on their own.

Keywords: COVID-19 pandemic, motivation, social distancing

*Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

Corresponding Author: Piyaorn Wajanatinapart, E-mail: piyaorn@g.sut.ac.th

บทนำ

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคโควิด-19 (COVID-19) ซึ่งเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา ในช่วงเดือน มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด -19 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) เพิ่มขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตลดลง และประชาชนได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 มากกว่าร้อยละ 70.00 ขึ้นไป รวมทั้งประชาชนยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุข จึงวางแผนทางการจัดการโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic)¹ ในวันที่ 26 กันยายน 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 319 ราย และอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 0.10² และในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 รัฐบาลไทยได้ยกเลิกโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง³⁻⁴ แต่ยังคงใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยังคงเน้นย้ำให้ประชาชนปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด เช่น การรักษาระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด ถ้ามีอาการให้ตรวจอาการด้วยชุดตรวจ ATK เป็นต้น² ทำให้ประชาชนสามารถเปิดกิจการ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาในช่วงเกือบ 3 ปี ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบการศึกษา และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล⁵ หลังจากสถานการณ์คลี่คลาย ประชาชนมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การตรวจประเมินอาการตนเองเบื้องต้น การเข้ารับการรักษาเมื่อติดเชื้อ และกักตัวในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งอาจ

ส่งผลต่อการเรียน และการทำงานได้ ดังนั้นแต่ละบุคคลยังคงต้องปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันด้วยตนเอง เช่น การล้างมือเป็นประจำ การสวมหน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่างทางสังคม⁵ โดยเฉพาะการเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง การรักษาระยะห่างกันของบุคคลในเชิงกายภาพและไม่สัมผัสตัว ควรรยืนหรือนั่งห่างกันมากกว่าประมาณ 1-2 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ⁶ ประชาชนบางกลุ่มเห็นความสำคัญ แต่ยังมีประชาชนบางกลุ่มไม่เห็นความสำคัญ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะจากกลุ่มคนที่ไม่แสดงอาการและแพร่กระจายเชื้อไปสู่กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดการเสียชีวิตของคนกลุ่มนี้มากขึ้น¹ ดังนั้นการให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการณ์ระยะห่างทางสังคมจะช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อ และอัตราการเสียชีวิตได้

การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมกับประชาชนโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นรูปแบบของการขอความร่วมมือให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อ และการนำเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการทำให้ประชาชนเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำจึงมีความสำคัญ ดังนั้นการสื่อสารที่สนับสนุนให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจึงควรเป็นการสื่อสารที่ส่งเสริมแรงจูงใจของบุคคล เพื่อให้บุคคลเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง และทำให้ยังคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป แต่ถ้ามการสื่อสารที่เป็นการควบคุมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยไม่ได้ส่งเสริมแรงจูงใจก็จะเป็นการสื่อสารที่กดดัน ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพราะรู้สึกกลัว หรือรู้สึกผิด โดยไม่เกิดความเข้าใจว่าเพราะอะไรต้องปฏิบัติ

พฤติกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามหรือไม่ต้องการทำพฤติกรรมนั้น ๆ อีกต่อไป⁷

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมยังมีน้อย ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยของ Hagger, et al.⁸ ได้นำทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination theory; SDT) มาประยุกต์ใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล ผลการวิจัย พบว่าการสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลมีผลต่อความตั้งใจนำไปสู่การกำหนดตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และจากการศึกษาของ Brunet, et al.⁹ ได้ศึกษาแนวคิดแบบบูรณาการเพื่อเข้าใจผลของแรงจูงใจสนับสนุนบุคคล และแรงจูงใจควบคุมว่ามีโครงสร้าง ระดับ ทิศทางที่ทำนายบริบททางการศึกษาและสุขภาพ พบว่าการสนับสนุนแรงจูงใจบุคคลมีผลการทำนายทางบวก และแรงจูงใจควบคุมมีผลการทำนายทางลบของการศึกษาและสุขภาพ ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลที่สนับสนุนแรงจูงใจ และควบคุมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจ และการให้ข้อมูลควบคุมแรงจูงใจของบุคคลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อแรงจูงใจ ความคิดเห็น และแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมในอนาคต และจากผลการวิจัย

อาจนำไปสู่การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจ ความคิดเห็น และแนวโน้มการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมระหว่างก่อนและหลังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำ SDT มาเป็นแนวทางการศึกษาเพื่ออธิบายแรงจูงใจ ที่ส่งผลต่อการเกิดและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ 1) แรงจูงใจสนับสนุนบุคคลคือ แรงจูงใจภายในให้กระทำพฤติกรรมตามความต้องการ เพราะรู้สึกเป็นทางเลือก และควบคุมได้ 2) แรงจูงใจแบบควบคุมคือ แรงจูงใจจากภายนอก เช่น การได้รับการยอมรับ ไม่ถูกลงโทษ ไม่รู้สึกผิด จะกระทำเพราะรู้สึกว่าเป็นหน้าที่และถูกกดดัน และแรงจูงใจ แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) แรงจูงใจจากการกำหนดตนเอง บุคคลมีความสนใจเห็นความสำคัญและประโยชน์ 2) แรงจูงใจจากการกำหนดจากภายนอก เป็นแรงจูงใจแบบควบคุมจากภายนอกที่กระตุ้นให้กระทำพฤติกรรม เช่น การได้รับรางวัล และ 3) แรงจูงใจจากการนำเข้าสู่ตนเองเป็นแรงจูงใจแบบควบคุมให้กระทำเพราะหลีกเลี่ยงความรู้สึกผิด หรือความรู้สึกละอาย เป็นต้น⁷⁻⁸

ตัวแปรต้น

-การให้ข้อมูลการเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนแรงจูงใจ(Autonomous motivation)
-การให้ข้อมูลการเว้นระยะห่างทางสังคมที่ควบคุมแรงจูงใจ (Controlled motivation)

ตัวแปรตาม

-แรงจูงใจ ได้แก่ 1.แรงจูงใจจากการกำหนดตนเอง(Identified regulations)
2.แรงจูงใจจากการกำหนดจากภายนอก (External regulations)
3.แรงจูงใจจากการนำเข้าสู่ตนเอง (Introjected regulations)
-ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม
-แนวโน้มการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม
-จำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างจากการศึกษาของ Ntoumanis, et al.⁷ และ G*Power มาคำนวณที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และ medium effect size .05 ได้กลุ่มละ 75 คน จำนวน 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 225 คน ผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วม (Volunteer sampling) หลังจากนั้นจึงนำมาสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อแบ่งตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นคนไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สามารถอ่าน พิมพ์ภาษาไทยได้ และยินดียินดีอ่านบทความและตอบแบบสอบถามออนไลน์ และเกณฑ์การคัดออก คือ มีข้อจำกัดในการอ่านและพิมพ์ภาษาไทย และไม่ยินดียินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บทความ พัฒนาจากแนวคิดการกำหนดตัวเอง ของ Psychological Science Accelerator (PSA) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญได้เขียนบทความการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 1 หน้ามีเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวคิด ความหมาย ความสำคัญและประโยชน์ จำนวน 2 ฉบับซึ่งมีเนื้อหาหลักเดียวกัน และมีความแตกต่างกัน คือ ฉบับที่ 1 ใช้ข้อความที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล (Autonomous motivation) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีทางเลือก สามารถปฏิบัติได้ และฉบับที่ 2 ใช้ข้อความที่ควบคุมแรงจูงใจของบุคคล (Controlled motivation) ทำให้บุคคลรู้สึกกดดันทั้งจากภายนอกและภายในให้ปฏิบัติตามพฤติกรรม¹⁰

ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้บทความซึ่งเป็นภาษาอังกฤษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม พัฒนาจากแนวคิดการกำหนดตัวเอง ของ PSA ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของ PSA ซึ่งเป็นภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 2 ส่วน¹⁰ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการเดินทางไปทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจและแนวโน้มของพฤติกรรมในการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 4 ข้อ 2) แบบสอบถามแรงจูงใจ 8 ข้อ 3) แบบสอบถามแนวโน้มการปฏิบัติการณ์เว้นระยะห่างทางสังคมในสัปดาห์หน้า จำนวน 4 ข้อ 4) แบบสอบถามแนวโน้มการปฏิบัติการณ์เว้นระยะห่างทางสังคมใน 6 เดือนหน้า จำนวน 4 ข้อ 4 คำถามให้ระบุจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการณ์การเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 1 ข้อ และ 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 3 ข้อ โดยการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ โดย 7 คือ เห็นด้วยระดับมากที่สุด 6 คือ เห็นด้วยระดับมาก 5 คือ เห็นด้วยระดับปานกลาง 4 คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยระดับเท่ากัน 3 คือ ไม่เห็นด้วยระดับปานกลาง 2 คือ ไม่เห็นด้วยระดับมาก และ 1 คือ ไม่เห็นด้วยระดับมากที่สุด

ทั้งบทความและแบบสอบถามผู้วิจัยใช้กระบวนการ Translation and back translation โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่เชี่ยวชาญภาษาไทยและภาษาอังกฤษและทำงานในด้านสุขภาพทำการแปลเป็นภาษาไทยและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านแปลกลับเป็น

ภาษาอังกฤษ และให้ผู้วิจัย PSA ช่วยตรวจสอบฉบับที่แปลย้อนกลับอีกครั้ง เพื่อความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษาและวัฒนธรรม และให้ประชาชนคนไทยที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 10 คนตรวจสอบเพื่อหาความตรงที่ปรากฏภายนอก (Face validity) และปรับบทความให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย¹¹⁻¹² และแบบสอบถามได้นำไปทดลองใช้กับประชาชนคนไทยที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistency reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ .87

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รหัส EC-63-16 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลองผู้วิจัยประกาศรับสมัครอาสาสมัครเมื่ออาสาสมัครสมัครใจเข้าร่วม มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และจำนวนตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 75 คน และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการเก็บข้อมูล และการเก็บรักษาความลับ และให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ชุด ตามตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง 1 อ่านบทความการเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล และตอบแบบสอบถาม กลุ่มทดลอง 2 อ่านบทความการเว้นระยะห่างทางสังคมที่ควบคุมแรงจูงใจของบุคคล และตอบแบบสอบถาม และกลุ่มควบคุม

ตอบแบบสอบถามเพียงอย่างเดียวไม่มีบทความ โดยก่อนอ่านบทความกลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบสอบถามการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม จำนวน 4 ข้อ หลังจากอ่านบทความจะตอบแบบสอบถามที่เหลือ จำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นได้แก่ การแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้การทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov Test of Normality และความแปรปรวนโดยใช้การทดสอบด้วย Levene Statistic test of Homogeneity of Variance แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ และมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มได้ใช้สถิติ непараметрический (nonparametric test) ด้วยการทดสอบครัสคัล-วอลลิส (Kruskal-Wallis One-Way ANOVA) และการเปรียบเทียบพหุคูณ (Post Hoc Tests) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Sig = 0.200) และไม่มีความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Sig = 0.169-0.344) จึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความแปรปรวนทางเดียว ยกเว้นข้อมูลทั่วไปที่มีระดับข้อมูลแตกต่างกัน อายุและจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ (Sig = .000) และมีความแปรปรวน

ระหว่างกลุ่ม (Sig = 0.003) จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ непараметрический тест Крускал-Воллис

1. ข้อมูลทั่วไป ตัวอย่างจำนวน 225 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.67 ช่วงอายุ 18-80 ปี ($M=38.08$, $SD=15.24$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 61.78 และอาศัยอยู่ใน 45 จังหวัดทั่วประเทศไทย เมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลอง 1 อายุเฉลี่ย 49.73 ปี ($SD=10.10$) กลุ่ม

ทดลอง 2 อายุเฉลี่ย 26.86 ปี ($SD=9.54$) และกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 37.66 ปี ($SD=15.64$) และได้ทดสอบความแตกต่างของอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการเดินทางไปทำงานระหว่างกลุ่ม พบว่าข้อมูลอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการเดินทางไปทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นเพศไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างกันของข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการเดินทางไปทำงาน ของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง 1 (n=75)		กลุ่มทดลอง 2 (n=75)		กลุ่มควบคุม (n=75)		F	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อายุ (ปี)							80.70*	.000
< 20	0	0	0	0	13	17.33		
20-29	3	4.00	55	73.33	18	24.00		
30-39	13	17.33	12	16.00	5	6.66		
40-49	10	13.33	6	8.00	9	12.00		
50-59	44	58.66	1	1.33	27	36.00		
60 ปีขึ้นไป	5	6.66	1	1.33	3	4.00		
2. เพศ							.68	.70
ชาย	11	14.66	8	10.66	11	14.66		
หญิง	64	85.33	67	89.33	64	85.33		
3. สถานภาพ							39.29*	.000
โสด	26	34.66	64	85.33	45	60.00		
สมรส	46	61.33	10	13.33	29	38.66		
หย่า	3	4.00	1	1.33	1	1.33		
4. ระดับการศึกษา							65.31*	.000
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1.33	52	69.33	33	44.00		
ปริญญาตรี	48	64.00	16	21.33	16	21.33		
สูงกว่าปริญญาตรี	26	34.66	7	9.33	26	34.66		
5. การเดินทางไปทำงาน							26.24*	.000
เคย	63	84.00	35	46.66	38	50.66		
ไม่เคย	12	16.00	40	53.33	37	49.33		

กลุ่มทดลอง 1 : ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจ กลุ่มทดลอง 2 : ได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจ กลุ่มควบคุม : ไม่ได้รับข้อมูล

*p< .001

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 และหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม พบว่า ความคิดเห็น 1 และ จำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังให้ข้อมูลของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
ก่อนได้รับข้อมูล					
การปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม	.57	2	.28	1.21	.299
หลังได้รับข้อมูล					
1. แรงจูงใจ					
1.1 แรงจูงใจจากการกำหนดด้วยตนเอง	1.64	2	0.82	2.07	.128
1.2 แรงจูงใจจากการกำหนดจากภายนอก	3.84	2	1.92	0.95	.386
1.3 แรงจูงใจจากการนำเข้าสู่ตนเอง	5.37	2	2.68	2.11	.123
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม					
2.1 ความคิดเห็น 1: ฉันรู้สึกว่าคุณข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมให้ทางเลือกสำหรับประชาชน	18.96	2	9.48	6.35**	.002
2.2 ความคิดเห็น 2: ฉันรู้สึกว่าคุณข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมพยายามที่จะกดดันประชาชน	8.66	2	4.33	1.55	.215
2.3 ความคิดเห็น 3: ฉันรู้สึกว่าคุณข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน	9.68	2	.48	.16	.849
3. แนวโน้มการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม					
3.1 การปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมในสัปดาห์หน้า	1.46	2	.73	1.52	.221
3.2 การปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมใน 6 เดือนหน้า	1.17	2	.58	.58	.560
4. จำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม		df		F	p
		2		10.05**	.007

p** < .01

3. ผลการเปรียบเทียบพหุคูณหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล และกลุ่มได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมให้ทางเลือกสำหรับประชาชนมากกว่า

กลุ่มไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลมีมากกว่ากลุ่มได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจ และกลุ่มไม่ได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณของ ความคิดเห็น 1 และจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการ
เว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจ กลุ่มที่ได้รับข้อมูล
ควบคุมแรงจูงใจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

ตัวแปร	Mean	Std.Error	p
Difference			
1.ความคิดเห็น 1: ฉันรู้สึกว่าการเว้นระยะห่างทางสังคม			
ให้ทางเลือกสำหรับประชาชน			
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุน-กลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุม	.13	.13	.521
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุน-กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล	.67**	.20	.001
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุม-กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล	.54**	.20	.007
2.จำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคม			
	Statistic	Std.Error	p
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุน-กลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุม	26.77**	9.85	.007
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลสนับสนุน-กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล	27.30**	9.85	.006
กลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุม-กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล	.53	9.85	.957

p**< .01

อภิปรายผล

1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อแรงจูงใจ ก่อนได้รับข้อมูลการเว้นระยะห่างทางสังคม พบว่า ตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มได้อ่านบทความ พบว่ามีแรงจูงใจไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้อ่านบทความซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดแรงจูงใจของ SDT ที่อธิบายว่าการสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลทำให้บุคคลต้องการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองเพราะเห็นความสำคัญ และการควบคุมแรงจูงใจบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ต้องการได้รับการยอมรับ⁸ และอาจเนื่องมาจากการเป็นช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รัฐบาลบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง¹³ จึงมีผลต่อทุกคนต้องปฏิบัติตามและแรงจูงใจของบุคคลไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มที่ได้ข้อมูลและกลุ่มที่ไม่ได้ข้อมูล นอกจากนี้โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ และ

การรักษาที่แน่ชัด มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากทำให้ประชาชนวิตกกังวล และกลัวการเสียชีวิต^{1-2,7,15} ประชาชนจึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อมาสู่ตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมอาจไม่ได้เกิดจากความต้องการหรือความสนใจของตนเองเพียงอย่างเดียว อาจขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือบริบทแวดล้อม ณ ขณะนั้น ซึ่งการกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการควบคุมแรงจูงใจเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกไม่ได้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจจากภายในตัวเอง อาจทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมในระยะยาวได้

2. การได้รับข้อมูลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม พบว่าโดยรวมตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมว่าเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากการเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางกายภาพซึ่งบุคคลสามารถทำได้ตามความสมัครใจ เมื่อตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลจากการอ่านบทความที่สนับสนุน

แรงจูงใจ หรือควบคุมแรงจูงใจทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมมากขึ้น แต่ไม่ได้ถูกกดดันและยังเห็นความสำคัญในการปฏิบัติ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ส่งเสริมทางเลือกเพื่อการมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญ¹⁰ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่กำลังมีการแพร่ระบาดทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ แยกแยะและพิจารณาได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมควรเป็นทางเลือกให้บุคคล เช่น การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด¹³ สำหรับความคิดเห็นที่ว่า การเว้นระยะห่างทางสังคมทำให้ประชาชนรู้สึกกดดันหรือไม่ตรงกับความต้องการ ไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากบุคคลกำลังเผชิญกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิต และรัฐบาลได้ให้ข้อมูลในการใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งขอความร่วมมือจากประชาชนทุกคนให้ปฏิบัติตาม^{9,13}

3. การได้รับข้อมูลต่อแนวโน้มการปฏิบัติการณ์ระยะห่างทางสังคม พบว่าตัวอย่างที่อ่านบทความเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลมีค่าเฉลี่ยจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติการณ์ระยะห่างทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่อ่านบทความควบคุมแรงจูงใจของบุคคล และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อ่านบทความอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดแรงจูงใจของ SDT สำหรับบุคคลที่ได้รับข้อมูลการสนับสนุนแรงจูงใจในการเว้นระยะห่างทางสังคมจะทำให้บุคคลเห็นความสำคัญ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และต้องการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่ได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจที่ปฏิบัติหรือเลิกปฏิบัติจากสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ได้รับข้อมูลอาจไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติ ทำให้แนวโน้มของการจะปฏิบัติพฤติกรรมลดลง⁷⁻⁸ และการที่บุคคล

ได้รับความรู้ในการปฏิบัติด้วยการสนับสนุนแรงจูงใจทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นและต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจในการเว้นระยะห่างทางสังคมของทั่วโลก¹⁰ โดยส่วนใหญ่ประชาชนคนไทยให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล¹⁵ แต่สำหรับแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมในสัปดาห์หน้า และอีก 6 เดือนข้างหน้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นไม่สามารถบอกได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใดทำให้ทุกคนยังคงต้องปฏิบัติ เช่น การหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด ไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก หรือการทำงานที่บ้าน^{5,15}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การเดินทางไปทำงาน และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะให้ข้อมูลด้วยการอ่านบทความพบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการณ์ระยะห่างทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ได้อ่านบทความและกลุ่มควบคุม พบว่า แรงจูงใจ แนวโน้มการปฏิบัติการณ์ระยะห่างทางสังคมในเดือนข้างหน้า และอีก 6 เดือนข้างหน้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคมในบทความให้ทางเลือกสำหรับประชาชน และจำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบแบบพหุคูณ พบว่า จำนวนสัปดาห์ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่ม

ที่ได้รับข้อมูลสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลควบคุมแรงจูงใจและกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการให้ข้อมูลที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลจะส่งผลไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในอนาคต เพราะบุคคลเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญและต้องการทำพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

การให้ข้อมูลทางสุขภาพ ควรให้ข้อมูลที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจด้วยตนเองทำให้รู้สึกมีทางเลือก และสามารถควบคุมได้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการใช้สื่อที่มีความน่าสนใจ เช่น อินโฟกราฟิกส์ เพื่อสนับสนุนการรับรู้ ความเข้าใจ และทำให้เกิดการปฏิบัติ งานวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาแบบการทดลองเกี่ยวกับการให้ความรู้พฤติกรรมทางสุขภาพที่สนับสนุนแรงจูงใจมุ่งเน้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย หรือโรคที่เจ็บป่วย โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง และสื่อที่สนับสนุนแรงจูงใจของบุคคล เพื่อให้บุคคลเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติเป็นประจำด้วยตนเอง ทำให้เกิดการบอกต่อ หรือเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้ และอาจศึกษาวิจัยในกลุ่มคนที่มีช่วงวัยที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการสนับสนุนแรงจูงใจของบุคคลอาจแตกต่างกันเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เพื่อให้บุคคลเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง และป้องกันความเจ็บป่วย หรือความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ Psychological Science Accelerator ที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการทำวิจัยและอนุญาตให้ใช้บทความและแบบสอบถามสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสำนักวิทยายาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ทำให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

References

1. Ministry of Public Health. Endemic approach to covid- 19. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2022. (in Thai).
2. Royal Thai Government. Ministry of public health announces to administration plan "Covid" after stopping covid-19 epidemic administrative center and adjusting communicable disease under surveillance Oct1st [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 1]; Available from: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/59680>. (in Thai).
3. Ministry of public health. Government gazette, notification of the ministry of public health: designation and main symptoms of dangerous communicable diseases (Issue 3) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 1]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15620220926033355>. PDF. (in Thai).
4. Ministry of public health. Government gazette: designation and main symptoms of communicable disease under

- surveillance (Issue 3) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 1]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>. (in Thai).
5. Wajanatinapart P, Wasanthia J, Kongkaew P, Paso P, In-kaew P. Factors predicting health beliefs of preventive behaviors from COVID-19 among staffs and students in The Suranaree University of Technology. *Journal of Health Science Research*. 2022;16(2):37-48. (in Thai).
6. Qian M, Jiang J. Covid-19 and social distancing. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30(1):259-61. doi: 10.1007/s10389-020-01321-z.
7. Ntoumanis N, Ng JYY, Prestwich A, Quested E, Hancox JE, Thøgersen-Ntoumani C, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychol Rev*. 2021;15(2):214-44. doi: 10.1080/17437199.2020.1718529.
8. Hagger MS, Hardcastle SJ, Chater A, Mallett C, Pal S, Chatzisarantis NL. Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related behaviors: between- and within-participants analyses. *Health Psychol Behav Med*. 2014;2(1):565-601. doi: 10.1080/21642850.2014.912945.
9. Brunet J, Gunnell EK, Gaudreau P, Sabiston MC. An integrative analytical framework for understanding the effects of autonomous and controlled motivation. *Personality and Individual Differences*. 2015;84:2–15. doi: 10.1016/j.paid.2015.02.034.
10. Psychological Science Accelerator Self-Determination Theory Collaboration. A global experiment on motivating social distancing during the COVID-19 pandemic. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2022;119(22):1-11. doi: 10.1073/pnas.2111091119.
11. Phongphanngam S, Lach WH. Cross-cultural instrument translation and adaptation: challenges and strategies. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2019;23(2):170-9.
12. Meehanpong P, Chatdokmaiprai K. Assessing quality of research instrument in nursing research. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(1):9-15. (in Thai).
13. Weerakhachon P, Kwanpichit C, Nawsuwan K, Singweratham N. Perception and preventive behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Personnel in Medical Operations at Southern Border Provinces Medical Center. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2020;3(3):106-17. (in Thai).
14. Legault L, Gutsell JN, Inzlicht M. Ironic effects of antiprejudice messages: how motivational interventions can reduce (but Also Increase) prejudice. *Psychol Sci*. 2011;22(12):1472–7. doi: 10.1177/0956797611427918.
15. Osterrieder A, Cuman G, Pan-Ngum W, Cheah KP, Cheah P, Peerawaranun P, et al. Economic and social impacts of COVID-19 and public health measures: results from an anonymous online survey in Thailand, Malaysia, the UK, Italy and Slovenia. *BMJ Open*. 2021;11(7):e046863. doi:10.1136/bmjopen-2020-046863.