

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม

The Development of Prevention Model for Coronavirus Disease 2019 by the Community Participatory Action in Nakhon Phanom Province

รัชณี เต็มอุดม ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา)* Ratchanee Temudom M.Ed. (Educational psychology and counseling)*
ศิริลักษณ์ ใจช่วง ปร.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)* Siriluk Jaichuang Ph.D. (Community health development)*
กนกพร ไทรสุวรรณ กศ.ม. (สุขศึกษา)* Kanokporn Saisuwan M.Ed. (Health Education)*
พเยาวดี แอบโสง ส.ม. (วิทยาการระบาด)* Payaowadee Abthaisong M.P.H. (Epidemiology)*
บารเมษฐ์ ภิราล่ำ ปร.ด. (วิทยาการระบาดและชีวสถิติ)* Baramet Piralam Ph.D. (Epidemiology and Biostatistics)*
*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม *Nakhonphanom Provincial Health Office

Received: February 3, 2021

Revised: April 7, 2021

Accepted: April 9, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 599 คน ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ และขั้นตอนที่ 3 ประเมินการพัฒนารูปแบบ หลังนำรูปแบบไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มในตัวแทนประชาชนของ 2 ชุมชนๆ ละ 30 คน รวม 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้สถิติ Paired t-test และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.35, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ($\beta = 0.08, p = 0.027$) การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข่าวประเภทบุคคล ($\beta = 0.16, p < 0.001$) และการรับรู้ข่าวสารด้านการติดเชื้อภายในจังหวัด ($\beta = 0.12, p < 0.001$) 2) ได้รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การมีปฏิกิริยาหมู่บ้าน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” “นกกากาเหว่าเฝ้าลูก” การแยกและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน “บอกเล่าข่าวจริง” สื่อสารและให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ “บอกข่าวเล่าลูก” สื่อสารเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเดินทางกลับหมู่บ้าน และ 3) หลังนำรูปแบบไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

บทเรียนที่ได้พบว่า การให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สร้างความน่าเชื่อถือในการรับรู้ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการ AIC เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ข่าวสาร

ด้วยความร่วมมือของชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Abstract

This action research study aimed to develop the prevention model for Coronavirus disease 2019 by the community participatory action in Nakhon Phanom province. There were 3 steps; 1) studied the situation and determined the factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus disease among 559 inhabitants using the questionnaire, 2) created the prevention model for Coronavirus disease 2019 by using the Appreciation Influence Control (AIC) methods in 2 pilot districts and 3) evaluated the prevention model after the model application; data were collected by an interviewing using the questionnaire and group discussion in 60 community representatives from 2 communities in 30 persons per each community. The descriptive statistics and inferential statistics including percentage, mean, standard deviation, paired t-test and multiple linear regression were applied. The study results shown that 1) the factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease 2019 were perceived self-efficacy ($\beta = 0.35, p < 0.001$), perceived benefits ($\beta = 0.08, p = 0.027$), perceived media by source ($\beta = 0.16, p < 0.001$) and perceived media by rural information center ($\beta = 0.12, p < 0.001$), 2) developed the preventive models for the Coronavirus Disease 2019 via community declarations including the “Heartily promise to wear a mask”, the “Cuckoos look after baby” for isolation and surveillance the vulnerable groups entering the villages, the “Tell the truths” for communicating and educating about the prevention of Coronavirus disease 2019 and the “Tell kids the true news” for communicating in order to prevent the descendants who are vulnerable returning to the village and 3) after using the developed preventive models; the mean score of perceived self-efficacy and preventive behaviors towards Coronavirus disease 2019 increased statistically significant ($p < 0.001$).

Lessons learned from this study including the empirical information builds a credibility of the perception, the development of prevention model for Coronavirus disease 2019 using the AIC approach, promoting the perceived self-efficacy and perceived media by community participation will be useful for defining the control measures for prevention and controls the outbreak of the Coronavirus disease 2019 in the local and national levels.

Keywords: Model development, Coronavirus disease 2019, Community Participation, Perceived Self-efficacy

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้เป็น “การระบาด

ใหญ่” หรือ pandemic⁽¹⁾ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 103 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 2.2 ล้านคน⁽²⁾ และยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับในประเทศไทย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 มกราคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 18,782 คน และเสียชีวิต 77 คน⁽³⁾ ปัจจุบันยังไม่มียาและวิธีการรักษาที่จำเพาะ รวมทั้งวัคซีนยังไม่ครอบคลุมในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมในการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ป้องกันตนเองได้ดีที่สุดในขณะนี้^(4,5) กระทรวงสาธารณสุขของไทยมีความพยายามในการควบคุมโรค โดยการตรวจจับผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แยกโรค และติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกราย จึงได้กำหนดมาตรการที่สำคัญเพื่อทำให้สถานการณ์การระบาดในไทยนั้นยังคงอยู่ในวงจำกัด⁽⁶⁾ แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงสูงที่จะพบการระบาดในวงกว้างเนื่องจากทั่วโลกยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยเหล่านั้นอาจเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทย และการเกิดการระบาดระลอกใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในตลาดกลางกุ้ง และการแพร่ระบาดจากบ่อนการพนันในเดือนธันวาคม 2563⁽³⁾ ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายไปเกือบทั่วประเทศ รวมถึงจังหวัดนครพนมซึ่งในปัจจุบันพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย เป็นระลอกแรก 2 ราย และจากการระบาดรอบใหม่จำนวน 1 ราย⁽⁷⁾

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปเกือบทุกประเทศทั่วโลก ประกอบกับมีการเสนอข่าว ข้อมูลการระบาดทั้งเท็จและจริงซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model, HBM)⁽⁸⁾ ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้การเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต คือการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ร่วมกับการสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ (Perceived benefits) ว่ามีประโยชน์สูงสุด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรรับรู้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น (Perceived barriers) พร้อมกับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติได้โดยอาศัยสิ่งชักนำ 2 ประการ คือ

สิ่งชักนำภายใน (Internal cues) ได้แก่การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย และส่วนสิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ และเครือข่ายทางสังคม (Social network)⁽⁹⁾ หรือการเตือนจากบุคคลอื่น จากการศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่าปัจจัยตาม HBM และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(10,11,12)

สำหรับในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีอยู่อย่างจำกัด^(13,14) และพบว่าการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการในการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค^(15,16,17) ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed methods)⁽¹⁸⁾ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ และขั้นตอนที่ 3 ประเมินการพัฒนารูปแบบหลังนำรูปแบบ

ไปใช้ ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563-มกราคม พ.ศ. 2564

ประชากรและตัวอย่าง

1) ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 12 อำเภอ กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร โดยใช้ค่าความแปรปรวนจากการศึกษาที่ผ่านมา กำหนดให้ค่าความแปรปรวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ $1.5^{(19)}$ และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและข้อมูลไม่สมบูรณ์โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic sampling) ตามพื้นที่แต่ละอำเภอ และสุ่มตามสัดส่วนของประชากร โดยเลือกจากสมาชิกในครัวเรือน ทุก ๆ 1 ใน 5 ครัวเรือน รวมทั้งสิ้น 599 คน

2) ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง 2 อำเภอ คือ อำเภอนาแก (โซนใต้) เป็นตัวแทนของชุมชนเมือง และอำเภอนาหว้า (โซนเหนือ) เป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง โดยเลือกอำเภอละ 1 หมู่บ้าน ๆ ละ 30 คน ได้แก่ นายอำเภอจำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน ผู้ถูกกักแยกโรค จำนวน 4 คน ญาติและผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ถูกกักแยกโรค จำนวน 4 คน ประชาชนทั่วไป จำนวน 9 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน รวมทั้งสองอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) แบบบันทึกกิจกรรมและหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ

วัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence: IOC) พบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และหลังการทดลองใช้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ

การดำเนินการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบ โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการศึกษาในระยที่ 1 มาพัฒนาใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC)⁽¹⁵⁾ ค้นข้อมูล เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ข่าวสาร วาดภาพที่พึงปรารถนา และร่วมคิด ร่วมทำ ในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ ระยะเวลา 2 วัน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการพัฒนาในรูปแบบ ในส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังนำรูปแบบไปใช้ โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากการเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 เพื่อประเมินซ้ำหลังจากจบกระบวนการ AIC ครบ 3 เดือน (Pre-posttest) ถอดบทเรียนและสรุปรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดหมวดแยกแยะเนื้อหาตามประเด็นจากการจัดกิจกรรม AIC และสนทนากลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (HE630008) และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย และทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

1) สภาพการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยทบทวนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2564 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย เป็นระลอกแรก 2 ราย และจากการระบาดรอบใหม่ จำนวน 1 ราย มีการดำเนินการเฝ้าระวังกันอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งจุดคัดกรองเพื่อค้นหาและแยกผู้ป่วย ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แนะนำแนวทางการป้องกันแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเตรียมการตั้งรับภาวะฉุกเฉินหากมีการระบาดเป็นวงกว้าง ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และประชาชน และได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จังหวัดนครพนม สรุปผลได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 อายุระหว่าง 15-78 ปี โดยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39.3 ปี (SD= 13.25) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.1 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.7 อาชีพทำงานราชการ ร้อยละ 34.9 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 41.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.8 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 87.8 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.3 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ในครัวเรือนมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 20.7 และมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีในครัวเรือน ร้อยละ 39.1

ความรู้และการรับรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ถึงอุปสรรคและการรับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 7.5 (SD = 0.99), 2.9 (SD = 0.52) และ 3.0 (SD = 0.50) ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีเท่ากับ 3.4 (SD = 0.38), 3.4 (SD = 0.33), 3.5 (SD = 0.32), 3.7 (SD = 0.38) และ 2.8 (SD = 0.28) ตามลำดับ

การรับรู้ข่าวสาร ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 99.7 และเพื่อน ร้อยละ 99.5 นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน อสม. และผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน เกินกว่าร้อยละ 95.0 ในขณะที่แหล่งข่าวประเภทสื่อพบว่าเคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 98.8 รองลงมาคือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 96.7 และสื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ต่าง ๆ ร้อยละ 95.2

การรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยเฉพาะการรับรู้การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องออกไปพบปะผู้คน ($\bar{X}$ = 3.8, SD = 0.42) การหมั่นสังเกตอาการของตัวเอง หากมีความผิดปกติก็จะไปพบแพทย์โดยเร็ว ($\bar{X}$ = 3.8, SD = 0.43) การที่สามารถดูแลตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัว หากรู้ตัวว่าเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ($\bar{X}$ = 3.8, SD = 0.42) และการเช็ดหรือทำความสะอาดพื้นผิวอุปกรณ์วัตถุที่มีการสัมผัสหยิบจับร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ที่จับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได ที่เปิดตู้เย็น รีโมททีวี ที่จับประตูรถ เป็นต้น ($\bar{X}$ = 3.5, SD = 0.68) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม (n = 599)

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		n (%)	(SD)	แปลผล
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้			
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0-10	4-10	278 (46.4)	7.5 (0.99)	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	1.0-4.0	2.1-4.0	479 (80.0)	3.4 (0.38)	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.0-4.0	2.3-4.0	516 (86.1)	3.4 (0.33)	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.0-4.0	1.9-4.0	545 (91.0)	3.5 (0.32)	ดี
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติ	1.0-4.0	1.6-4.0	261 (43.6)	2.9 (0.52)	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.0-4.0	1.7-4.0	533 (88.8)	3.7 (0.38)	ดี
การรับข้อมูลข่าวสาร	1.0-4.0	1.6-4.0	298 (49.7)	3.0 (0.50)	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.0-3.0	1.6-3.0	528 (88.1)	2.8 (0.28)	ดี

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.8$, $SD = 0.28$) มีเพียงร้อยละ 0.2 ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับไม่ดีโดย

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องออกจากบ้าน รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และใช้ช้อนกลาง และหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง (คะแนนเฉลี่ย 2.9/3 คะแนน ทั้ง 3 พฤติกรรม) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		จำนวน (n = 599)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.4-3.0)	528	88.1
ระดับปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 1.7-2.3)	70	11.7
ระดับไม่ดี	(คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.6)	1	0.2

($\bar{X} = 2.8$, $SD = 0.28$, $Max = 3.0$, $Min = 1.6$)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์หัตถถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.35$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน ($\beta = 0.08$, $p = 0.027$) การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข่าวประเภทบุคคล ($\beta = 0.16$, $p < 0.001$) และการรับรู้ข่าวสารด้านการติดเชื้อภายในจังหวัด ($\beta = 0.12$,

$p < 0.001$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 28.0 (Adjusted $R^2 = 0.28$) ส่วนปัจจัยเพศและอายุ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.846$, 0.737) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t	p-value
เพศ	-0.004	0.02	-.001	-0.19	0.846
อายุ	0.002	0.001	0.01	0.34	0.737
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.26	0.03	0.35	8.38	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน	0.07	0.03	0.08	2.22	0.027
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข่าวประเภทบุคคล	0.08	0.02	0.16	4.05	< 0.001
การรับรู้ข่าวสารด้านการติดเชื้อภายในจังหวัด	0.04	0.01	0.12	3.07	0.002
ค่าคงที่ = 1.15		0.13	-	9.09	< 0.001
$Adjusted R^2 = 0.28, F_{(6, 592)} = 40.01, p < 0.001$					

2) การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม

2.1 การสร้างรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) ระยะเวลา 2 วัน ในพื้นที่นาร่อง 2 อำเภอ ๆ ละ 30 คน สรุปได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

หลังจากนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อเสริมสร้างรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งสองแห่งของจังหวัดนครพนมได้ก่อให้เกิด ปรากฏการณ์หมู่บ้าน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” โดยมีข้อกำหนดว่าผู้ที่ จะเดินทางออกนอกบ้านเรือนตนเอง หรือออกไปต่างหมู่บ้านจะต้องสวมใส่หน้ากากตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเป็นหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยก็ได้ ซึ่งจากการลงประเมินหลังการกระบวนการ 3 เดือน ได้รับการสะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างว่า “ตอนนี้ หน้ากากอนามัย คือ อวัยวะหนึ่งของร่างกาย แม้จะระบาดรอบใหม่กะเอาอยู่แต่ บ่ย่านแล้ว” สำหรับปัญหาหน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ นั้น ชุมชนได้รับการสนับสนุนจาก

โครงการของรัฐผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดูแลหมู่บ้าน โดยชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดเย็บหน้ากากผ้าเพื่อใช้สวมใส่เองในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนในช่วงแรกของการระบาด รายละเอียดจัดแผนภาพที่ 1

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการที่ชุมชนได้ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมสร้างอย่างสร้างสรรค์” ร่วมกับการให้ความรู้ การรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง” ผ่านหอกระจายข่าว ไลน์ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ส่งผลให้เกิดการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เรียกว่า “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” คือ กระบวนการที่ชุมชนหรือชาวบ้านใช้แยกกลุ่มเสี่ยงออกจากชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยหากมีกลุ่มเสี่ยงเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเป็นผู้ที่มีประวัติทำงานในแหล่งระบาดของโรคหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน จะถูกเฝ้ามอง เฝ้าระวังโดยชาวบ้านทุก ๆ คนในทุก ๆ หลังคาเรือน และจำเป็นต้องแจ้งรายงานตัวต่อแม่กาเหว่า (อสม.) ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนนั้น ๆ แล้วทำการกักตัวแยกโรค โดยแม่กาเหว่าจะเฝ้าติดตามอาการ วัดไข้ ดูแล และรายงานต่อผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหมือนกับนกกาเหว่าที่เฝ้าฟักไข่ที่ไม่ใช่ไข่ของตน จนไข่ฟัก หรือครบ 14 วัน ตาม



ภาพที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม

มาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครพนมเสี่ยงจากแม่กาเหว่าเล่าว่า “บางคนนอนเถียงนา หรือนอนในสวนยางพารา หรือบางคนบ่มีอิทธิฤทธิ์ได้กางเต็นท์นอนเอา” แม้เห็นดเห็น้อยแต่ก็เต็มใจดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องคือ “บอกเล่าข่าวจริง” คือ กระบวนการทำให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน โดยผ่านทางหอกระจายข่าวของชุมชน ในทุกเช้าและเย็น เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องและจริง และการเดินเคาะประตูบ้านเพื่อลงไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตัวที่ถูก

ต้องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกิจกรรม “บอกข่าวเล่าลูก” คือ การที่พ่อแม่ หรือญาติให้ครอบครัวต้องสื่อสารกับลูกหลานที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงเกี่ยวกับการเดินทางกลับภูมิลำเนา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นถ้อยคำที่บอกกล่าวกันว่า “บ่ต้องมาดอกเต๋อ เต๋ยวลีเอาโควิดมาติด” แต่ในทางกลับกันก็อาจมีผลกระทบด้านลบจากมาตรการที่เข้มข้นนี้ คือ เมื่อพ่อแม่หรือญาติเสียชีวิตพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถเดินทางมาได้เพราะต้องกักตัว 14 วัน และเกรงว่าจะนำเชื้อโรคมาให้ซึ่งกระทบต่อจิตใจของลูกหลานและญาติพี่น้อง ดังแผนภาพที่ 1

2.2 ประเมินผลจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม

หลังจากการนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในพื้นที่ 2 ชุมชน จำนวน 60 คน ได้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุระหว่าง 15-58 ปี อายุเฉลี่ย 38.5 ปี (SD= 13.41) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.7 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.3 ก่อนการ

ดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยในระดับไม่ต่ำ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 6.6) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจาก 26.9 คะแนน (SD = 5.81) เป็น 34.1 คะแนน (SD = 2.84) เช่นเดียวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 34.9 คะแนน (SD = 6.24) เป็น 41.1 คะแนน (SD = 4.18) และพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.2 คะแนน และ 6.0 คะแนน, $p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลัง การประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC

ตัวแปร	ก่อนกระบวนการ AIC $\bar{X}$ (SD)	หลังกระบวนการ AIC $\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}_{diff}$ (SD)	p
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	26.9 (5.81)	34.1 (2.84)	6.2 (4.01)	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	34.9 (6.24)	41.1 (4.18)	6.0 (3.74)	<0.001

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพปัญหาและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดนครพนม คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ข่าวสาร และได้นำปัจจัยดังกล่าวไปพัฒนารูปแบบ โดยใช้กระบวนการ AIC ในชุมชน 2 แห่ง ได้ร่วมกำหนดรูปแบบในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในลักษณะปฏิกิริยาชุมชน คือ “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” “นกกากเหว่าเฝ้าลูก” และเพื่อการสื่อสารผ่านรูปแบบการ “บอกข่าวเล่าจริง” และ “บอกข่าวเล่าลูก” ซึ่งสิ่งค้นพบดังกล่าวนี้มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางหรือกำหนดมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก มีการรับรู้และเข้าใจถึงโอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงเข้าใจในลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันจึงทำให้เกิดความตระหนัก สิ่งที่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Khazaee-Rad และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่าน⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของนิรัชรา จ้อยชู ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันที่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน

ระดับสูง จะส่งผลต่อการมารับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่องมากที่สุด⁽²³⁾

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ หมายความว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีด้วย⁽²¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่านที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีอำนาจทำนายสูงสุด ($\beta = 0.02$)^(11,12) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มีการเรียนรู้ มีการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ และยังได้รับการกระตุ้นเตือนทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน จนเกิดเป็นแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นให้มีความสามารถในการที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันได้ อีกทั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นโรคใหม่ ดังนั้นรับรู้ความสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองได้ในระดับใดจึงส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ข่าวสารเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยบุคคลที่มีการรับรู้ข่าวสารในระดับดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีด้วย เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างกว้างขวาง ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีได้⁽²²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการติดเชื้อภายในจังหวัด ถือเป็นข่าวที่ใกล้ชิดและประชิดตัวมากที่สุด ยิ่งถ้าหากทราบว่ามีกรณีติดเชื้อหรือมีผู้ป่วยยืนยัน มีการตื่นตัว และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่มีมากขึ้น การติดป้ายและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ให้ความรู้ผ่านผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถืออย่างทั่วถึง ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งเร้าภายนอกที่จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

ได้⁽⁸⁾ การศึกษครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Poonaklom P. และคณะที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ($\beta = 0.41$)⁽¹³⁾ ทั้งหมดที่กล่าวมานี้อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ยังไม่มีองค์ความรู้ที่แน่ชัดเกี่ยวกับการระบาด การรักษา การป้องกัน และการควบคุมโรค ดังนั้นข้อมูลทั้งความจริงและไม่ใช่ความจริง ข่าวลือต่าง ๆ จึงมีการสื่อสารผ่านสื่อทั้งโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และโซเชียลมีเดีย ซึ่งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านบุคคลที่น่าเชื่อถือโดยเฉพาะผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จึงมีผลต่อการเกิดการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับจังหวัดและระดับชุมชนโดยแท้

เมื่อนำรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาใช้ในชุมชนทั้งสองแห่ง ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์คือตัวแทนประชาชนในทั้งสองชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการตามกระบวนการ AIC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย การสร้างปัญญาชุมชน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” จากความร่วมมือทุกภาคส่วน ผนวกกับได้มีการออกข้อบังคับเรื่องการสวมใส่หน้ากาก 100% ทั้งจังหวัด และสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำหน้ากากอนามัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากความร่วมมือของชาวบ้านในชุมชน สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนนั้น ชุมชนได้ประยุกต์องค์ความรู้ผ่านกระบวนการ AIC ร่วมกำหนดรูปแบบการป้องกันให้มีความกลมกลืนกับความเป็นอยู่ วัฒนธรรมของชุมชนและมาตรการการควบคุมโรคของรัฐ ฟังเข้าใจง่าย ๆ ว่า “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” โดยที่มีตัวแทนของชุมชน ได้แก่ อสม. และผู้นำชุมชนที่ไม่ใช่คนในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการกักตัวเฝ้าดูแลอาการแสดง การอยู่การกินหรือชีวิตความเป็นอยู่ตั้งแต่ก้าวแรกที่เดินเข้าสู่ชุมชนจนวันครบกำหนดการกักตัว ซึ่งโดยเนื้อแท้ก็คือการดำเนินการมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (Quarantine) ของ ศบค.⁽²³⁾ และรูปแบบที่ชาวบ้านได้ใช้การสื่อสารให้บุตรหลาน หรือสมาชิกครอบครัวที่มีความเสี่ยงให้อยู่ในพื้นที่นั้นไม่ต้องกลับมาผ่านสิ่งที่ชาวบ้านเรียกว่า “บอกข่าวเล่าลูก” คือ “ไม่ต้องมาดอกเต๋อ เตี้ยวลีเอาโควิดมาติด” และ “บอกเล่าข่าวจริง” คือ พูดหรือนำเสนอกันเฉพาะข้อมูลจริง เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับชุมชน หากข้อมูลไม่จริงหรือเป็นข่าวลือก็จะส่งผลให้เกิดผลกระทบในแง่ลบ คือ เกิดการตีตราทางสังคม (Social stigma) ต่อกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยและญาติพี่น้องได้⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ และการศึกษาที่พบว่าคำแนะนำของการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหากมีการใช้กระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนในตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา⁽¹⁵⁾ และจากการศึกษาของ Poonaklom P. และคณะที่พบว่ามีการตีตราทางสังคม (Social stigma) ที่ชาวบ้านในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาหายแล้วกลับเข้าไปอาศัยในหมู่บ้านเดิมของผู้ป่วยจนทำให้ต้องย้ายไปอาศัยอยู่กับญาติในจังหวัดอื่น⁽¹³⁾

สรุป

จากการศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และการรับรู้ข่าวสารเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อสร้างรูปแบบผ่านกระบวนการ AIC และพัฒนา

รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันกำหนดและปฏิบัติตามปัญญาชุมชน อันได้แก่ “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” ที่เมื่อออกนอกหลังคาเรือนแล้วต้องสวมหน้ากาก 100% และมีมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันที่เข้มข้นเหมาะสม สามารถรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติได้ง่ายตามแบบ “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” ที่ดูแลพุ่มพริกกักตัวแม้ว่าไม่ใช่ลูกของตน ร่วมกับการสื่อสารความจริงแบบการ “บอกเล่าข่าวจริง” และการสื่อสารด้วยความรักและหวังดีตามการ “บอกข่าวเล่าลูก” สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคที่แท้จริงในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ควรมีการนำรูปแบบการสร้างปัญญาหมู่บ้าน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” และบอกเล่าข่าวจริง” ไปขยายผลใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจง เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของข้อมูล และดำเนินแผนการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาก่อให้เกิดการตีตราทางสังคม (Social stigmatization) ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และญาติผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาผลงานวิจัย ขอขอบพระคุณ อ.สุพัฒน์ สมจิตรสกุล และท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็น

ประโยชน์ ขอขอบพระคุณ ทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและทีมงานโรงพยาบาลทุกแห่ง ตลอดจนอาสาสมัครทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจนการศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [Cited 1 February, 2020]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- JHU CSSE. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. 2020 [Cited 1 June, 2020]. Available from: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาวันที่ 31 มกราคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>.
- World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [Internet]. 2020 [Cited 1 March, 2020]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature* 2020 (Aug); 584(7820): 257-61.
- Namwat C, Suphanchaimat R, Nittayasoot N, Iamsirithaworn S. Thailand's Response against Coronavirus Disease 2019: Challenges and Lessons Learned. *OSIR* 2019; 13(1): 33-7.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/PR.PH.NKP/>.
- Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs* 1947; 2(4): 409-19.
- McLeod DM, Wise D, Perryman M. Thinking about the media: a review of theory and research on media perceptions, media effects perceptions, and their consequences. *Review of Communication Research* 2017; 5: 35-83.
- Khazaei-Pool M, Shahrivand S, Naghibi SA. Predicting Covid-19 Preventive Behaviors Based on Health Belief Model: An Internet-Based Study in Mazandaran Province, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020; 30 (190): 56-66 (Persian).
- Rad RE, Takhti HK, Azad MH, Mohseni S, Aghamolaei T, Norazian F, et al. Predicting COVID-19 Preventive Behaviors based on Protection Motivation Theory in Hormozgan, Iran [Internet]. 2021. [Cited 31 January, 2021]. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-51301/v1/f6298367-65cb-48f7-b0e1-20eea72f644c.pdf>
- Kebede Y, Yitayih Y, Birhanu Z, Mekonen S, Ambelu A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE* 2020; 15(5): e0233744.

13. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin Province, Thailand 2020. *OSIR* 2020 Sep; 13(3): 78-89.
14. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิชา ชัยวัฒน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา* 2563; 21(2): 29-39.
15. ชนัญญ์วีร์ วิวัฒนานนท์. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์:กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา* 2553; 34(2): 99-104.
16. เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ยลฤดี ตันตสิทธิ, อิศักดิ์ พาจันทร์, จิรพงศ์ วสุวิภา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2562; 6(1): 26-38.
17. คมสรรค์ ชื่นรัมย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุดิรินด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2559.
18. Creswell JW, Plano-Clark VL, Gutmann ML, Hanson WE. Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori and C. Teddlie (Eds), *Handbook on mixed methods in the behavioral and social sciences*. Thousand Oaks: CA Stage; 2003.
19. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences* 2020; 16(10): 1745-52.
20. นิรัชรา จ้อยชู. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน. *Rama Nurs J* 2014; 20(2): 236-48.
21. Barati M, Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors Associated with Preventive Behaviours of COVID-19 among Hospital Staff in Iran in 2020: An Application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection* 2020; 105(3):430-3.
22. Kasl SV, Cobb S. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal* 1996; 12(4): 531-41.
23. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php.