

บทความวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 โดยใช้ Antigen test kits (ATK) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พัชรพร เดชคุณมาก¹ ภ.บ. พิชชากร ประเสริฐวิทยา¹ ภ.บ. ชิดชนก เรือนก้อน^{2,*} วท.ด.

Received: June 3, 2024

Revised: July 29, 2024

Accepted: August 28, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 โดยใช้ Antigen test kits (ATK) งานวิจัยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 สัมภาษณ์นักศึกษา จำนวน 10 คน ช่วงที่ 2 สำนวนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในปี 2566 แบบภาคตัดขวางด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจ ATK และแบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ เก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม Survey Monkey[®] วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยและความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจ ATK ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียวและหลายตัวแปร

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 132 คน (ร้อยละ 67.4) มีพฤติกรรมการตรวจ ATK ที่เหมาะสม แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจ ได้แก่ การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ในระดับต่ำ (adj.OR, 4.48; 95% CI: 1.77-11.35) ในขณะที่ความสัมพันธ์ในเชิงลบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ (adj.OR, 0.30; 95% CI: 0.12-0.74) ปัจจัยอื่นที่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศหญิง (adj.OR, 3.16; 95% CI: 1.56-6.58) ความสามารถในการทำนายของตัวแบบสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ได้พื้นที่ใต้โค้ง ROC ร้อยละ 73.7 (95% CI: 66.2-81.1) สรุปได้ว่าความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจ ATK ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยอาจใช้เป็นแนวทางส่งเสริมความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจ ได้แก่ เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ลดการปฏิเสธการตรวจ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและความมั่นใจกับการจัดการติดเชื้อโดยเฉพาะในนักศึกษาชาย

คำสำคัญ: ชุดตรวจ ATK ทัศนคติแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค นักศึกษา พฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19

¹ นักศึกษา ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² อาจารย์ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ: chidchanok.r@cmu.ac.th

Factors related to the appropriateness of COVID-19 testing behavior using Antigen test kits (ATK) among university students

Patcharaporn Dachkunmak¹ Pharm.D., Pitchakorn Prasertwittaya¹ Pharm.D.,
Chidchanok Ruengorn^{2,*} Ph.D.

ABSTRACT

This mixed-method study aimed to investigate the relationship between personal factors and the theory of motivating factors for disease prevention for the appropriateness of COVID-19 testing behavior using Antigen Test Kits (ATK). The research consisted of two phases: phase 1 involved interviewing 10 students, and phase 2 involved a cross-sectional survey of students enrolled in the academic year 2023 with a questionnaire on ATK testing behavior and a questionnaire on motivation for disease prevention of COVID-19. The reliability of these questionnaires are 0.92 and 0.82, respectively. The data were collected through[®] the Survey Monkey program, which analyzed the association between factors and the appropriateness of testing behavior using univariable and multivariable logistic regression.

The results found that of 196 students, 132 students (67.4%) exhibited appropriate testing behavior. The motivation for disease prevention that was positively correlated with the appropriateness of testing behavior included a low level of refusal to undergo COVID-19 testing using the ATK test kit (adj.OR, 4.48; 95% CI: 1.77-11.35), while the negative correlation, for example, was a low perception of the risk of contracting COVID-19 (adj.OR, 0.30; 95% CI: 0.12-0.74). Other factors that showed correlation included being female (adj.OR, 3.16; 95% CI: 1.56-6.58). The predictive ability of the final model was moderate, with an area under the ROC curve of 73.7% (95% CI: 66.2-81.1). In conclusion, the appropriateness of ATK testing behavior of university students was moderate. The findings could be used as a guideline to promote the appropriateness of testing behavior, such as increasing risk perception, reducing test refusal by providing accurate information, and confidence in infection management, especially among male students

Keywords: Antigen Test Kits (ATK), The theory of motivating factors for disease prevention, University students, COVID-19 testing behavior

¹ Student, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

² Lecturer, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

* Corresponding author: chidchanok.r@cmu.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สร้างผลกระทบต่อประชากรบนโลกในทุกภาค ส่วนประเทศไทยได้ดำเนินการมาตรการจัดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (Institute for Urban Disease Control and Prevention, 2023) อย่างไรก็ตามยังพบการติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ประชาชนทำการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 ได้ด้วยตนเองเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโดยใช้ชุดตรวจ Antigen test kits (ATK) (National Health Security Office, 2022) ที่ปัจจุบันเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว จากการจำหน่ายในร้านยา ร้านสะดวกซื้อทั่วไป รวมทั้งทางออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การให้ผู้ที่มีความเสี่ยงในการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ATK ยังเป็นแบบสมัครใจทำให้ยังพบผู้ที่ไม่ตรวจการติดเชื้อแม้จะเข้าเกณฑ์ที่แนะนำโดยกระทรวงสาธารณสุข

การตัดสินใจตรวจโรคและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการตรวจหรือป้องกันโรค โดยเฉพาะในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The protection motivation theory: PMT) ของโรเจอร์ส ที่ผสมผสานทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) มาประกอบเข้าด้วยกันเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ได้มีการนำทฤษฎีนี้มาใช้อธิบายพฤติกรรมที่มีปัญหาการเข้ารับการตรวจคัดกรองต่ำ เช่น ในมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (Sukkasem & Wanaratwichee, 2021) ในโรคโควิด-19 การศึกษาแบบ Meta-analysis ในปี ค.ศ. 2023 พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน และความสามารถในการปฏิบัติตาม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่การตอบสนอง

ต่อราคามีความสัมพันธ์เชิงลบ ผู้วิจัยสรุปว่า PMT เป็นทฤษฎีที่มีทั้งความแข็งแกร่งในขณะเดียวกัน มีความยืดหยุ่นที่นำมาใช้ได้ดีกับการระบาดของโรคโควิด-19 (Hedayati, Damghanian, Farhadinejad, & Rastgar, 2023)

ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสมัครใจในการตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มเสี่ยง มีการศึกษาก่อนหน้าที่ทำในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า อายุ เพศ รายได้ พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด การติดตามข้อมูลข่าวสาร การใช้โซเชียลมีเดีย และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Widawati, Pradani, Fuadiyah, Fuadzy, & Rohmansyah, 2021) ในประเทศไทยพบการศึกษาที่เกี่ยวกับลักษณะของประชากรที่มีความตั้งใจซื้อชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 (ATK) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่พบ ได้แก่ อายุ ระหว่าง 25-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด อาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-45,000 บาท โดยสามารถนำมาใช้เพื่อหากกลุ่มคนดังกล่าวที่มีความตั้งใจในการซื้อเพื่อตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง โดยเป็นการป้องกันตนเองระดับต้นๆ เพื่อลดการแพร่ระบาด (Chailangkutui, 2021) การศึกษาในกรุงเทพมหานคร เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจใช้ชุดตรวจ ATK พบว่า ทักษะคิดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความตั้งใจอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อความรู้ของชุดตรวจ และความตั้งใจใช้ชุดตรวจพบเป็นแบบเชิงบวกระดับต่ำและปานกลาง ตามลำดับ (Kiatkangwankoon, 2021)

การศึกษานำทฤษฎี PMT มาใช้อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจาก พบว่า อัตราการเข้ารับการตรวจโควิด-19 ต่ำที่สุดในประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบว่า ประชากรที่มีการติดเชื้อมากที่สุด คือ กลุ่มเพศชาย อายุช่วง 20-29 ปี โดยพบอัตราการติดเชื้อเป็น 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป (Fisman, Greer, Brankston, Hillmer, O'Brien, Drews et al, 2021) และในประเทศไทยพบกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุด คือ อายุช่วง 17-46 ปี และในกลุ่ม

เพศชายเช่นเดียวกัน (Ruksakulpiwat, Zhou, Chiaranai, Saengchut, & Vonck, 2021) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มอายุในช่วงวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอาการน้อยมาก หรือไม่มีอาการเลย ในส่วนพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นนั้น พบว่า มีการล้างมือ และการรักษาระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากต้องออกไปนอกบ้านและพบปะบุคคลมาก (Chomeya & Phansri, 2020)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังพบนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง การตัดสินใจตรวจด้วย ATK ให้เป็นความสมัครใจของนักศึกษา ผลของการตรวจส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันออกไป หากมีผลตรวจอยู่ในกลุ่มติดเชื้อ จะเข้าสู่ระบบการรักษาและทำการกักตัว เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย อย่างไรก็ตาม ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ของพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตรวจ ATK ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมและศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจโรคโควิด-19 ด้วย ATK อาทิ ความกลัว การมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ค่าใช้จ่าย การเข้าถึง ATK อาการของโรค การได้รับวัคซีน และความตระหนักในเรื่องของความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น แม้ว่าโรคโควิด-19 อาจจะได้รับความสนใจลดลงแล้ว ผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมตรวจโรคนี้ อาจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแบบแผน นโยบาย การคัดกรองโรคอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรค กรณีศึกษาการใช้ ATK กับเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรค กรณีศึกษาการใช้ ATK กับเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 003/2566/บ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed-method study) นี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เชิงคุณภาพ (Qualitative study) การสัมภาษณ์เพื่อนำผลมาสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในส่วนที่ 2 คือ เชิงปริมาณ

ส่วนที่ 2 เชิงปริมาณ (Quantitative study) เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในส่วนที่ 1 ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดให้นักศึกษาที่มีพฤติกรรมของการตรวจและไม่ทำการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ของ 3 กลุ่มคณะเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พบว่า เมื่อทำการสัมภาษณ์นักศึกษา จำนวน 10 คน ได้ข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวเป็นกลุ่มตัวอย่างในคณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 4 คน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สังคม จำนวน 3 คน และกลุ่มคณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สังคม จำนวน 3 คน จากนั้น นำผลการสัมภาษณ์มาสรุปปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 เชิงปริมาณ (Quantitative study)

สำรวจพฤติกรรม และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประชากรในส่วนนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ซึ่งมีจำนวน 31,430 คน และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566

อายุ 20 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย หากแบบสอบถามที่ได้รับไม่มีข้อมูลในส่วนของผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการตรวจด้วย ATK ครบถ้วน จะทำการตัดออกจากการวิเคราะห์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2567

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา meta-analysis ก่อนหน้า (Hedayati et al., 2023) ที่พบปัจจัย 5 ด้านของ PMT เมื่อใช้สูตร Rule of thumb ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนั้น ใช้การประมาณขนาดตัวอย่างจากสูตร $n = 100 + xi$ โดยอย่างน้อย $x = 10$ และใช้ i ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ 5 ตัวแปร ต้องใช้ตัวอย่างอย่างน้อย 150 คน เมื่อเผื่อจำนวนตัวอย่างที่คัดออกเนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 20.0 ดังนั้น ต้องการจำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามอย่างน้อย 180 ราย (Bujang, Sa'at, Sidik, & Joo, 2018)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาส่วนที่ 1 ตัวแปรและเครื่องมือมีลักษณะแบบกึ่งโครงสร้าง โดยใช้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการตรวจ ATK สำหรับประชาชนทั่วไป และผู้ประกอบการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทัศนคติ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปร 2 มิติ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

การศึกษาส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ โดยสำรวจผ่านการใช้โปรแกรม Survey Monkey[®] โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศสภาพ อายุ รายได้ต่อเดือน ชั้นปี คณะที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย สถานภาพ ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สื่อที่ใช้ประจำ โรคประจำตัว การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ประสบการณ์การติดโควิด-19 ประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลจากการติดโควิด-19 ประสบการณ์การกักตัว และสถานที่กักตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK พัฒนาข้อคำถามจากข้อเสนอแนะในการตรวจ ATK สำหรับประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการคัดกรองโรคโควิด-19 ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 30 คน ที่เลือกแบบสะดวก (Accidental sampling) วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือด้วยสถิติ Kuder-richardson (KR-20) มีค่า Reliability coefficient เท่ากับ 0.92 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ "ตรวจ" ได้ 1 คะแนน "ไม่ตรวจ" ได้ 0 คะแนน และ "ไม่แน่ใจ" ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 หากคะแนนรวม ≥ 20 คะแนน จะถือว่ามีความเหมาะสม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (PMT) แบ่งเป็น 6 ด้าน รวมทั้งหมด 16 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ 3) การปฏิเสธการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จำนวน 1 ข้อ 4) การรับรู้ในประสิทธิภาพของการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จำนวน 2 ข้อ 5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสำหรับการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จำนวน 1 ข้อ 6) การรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จำนวน 6 ข้อ ทำการดัดแปลงมาจาก 3 การศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ Kim, Yang, Min, & White (2022) การศึกษาของ Wongti (2021) และการศึกษาของ Al-Rasheed (2020) ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการทดสอบแบบสอบถามในนักศึกษากลุ่มเดียวกับแบบสอบถามพฤติกรรมฯ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้ "เห็นด้วยมากที่สุด" ได้ 5 คะแนน "เห็นด้วยมาก" ได้ 4 คะแนน "เห็นด้วยปานกลาง"

ได้ 3 คะแนน "เห็นด้วยน้อย" ได้ 2 คะแนน และ "เห็นด้วยน้อยที่สุด" ได้ 1 คะแนน คะแนนที่ได้ในแต่ละข้อจะถูกมารวมกันในแต่ละด้าน แล้วให้ผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1975) ได้แก่ ระดับการรับรู้สูง (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ระดับการรับรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.0-79.0) ระดับการรับรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.0)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK การวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (Two-stage analysis) โดยขั้นตอนแรกทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว Univariable binary logistic regression นำเสนอด้วย Crude odds ratio (OR) และ 95.0% confidence interval (CI) จากนั้น ทำการเลือกตัวแปรที่ใช้ค่า p-value < 0.2 มาเข้าในแบบในขั้นตอนที่ 2 จากนั้น ทำการสร้างแบบที่ประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ด้วย Multivariable binary logistic regression stepwise method นำเสนอเป็น Adjusted odds ratio (OR) และ 95.0% CI จากนั้น วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแบบผลลัพธ์ด้วยพื้นที่ใต้โค้ง Receiver operating characteristic curve (ROC) ใช้โปรแกรม STATA 14.0 (StataCorp LLC) ในการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 484 ราย มี 299 ราย ที่ถูกคัดออก เนื่องจากไม่ใช่นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2566 (37 ราย) อายุต่ำกว่า 20 ปี (213 ราย) เป็นนักศึกษาต่างชาติที่ไม่เข้าใจภาษาไทย (1 ราย) และตอบแบบสอบถามในส่วน

ของพฤติกรรมการตรวจไม่สมบูรณ์ (37 ราย) ดังนั้น มีจำนวนตัวอย่างที่นำเข้ามาทำการวิเคราะห์ จำนวน 196 ราย (ร้อยละ 39.6)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.7) อายุเฉลี่ย 20.92 ± 1.17 ปี (ช่วง 20-25 ปี) รายได้อยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาทต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 40.8) ประมาณครึ่งหนึ่งมาจากกลุ่มคณะทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ร้อยละ 51.0) เกรดเฉลี่ย (GPAX) เท่ากับ 3.08 ± 0.52 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 77.0) ที่อยู่อาศัยเป็นหอพักเอกชน/คอนโด (ร้อยละ 47.3) และอยู่คนเดียว (ร้อยละ 42.4) มากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 95.4) ผู้สูงอายุที่อาศัยร่วมด้วยนั้น ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.7) Instagram เป็นสื่อที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 22.6) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็มมากที่สุด (ร้อยละ 45.4) เกินครึ่งหนึ่งเคยมีประสบการณ์การติดโรคโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 56.6) โดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลจากการติดโรคโควิด-19 (ร้อยละ 96.9) และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การกักตัวจากการเป็นโรคโควิด-19 (ร้อยละ 79.6)

ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดตรวจ ATK

คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20.37 ± 4.01 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน ช่วงคะแนน 0-25) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (คะแนนรวม ≥ 20 คะแนน) จำนวน 132 คน (ร้อยละ 67.4) พฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ที่เพิ่มมากขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง คือ ในกรณีที่ 1) อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงและมีอาการเข้ากับอาการของโรคโควิด-19 2) อยู่ในสถานที่เสี่ยงในช่วงเวลาเดียวกันกับที่พบผู้ป่วยโควิด-19 3) อยู่ในสถานที่เสี่ยงที่เป็นสถานที่ปิด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19

ด้วยชุดตรวจ ATK ด้วยสถิติ Univariable logistic regression พบว่า ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ และชั้นปี ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด (n = 196)	พฤติกรรมการตรวจฯ		Crude OR (95.0% CI)	p-value
		เหมาะสม (n = 132)	ไม่เหมาะสม (n = 64)		
เพศสภาพ					
ชาย	49 (25.0)	22 (44.9)	27 (55.1)	1.00	
หญิง	143 (73.0)	107 (74.8)	36 (25.2)	3.65 (1.85-7.81)	< 0.001*
ไม่ประสงค์จะระบุ	4 (2.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	3.68 (0.36-37.92)	0.273
อายุ (ปี)					
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	20.92 $\pm$ 1.17	20.82 $\pm$ 1.12	21.12 $\pm$ 1.24	0.80 (0.62-1.03)	0.088
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
< 2,500	25 (12.8)	19 (76.0)	6 (24.0)	1.00	
2,500-4,999	37 (18.9)	20 (54.0)	17 (46.0)	0.37 (0.12-1.14)	0.084
5,000-9,999	80 (40.8)	58 (72.5)	22 (27.5)	0.83 (0.29-2.36)	0.730
10,000-14,999	41 (20.9)	27 (65.8)	14 (34.2)	0.61 (0.20-1.87)	0.386
$\geq 15,000$	13 (6.6)	8 (61.5)	5 (38.5)	0.50 (0.12-2.14)	0.355
ชั้นปีที่					
1	23 (11.7)	18 (78.3)	5 (21.7)	1.00	
2	55 (28.1)	39 (70.9)	16 (29.1)	0.68 (0.21-2.14)	0.506
3	73 (37.2)	51 (69.9)	22 (30.1)	0.64 (0.21-1.95)	0.437
4	28 (14.3)	13 (46.4)	15 (53.6)	0.24 (0.07-0.83)	0.024*
5-6	17 (8.7)	11 (64.7)	6 (35.3)	0.51 (0.12-2.07)	0.346
กลุ่มคณะที่ศึกษา					
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	51 (26.0)	35 (68.6)	16 (31.4)	1.00	
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	100 (51.0)	64 (64.0)	36 (36.0)	0.81 (0.40-1.67)	0.572
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	45 (23.0)	33 (73.3)	12 (26.7)	1.26 (0.52-3.05)	0.613
เกรดเฉลี่ย (GPA)	3.08 $\pm$ 0.52	3.06 $\pm$ 0.53	3.12 $\pm$ 0.52	0.80 (0.44-1.44)	0.456

ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด (n = 196)	พฤติกรรมการตรวจ		Crude OR (95.0% CI)	p-value
		เหมาะสม (n = 132)	ไม่เหมาะสม (n = 64)		
สถานภาพ					
โสด	151 (77.0)	100 (66.2)	51 (33.77)	1.00	
มีแฟนแล้ว	40 (20.4)	29 (72.5)	11 (27.50)	1.34 (0.62-2.91)	0.452
ไม่ประสงค์จะตอบ	5 (2.6)	3 (60.0)	2 (40.0)	0.76 (0.12-4.72)	0.773
ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
หอพักของมหาวิทยาลัย	74 (37.8)	52 (70.3)	22 (29.7)	1.24 (0.66-2.31)	0.497
หอพักเอกชน/คอนโดฯ	98 (50.0)	68 (69.4)	30 (30.6)	1.20 (0.66-2.19)	0.543
บ้าน	35 (17.9)	21 (60.0)	14 (40.0)	0.68 (0.32-1.44)	0.308
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว	83 (42.3)	60 (72.3)	23 (27.7)	1.00	
เพื่อน	70 (35.7)	48 (68.6)	22 (31.4)	0.84 (0.42-1.68)	0.615
แฟน/คู่	16 (8.2)	10 (62.5)	6 (37.5)	0.64 (0.21-1.96)	0.433
ครอบครัว/ญาติ	27 (13.8)	14 (51.8)	13 (48.2)	0.41 (0.17-1.01)	0.053
การอยู่อาศัยร่วมกับ ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)					
ใช่	9 (4.6)	4 (44.4)	5 (55.6)	1.00	
ไม่ใช่	187 (95.4)	128 (68.4)	59 (31.6)	2.71 (0.70-10.46)	0.148
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ร่วมด้วย					
ไม่มี	1 (11.1)	0 (0.0)	1 (100.0)	N/A	N/A
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	2 (22.2)	2 (100.0)	0 (0.0)	N/A	N/A
มี	6 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	0.23 (0.04-1.29)	0.096
สื่อที่ใช้ประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
โทรทัศน์/วิทยุ	15 (7.6)	7 (46.7)	8 (53.3)	0.39 (0.14-1.13)	0.084
Facebook	147 (75.0)	94 (64.0)	53 (36.0)	0.51 (0.24-1.09)	0.082
Twitter	137 (69.9)	93 (67.9)	44 (32.1)	1.08 (0.57-2.07)	0.807
Instagram	181 (92.4)	124 (68.5)	57 (31.5)	1.90 (0.66-5.50)	0.235
Tik Tok	140 (71.4)	99 (70.7)	41 (29.3)	1.68 (0.88-3.20)	0.114
Website	48 (24.5)	31 (64.6)	17 (35.4)	0.85 (0.43-1.68)	0.639
Line	131 (66.8)	89 (67.9)	42 (32.1)	1.08 (0.58-2.04)	0.802

ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด (n = 196)	พฤติกรรมการตรวจ		Crude OR (95.0% CI)	p-value
		เหมาะสม (n = 132)	ไม่เหมาะสม (n = 64)		
โรคประจำตัว					
มี	67 (34.2)	44 (65.7)	23 (34.3)	1.00	0.719
ไม่มี	129 (65.8)	88 (68.2)	41 (31.8)	1.12 (0.60-2.10)	
วัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่ได้					
≤ 2 เข็ม	71 (36.2)	49 (69.0)	22 (31.0)	1.00	0.608
3 เข็ม	89 (45.4)	58 (65.2)	31 (34.8)	0.84 (0.43-1.63)	
4 เข็ม	30 (15.3)	21 (70.0)	9 (30.0)	1.05 (0.41-2.65)	
≥ 5 เข็ม	6 (3.1)	4 (66.7)	2 (33.3)	0.90 (0.15-5.27)	
การติดโควิด-19					
ไม่เคย	41 (20.9)	28 (68.3)	13 (31.7)	1.00	0.850
1 ครั้ง	111 (56.6)	74 (66.7)	37 (33.3)	0.93 (0.43-2.00)	
2 ครั้ง	33 (16.9)	24 (72.7)	9 (27.3)	1.24 (0.45-3.40)	
≥ 3 ครั้ง	11 (5.6)	6 (54.6)	5 (45.4)	0.56 (0.14-2.16)	
การนอนโรงพยาบาล					
จากการติดโควิด-19					
ไม่เคย	190 (96.9)	128 (67.4)	62 (32.6)	1.00	0.971
1 ครั้ง	6 (3.1)	4 (66.7)	2 (33.3)	0.97 (0.17-5.43)	
การกักตัวจากโควิด-19					
เคย	156 (79.6)	105 (67.3)	51 (32.7)	1.00	0.982
ไม่เคย	40 (20.4)	27 (67.5)	13 (32.5)	1.01 (0.48-2.12)	
สถานที่กักตัวขณะติดโควิด-19					
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
บ้าน	75 (43.3)	51 (68.0)	24 (32.0)	1.02 (0.41-2.49)	0.956
หอพัก	92 (53.2)	60 (65.2)	32 (34.8)	0.90 (0.37-2.11)	0.799
โรงพยาบาล	6 (3.5)	3 (50.0)	3 (50.0)	0.48 (0.06-4.17)	0.401

*p-value < 0.05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

คะแนนการรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 11.89 ± 2.46 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน ช่วงคะแนน 6-15) โดยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.0) ระดับสูง (ร้อยละ 46.9) และระดับต่ำ (ร้อยละ 5.1) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "โรคโควิด-19 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานาน ในผู้ที่มีอาการรุนแรง และมีค่าใช้จ่ายสูง" (4.51 ± 0.69) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ "โรคโควิด-19 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น" (2.87 ± 1.82)

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19

คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย เท่ากับ 9.64 ± 3.18 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน ช่วงคะแนน 3-15) โดยอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 37.8) ระดับสูง (ร้อยละ 32.6) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.6) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "ท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19" (3.40 ± 1.16) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ "ท่านมีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงหากติดเชื้อโควิด-19" (3.04 ± 1.13)

3) การปฏิเสธการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK

คะแนนการปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ เฉลี่ย เท่ากับ 3.91 ± 1.38 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน ช่วงคะแนน 1-5) โดยอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.9) ระดับสูง (ร้อยละ 18.9) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ

4) การรับรู้ในประสิทธิผลของการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK

คะแนนการรับรู้ในประสิทธิผลของการตรวจฯ เฉลี่ยเท่ากับ 9.06 ± 1.33 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน ช่วงคะแนน 2-10) โดยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.8)

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.2) และระดับต่ำ (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "การตรวจ ATK จะช่วยให้ท่านรู้ตัว แล้วเข้าสู่กระบวนการกักตัวและรักษาตัวได้ไวยิ่งขึ้น" (4.64 ± 0.68) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ "การตรวจ ATK จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19" (4.41 ± 0.83)

5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสำหรับการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการตรวจฯ เฉลี่ย เท่ากับ 4.46 ± 0.69 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน ช่วงคะแนน 2-5) โดยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.6) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.5) ตามลำดับ

6) การรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK

คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจฯ เฉลี่ย เท่ากับ 20.94 ± 5.81 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน ช่วงคะแนน 6-30) โดยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.4) ระดับต่ำ (ร้อยละ 35.2) และระดับสูง (ร้อยละ 21.4) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "การหาซื้อชุดตรวจ ATK เป็นเรื่องยาก" (4.06 ± 1.21) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ "การใช้ชุดตรวจ ATK เพื่อคัดกรองโรคโควิด-19 ทำให้รู้สึกเจ็บ และไม่สะดวกสบาย" (3.03 ± 1.22)

ผลของการวิเคราะห์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ด้วยสถิติ Univariable logistic regression พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK นักศึกษาที่มีการปฏิเสธการตรวจฯ ในระดับต่ำ พบว่ามีความเหมาะสมในการตรวจเป็น 2.99 เท่า เมื่อใช้กลุ่มที่มีการปฏิเสธการตรวจฯ ในระดับสูงเป็นกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK นักศึกษาที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในระดับต่ำ พบว่ามีความเหมาะสมในการตรวจฯ เป็น 2.74 เท่า เมื่อใช้กลุ่มที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูงเป็นกลุ่มอ้างอิง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรม การตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariable logistic regression

แรงจูงใจ	พฤติกรรมการตรวจฯ		Crude OR (95.0% CI)	p-value
	เหมาะสม (n = 132)	ไม่เหมาะสม (n = 64)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19				
ระดับสูง	63 (68.5)	29 (31.5)	1.00	
ระดับปานกลาง	63 (67.0)	31 (33.0)	0.94 (0.50-1.73)	0.832
ระดับต่ำ	6 (60.0)	4 (40.0)	0.69 (0.18-2.64)	0.588
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19				
ระดับสูง	47 (73.4)	17 (26.6)	1.00	
ระดับปานกลาง	41 (70.7)	17 (29.3)	0.87 (0.40-1.93)	0.735
ระดับต่ำ	44 (59.5)	30 (40.5)	0.53 (0.26-1.09)	0.086
การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK				
ระดับสูง	19 (51.4)	18 (48.6)	1.00	
ระดับปานกลาง	12 (46.2)	14 (53.8)	0.81 (0.30-2.22)	0.685
ระดับต่ำ	101 (75.9)	32 (24.1)	2.99 (1.40-6.38)	0.005*
การรับรู้ในประสิทธิผลของการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK				
ระดับสูง	120 (69.0)	54 (31.0)	1.00	
ระดับปานกลาง	9 (50.0)	9 (50.0)	0.45 (0.17-1.20)	0.110
ระดับต่ำ	3 (75.0)	1 (25.0)	1.35 (1.14-13.28)	0.797
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK				
ระดับสูง	124 (68.9)	56 (31.1)	1.00	
ระดับปานกลาง	6 (46.2)	7 (53.8)	0.39 (0.12-1.20)	0.101
ระดับต่ำ	2 (66.7)	1 (33.3)	0.90 (0.08-10.17)	0.934
การรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK				
ระดับสูง	23 (54.8)	19 (45.2)	1.00	
ระดับปานกลาง	56 (65.9)	29 (34.1)	1.60 (0.75-3.39)	0.225
ระดับต่ำ	53 (76.8)	16 (23.2)	2.74 (1.20-6.25)	0.017*

*p-value < 0.05

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK (≥ 20 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ

เหมาะสมของพฤติกรรมในการตรวจ ได้แก่ การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ในระดับต่ำ (adj. OR, 4.48; 95% CI: 1.77-11.35) และในเชิงลบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ (adj. OR, 0.30; 95% CI: 0.12-0.74) ปัจจัยอื่นที่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศหญิง (adj. OR, 3.16; 95% CI: 1.56-6.58) โดยมีพื้นที่ใต้โค้ง ROC หรือ AUC เท่ากับ ร้อยละ 73.7 (66.2-81.1) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศสภาพ		
ชาย	1.00	
หญิง	3.16 (1.54-6.49)	0.002*
ไม่ประสงค์จะระบุ	3.14 (0.25-35.12)	0.354
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19		
ระดับสูง	1.00	
ระดับปานกลาง	0.46 (0.18-1.20)	0.113
ระดับต่ำ	0.30 (0.12-0.74)	0.009*
การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK		
ระดับสูง	1.00	
ระดับปานกลาง	1.35 (0.43-4.27)	0.604
ระดับต่ำ	4.48 (1.77-11.35)	0.002*

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ร้อยละ 67.4 กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมตรวจที่เพิ่มมากขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงร่วมกับมีอาการที่เข้ากันกับอาการของโรคโควิด-19 อยู่สถานที่เสี่ยงในช่วงเวลาเดียวกันกับที่พบผู้ป่วยโควิด-19 และอยู่ในสถานที่เสี่ยงที่อยู่ในระบบปิด และเมื่อให้สถานการณ์ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ในสถานประกอบการ สถานบริการ หรือสถานที่ต่างๆ กลุ่มตัวอย่างจะมีความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อมีอาการเข้ากับอาการของโรคโควิด-19 และเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายของชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง

จากการศึกษาของ Widawati et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเต็มใจตรวจโรคโควิด-19 ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่อยากตรวจโควิด-19 หลังจากเข้าสู่ช่วง New normal ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากสังคมที่เหนียวแน่นจากการป้องกันตนเองมาเป็นระยะเวลานานในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 และมองว่าการตรวจเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงของการติดโควิด-19 ต่ำ เช่น การมีสถานการณ์เสี่ยงแต่ไม่มีอาการที่เข้ากันกับอาการของโรคโควิด-19 การอยู่ในสถานที่เสี่ยงแต่คนละช่วงเวลากับผู้ป่วยโควิด-19 หรือการอยู่ในสถานที่เสี่ยงที่เป็นสถานที่เปิดจะทำให้มีพฤติกรรมในการตรวจลดลง โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า "ตอนนี้ไม่ได้ตรวจ ATK เลย คนรอบข้างไม่มีใครเป็น ตัวเองก็ไม่ได้เสี่ยง เลยไม่ได้รู้สึกว่าต้องตรวจต้องมีสถานการณ์ที่เสี่ยงกับมีอาการถึงจะซื้อมาตรวจ" การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงการตรวจโรคโควิด-19 พบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตรวจโรคโควิด-19 คือ การมีอาการที่เข้ากันกับอาการของโรคโควิด-19 อีก ยังพบว่า ร้อยละ 70.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์จะตรวจโรคโควิด-19 อยากจะตรวจโรคโควิด-19 หากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายของ

ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง (Thunström, Ashworth, Shogren, Newbold, & Finnoff, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการจะตรวจเพิ่มมากขึ้น และในสถานการณ์ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายของชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง จะมีตรวจมากขึ้น และสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ที่ได้จากระยะที่ 1 ของการศึกษานี้ที่มีกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า "จริง ๆ แล้ว คนที่ทำงานบริการไม่จำเป็นต้องตรวจประจำ ตรวจเมื่อมีอาการก็พอ ตรวจเป็นประจำมันกระทบกับค่าใช้จ่าย"

การศึกษานี้พบอาการที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ที่มากขึ้น ได้แก่ การมีอาการร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป และอาการไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรส และพฤติกรรมที่มีการคัดกรองฯ น้อยที่สุด คือ อาการตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fabella (2020) พบว่า อาการไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรส ทำให้มีระดับความเต็มใจตรวจมากเป็นลำดับที่ 2 และอาการท้องเสียเป็นลำดับที่ 8 จาก 10 ลำดับ นอกจากนี้ อาการไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรสยังเป็นอาการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างอายุ 18-24 ปี ตรวจมากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-25 ปี ทั้งนี้อาจเกิดจากอาการไม่ได้กลืน ลิ้นไม่รับรส เป็นอาการที่เฉพาะเจาะจงกับการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าอาการอื่นๆ โดยเฉพาะในสายพันธุ์ S Alpha และ Beta ที่มีการระบาดในประเทศไทย

ในส่วนของการทบทวนแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ยังไม่มีการนำทฤษฎีนี้มาใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ที่พบจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นต้น ปัจจัยของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่การศึกษานี้ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ การปฏิเสธการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK อยู่ในระดับต่ำจากข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจไม่ตรวจ เนื่องจากการกลัวทราบผลลัพธ์ของการตรวจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจที่เหมาะสมที่มากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยพบว่า

หากมีการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ต้องมีการกักตัวทั้งกรณีติดเชื้อโควิด-19 และกรณีเป็นผู้แพร่เชื้อหรือมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อการเรียน หรือทำกิจกรรมในคณะ ร่วมกับนโยบายเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เช่น การให้ยารักษาตามอาการฟรี สถานที่กักตัว หรือส่งเสริมการคัดกรอง เช่น การแจก ATK ฟรี อาจจะยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้ การศึกษาของ Fabella (2020) พบว่า มีระดับความไม่เต็มใจที่จะตรวจ อันเนื่องมาจากจำเป็นต้องทำงาน และไม่สามารถขาดงานได้เป็นลำดับที่ 6 จาก 10 ลำดับ อีกทั้ง เมื่อตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ต้องมีการกักตัว และสร้างความยุ่งยาก หรือลำบากให้แก่ครอบครัว มีผลกับระดับความไม่เต็มใจที่จะตรวจเป็นอันดับ 5 และ 4 ตามลำดับ จาก 10 ลำดับ ปัจจัยของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอีกปัจจัยหนึ่งที่พบนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "ท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19" สามารถอภิปรายได้ว่า การระบาดอย่างกว้างขวางทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนในทุกประเทศ ร่วมกับจากบทสัมภาษณ์ในการศึกษานี้ที่พบว่าส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด-19 และเห็นด้วยที่โควิด-19 เป็นโรคระบาดที่แพร่ระบาดรวดเร็ว มีความเสี่ยงค่อนข้างสูง เนื่องจากการรับมือในช่วงแรกยังไม่มีวิธีการป้องกัน นอกจากนี้ จากการสอบถามเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ แต่บรรเทาความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมของการตรวจที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Rasheed (2020) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ในคูเวต โดยพบว่า ประชาชนรับรู้ถึงความเสี่ยงด้วยโรคโควิด-19 ในระดับที่สูง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Fabella (2020) พบว่า การมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโควิด-19 ที่ไม่รุนแรง

และสามารถดีขึ้นได้ส่งผลให้มีระดับความไม่เต็มใจที่จะตรวจเป็นอันดับ 1 จาก 10 ลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์อาจมีผลกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านอื่นๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรม การตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "โรคโควิด-19 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีการรุนแรง และมีค่าใช้จ่ายสูง" อาจสามารถอธิบายได้จากสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงการระบาดที่ผ่านมา ซึ่งมีการแสดงให้เห็นถึงยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวนผู้ป่วยสะสม หรือจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับสถานการณ์ในช่วงนั้นประเทศไทยเกิดปัญหาโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย อาการของโรคโควิด-19 มีความรุนแรง และมีมาตรการการควบคุม นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 ของการศึกษานี้ พบว่า จากประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ทั้งต่อตนเอง และครอบครัว มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อาทิ หากตนเองเคยติดเชื้อโควิด-19 และต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วย (ICU) การสูญเสียคนในครอบครัว หรือครอบครัวในช่วงการระบาดของโควิด-19 จะส่งผลให้มีการรับรู้ที่เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับความรุนแรง และส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจโรคโควิด-19 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอายุในช่วง 20-25 ปี ซึ่งมีอาการของโรคน้อยมาก หรือไม่มีอาการเลย อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 จะส่งผลให้มีพฤติกรรมตรวจที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zheng, Luo, & Ritchie (2021) ที่มีการอธิบายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความกลัว ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกัน

มากยิ่งขึ้น ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Qiao, Ruan, & Pabel (2022) พบว่า ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดกรอง นอกจากนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า การรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Sukkasem & Wanaratwichit, 2021)

ในด้านการรับรู้ในประสิทธิผลของการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ในประสิทธิผลของการตรวจโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่าข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ "การตรวจ ATK จะช่วยให้ท่านรู้ตัวแล้วเข้าสู่กระบวนการกักตัวและรักษาตัวได้ไวยิ่งขึ้น เนื่องจากการตรวจคัดกรองที่สะดวกรวดเร็ว" การมีนโยบายของรัฐบาลในช่วงแรกเกี่ยวกับการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เรียกว่า การบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP Self Isolation) หรือ เจอ แจก จบ (National Health Security Office, 2022) และได้ดำเนินการปรับปรุงตามสถานการณ์เรื่อยมา ซึ่งข้อมูลส่วนนี้อาจเป็นการส่งเสริมการตรวจ ATK แล้วเข้าสู่กระบวนการกักตัวและรักษาตัวอย่างใดก็ตามข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ "การตรวจ ATK จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19" เนื่องจากบทบาทของ ATK ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการคัดกรองและนำไปสู่กระบวนการรักษามากกว่าการช่วยป้องกันการแพร่ระบาด ซึ่งรัฐบาลได้มีการสนับสนุนการป้องกัน อาทิ การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ที่แออัด การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ เป็นต้น (National Health Security Office, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Yang, Min, & White (2022) ที่อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ในประสิทธิผลซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคาดหวังในการป้องกันที่มากขึ้น หรืออาจส่งผลต่อความกลัวต่อโรคที่ลดลง โดยในที่นี้กล่าวคือ โรคโควิด-19

ในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สำหรับการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK กลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Qiao et al. (2022) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจเป็นผลกระทบสูงสุดต่อแรงจูงใจเพื่อป้องกันตนเอง อีกทั้งการรับรู้ประสิทธิผล และรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายเชิงบวกสำหรับการอธิบายแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค นำไปสู่ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการ หรือรับมือได้ดี นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 ของการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถใช้ชุดตรวจ ATK ได้อย่างถูกต้อง โดยในครั้งแรกอาจมีการตรวจ ATK ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ หรือตรวจด้วยตนเอง ร่วมกับการเข้าถึงสื่อที่ค่อนข้างง่ายเพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งหลังจากมีการตรวจเป็นประจำมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการตรวจที่ถูกต้องมากขึ้นตามข้อมูลข้างต้น

ในด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ "การหาซื้อชุดตรวจ ATK เป็นเรื่องยากสำหรับท่าน" ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Fabella (2020) พบว่า มีระดับความไม่เต็มใจที่จะตรวจมาก อันเนื่องมาจากปัญหาทางการเงิน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ไม่ใช่ตัวบ่งชี้ความคาดหวังในตนเองและความกลัว เนื่องจากความรุนแรงของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้คนตระหนักผลกระทบทางด้านสุขภาพของโควิด-19 มากกว่าการติดเชื่ออื่นๆ (Shaw, 2021; Yildirim, Gecer & Akgul, 2021)

การศึกษานี้พบปัจจัยที่ส่งเสริมการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 และปัจจัยที่ไม่ส่งเสริมการตรวจโรคโควิด-19

ด้วยชุดตรวจ ATK ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิเสธ การตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK จากการศึกษาของ Acar & Kicali (2022) ศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 โดยอิงตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า เพศหญิงมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะมีความเชื่อมั่นในแหล่งข้อมูลมากกว่าเพศชาย ซึ่งผลไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Smith (2011) พบว่า เพศหญิงมีความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ มากกว่าเพศชาย และได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและหน่วยงานที่เป็นทางการมากกว่าจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้เพศหญิงนั้นมีพฤติกรรมการคัดกรองฯ ที่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย ดังผลในการศึกษานี้ อีกทั้งการศึกษาของ Acar & Kicali (2022) และคณะ ยังพบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว และอยู่อาศัยร่วมกับคู่ จะมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า โดยผลเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับการศึกษานี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยร่วมกับคู่ จะมีพฤติกรรมการตรวจฯ ที่เหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตาม ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในผลลัพธ์ดังกล่าว ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระยะเวลาที่ทำการศึกษาที่มีความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่ลดลง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมตรวจฯ ที่ลดลงตามมาได้

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้ต่อเดือนกับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความเต็มใจตรวจโควิด-19 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีความเต็มใจตรวจโควิด-19 มากกว่า (Widawati et al., 2021) ทั้งนี้อาจเกิดได้ เนื่องจาก ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา มีการตรวจโรคโควิด-19 ด้วย ATK เป็นหลัก และ ATK ในปัจจุบัน มีราคาที่ถูกกลง จึงทำให้ราคาของ ATK ไม่เป็นอุปสรรคต่อการคัดกรองฯ ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้า เป็นการศึกษาในระยะเวลาที่มีการตรวจโรคโควิด-19 ด้วย RT-PCR เป็นหลักซึ่งมีราคาสูง

และอาจมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจร่วมด้วย อีกทั้ง ATK ในระยะเวลาดังกล่าวยังเข้าถึงได้ยาก และราคาแพง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่กล่าวว่า "ปัจจุบัน ATK หาซื้อง่ายขึ้นมาก มีราคาถูกลง มีเงินแค่ 40 บาท เดินไปซื้อที่เซเว่นก็ได้แล้ว ต่างจากเมื่อก่อนมาก เคยซื้อแพงสุดก็เกือบร้อย"

การศึกษาของ Purvis, Soltoff, Isaacson, Duran, Johnson, LaPlante et al. (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจโควิด-19 ในชนพื้นเมืองอเมริกัน พบว่า สถานภาพการจ้างงาน และความสามารถในการกักตัวเมื่อมีผลตรวจเป็นบวก ส่งผลต่อการตรวจโควิด-19 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานประจำจะมีตรวจโควิด-19 มากกว่า และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถกักตัวได้เมื่อมีผลตรวจเป็นบวกจะมีการตรวจโควิด-19 น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่พบว่า การปฏิเสธการคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เนื่องจากกลัวทราบผลลัพธ์ของการตรวจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่กล่าวว่า "บางทีก็ไม่ค่อยอยากหยิบ ATK ขึ้นมาตรวจ เพราะถ้าขึ้นสองขีดขึ้นมาต้องได้กักตัว ลาเรียน ลาสอบ หรืออดทำกิจกรรมกับเพื่อน"

จุดแข็งของงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยนี้ได้มีการพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมจากหลายแหล่งข้อมูล ร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับวิจัยเชิงปริมาณ ในการสำรวจพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหมาะสมของพฤติกรรมตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ซึ่งปัจจุบันยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับข้อมูลข้างต้นและตัวแบบที่ได้จากการศึกษานี้มีความถูกต้องในการทำนายอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้โดยมีพื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับร้อยละ 73.7

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ ได้แก่ อคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (Recall bias) ในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจลืมปัจจัยสถานการณ์หรือนโยบายต่างๆ ที่ส่งผลต่อการคัดกรองฯ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และอาจจะส่งผลต่อข้อสรุปได้

นอกจากนี้ อาจจะไม่สามารถตัดอคติชนิด Social desirability bias ซึ่งเป็นอคติที่พบได้บ่อยในการศึกษาที่วัดผลพฤติกรรมเชิงบวก ผู้วิจัยได้พยายามลดอคติเหล่านี้โดยการให้ความมั่นใจในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ นอกจากนี้ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง อาจจะไม่เป็นตัวแทนของช่วงเวลาอื่นๆ และโดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ควรให้สิ่งแทรกแซงที่เหมาะสม เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจ ที่เหมาะสม ลดการระบาดของโรคไปสู่วงกว้าง อาทิ การที่นักศึกษาเพศหญิง มีพฤติกรรมการคัดกรองที่เหมาะสมกว่าเพศชาย ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการตรวจคัดกรองในเพศชายมากยิ่งขึ้น โดยอาจเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองโรค ร่วมกับการสร้างความตระหนักในการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มให้เห็นถึงข้อดีของการตรวจคัดกรองโรค และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นหากมีพฤติกรรมการตรวจ ที่ไม่เหมาะสม

2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแบบแผนนโยบายการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการตรวจคัดกรองโรคอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

3. สามารถนำไปพัฒนามาตรการที่รองรับกับความต้องการของนักศึกษา เพื่อความสะดวก ง่ายต่อการเข้ารับการศึกษา หรือปฏิบัติตามแนวทาง อาทิ มีสวัสดิการแจก ATK ประจำสัปดาห์ในช่วงที่มีการระบาด เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรอง ขณะเดียวกันก็สามารถลดการปฏิบัติ การคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การขยายผลการศึกษาอาจจะจำกัดจากการศึกษาในสถานศึกษาแห่งเดียว และการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษาอาจจะไม่สามารถนำไปใช้ได้ในเวลาอื่นๆ

ที่บริบทไม่ตรงกับการศึกษานี้ ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม อาจสามารถนำเครื่องมือที่พัฒนาจากการศึกษานี้ไปใช้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกคนที่ให้ข้อมูลทั้งในส่วนสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามในการสำรวจ ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- Acar, D., & Kicali, Ü. (2022). An integrated approach to COVID-19 preventive behaviour intentions: Protection motivation theory, information acquisition, and trust. *Social Work Public Health, 37*(5), 419-434. doi:10.1080/19371918.2021.2018082.
- Al-Rasheed, M. (2020). Protective behavior against COVID-19 among the Public in Kuwait: An examination of the protection motivation theory, trust in Government, and socio demographic factors. *Social Work Public Health, 35*(7), 546-556. doi:10.1080/19371918.2020.1806171.
- Bloom, R. S. (1975). Stating educational objectives in behavioral terms. *Nursing Forum, 14*(1), 30-42. doi:10.1111/j.1744-6198.1975.tb00084.x.
- Bujang, M. A., Sa'at, N., Sidik, T., & Joo, L. C. (2018). Sample size guidelines for logistic regression from observational studies with large population: Emphasis on the accuracy between statistics and parameters based on real life clinical data. *Malaysian Journal Medical Sciences, 25*(4), 122-130. doi:10.21315/mjms2018.25.4.12.

- Chailangkatui, P. (2021). Intention to buy an antigen test kit for demography in Bangkok. Thesis of Master of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Bangkok. (in Thai)
- Chomeya, R., & Phansri, G. (2020). New corona virus (COVID-19) disease prevention behaviors awareness: Comparison between ages. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 39(6), 71-82. (in Thai)
- Fabella, F. E. (2020). Factors affecting willingness to be tested for COVID-19. (August 10, 2020). Retrieved February 8, 2024, from: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3670514>.
- Fisman, D. N., Greer, A. L., Brankston, G., Hillmer, M., O'Brien, S. F., Drews, S. J., et al. (2021). COVID-19 case age distribution: Correction for differential testing by age. *Annals of Internal Medicine*, 174(10), 1430-1438. doi:10.7326/m20-7003.
- Hedayati, S., Damghanian, H., Farhadinejad, M., & Rastgar, A. A. (2023). Meta-analysis on application of protection motivation theory in preventive behaviors against COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 94(5), 103758. doi:10.1016/j.ijdrr.2023.103758.
- Institute for Urban Disease Control and Prevention. (2023). Summary of important epidemiological events. Retrieved February 20, 2024, from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1426920230519085830.pdf>. (in Thai)
- Kiatkangwankoon, W. (2021). Knowledge, attitudes, and intention to use antigen test kits (ATKs) among residents of Bangkok. Thesis of Master of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Bangkok. (in Thai)
- Kim, J., Yang, K., Min, J., & White, B. (2022). Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *International Journal of Consumer Studies*, 46(2), 558-574. doi: 10.1111/ijcs.12700.
- National Health Security Office. (2022). *Updated March 1, 2022: Guidelines for citizens suspected of COVID-19 infection*. Retrieved January 20, 2024, from: https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_3505. (in Thai)
- National Health Security Office. (2022). *Pharmacies join "Find, Distribute, Done" service to care for green group COVID-19 patients*. Retrieved February 8, 2024, from: https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_3583. (in Thai)
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161. doi:10.1093/her/1.3.153
- Purvis, S. J., Soltoff, A., Isaacson, M. J., Duran, T., Johnson, G., LaPlante, J. R., et al. (2023). COVID-19 testing factors among great plains American Indians. *Journal of Racial Ethnic Health Disparities*, 10(5), 2528-2539. doi:10.1007/s40615-022-01433-0.
- Qiao, G., Ruan, W. J., & Pabel, A. (2022). Understanding tourists' protection motivations when faced with overseas travel after COVID-19: The case of South Koreans travelling to China. *Current Issues in Tourism*, 25(10), 1588-1606. doi:10.1080/13683500.2021.1928011.

- Ruksakulpiwat, S., Zhou, W., Chiaranai, C., Saengchut, P., & Vonck, J. E. (2021). Age, sex, population density and COVID-19 pandemic in Thailand: A nationwide descriptive correlational study. *Journal of Health Science and Medical Research*, 40(3), 281-291. doi:10.31584/jhsmr.2021836.
- Shaw, A. (2021). Potential mechanisms of COVID-19-related psychological problems and mental disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1318, 727-735. doi: 10.1007/978-3-030-63761-3_40.
- Smith, D. (2011). Health care consumer's use and trust of health information sources. *Journal of Communication in Healthcare*, 4(3), 200-210. doi:10.1179/1753807611Y.0000000010.
- Sukkasem, T., & Wanaratwichit, C. (2021). Effects of the program of applying protection and motivation theory and social support for cervical cancer screening among 30 to 60 year old women at Bannongkrod Health Center, Saklake District, Phichit Province. *Disease Control Journal*, 47(Suppl 1), 859-872. doi:10.14456/dcj.2021.75. (in Thai)
- Thunström, L., Ashworth, M., Shogren, J. F., Newbold, S., & Finnoff, D. (2021). Testing for COVID-19: Willful ignorance or selfless behavior? *Behavioural Public Policy*, 5(2), 135-152. doi:10.1017/bpp.2020.15.
- Widawati, M., Yanuar Pradani, F., Azmi Fuadiyah, M. E., Fuadzy, H., & Rohmansyah, W. N. (2021). Factors associated with COVID-19 test willingness in Indonesia: Tele-survey study after 'new normal' policy in risk groups. *E3S Web of Conferences*, 331, 01001. doi.org/10.1051/e3sconf/202133101001.
- Wongti, S. (2021). Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Yildirim, M., Gecer, E., & Akgul, O. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology Health & Medicine*, 26(1), 35-43. doi:10.1080/13548506.2020.1776891.
- Zheng, D., Luo, Q., & Ritchie, B. W. (2021). Afraid to travel after COVID-19? Self-protection, coping and resilience against pandemic 'travel fear'. *Tourism Management*, 83, 104261. doi:https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104261.