

การประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาล และการรับวัคซีน
COVID-19 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

Universal behavior prevention assessment against corona virus infection and covid-19
vaccination of people in Khon kaen province

สมาน ฟุตระกูล*, บุญทนากร พรหมภักดี, สุภาพร ทุยบังฉิม, สุพัตรา สิมมาตัน, คณยศ ชัยอาจ และนิชนันท์ โยธา
Samarn Futrakul*, Boontanakorn Prompukdee, Supaporn Thuybungchim, Supattra Simmatan, Kanayod Chaiarch
and Nitchanan Yotha

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen

*Correspondence to: E-mail: Nitchanan.chr@gmail.com

(Article submitted: September 23, 2021; final version accepted: March 14, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและติดตามการรับวัคซีนของประชาชนและกลุ่ม 608 ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นการวิจัยแบบผสมผสานในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป จากการประมาณค่าสัดส่วน 324 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แกนนำ และ อสม. 40 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาล และแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 10 อำเภอส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57.1 ปี (S.D. = 15.6) จบประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 52.8 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 47.2 เข็มที่ 1 Sinovac ร้อยละ 37.4 เข็มที่ 2 AstraZeneca ร้อยละ 9.6 และเข็มที่ 3 Pfizer ร้อยละ 0.3 สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.1 คน (S.D. = 1.8) สมาชิกในครอบครัวไม่ได้เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด 29 จังหวัด ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดโรคหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และมีการเดินทางออกนอกบ้านหรือชุมชนเมื่อจำเป็นค่อนข้างสูง โดยเดินทางไปตลาดสด/ตลาดนัด/ห้างสรรพสินค้า ไปทำธุระจำเป็นติดต่อหน่วยงานราชการเดินทางไปทำงาน และไปร่วมงานบุญ-ประเพณี โดยระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและติดตามการดำเนินงานให้ประชาชนและกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีน COVID-19 บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละ 10 จากผลการศึกษา ถึงแม้ว่าประชาชนมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาลอยู่ในระดับสูง ยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาลที่พบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ควรมีการติดตามและประเมินมาตรการตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างต่อเนื่อง และการติดตามนโยบายการให้วัคซีนในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและกลุ่ม 608 และประชาชนทั่วไปเกิดความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีน พร้อมเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุม ต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาล, วัคซีน COVID-19

Abstract

The purposes of this study were to assess the universal prevention behavior against Corona virus disease (COVID-19) of people in Khon Kaen province and follow up the vaccination of 60 years and over and 8 risk groups (608). The study design was mixed method. The sample consisted of people over aged 15 years (324 peoples) and focus group including of health officers, community leaders, village health volunteers (40 persons). The research instruments used structural questionnaire and record form for focus group. The study was conducted in September 2021. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results revealed that mostly were female, the mean age was 57.1 years (S.D. = 15.6 years), graduated from primary school and agriculturist. 52.8% had not been vaccinated and 47.2% had been vaccinated. Among vaccinated group, 37.4% was the 1st dose (Sinovac) and 9.6 % was 2nd dose, (AstraZeneca) and 0.3% was 3rd dose (Pfizer) the average of household members was 4.1 (S.D. = 1.8). Household members did not travel from the 29 red risk zone area provinces and did not had close contact history with confirmed cases and were not at risk of COVID-19. Most of the people went to the market or department store as necessary such as contact for official work and join the cultural activity. Over all of the assessment against corona virus infection was at a high level. The vaccination of 60 years and over and 8 risk groups rate was 10% (1/10). Although the assessment level of universal prevention behavior against Corona virus was high, it is found that some people have inappropriate protective behaviors that improper protection behavior should be improved. According to the policy of COVID-19 vaccination, increasing vaccine coverage of 608 group should be continuously follow up.

Keywords: Universal prevention behavior for COVID-19, COVID-19 vaccine

บทนำ

ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งแรกวันที่ 13 มกราคม 2563⁽¹⁾ และ กรมควบคุมโรคได้รายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูล ณ วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยยืนยัน 98,086,978 ราย จาก 217 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ โดยประเทศที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา 25,171,717 ราย รองลงมาคือ อินเดีย บราซิล รัสเซีย และสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ตามลำดับ โดยประเทศไทยมีผู้ป่วยมากเป็นลำดับที่ 128 โดยมีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 13,104 ราย เสียชีวิต 71 ราย รักษาหาย 10,224 ราย ผู้ป่วยรักษาอยู่ 2,809 ราย พบการระบาดระลอกแรกในเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2562 และการระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน จาก 63 จังหวัด ซึ่งในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยวันละ 51-357 ราย⁽²⁾

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรค COVID-19 เขตสุขภาพที่ 7 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 25 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยในช่วงการระบาดระลอกแรกพบผู้ป่วย 13 ราย จากจังหวัดขอนแก่น 6 ราย ร้อยเอ็ด 3 ราย กาฬสินธุ์ 3 ราย และมหาสารคาม 1 ราย (เสียชีวิต) และพบการระบาดระลอกใหม่ จำนวน 12 ราย จากจังหวัดขอนแก่น 10 ราย ร้อยเอ็ด 1 ราย และมหาสารคาม 1 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต รักษาอยู่ 6 ราย หายแล้ว 6 ราย พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 216 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 176 ราย⁽³⁾ ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีกลุ่มก้อนของการระบาดค่อนข้างสูง อย่างเช่น พื้นที่จังหวัดขอนแก่น

คณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนดมาตรการ

D-M-H-T-T เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในชุมชน โดย D (Distancing) ให้มีการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะพุ่งมากในระยะ 1-2 เมตร M (Mask Wearing) ให้สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย H (Hand Washing) ให้หมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่จะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้ T (Testing) ให้ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจ COVID-19 และ T (Thai Cha na) ให้สแกนแอปไทยชนะทุกครั้ง ที่เดินทางไปสถานที่อื่น ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมา จะได้กักตัวหรือตรวจ COVID-19 ได้อย่างรวดเร็ว⁽⁴⁾ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีแนวโน้มรุนแรง ศบค. จึงยกระดับการป้องกันในชุมชนเพื่อรับมือการระบาด 10 หลักปฏิบัติ อยู่กับ COVID-19 ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal prevention) ได้แก่ 1) ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นเท่านั้น 2) เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่ 3) สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่ในบ้านและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน 4) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอ จาม หรือสัมผัสวัตถุสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น (น้อยครั้ง และใช้เวลาสั้นที่สุด) 7) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 8) แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น 9) เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ควรทานอาหารแยกสำรับ หากทานร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว และ 10) หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง หรือมีอาการ ควรได้รับการตรวจด้วย ATK บ่อยๆ เพื่อยืนยันว่าการติดเชื้อหรือไม่ เป็นต้น⁽⁵⁾ โดยมาตรการดังกล่าวพื้นที่จังหวัดขอนแก่นยังไม่ได้ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของประชาชน

จากบททวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อาทิ ศุภคชญา ภูวงศ์กระต, สมภพ อาจชนะศึก ปิยะณัฐ นามชู⁽⁶⁾ พบพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. และประชาชนของประเทศไทย มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้งในช่วงที่มึนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.76 และ 97.98 ตามลำดับ ณัฐวรรณ คำแสน⁽⁷⁾ พบประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 อำเภออ่างทองจังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับดี ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 99.80 และยังคงมีประชาชนเดินทางไปในสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านแออัด ร้อยละ 24 จันทิมา ท้าวหาญ และพรณวดี ขำจริง⁽⁸⁾ พบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต มีการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด สูงสุดคือการใส่หน้ากากอนามัย รองลงมาคือการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันทีเมื่อกลับมาจากข้างนอก และการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร จากบุคคลอื่นจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การเฝ้าระวังตามมาตรการพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนมีความสำคัญในทุกสถานการณ์ของการแพร่ระบาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการยกระดับให้ประชาชนป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล ประกอบกับยังขาดการติดตามการฉีดวัคซีนประชาชน และกลุ่ม 608 ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และ 3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป⁽⁹⁾ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาล และการรับวัคซีน COVID-19 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คาดว่าผลที่ได้ เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาการยกระดับการป้องกันตนเองของประชาชนในระดับพื้นที่ ตลอดจนเป็นข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับการปรับมาตรการป้องกัน

ของชุมชน และข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับวัคซีนของประชาชนและกลุ่ม 608 ไปใช้ในการวางแผนให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) และอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัว และติดตามการฉีดวัคซีนของประชาชนและกลุ่ม 608 ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกันยายน 2564

ประชากรศึกษา ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพล บ้านฝาง บ้านฝาง ชำสูง หนองเรือ ชุมแพ เปือยน้อย บ้านแฮด ภูเวียง และโคกโพธิ์ไชย

ขนาดตัวอย่าง ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป กำหนดตัวอย่างตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วนกรณีไม่ทราบค่าประชากร (อรุณ จิรวัดกุล)⁽¹⁰⁾ โดยใช้ค่าสัดส่วนของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส COVID -19 ของประชาชน เท่ากับ 0.83⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n_{\text{clu}} = n_{\text{SRS}} = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2} \times \text{design effect} = 324$$

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างขนาดตัวอย่างของประชาชน จำแนกตามพื้นที่ตำบล

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	บ้าน	ขนาดตัวอย่าง
1	อำเภอบ้านฝาง	โนนฆ้อง	บ้านโนนฆ้อง	27
2	อำเภอบ้านฝาง	เมืองเพี้ย	บ้านเมืองเพี้ย	47
3	อำเภอชำสูง	กระนวน	บ้านกระนวน	14
4	อำเภอหนองเรือ	กุดกว้าง	บ้านกุดกว้าง	54
5	อำเภอชุมแพ	โนนสะอาด	บ้านโนนสะอาด	47
6	อำเภอเปือยน้อย	เปือยน้อย	ชุมชนเปือยน้อย	20
7	อำเภอพล	เมืองพล	บ้านชาติ	41
8	อำเภอบ้านแฮด	โนนสมบูรณ์	บ้านโนนสมบูรณ์	16
9	อำเภอภูเวียง	หนองกุงเงิน	บ้านหนองกุงเงิน	25
10	อำเภอโคกโพธิ์ไชย	โพธิ์ชัย	บ้านโพธิ์ชัย	33
รวม				324

1. สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster simple random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายเลือกอำเภอ ร้อยละ 35 ของอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ประมาณ 10 อำเภอ สุ่มเลือกตำบลตัวแทนอำเภอละ 1 ตำบล เลือกหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของหน่วยบริการ ได้แก่ หน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสุ่มตัวแทน หลังคาเรือน โดยสอบถามสมาชิกในครัวเรือนที่สุ่มได้ หากหลังคาเรือนที่สุ่มได้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ก็จะทำการเลือก หลังคาเรือนที่อยู่ใกล้เคียง

2. กลุ่มเป้าหมาย การสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งละ 10 คน⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย หน่วยงานสาธารณสุข อปท. แกนนำ

ชุมชน และ อสม. โดยเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 2) ไม่เป็นผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่อยู่ระหว่างการรักษา 3) สามารถสื่อสารได้ดี และ 4) ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 18 ข้อ โดยวัดระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ = 2 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ อย่างน้อย 1 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ = 1 และไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยเลยในหนึ่งสัปดาห์ = 0 และหาคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ มากกว่า 0.5⁽¹²⁾ 2) แนวคำถามในการทำ Focus group จำนวน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ เป้าหมายการฉีดวัคซีน สภาพการดำเนินงาน และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน หาคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบทุกประเด็นหลักมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ มากกว่า 0.5⁽¹²⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดกลุ่มพฤติกรรมตาม Bloom⁽¹³⁾ ได้แก่ กลุ่มสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และกลุ่มต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา รวบรวม แยกแยะประเด็น เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

การศึกษานี้ใช้มาตรฐานทางจริยธรรมในการวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูล มีการอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นและแสดงความสมัครใจในการมีส่วนร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยคำพูดตอบรับ

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัวรวม จำนวน 324 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 57.1 (S.D. = 15.6) ต่ำสุด 16 ปี และสูงสุด 89 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.7 ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ยังไม่ได้ฉีด ร้อยละ 52.8 และฉีดแล้ว ร้อยละ 47.2 โดยฉีดเข็มที่ 1 ได้รับวัคซีน Sinovac ร้อยละ 37.4 วัคซีน AstraZeneca ร้อยละ 8.0 และวัคซีน Sinofarm ร้อยละ 1.8 สำหรับฉีดเข็มที่ 2 ได้รับวัคซีน Sinovac ร้อยละ 4.0 วัคซีน AstraZeneca ร้อยละ 9.6 วัคซีน Sinofarm ร้อยละ 0.3 และวัคซีน Pfizer ร้อยละ 0.3 และฉีดเข็มที่ 3 ได้รับวัคซีน Pfizer ร้อยละ 0.3 สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 4.1 (S.D. = 1.8) ต่ำสุด 1 คน และสูงสุด 13 คน พฤติกรรมการเดินทางในรอบ 14 วัน มีสมาชิกในครอบครัวเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด 29 จังหวัด ร้อยละ 4.0 มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ร้อยละ 3.4 คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 63.0 และมีการเดินทางออกจากบ้านเมื่อเวลาจำเป็น ร้อยละ 67.6 ไปตลาดสด/ตลาดนัด/ห้างสรรพสินค้า ไปทำธุระจำเป็นติดต่อกับราชการ และไปทำงาน

2. **ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัวรวม** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัวรวม ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประเด็นที่มีการปฏิบัติประจำสูงสุดคือ การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ร้อยละ 89.5 รองลงมาคือ มีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่อท่านออกจากบ้านพัก แต่ไม่ได้สวมหน้ากากหมู่บ้าน ร้อยละ 87.6 มีการแนะนำสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุเกิน 60 ปี และผู้เป็นโรคเรื้อรัง ไม่ให้ออกนอกบ้าน ปฏิบัติประจำร้อยละ 86.7 การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ แยกสำรับและใช้ช้อนกลาง ร้อยละ 85.6 และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ร้อยละ 80.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัวจากรายการ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร			
1. ท่านเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	241 (74.4)	81 (25.0)	2 (0.6)
2. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด	260 (80.2)	55 (17.0)	9 (2.8)
เลือกอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่			
3. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ท่านไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มเดียวกัน ร่วมกับคนในครอบครัวและผู้อื่น	226 (69.7)	75 (23.2)	23 (7.1)
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าสำหรับและใช้ช้อนกลาง	278 (85.8)	37 (11.4)	9 (2.8)
สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา			
5. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่อท่านพบว่ามีคนแปลกหน้าเข้ามาในหมู่บ้านหรือชุมชน	276 (85.2)	45 (13.8)	3 (1.0)
6. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่อท่านออกจากบ้านพัก แต่ไม่ได้ออกนอกหมู่บ้าน	284 (87.6)	35 (10.8)	5 (1.6)
7. เมื่อท่านไปในพื้นที่เสี่ยง ชุมชนแออัดหรือตลาดสด ท่านสวมหน้ากากอนามัยทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา	244 (75.3)	53 (16.4)	27 (8.3)
หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า			
8. เมื่อท่านรู้สึกอึดอัด ท่านจะถอดหรือดึงหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าออก ถึงแม้จะอยู่ในที่ชุมชนก็ตาม	109 (33.6)	118 (36.4)	97 (30.0)
9. ท่านมักจะดึงหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้ามาไว้บริเวณใต้คาง	93 (28.7)	140 (43.2)	91 (28.1)
การล้างมือบ่อยๆ			
10. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร	272 (84.0)	50 (15.4)	2 (0.6)
11. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	290 (89.5)	34 (10.5)	-
12. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น	251 (77.4)	66 (20.4)	7 (2.2)
13. หากท่านเดินทางกลับจากชุมชน ตลาดสด เมื่อกลับถึงบ้านท่านจะรีบล้างมือ อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	216 (66.7)	86 (26.5)	22 (6.8)
หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง			
14. เมื่อมีอาการไข้ ไอแห้งๆ เจ็บคอ มีน้ำมูก ท่านจะแจ้ง อสม. หรือไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ทันที	259 (80.0)	44 (13.6)	21 (6.4)

ประเด็นพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ออกจากบ้านเมื่อเวลาจำเป็น			
15. ท่านพกและใช้เจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ เมื่อเดินทางออกนอกบ้านไปทำงาน/ประเพณีสำคัญ/ธุระจำเป็น	232 (71.6)	69 (21.3)	23 (7.1)
ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกต้องสม่ำเสมอ			
16. ท่านจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เช่น การคัดแยกขยะ การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมทั้งภายในและรอบบ้าน	233 (72.0)	77 (23.8)	14 (4.3)
แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด			
17. ท่านแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดและไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น	261 (80.6)	51 (15.7)	12 (3.7)
กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยเรื้อรังเสี่ยงออกจากบ้าน			
18. ท่านแนะนำสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุเกิน 60 ปี และผู้เป็นโรคเรื้อรังไม่ให้ออกนอกบ้าน	281 (86.7)	28 (8.7)	15 (4.6)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบจักรวาลของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (29 คะแนนขึ้นไป)	218	67.3
ระดับปานกลาง (22 – 28 คะแนน)	92	28.4
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 22 คะแนน)	14	4.3

3. ข้อมูลรับวัคซีน COVID-19 จากข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรม พบประชาชนรวมกลุ่ม 608 นีตวัคซีนครบเข็มที่ 3 ค่อนข้างน้อย จึงนำไปสู่การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสอบถามเป้าหมายการฉีดวัคซีน สภาพการดำเนินงาน และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งละ 10 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล แกนนำชุมชน และ อสม. โดยมีรายละเอียดตามประเด็นดังนี้

3.1 เป้าหมายของการฉีดวัคซีน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบเป้าหมายของการฉีดวัคซีนในประชาชนและกลุ่ม 608 แต่การสนับสนุนวัคซีนในกลุ่มประชาชนทั่วไปค่อนข้างช้า ดังความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “กลุ่มคนทั่วไปต้องทำงานรับจ้างต้องหาเงินมาใช้ในครอบครัวและมีความเสี่ยงจากการออกไปทำงานนอกบ้านพบปะผู้คนหลากหลายอยากให้เห็นความปลอดภัยของคนกลุ่มนี้ด้วย” (01/09/64) กลุ่ม 608 ไม่ยอมฉีดวัคซีน เนื่องจากส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อมั่นคุณภาพของวัคซีน ดังคำพูดที่ว่า “ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ต้องเป็นสื่อให้กับหน่วยงานของรัฐ ปัญหาที่พบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน และ อสม. ยังไม่รับวัคซีน ส่งผลให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นไม่ฉีดวัคซีน” (01/09/64)

3.2 สภาพการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคสภาพการดำเนินงาน ดังนี้

1) ลูกหลานไม่พาฉีดวัคซีน เนื่องจากยังไม่เชื่อมั่นคุณภาพของวัคซีน และกลุ่ม 608 ไม่ต้องการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุดังคำพูดของแกนนำชุมชนที่ว่า “แม่อายุหลายแล้ว ใกล้ตายแล้วละ ลีตายกะให้ตายโลด” (02/09/64) และความเห็นเพิ่มเติมว่า “บ่ได้ออกไปใส่ อยู่แต่บ้าน บ่ติดดอก บ่ฉีดกะได้ ปฏิบัติโตเอา” (02/09/64)

2) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ส่วนใหญ่ไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจากต้องการวัคซีนคุณภาพดี ๆ ตามที่ข่าวเสนอ แต่บางพื้นที่ที่ผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวทุกวัน ทำให้กลุ่ม 608 เห็นประโยชน์ และยอมไปฉีดวัคซีน ดังคำพูดของผู้นำชุมชนที่ว่า “ถึงเวลาพระตรีสังขวัชแล้ว ผู้ใหญ่บ้าน และทำหน้าที่ อสม. ด้วย ก็จะเริ่มพูดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัคซีนทุกวัน” (06/09/64)

3) การสื่อสารความเสี่ยง ข่าวที่ออกทางโซเซียลมีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนยังขาดองค์ความรู้ด้านวัคซีน ส่งผลต่อการสื่อสารให้ประชาชนเกิดเข้าใจ ดังความเห็นจากเวทีว่า “การฉีดวัคซีนมีผลข้างเคียง ทำให้ร่างกายพิการ หรือตายได้เหมือนที่ข่าวออก” (01/09/64) วัคซีนบางยี่ห้อไม่มีคุณภาพ ดังความเห็นที่ว่า “การฉีดวัคซีน Sinovac (ซิโนแวค) เหมือนฉีดน้ำเปล่า ไม่ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน” (02/09/64) แกนนำชุมชนขาดความรู้ ดังความเห็นที่ว่า “การฉีด AstraZeneca 2 เข็ม กับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ด้วย Sinovac (ซิโนแวค) และเข็มที่ 2 AstraZeneca แบบไหนดีกว่ากัน” และ “หากเขาไม่ต้องการฉีดวัคซีน เราควรทำอะไร และมีแนวปฏิบัติอย่างไร” (06/09/64)

4) การเยียวยาเมื่อเกิดผลกระทบจากการฉีดวัคซีน มีผลต่อจิตใจของคนในชุมชนค่อนข้างมาก ดังคำพูดที่ว่า “กรณีเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังการรับวัคซีนเกิดขึ้นกับ อสม. การช่วยเหลือค่อนข้างช้า ตั้งแต่การวินิจฉัย และการดูแลที่ตามมา” (06/09/64)

3.3 สิ่งที่ต้องการสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้เสนอสิ่งที่ต้องการสนับสนุน ดังนี้

1) ระเบียบด่วน ศูนย์วิชาการควรสนับสนุนหรือพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนให้กับบุคลากรด้านหน้า และแกนนำชุมชน อสม. ให้สามารถสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจ

2) วัคซีนสำหรับประชาชนทั่วไป ควรมีการสนับสนุนให้เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องออกไปทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว เนื่องจากกลุ่มนี้หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะออกนอกบ้าน

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความมั่นใจในคุณภาพของวัคซีน ประชาชนส่วนหนึ่งไม่ยอมฉีดวัคซีนเนื่องจากรอให้วัคซีนมีคุณภาพมากกว่านี้ก่อนค่อยฉีด

จากผลของการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่า ควรมีการวางเป้าหมายให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ควรมีการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวัคซีนแก่บุคลากรทุกระดับ การสื่อสารความเสี่ยงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของวัคซีน เน้นการสร้างต้นแบบในชุมชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน และ อสม. กระบวนการเยียวยา และความพอเพียงของวัคซีน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1) การประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบคลุม และการรับวัคซีน COVID-19 ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 10 อำเภอ จำนวน 324 คน ประชาชนมีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีบางพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำในภาชนะเดียวกันกับคนในครอบครัวและผู้อื่น การไม่สวมหน้ากากอนามัยทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา การดึงหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อรู้สึกอึดอัดถึงแม้จะอยู่ในที่ชุมชน และดึงหน้ากากอนามัยมาไว้ที่คาง ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าล้างมือทันที เมื่อกลับจากชุมชน การไม่ไปพบแพทย์หรือแจ้ง อสม. เมื่อมีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ มีน้ำมูก การไม่พก

และใช้เจลแอลกอฮอล์เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด และการแนะนำสมาชิกสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ให้ออกนอกบ้าน โดยภาพรวมระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน⁽⁷⁾ พบพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง การศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบพฤติกรรมประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก ศบค. อยู่ในระดับดี และการศึกษาของจันทิมา ห้าวหาญ⁽⁸⁾ พบความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับมากที่สุด

2) การติดตามเป้าหมายการรับวัคซีน COVID -19 กลุ่ม 608 ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 1 ตำบล ร้อยละ 10 (1 ใน 10 ตำบล) พื้นที่ที่ไม่บรรลุเป้าหมายให้เหตุผลว่าความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีน กลุ่ม 608 ไม่ต้องการรับวัคซีน แกนนำชุมชนไม่เป็นต้นแบบ ชาวโซเชียลและการสื่อสารทำให้เกิดความกลัว และกระบวนการเยียวยาที่ล่าช้า สอดคล้องกับข้อมูลของ ศบค. รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ประจำวัน ให้เร่งฉีดในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 โดยผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มที่มีอัตราเข้าถึงวัคซีนในอัตราต่ำสุด และผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้รับวัคซีนเข็มแรก ร้อยละ 13.4 และวัคซีนครบสองเข็ม ร้อยละ 3.1⁽¹⁵⁾ สะท้อนให้เห็นแนวโน้มในภาพรวมประเทศค่อนข้างต่ำ และจังหวัดขอนแก่นไม่ได้อยู่ในกลุ่ม 10 จังหวัด ที่มีการให้วัคซีนมากที่สุด⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1.1 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครบวงจร อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/การดึงหน้ากากผ้ามาไว้ที่คาง ไม่สวมหน้ากากอนามัยและพับหน้ากากผ้าตลอดเวลา การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ใช้ภาชนะเดียวกัน เป็นต้น ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการยกระดับการป้องกันตนเองแบบครบวงจรให้ประชาชนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

1.2 ควรพัฒนาบุคลากรด้านหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยเฉพาะแกนนำชุมชน และ อสม. ให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 เพื่อสร้างความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องวัคซีนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและสามารถตอบโต้ข่าวสารหรือข่าวปลอม

1.3 ควรถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ระยะก่อนระบาด ระยะระบาดระลอกต่าง ๆ และระยะหลังระบาด เพื่อนำบทเรียนที่ได้มาสร้างวิถีชีวิตใหม่แบบ New normal

2. ข้อเสนอแนะสำหรับเชิงนโยบาย

2.1 ควรติดตามและประเมินผลมาตรการตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินไปปรับยกระดับการป้องกัน

2.2 ควรมีช่องทางการสื่อสารนโยบายในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีน และลดผลกระทบที่ตามมาจากการรับวัคซีน ตลอดจนเปรียบเทียบแนวทางตามนโยบาย กับแนวทางปฏิบัติในระดับพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล บ้านไผ่ บ้านฝาง ชำสูง หนองเรือ ชุมแพ เปือยน้อย บ้านแฮด ภูเวียง และโคกโพธิ์ไชย และภาคีเครือข่าย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณทีมเก็บรวบรวมข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลา จงงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งทิวา มากอ้อม, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย. บทเรียนจากการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองอ่างทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563; 14(4): 489 – 570.
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no350-181263.pdf>.
3. เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <http://www.healtharea.net/?p=26036>.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการ D-M-H-T-T [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
5. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19). 10 หลักปฏิบัติ อยู่กับโควิด-19 ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/955421>.
6. ศุภกชญา ภาวรงค์ะรัต, สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26] เข้าถึงได้จาก [moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf).
7. ญัตติวรรณ คำแสน. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564; 4(1): 33 – 47.
8. จันทิมา ห้าวหาญ, พรณวดี ขำจริง. ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://fund.pkru.ac.th>.
9. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการฉีดวัคซีนโควิดกลุ่ม 608 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2886087.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง. 2552.
12. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม, พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
13. Bloom, B. S. Learning for Mastery, UCAL CSEIP 1968; 1(2): 1-13.
14. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วไฉญ และทักษิภา ชัยรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563; 21(2): 29 – 39.
15. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.). รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57704369>.
16. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2664 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ตพริ้นท์; 2564.

