ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี – สปป. ลาว

Effects of Applying The Motivation Theory for Disease Prevention and The Concept of Participation People's Sector in Prevention of COVID-19 Along The Border of Ubon Ratchathani Province - Lao PDR

*พนมวรรณ์ สว่างแก้ว ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)**
*กุลชญา ลอยหา ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)***
*สุภาพร ใจการุณ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)***
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*
***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*

*Panomwan Sawangkaew M.P.H (Public Health)**
*Kulchaya Loyha Ph.D.(Public Health) ***
*Supaporn Chaigarun Ph.D.(Public Health) ***
**Ubon Ratchathani Provincial Health Office*
***Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

Received: April 10, 2023
Revised: January 25, 2024
Accept: February 12, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบขนาดตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย- สปป.ลาว กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Independent sample t-test ที่ระดับ $p<0.05$

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทั้งคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อ

Corresponding author: กุญชญา ลอยหา *e-mail: loyha2523@gmail.com*

การป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 สรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรค ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันโรคประสบความสำเร็จ และควรมีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

คำสำคัญ: ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมภาคประชาชน การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวชายแดนไทย - สปป. ลาว

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the applying the motivation theory for disease prevention and the concept of participation people's sector in prevention of COVID-19 along the border of Ubon Ratchathani Province - The lao People's Democratic Republic (Lao PDR), within and between the experimental and comparison groups. The samples were 68 people divided into an experimental group of 34 people and a control group of 34 people. The experimental group was the group that received the applying the motivation theory for disease prevention and the concept of participation people's sector in prevention of COVID-19 along the border of Ubon Ratchathani Province - Lao PDR. The comparison group received regular health education activities from health officials. Data were collected using a questionnaire between November 2022 to February 2023. Statistical analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation and compare the average of knowledge scores about coronavirus disease (COVID-19), awareness of the risk of disease perception of the severity of the dangers arising from the disease expectations of their own ability to prevent disease expectations for the effectiveness of borderline communicable disease prevention responses and participation in the prevention of communicable diseases along the border before and after receiving the program within the experimental group and comparison group with paired sample t – test to compare the difference in scores between before and after the experiment and Pearson's product moment correlation at the P-value <0.05.

The results showed that after the experiment, the experimental group had a higher mean score. including knowledge scores about coronavirus disease (COVID-19), awareness of the risk of disease perception of the severity of the dangers arising from the disease expectations of their own ability to prevent disease expectations for the effectiveness of borderline communicable disease prevention responses and participation in the prevention of communicable diseases along the border Statistically significantly higher than the comparison group and p<0.05. It can be concluded that the application of motivation theory for disease prevention and the concept of public participation in disease prevention enable the public to participate in the disease prevention process successful and should be extended to other areas

Keywords: Disease prevention motivation theory, Public participation, Prevention of coronavirus disease 2019, Border of Thailand – Lao PDR

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of international Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2564 พบรายงานผู้ป่วยจากทั่วโลกเป็นผู้ป่วยยืนยัน 246,743,439 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมอยู่ที่ 5,004,370 ราย หายป่วยสะสม 223,259,314 ราย อันดับประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุดได้แก่ สหรัฐอเมริกา 46,711,979 ราย อินเดีย 34,259,719 ราย บราซิล 21,793,401 ราย ยูเครน 8,979,236 ราย และ รัสเซีย 8,432,546 ราย[1] ซึ่งตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามความในมาตรา 9 ได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประเทศไทยได้พบข้อมูลการรายงานผู้ป่วย ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2564 เป็นผู้ป่วยยืนยันสะสม (ตั้งแต่ 1 เม.ย.64) 1,874,302 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมอยู่ที่ 19,064 ราย หายป่วยสะสม 1,783,875 ราย (EOC CDC Thailand) ข้อมูลการรับวัคซีนแล้วทั้งหมด 74,694,431 โดส เข็มที่ 1 จำนวน 41,924824 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 30,409,329 ราย เข็มที่ 3 จำนวน 2,360,278 ราย[2]

ด้วยหลักการทางระบาดวิทยาว่าด้วยการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง และสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ทางอากาศโดยผ่านการสัมผัสและการหายใจ จำเป็นต้องทำการสกัดกั้นทางเดินของโรคและจำกัดขอบเขตการกระจายของโรคให้รวดเร็ว ดังนั้นในพื้นที่ที่มีแนวเขตติดชายแดนที่มีการเดินทางระหว่างสองฝั่งชายแดนได้สะดวกย่อมนำพาการติดต่อของโรคติดเชื้อนี้ได้รวดเร็วเช่นกัน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคต้องทำงานหนักและยากขึ้นกว่าการป้องกันโรคในพื้นที่ชุมชนทั่วไป จากข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยยืนยันสะสม (ตั้งแต่ 1 เม.ย.64) 19,822 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมอยู่ที่ 147 ราย จังหวัดอุบลราชธานีมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง จุดผ่อนปรน 6 แห่ง[3] นอกจากนี้ยังมีจุดข้ามแดนทางธรรมชาติที่มีการข้ามแดนไปมาระหว่างประชาชนในพื้นที่สองประเทศเพื่อค้าขาย เยี่ยมญาติ และมารับการรักษาพยาบาล ซึ่งในจุดผ่อนปรนยังไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี – สปป. ลาว ซึ่งถ้าหากจะแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนแล้วจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนเกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี–สปป. ลาว

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำครอบครัว ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่พื้นที่อำเภอที่ติดชายแดนไทย–ลาว จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอโขงเจียม อำเภอสิรินธร อำเภอบุณฑริก อำเภอนาจะหลวย และอำเภอน้ำยืน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอที่มีผู้ป่วยชาวลาวเข้ามารับการรักษามากที่สุดคือ อำเภอเขมราฐ และคัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว ประกอบด้วยผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำครอบครัว ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน[4] และทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชาชนของทั้งสองหมู่บ้าน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

2) กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน จะได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

(1) มีความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรม

(2) เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาแวง นานกว่า 1 ปี

(3) สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

(1) ผู้ร่วมวิจัย ขอถอนตัวระหว่างการทำวิจัย

(2) ผู้ร่วมวิจัย เสียชีวิตระหว่างการวิจัย

(3) ผู้ร่วมวิจัย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experiment Group) เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-สปป.ลาว และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control Group) ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มทดลอง	O1 X	O2
กลุ่มกลุ่มควบคุม	O3	O4

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย-ลาว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางการทดลอง

กลุ่มทดลอง	X1, O1	S	X2	S	X3	S	X4	S	X5	S	S	O2
สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มควบคุม	O3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	O4

จากตารางการทดลองสามารถอธิบายได้ดังนี้

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มกลุ่มควบคุม

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มกลุ่มควบคุม

X1 หมายถึง กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

X2 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรง การบรรยายประกอบวีดิทัศน์เรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

X3 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคติดต่อตามแนวชายแดน การบรรยายประกอบวีดิทัศน์เรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวโน้มการระบาด

X4 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บรรยาย เรื่อง “การป้องกันตนเองและชุมชนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน”

X5 หมายถึง กิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยสถานการณ์สมมุติและร่วมอภิปราย

S หมายถึง การรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรค 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการติดโรคตามแนวชายแดน 4) การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรค 5) ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรค 6) ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรค และ 7) การมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อตามแนวชายแดน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test

5. จริยธรรมการวิจัย

การทำวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB2565-33

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.90 อายุเฉลี่ย 42.22 ปี (S.D.= 5.324) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.20 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.90 มีโรคประจำตัวและคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ร้อยละ 85.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.90 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.80 ความเพียงพอของรายได้ พบว่าไม่พอใช้ มีหนี้สิน ร้อยละ 58.80 บทบาทในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นลูกบ้าน ร้อยละ 79.40 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.00 อายุเฉลี่ย 40.32 ปี (S.D.= 5.127) ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี

ร้อยละ 38.20 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.90 มีโรคประจำตัวและคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ร้อยละ 76.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.90 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.80 ความเพียงพอของรายได้ พบว่าไม่พอใช้ มีหนี้สิน ร้อยละ 64.70 บทบาทในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นลูกบ้าน ร้อยละ 79.40

2. ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังในประสิทธิผล การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ยระดับปานกลาง มีระดับคะแนนด้านการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน เฉลี่ย ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 25.43 คะแนน (S.D.= 6.79) มีระดับคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 26.55 คะแนน (S.D.=6.33) มีระดับคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.53 คะแนน (S.D.=6.58) มีระดับคะแนนด้านความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.63 คะแนน (S.D.=6.88) มีระดับคะแนนด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 34.64 คะแนน (S.D.= 6.28) หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง $\overline{\chi}$ = 11.55 คะแนน (S.D.=2.84) มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 42.43 คะแนน (S.D.= 7.84) มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.64 คะแนน (S.D.=7.82) มีระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.36 คะแนน (S.D.=7.52) มีระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.66 คะแนน (S.D.=7.72) มีระดับคะแนน การมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 54.63 คะแนน (S.D.= 8.76)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 6.20 คะแนน (S.D.=2.87) และ 7.55 คะแนน (S.D.=2.76) มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 26.54 คะแนน (S.D.= 6.92) และ 29.85 คะแนน (S.D.= 7.26) มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 26.82 คะแนน (S.D.=6.93) และ 28.48 คะแนน (S.D.=7.27) มีระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 29.12 คะแนน (S.D.= 6.94) และ 31.42 คะแนน (S.D.=7.24) มีระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 29.82 คะแนน (S.D.=6.96) และ 32.44 คะแนน (S.D.=7.28) มีระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 33.98 คะแนน (S.D.= 6.59) และ 40.44 คะแนน (S.D.= 8.02) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง **(n=34)** และกลุ่มเปรียบเทียบ **(n=34)**

ระดับคะแนนตามรายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
สูง (8.67–13.00 คะแนน)	5 (14.7)	29 (59.7)	5 (14.7)	5 (14.7)
ปานกลาง (4.34–8.66 คะแนน)	24 (70.6)	5 (27.6)	25 (73.5)	27 (79.4)
ต่ำ (0–4.33 คะแนน)	5 (17.0)	0	4 (11.8)	2 (5.9)
(S.D.)	6.12; 2.68	11.55; 2.84	6.20; 2.87	7.55; 2.76
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน				
สูง (36.67–50.00 คะแนน)	4 (11.8)	28 (82.4)	4 (11.8)	8 (23.5)
ปานกลาง (23.34–36.66 คะแนน)	22 (64.7)	6 (17.6)	23 (67.6)	22 (64.7)
ต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	8 (23.5)	0	7 (20.6)	4 (11.8)
(S.D.)	25.43 (6.79)	42.43 (7.84)	26.54 (6.92)	29.85 (7.26)
ระดับการรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
สูง (36.67–50.00 คะแนน)	2 (5.9)	29 (85.3)	2 (5.9)	5 (14.7)
ปานกลาง (23.34–36.66 คะแนน)	26 (76.5)	5 (14.7)	27 (79.4)	26 (76.5)
ต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	6 (17.6)	0	5 (14.7)	3 (8.8)
(S.D.)	26.55 (6.33)	44.64 (7.82)	26.82 (6.93)	28.48 (7.27)
ระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน				
สูง (36.67–50.00 คะแนน)	2 (5.9)	30 (88.2)	3 (8.8)	5 (14.7)
ปานกลาง (23.34–36.66 คะแนน)	22 (64.7)	4 (11.8)	21 (61.8)	25 (73.5)
ต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	10 (29.4)	0	10 (29.4)	4 (11.8)
(S.D.)	28.53 (6.58)	44.36 (7.52)	29.12 (6.94)	31.42 (7.24)
ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
สูง (36.67–50.00 คะแนน)	3 (8.8)	29 (85.3)	3 (8.8)	5 (14.7)
ปานกลาง (23.34–36.66 คะแนน)	23 (67.6)	5 (14.7)	24 (70.6)	24 (70.6)
ต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	8 (23.5)	0	7 (20.6)	5 (14.7)
(S.D.)	28.63(6.88)	44.66 (7.72)	29.82 (6.96)	32.44 (7.28)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง **(n=34)** และกลุ่มควบคุม **(n=34) (ต่อ)**

ระดับคะแนนตามรายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคโคโรนาไวรัสตามแนวชายแดน				
สูง (51.33–70.00 คะแนน)	3 (8.8)	20 (58.8)	3 (8.8)	6 (17.7)
ปานกลาง (32.67–51.32 คะแนน)	16 (47.1)	12 (35.3)	15 (44.1)	20 (58.8)
ต่ำ (14.00–32.66 คะแนน)	15 (44.1)	2 (5.8)	16 (47.1)	8 (23.5)
(S.D.)	34.64 (6.28)	54.63 (8.76)	33.98 (6.59)	40.44 (8.02)

3. ผลการวิเคราะห์ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 6.12 (S.D. = 2.68) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 11.55 (S.D. = 2.84) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 25.43 (S.D. = 6.79) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 42.43 (S.D. = 7.84) การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 26.55 (S.D. = 6.33) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.64 (S.D. = 7.82) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.53 (S.D. = 6.58) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.36 (S.D. = 7.52) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.63 (S.D. = 6.88) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.66 (S.D. = 7.72) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 34.64 (S.D. = 6.28) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 54.63 (S.D. = 7.86) เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P–value <0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุม ระดับความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย $(\bar{d})$ คะแนนรายด้านก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์ที่ประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	95%CI	p-value
		S.D.		S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							
กลุ่มทดลอง	6.12	2.68	11.55	2.84	5.43	3.27 ถึง 7.58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.20	2.87	7.55	2.76	1.35	0.42 ถึง 5.11	0.821
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน							
กลุ่มทดลอง	25.43	6.79	42.43	7.84	17.00	14.46 ถึง 23.01	0.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.54	6.92	29.85	7.26	3.31	0.95 ถึง 6.22	0.306
การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							
กลุ่มทดลอง	26.55	6.33	44.64	7.82	18.09	15.81 ถึง 22.42	0.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.82	6.93	28.48	7.27	1.66	0.29 ถึง 5.73	0.395
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน							
กลุ่มทดลอง	28.53	6.58	44.36	7.52	15.83	11.92 ถึง 19.38	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.12	6.94	31.42	7.24	2.30	0.51 ถึง 6.56	0.824
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน							
กลุ่มทดลอง	28.63	6.88	44.66	7.72	16.03	12.55 ถึง 19.94	0.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	59.88	13.66	60.26	13.27	3.38	0.73 ถึง 8.03	0.308
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน							
กลุ่มทดลอง	34.64	6.28	54.63	8.76	20.00	15.57 ถึง 23.82	0.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.98	6.59	40.44	8.02	6.46	0.87 ถึง 11.55	0.395

*P-value <0.05

4. ผลการวิเคราะห์ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\overline{X}$ = 11.55 (S.D. = 2.84) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง $\overline{X}$ = 42.43 (S.D. = 7.84) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\overline{X}$ = 44.64 (S.D. = 7.82) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไม่แตกต่างกันโดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.36 (S.D. = 7.52) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไม่แตกต่างกันโดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.66 (S.D. = 7.72) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนไม่แตกต่างกันโดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 54.63 (S.D. = 8.76) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$) คะแนนรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n		S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
กลุ่มทดลอง	34	11.55	2.84	4.08	2.02 ถึง 9.13	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	7.55	2.76			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน						
กลุ่มทดลอง	34	42.43	7.84	13.69	8.46 ถึง 18.05	0.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	29.85	7.26			
การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
กลุ่มทดลอง	34	44.64	7.82	16.43	11.42 ถึง 22.01	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	28.48	7.27			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน						
กลุ่มทดลอง	34	44.36	7.52	13.45	7.06 ถึง 17.88	0.006*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	31.42	7.24			
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน						
กลุ่มทดลอง	34	44.66	7.72	12.65	8.73 ถึง 17.19	0.016*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	32.44	7.28			
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน						
กลุ่มทดลอง	34	54.63	8.76	13.54	9.26 ถึง 18.03	0.007*
กลุ่มเปรียบเทียบ	34	40.44	8.02			

*P-value <0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี–สปป.ลาว ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพนี้เป็นโปรแกรมที่ทำให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของแต่ละบุคคล มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งเมื่อบุคคลเชื่อว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดการเลือกแนวทางการปฏิบัติที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี[5,6]

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P–value <0.05 สอดคล้องกับงานวิจัย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสร้างการรับรู้ประโยชน์ให้มากและมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก[7] ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 25.43 (S.D. = 6.79) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 42.43 (S.D. = 7.84) สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้และความคิดที่เกิดขึ้นในการกระทำที่จะส่งผลต่อสุขภาพ[8] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีพบว่า ผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม[9]

การรับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 26.55 (S.D. = 6.33) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.64 (S.D. = 7.82) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า อสม. เมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้ดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การให้กำลังใจกล่าวชมเชย และให้แนวทางปฏิบัติเพิ่ม ซึ่งการโทรศัพท์ติดตามผลยังสามารถเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยในการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถคงพฤติกรรมที่เหมาะสมไว้ได้ต่อไป[10]

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.53 (S.D. = 6.58) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.36 (S.D. = 7.52) สอดคล้องกับงานวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05[11]

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{\chi}$ = 28.63 (S.D. = 6.88) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{\chi}$ = 44.66 (S.D. = 7.72) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อ

ด้านสุขภาพมีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[12] บทสรุป พบว่าโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้น บุคลากรผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อไป

การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง $\overline{X}$ = 34.64 (S.D. = 6.28) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง $\overline{X}$ = 54.63 (S.D. = 7.86) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ทั้งนี้เป็นผลจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการที่ อสม. เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของ อสม. ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย[13] นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการเลือกวิธีปฏิบัติตนที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและคงอยู่อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่าผู้นำระดับตำบลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีความเข้มแข็ง มีเอกภาพ มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ ความรู้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย COVID-19 Watch out ที่มีคุณภาพครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถใช้ในการบริหารจัดการปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการระดมความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล สรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง[14] และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่าการที่ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากตั้งแต่การวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาปฏิบัติการ และร่วมประเมินผลโดยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน นำไปสู่มาตรการเฝ้าระวังอื่น[15]

สรุปการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี – สปป. ลาว ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนมาจัดโปรแกรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี – สปป. ลาว โดยมีการบรรยายและใช้สื่อประกอบ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์การเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค และแนวทางการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน การสร้างสถานการณ์สมมุติ มีการร่วมอภิปราย แบ่งกลุ่มระดมความคิด ปัญหาที่พบในบริบทพื้นที่ และแนวทางการแก้ไข และนำเสนอ

ติดตามการรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม เพื่อให้เกิดการติดตามประเมินผล และให้กำลังใจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือ ซึ่งจะทำให้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี – สปป.ลาว ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการจัดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคิดการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี - สปป.ลาว สามารถนำไปวางแผนส่งเสริมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1) ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถดำรงชีวิตแบบปกติในสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อลดการติดเชื้อซ้ำและลดผู้ป่วยรายใหม่

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ควรให้คำแนะนำ ติดตาม สอบถามกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งควรอธิบายให้ภาคีเครือข่ายเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดน เพื่อติดตามผลการให้ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกระบวนการ Participatory Action Research (PAR) เพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี – สปป. ลาว

2) ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบออนไลน์

3) ควรมีการสื่อสารมาตรการ แนวปฏิบัติสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 6]. Available from: https://bit.ly/34rNvpA.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021. [Cited 2021 December 25]. เข้าถึงได้จาก: Available from: https://covid19.who.int/.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนสำหรับบริการยาต้านไวรัสและวัณโรค. กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
4. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
5. Polit DF, Beck CK. Nursing research: Principles and methods. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

6. Becker MH. The health belief model and preventive health behavior. Health Educ Monogr 1974; 2: 324-508.
7. อุดมลักษณ์ เพียรสุขเวช, พรรณี บัญชรหัตกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29(2): 158-63.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson; 2006.
9. วลัยนารี พรมลา, จีระวรรณ์ อุคคกิมาพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค 2561; 4(2): 59-67.
10. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2): 92-103.
11. วรรณา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญนภา วิเชียร, พัฒนา ชวลิตศุภเศรณี, อรทัย หุ่นดี, ชัชวาล วงค์สารี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2564; 13(2): 313-23.
12. สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, ไพลิน นุกูลกิจ. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564; 7(2): 61-70.
13. นฤมล วงศ์วัยรักษ์, รชานนท์ ง่วนใจรัก. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2662; 25(3): 24-33.
14. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): 53-61.
15. เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์, สราวุธ อัมพร. ประสิทธิผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัด สงขลา. [รายงานการวิจัย]. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. 2562.