

Acceptance and Self-Defence Behavior Exhibited during the COVID-19 Outbreak while Establishing an Isolation Building (Cohort Ward), Somdet Phra Sangharaja Chao Krommaluang Jinavaralongkorn (Vasana) Hospital, Nakhon Luang District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

*Peera Areerat, M.D.**

Abstract

This research was a descriptive cross-sectional survey to study the public acceptance of cohort wards (isolation building for infectious patients) and self-protective behaviors from COVID-19 among people living in the area of Somdet Phra Sangharaja Chao Krommaluang Jinavaralongkorn (Vasana) Hospital, Nakhon Luang District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. This study was conducted on 990 people by using the acceptance and behavior questionnaires. Collected data were analyzed using descriptive statistics and reported by frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results demonstrated a high level of public acceptance for cohort ward establishment and a high level of self-protective behaviors from COVID-19, with an average score of 2.90 (mean=2.90, SD=0.32) and 2.98 (mean=2.98, SD=0.16), respectively. 97.78 percent of the people had self-protective behavior against COVID-19 infection.

Recommendations: The media consumption via television, internet, and radio, has been important for following the information during the outbreak of COVID-19. Therefore, the policy organizations should apply social media for public communication to promote hand hygiene and other healthy.

Keywords: Behavior; Acceptance; Infectious patients Ward (Cohort ward)

*Ayutthaya Provincial Health Office.

Received: July 2, 2021; Revised: July 12, 2021; Accepted: August 25, 2021

**การยอมรับและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน
ในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward)
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ
(วาสนมหาเถร) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

พีระ อารีรัตน์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) และระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 990 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีการยอมรับในระดับมากกับการจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 คะแนน (mean=2.90, SD=0.32) และพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อ อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 คะแนน (mean=2.98, SD=0.16) โดยประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 97.78

การที่ประชาชนมีพฤติกรรมในการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโควิด-19 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่องนั้น นับว่าเป็นเรื่องที่ดีที่หน่วยงานในระดับนโยบายควรใช้สื่อสารสาธารณะเป็นเครื่องมือในการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนให้มากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการสัมผัสสิ่งของเงินเหรียญ หรือธนบัตร รวมทั้งภาชนะใส่อาหาร อาหารสด เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ต่างๆ เป็นต้น

คำสำคัญ: พฤติกรรม; การยอมรับ; หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (cohort ward)

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้รับต้นฉบับ 2 กรกฎาคม 2564; แก้ไขบทความ: 22 กรกฎาคม 2564; รับลงตีพิมพ์: 25 สิงหาคม 2564

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ซึ่งสามารถแพร่เชื้อโดยตรงจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านทางหายใจเอาฝอยละอองของผู้ป่วยเข้าไป เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือหายใจออก หรือการสัมผัสพื้นผิววัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส แล้วมาจับ ตา จมูก หรือปาก ซึ่งปัจจุบันคาดว่าจะระยะฟักตัวของโรคเฉลี่ยที่ 5 วัน และร้อยละ 97.5 จะแสดงอาการป่วยภายใน 12 วัน หลังจากติดเชื้อ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับเป็น "การระบาดใหญ่" (pandemic) โดยเกิดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวงกว้าง และเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เพื่อยกระดับความร่วมมือระหว่างประเทศ จากรายงานเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 120,452,651 ราย และเสียชีวิต 2,666,125 ราย สำหรับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ 27,005 ราย และผู้เสียชีวิต 87 ราย การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก (global health security) เนื่องจากพบการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในหลายประเทศทั่วทุกภูมิภาคของโลก ดังนั้น การรับมือต่อการระบาดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงสูงที่ประเทศไทยจะพบการระบาดในวงกว้างโดยมีการคาดการณ์ว่า หากมีสถานการณ์ที่การควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพการระบาดจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก⁽¹⁾

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽²⁾ รายงานโครงการการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย strategic area ที่ 4 การเตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การบริหารจัดการผู้ป่วย Patient Under Investigation (PUI) และ COVID-19 (case management) การติดตามความพร้อมของระบบบริการสุขภาพตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วย การสรรหาทรัพยากรทางสุขภาพที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และการให้บริการสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากโรคโควิด-19 ประเทศไทยมีการตอบสนองต่อโรคได้อย่างรวดเร็วมากเนื่องจากมีโครงสร้างพื้นฐาน

การบริการสุขภาพที่ถูกละเลยมานานหลายสิบปี สามารถให้บริการวินิจฉัยและรักษาได้ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน มีการจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness: ARI Clinic) ปรับปรุงมาตรฐานปศุสัตว์เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 สร้างโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับกรณีเกิดการระบาดเป็นวงกว้างรวมถึงปรับการทำงานให้มี infection control ที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพ มีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชนมีการเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นแบบรวมศูนย์โดยกระทรวงสาธารณสุขสามารถกระจายทรัพยากรไปยังสถานพยาบาลที่จำเป็นไม่มีการกักตุนทรัพยากรไว้ที่สถานพยาบาลใด รัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่ทุกคน (universal health coverage) โดยมีงบประมาณสนับสนุนและมีการให้บริการผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ (new normal) แต่ยังมีช่องว่างการดำเนินการหลายประการยังขาดศักยภาพภายในประเทศในการผลิตทรัพยากร เช่น N95 ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) วัคซีน มีช่องว่างของระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพคงคลังการดูแลบุคลากรทั้งด้านสวัสดิการและจิตใจ มีการจัดทำได้ดีในระดับหนึ่งแต่ยังไม่ครอบคลุมสำหรับบุคลากรทุกคนในภาครัฐและภาคเอกชน ยังขาดฐานข้อมูลประชากรกลุ่มพิเศษและเปราะบาง รวมทั้งยังขาดแผนการจัดการระบบอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับการดูแลรักษาหากเกิดการระบาดในระดับวิกฤติ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบปกติใหม่ยังไม่สามารถขยายสู่สถานพยาบาลทั่วประเทศ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป คือ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการสุขภาพมากขึ้น ทั้งสำหรับโรคโควิด-19 และโรคอื่นๆ การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและศักยภาพประชาชนชาวไทยให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพเพื่อลดการไปสถานพยาบาล การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพทรัพยากรสุขภาพและเวชภัณฑ์ การนำข้อมูลต่างๆ ไปทำการวิจัยต่อเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุข การเพิ่มศักยภาพการผลิตทรัพยากรสุขภาพและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นภายในประเทศ การจัดให้มีการสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขต่อเนื่องต่อไปตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์โควิด-19 และสถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศ และมูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศรายงานโครงการการพัฒนากอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย strategic area ที่ 6 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้วยข้อมูลที่เพียงพอมีคุณภาพและทั่วถึงได้ในทุกระดับในภาพรวมประเทศไทย มีการจัดการสื่อสารความเสี่ยงของโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี โดยมีจุดแข็งด้านการกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านโครงสร้างทางราชการได้ดีและได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน มีข้อสรุปให้มีการดำเนินการตามกลไกเดิมต่อไป และมี

ข้อเสนอแนะให้เพิ่มรายละเอียด คือ การจัดทำแผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง โดยการ จัดให้มีการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณข้อมูลที่จำเป็น ช่องทางการ สื่อสารและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการบริหารจัดการสื่อสาร จากส่วนกลางไปยังหน่วยงานในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อของ ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเฉพาะ ให้แต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึง ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มช่องทาง รับเรื่องและตอบสนองประเด็นข้อกังวลของประชาชน ในการติดตามประเด็นที่ประชาชน ให้ความสนใจ โดยเฉพาะทางสื่อออนไลน์ ซึ่งสามารถตอบสนองด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทันต่อสถานการณ์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบตรวจสอบ การตอบสนองต่อ ข่าวปลอมร่วมกันในทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รวมถึงกลไกโรงเรียนข่าวปลอมในพื้นที่ และมีการบังคับใช้ พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 60 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564)⁽³⁾ จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยยืนยันทั้ง 60 ราย พบว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อและเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ยืนยันที่เดินทาง ไปในสถานที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ บ่อนไก่ชน 28 ราย สถานที่ แออัด 10 ราย ตลาดพรพัฒน์ ปทุมธานี 9 ราย สมุทรสาคร 4 ราย ระยอง 1 ราย ชลบุรี 3 ราย สมุทรปราการ 3 ราย นนทบุรี 1 ราย เชียงใหม่ 1 ราย และต่างดาว 1 ราย ในการระบาดระลอกแรกนั้น ได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไขการแพร่ระบาด โรคโควิด-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้มาตรการข้อสั่งการตามข้อเสนอของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในการออกมาตรการ ข้อสั่งการต่างๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดและการป้องกันโรคในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการบริหารจัดการ เพื่อควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดและการกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาก พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีห้องฉุกเฉินแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ แรงดันลบ (negative pressure) หอผู้ป่วยแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne infection isolation room) และจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) เพื่อรับผู้ป่วยยืนยัน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการรุนแรงเข้ารับรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยจะรักษาตัว ที่ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อเป็นเวลา 10 วัน ก่อนส่งกลับไปกักตัวสังเกตอาการในชุมชน

ต่อไป สถานการณ์ดังกล่าว การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความวิตกกังวล ความตระหนก หวาดกลัวต่อประชาชนเป็นอย่างมาก ดังเห็นได้จากข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะต่างๆ ที่ประชาชนออกมาคัดค้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การส่งตัวผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีน้อยมากที่ศึกษาการยอมรับและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ผู้วิจัยในฐานะนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสนใจที่จะวิจัยการยอมรับและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) เพื่อนำข้อมูลผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการระบาดของโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ลักษณะส่วนบุคคล
2. ระดับการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)
3. ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) หมายถึง ตึกที่ใช้แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่นตามระดับความร้ายแรงของโรค เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้ป่วยที่อยู่ข้างเคียง หรือการแยกผู้ป่วยที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งส่งผลทำให้ติดเชื้อได้ง่าย อยู่ในห้องที่ปลอดเชื้อ
2. การยอมรับของประชาชน หมายถึง ประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) ให้การยอมรับในด้านสถานที่

ด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และด้านระบบรักษาความปลอดภัยของตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 23,592 คน

ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยสำหรับกรณีทราบขนาดประชากร⁽⁴⁾ จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 990 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการยอมรับและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า(Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ยอมรับมาก ยอมรับปานกลาง และยอมรับน้อย และไม่ยอมรับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอ นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและวัดความเชื่อมั่น มีรายละเอียด ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามซึ่งได้มีการใช้เป็นเรื่องเดียวกันแล้ว จึงไม่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีใช้ประชากรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน⁽⁵⁾ เพื่อหาความเที่ยง (reliability) นำเครื่องมือที่ได้ทดลองใช้แล้วมาหาความเที่ยงการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ และพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การหาค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbachs alpha coefficient) โดยความเที่ยงจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 จึงยอมรับว่ามีความเที่ยง ผลการหาความเที่ยงของแบบสอบถามการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อเท่ากับ 0.93 พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี self-administrative questionnaire ซึ่งประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามส่งให้กับผู้วิจัย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการจัดแบบสอบถามใส่ซองเอกสารขนาด A4 ปิดผนึกให้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ส่งแบบสอบถามโดยการปิดผนึกของขนาด A4 แล้วส่งกลับคืนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง หากกลุ่มตัวอย่างท่านที่ไม่สะดวกในการบันทึกแบบสอบถาม อ่านหนังสือไม่ออก หรือมีความบกพร่องผิดปกติของร่างกายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามเป็นผู้ดำเนินการอ่านและบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม แล้วส่งคืนให้ผู้วิจัยดำเนินการต่อไป

การจัดการข้อมูล

เมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามมาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อเตรียมนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นเวลา 1 เดือน (เมษายน 2564) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์แล้ว มาลงรหัสข้อมูล นำข้อมูลบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป (Epi data) โดยบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง (double entry data) จากผู้บันทึกข้อมูล 2 คน คือ ผู้วิจัยเอง และพนักงานบันทึกข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่บันทึก 2 ครั้งเหมือนกัน (Verified) ถ้าพบว่าข้อมูลที่บันทึกไม่ตรงกันจะกลับไปดูแบบสอบถามอีกครั้งและดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ทั้งสองชุดถูกต้องตรงกัน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยหลังจาก

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม เกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 9/2564 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล** จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 1,060 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 990 คน (ร้อยละ 93.40) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 640 คน ร้อยละ 67.71 เพศชาย จำนวน 350 คน ร้อยละ 35.35 อายุเฉลี่ย 47.37 ปี จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 725 คน ร้อยละ 73.23 รองลงมาจบระดับปริญญาตรี จำนวน 239 คน ร้อยละ 24.14 มีสถานะเป็นสมาชิกในชุมชน จำนวน 530 คน ร้อยละ 53.54 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 285 คน ร้อยละ 28.79

2. **ระดับการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ** พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับอยู่ในระดับการยอมรับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการยอมรับเท่ากับ 2.90 คะแนน (mean=2.90, SD=0.32) เมื่อพิจารณารายประเด็น ด้านสถานที่ ด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และด้านระบบรักษาความปลอดภัย ประชาชนให้การยอมรับอยู่ในระดับการยอมรับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการยอมรับเท่ากับ 2.62, 2.84 และ 2.83 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการยอมรับของประชาชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)

การยอมรับของชุมชนในพื้นที่จัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)	ระดับการยอมรับ (n=990)				คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ยอมรับ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านสถานที่	633 (63.94)	338 (34.14)	18 (1.82)	1 (0.10)	2.62	0.53	มาก
ด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ	840 (84.85)	147 (14.85)	2 (0.20)	1 (0.10)	2.84	0.38	มาก
ด้านระบบรักษาความปลอดภัย	828 (83.64)	156 (15.76)	5 (0.51)	1 (0.10)	2.83	0.40	มาก
ภาพรวม	891 (90.00)	97 (9.80)	1 (0.10)	1 (0.10)	2.90	0.32	มาก

3. ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวม พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเท่ากับ 2.98 คะแนน (mean=1.98, SD=0.16) โดยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.78 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมป้องกันตนเอง ต่อการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับพฤติกรรม			คะแนน เฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	แปลผล
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชู ปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง	762 (76.97)	225 (22.73)	3 (0.30)	2.77	0.43	ดีมาก
2. หากไม่มีกระดาษทิชชู เมื่อ ไอ จามปิดปากจมูกโดยยกแขน ข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตนเอง ผึ่งตรงข้าม ใช้มูซ็อกและ ต้นแขนด้านในปิดปากปิดจมูก แทนการใช้ข้อมือปิดปากจมูก	723 (73.03)	248 (25.05)	19 (1.92)	2.71	0.49	ดีมาก
3. ล้างมือทำความสะอาดด้วย สบู่หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก ทุกครั้ง	762 (76.97)	224 (22.63)	4 (0.40)	2.76	0.43	ดีมาก
4. ล้างมือทำความสะอาดด้วย สบู่ทุกครั้ง หลังสัมผัสเงิน เหรียญหรือธนบัตร	576 (58.18)	375 (37.88)	39 (3.94)	2.54	0.57	ดีมาก
5. ล้างมือทำความสะอาดด้วย สบู่ทุกครั้ง หลังสัมผัสสิ่งของ รอบตัว เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น	640 (64.65)	339 (34.24)	11 (1.11)	2.64	0.50	ดีมาก
6. ล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหล ผ่านอย่างน้อย 20 วินาที	686 (69.29)	293 (29.60)	11 (1.11)	2.68	0.49	ดีมาก
7. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ	846 (85.45)	141 (14.24)	3 (0.30)	2.85	0.36	ดีมาก
8. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ ที่มีคนแออัด	862 (87.07)	124 (12.53)	4 (0.40)	2.87	0.35	ดีมาก
9. หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัด ใส่หน้ากากอนามัย	935 (94.44)	53 (5.35)	2 (0.20)	2.94	0.24	ดีมาก

พฤติกรรมການປ້ອງກັນຕົນເອງ ต่อการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับพฤติกรรม			คะแนน เฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	แปลผล
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
10. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วย	917 (92.63)	67 (6.77)	6 (0.61)	2.92	0.29	ดีมาก
11. ทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อ ใช้แล้วใส่ถุงพลาสติกปิดสนิท ก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิด มิดชิด	807 (81.52)	172 (17.37)	11 (1.11)	2.80	0.42	ดีมาก
12. หลังทิ้งหน้ากากอนามัย ที่ใช้แล้ว ทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำ และสบู่ทันที	754 (76.16)	232 (23.43)	4 (0.40)	2.76	0.44	ดีมาก
13. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดิน หายใจเฉียบพลันรุนแรง	855 (86.36)	129 (13.03)	6 (0.61)	2.86	0.3	ดีมาก
14. ไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น	804 (81.21)	176 (17.78)	10 (1.01)	2.80	0.42	ดีมาก
15. ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และ หลอดดูดน้ำ เป็นต้น	870 (87.88)	115 (11.62)	5 (0.51)	2.87	0.35	ดีมาก
16. รับประทานอาหารปรุงสุก ที่ผ่านการให้ความร้อนเสมอ	881 (88.99)	106 (10.71)	3 (0.30)	2.89	0.33	ดีมาก
17. ใช้ช้อนกลางในการ รับประทานอาหาร	810 (81.82)	142 (14.34)	38 (3.84)	2.78	0.50	ดีมาก
18. ไม่รับประทานอาหารดิบ และอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน	850 (85.86)	129 (13.03)	11 (1.11)	2.85	0.39	ดีมาก
19. งดเดินทางไปยังพื้นที่ ที่มีการรายงานเป็นพื้นที่เสี่ยง โรคระบาด	891 (90.00)	92 (9.29)	7 (0.71)	2.89	0.33	ดีมาก

พฤติกรรมกำรป้องกันตนเอง ต่อการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับพฤติกรรม			คะแนน เฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	แปลผล
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
20. เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็น ไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอแนะนำให้ไปรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	905 (91.41)	79 (7.98)	6 (0.61)	2.91	0.31	ดีมาก
21. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย นอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	835 (84.34)	146 (14.75)	9 (0.91)	2.83	0.40	ดีมาก
22. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหยุดพัก อยู่ที่บ้านไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปชุมนุมชนหรือ ที่สาธารณะ	852 (86.06)	133 (13.43)	5 (0.51)	2.86	0.36	ดีมาก
23. เมื่อเจ็บป่วยมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านไปพบ แพทย์ทันที	815 (82.32)	146 (14.75)	29 (2.93)	2.79	0.41	ดีมาก
24. ติดตามข่าวสารสถานการณ์ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทางโทรทัศน์/ อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่อง	885 (89.39)	96 (9.70)	9 (0.91)	2.88	0.35	ดีมาก
ภาพรวม	968 (97.78)	21 (2.12)	1 (0.10)	2.98	0.16	ดีมาก

วิจารณ์

ในการจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชาชนให้การยอมรับในการจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้ออยู่ในระดับการยอมรับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการยอมรับเท่ากับ 2.90 คะแนน (mean=2.90, SD=0.32) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวม พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเท่ากับ 2.98 คะแนน (mean=1.98, SD=0.16) โดยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.78 และเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (mean=2.54, SD=0.57) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของธานี กล่อมใจ และคณะ⁽⁶⁾ ที่วิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=1.61, SD=0.28) และเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (mean=1.03, SD =0.67) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (mean=1.23, SD=0.68) ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เพชบุ๊ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารจากการแถลงสถานการณ์และการเน้นย้ำมาตรการการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องประจำทุกวัน อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อาจต้องเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการทำความสะอาดวัตถุ สิ่งของ รวมทั้งการล้างมือ ทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นแหล่งที่สะสมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุป

ในการจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (cohort ward) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชาชนให้การยอมรับในการจัดตั้งตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้ออยู่ในระดับการยอมรับมาก และพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีมาก โดยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.78

ข้อเสนอแนะ

การที่ประชาชนมีพฤติกรรมในการติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ อย่างต่อเนื่องนั้น นับว่าเป็นเรื่องที่ดีที่หน่วยงานในระดับนโยบายควรใช้สื่อสารสาธารณะเป็นเครื่องมือในการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนให้มากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการสัมผัสสิ่งของ เงินเหรียญหรือธนบัตร รวมทั้งภาชนะใส่อาหาร อาหารสด เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ต่างๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564: [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้ จาก:https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opstdashboard/index.html#/20f3466e_075e45e5946aa87c96e8ad65; 2564
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานโครงการการพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5275>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม HDC [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ayo.moph.go.th/main/index.php>
4. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2547.
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2549.
6. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21:29-39.