ความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนชายแดนไทย–เมียนมา : กรณีศึกษาอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กับอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

อมรรัตน์ รัตตานัง[1], ภมรศรี อินทร์ชน[1], พิษณุรักษ์ กันทวี[1], ธนูศิลป์ สลีอ่อน[2]

[1]สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่าง 400 คน คือ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและอาศัยอยู่ในชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 คน และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 200 คน ใช้วิธีคัดเลือกตามพื้นที่โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร คัดเลือกจากตำบลที่ตั้งติดชายแดนไทย-เมียนมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนชายแดนไทย–เมียนมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะของประชากรศาสตร์ สถิติไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ และสถิติ independent t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 พื้นที่

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับมาก การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง และเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 พื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนแตกต่างกัน ($p=0.018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เชื้อชาติ ($p<.001$) อาชีพ ($p=.007$) รายได้ ($p<.001$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($p<.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ($p=.005$) และบทบาทในชุมชน ($p<.001$) ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: แม้ว่าการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชนเกิดความยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินงานเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่ และเทคโนโลยี เพื่อเสริมพลังชุมชน พัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งที่มีความพร้อมในการรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ความรู้, การปฏิบัติตัว, การมีส่วนร่วม, การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), ชุมชนชายแดน

ติดต่อ : *ภมรศรี อินทร์ชน*

สถานที่ติดต่อ : *สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 333 หมู่ 1 ตำบลท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100*

อีเมล์ : *pamornsri.sri@mfu.ac.t*

Health science clinical research • Volume 39
July - December 2024
ORIGINAL ARTICLE

Knowledge, Behaviors, and Participation in Surveillance, Prevention, and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Thai-Myanmar Border Communities: A Case Study

Amornrat Rattanung[1], Pamornsri Inchon[1], Phitsanuruk Kanthawee[1], Thanusin Saleeon[2]
[1]*Department of Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University*

ABSTRACT

Objective: This study aims to compare the levels of knowledge, practices, and participation surveillance, prevention, and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) between the Thailand-Myanmar border communities in Mae Sai, Chiang Rai province, and Mae Sot, Tak province.

Method: This study employed a cross-sectional descriptive research design with a sample of 400 participants. The sample comprised household representatives aged 18 years and above residing in Thai-Myanmar border communities: 200 from Mae Sai District, Chiang Rai Province, and 200 from Mae Sot District, Tak Province. Participants were selected using area-based stratified random sampling proportional to the population size, focusing on sub-districts adjacent to the Thai-Myanmar border. The research instrument was a questionnaire assessing knowledge, practices, and participation in surveil lance, prevention, and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Thai-Myanmar bordercommunities. Data analysis involved descriptive statistics to characterize demographic features, chi-square test, Fisher's exact test, and independent t-test for comparative analysis between the two sample groups from different areas.

Results: The majority of participants in both areas demonstrated a high level of knowledge about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), moderate level of preventive practices, and high community participation. Comparison of mean scores between the two areas revealed a statistically significant difference in participation in surveillance, prevention, and control of COVID-19 in the community ($p=0.018$) at the 0.05 significance level. Furthermore, demographic characteristics including ethnicity ($p<.001$), occupation ($p=.007$), income ($p<.001$), healthcare coverage ($p<.001$), duration of community residence ($p=.005$), and community role ($p<.001$) showed statistically significant differences between the two sample groups at the .05 significance level.

Conclusions: Although participation in surveillance, prevention, and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) varied between communities, the majority of participants in both areas demonstrated comparable levels of knowledge and preventive practices. To ensure sustainable community participation in disease surveillance and prevention, relevant agencies should foster cooperation between communities, officials, and technology. This approach aims to empower communities and develop innovations leading to resilient communities prepared to handle future emergencies.

Keywords: knowledge, Behaviors, Participation, Surveillance and Prevention for Covid 19, border community

Contact : *Pamornsri Inchon*
Address : *Department of Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University*
333 Moo 1, Thasud Subdistrict, Muang District, Chiang Rai 57100
E-mail : *pamornsri.sri@mfu.ac.th*

บทนำ

สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 300 ล้านราย และเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 1 ล้านราย[1] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยที่ยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคได้สำเร็จ[2] จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการระบาดและความรุนแรงของการติดเชื้อมีอย่างน้อย 3 ประการ คือ เชื้อโรค พฤติกรรมภูมิต้านทานของประชาชน และความเข้มแข็งของมาตรการในการป้องกันโรคแต่ละพื้นที่[3] นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการกระจายของเชื้อโรค คือ การย้ายถิ่นฐานหรือการเคลื่อนที่ของประชากรระหว่างสองพื้นที่ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ[4-7]

ประเทศไทยมีแนวพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย โดยลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่บางช่วงที่เป็นพรมแดนธรรมชาติทำให้ง่ายต่อการลักลอบเข้าพื้นที่ตามแนวชายแดน และเป็นจุดที่น่ากังวลต่อการระบาดของโรคในพื้นที่[8] โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนไทย–เมียนมา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดตากที่ยังประสบปัญหาการข้ามแดนอย่างผิดกฎหมาย[9] ถึงแม้ว่าทางหน่วยงานที่รับผิดชอบจะเพิ่มความเข้มงวดในการตรวจจับ เฝ้าระวังผู้ลักลอบข้ามแดนโดยเฉพาะพื้นที่ตามตะเข็บชายแดน ช่องทาง ท่าข้ามธรรมชาติ พื้นที่เพ่งเล็ง พื้นที่เฝ้าระวังและพื้นที่สนใจ ทั้งทางบกและทางน้ำกันอย่างเต็มที่ ในขณะที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยที่สูงขึ้นแต่จำนวนผู้ปฏิบัติงานคงที่อาจทำให้ไม่สามารถสกัดกั้นผู้ลักลอบข้ามแดนได้ทั้งหมด[8] ดังนั้น ประชาชนในพื้นที่ชายแดนจึงเป็นส่วนสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของพื้นที่ของตน ทั้งในด้านความรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค การเข้าถึงข่าวสาร ทรัพยากร และบริการทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือส่งเสริมจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการป้องกัน และควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ดังนั้น การที่ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะทำให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ และการเว้นระยะห่างทางสังคม นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคยังช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้สามารถตรวจจับและควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ถึงแม้ว่าจะพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิดมากมาย แต่ผลการศึกษาส่วนใหญ่ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมานั้นจะมุ่งเน้นไปยังระบบการควบคุมโรค และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่ามุ่งเน้นไปยังการศึกษาในกลุ่มประชาชน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในชุมชน จากสภาพเหตุการณ์ปัญหา หรือข้อค้นพบที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจศึกษาถึงความเหมือนและความแตกต่างกันของความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในบริบทของการเป็นชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา เพื่อที่จะสามารถนำผลการศึกษาที่เกิดขึ้นไปวางแผน หรือเป็นแนวทางในการปิดจุดอ่อน เสริมจุดแข็ง และพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดน รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อ หรือโรคอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

อีกทั้งการศึกษานี้มีความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูง ผลการวิจัยจะช่วยให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันโรคในระดับชุมชน และสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Weiers (2005)[10] จำแนกตามพื้นที่โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร คัดเลือกจากตำบลที่ตั้งติดชายแดนไทย-เมียนมา ได้แก่ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย (1) ตำบลโป่งงาม (2) ตำบลเวียงพางคำ (3) ตำบลแม่สาย และ (4) ตำบลเกาะช้าง และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ประกอบด้วย (1) ตำบลแม่ตาว (2) ตำบลท่าสายลวด (3) ตำบลมหาวัน (4) ตำบลแม่กุ และ (5) ตำบลแม่ปะ ได้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอแม่สาย จำนวน 200 คน และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอแม่สอด จำนวน 200 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา ตามเกณฑ์ และมีรายชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนเอกสาร กฎหมาย แลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโควิด 19 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน) ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 3 ระดับ คือ ทำทันที/ทุกครั้ง (2 คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก และ 0 คะแนนในข้อคำถามเชิงลบ) ถึงไม่ทำเลย (0 คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก และ 2 คะแนนในข้อคำถามเชิงลบ) ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก (ตอบเข้าร่วมกิจกรรมได้ 1 คะแนน ตอบไม่เข้าร่วม ไม่มีกิจกรรม/ไม่เกี่ยวข้องได้ 0 คะแนน) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้รับการปรับปรุงแก้ไขพร้อมหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้สอบถามในกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา 0.98 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.826 ซึ่งผ่านเกณฑ์และสามารถนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลลักษณะทั่วไปของประเด็นที่ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่าง 2 พื้นที่ ได้แก่ เพศ, ศาสนา, เชื้อชาติ, สัญชาติ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมขอองกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Fisher Exact test ในการวิเคราะห์สถานภาพสมรส, สิทธิการรักษาพยาบาล, บทบาทในชุมชน และระดับความรู้ นอกจากนี้ยังใช้สถิติ independent *t*-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ, รายได้, ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมถึงวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

การพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมองต์ แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี เอกสารรับรองเลขที่ 314/2021 วันที่รับรอง 20 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน จำแนกเป็นอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 คน และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.00 และร้อยละ 52.00) กลุ่มตัวอย่างอำเภอแม่สายมีอายุเฉลี่ย 47.25 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.76) และอำเภอแม่สอด มีอายุเฉลี่ย 48.05 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.02) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.00 และร้อยละ 94.50) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.50 และร้อยละ 69.50) เชื้อชาติไทย ซึ่งเท่ากันกับสัญชาติไทย (ร้อยละ 71.00 และร้อยละ 79.50) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.00 และร้อยละ 48.50) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.50) และอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 39.00) โดยกลุ่มตัวอย่างอำเภอแม่สาย มีรายได้เฉลี่ย 10,561 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4922.21) และอำเภอแม่สอด มีรายได้เฉลี่ย 7,611.05 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5974.79) มีกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลหลัก (ร้อยละ 71.00 และร้อยละ 79.50) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอำเภอแม่สายอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 38.65 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.65) และอำเภอแม่สอดเฉลี่ย 43.49 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.15) ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในชุมชน (ร้อยละ 85.50 และ ร้อยละ 66.00) อีกทั้งได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นช่องทางหลัก (ร้อยละ 22.00 และร้อยละ 19.50)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่ เพศ, ศาสนา, เชื้อชาติ, สัญชาติ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, และแหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยสถิติไควสแควร์ วิเคราะห์สถานภาพสมรส, สิทธิการรักษาพยาบาล, และบทบาทในชุมชน ด้วยสถิติ Fisher Exact test และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ, รายได้, ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ด้วยสถิติ independent *t*-test พบว่า เชื้อชาติ ($p<0.001$) อาชีพ ($p=0.007$) รายได้ ($p<0.001$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($p<0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ($p=0.005$) และบทบาทในชุมชน ($p<0.001$) ของทั้ง 2 พื้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน **(ตารางที่ 1)**

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	
เพศ					
หญิง	118	59.00	104	52.00	0.159
ชาย	82	41.00	96	48.00	
อายุ					
น้อยกว่า 35 ปี	36	18.00	35	17.50	0.533
35–60 ปี	133	66.50	129	64.50	
มากกว่า 60 ปี	31	15.50	36	18.00	
ค่าเฉลี่ย 47.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.76 (อำเภอแม่สาย)					
ค่าเฉลี่ย 48.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.02 (อำเภอแม่สอด)					
ศาสนา					
พุทธ	182	91.00	189	94.50	0.247
คริสต์	18	9.00	11	5.50	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	
สถานภาพสมรส					
สมรส	121	60.50	139	69.50	0.144+
โสด	51	25.50	33	16.50	
หม้าย	23	11.50	21	10.50	
หย่าร้าง	3	1.50	6	3.00	
แยกกันอยู่	2	1.00	1	0.50	
เชื้อชาติ					
ไทย	142	71.00	159	79.50	<.001*
ไทใหญ่	46	23.00	0	0.00	
ลาหู่	3	1.50	23	11.50	
กะเหรี่ยง	1	0.50	12	6.00	
พม่า	8	4.00	6	3.00	
สัญชาติ					
ไทย	142	71.00	159	79.50	0.147
ไม่มีสถานะทางทะเบียน	50	25.00	35	17.50	
พม่า	8	4.00	6	3.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	84	42.00	97	48.50	0.252
มัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6)	57	28.50	53	26.50	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	33	16.50	18	9.00	
ปริญญาตรี	12	6.00	16	8.00	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	9	4.50	12	6.00	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา	5	2.50	4	2.00	
อาชีพ					
เกษตรกร	55	27.50	78	39.00	0.007*
รับจ้าง	65	32.50	61	30.50	
ค้าขาย	64	32.00	37	18.50	
แม่บ้าน	9	4.50	10	5.00	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	2.50	4	2.00	
ว่างงาน	1	0.50	10	5.00	
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.50	0	0.00	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	
รายได้					
น้อยกว่า 9,000 บาท	60	30.00	117	58.50	<0.001*
9,000 บาทขึ้นไป	140	70.00	83	41.50	
ค่าเฉลี่ย 10561.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4922.21 (อำเภอแม่สาย)					
ค่าเฉลี่ย 7611.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5974.79 (อำเภอแม่สอด)					
สิทธิการรักษาพยาบาล					
กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	142	71.00	159	79.50	<0.001*+
ประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	44	22.00	24	12.00	
สิทธิประกันสังคม	9	4.50	14	7.00	
สิทธิข้าราชการ	4	2.00	3	1.50	
บัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	1	0.50	0	0.00	
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน					
น้อยกว่า 24 ปี	45	22.50	22	11.00	0.005*
ระหว่าง 24 – 58 ปี	127	63.50	141	70.50	
มากกว่า 58 ปี	28	14.00	37	18.50	
ค่าเฉลี่ย 38.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.65 (อำเภอแม่สาย)					
ค่าเฉลี่ย 43.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.15 (อำเภอแม่สอด)					
บทบาทในชุมชน					
สมาชิกในชุมชน	171	85.50	132	66.00	<0.001*+
อาสาสมัครสาธารณสุข	26	13.00	56	28.00	
ผู้นำชุมชน	2	1.00	4	2.00	
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	0	0.00	6	3.00	
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนชายแดน	1	0.50	0	0.00	
สารวัตรกำนัน	0	0.00	2	1.00	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	
แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					
อาสาสมัครสาธารณสุข	44	22.00	39	19.50	0.152
ครอบครัวหรือญาติ	26	13.00	32	16.00	
ผู้นำชุมชน	23	11.50	13	6.50	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	19	9.50	21	10.50	
เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล	13	6.50	4	2.00	
โทรทัศน์	13	6.50	17	8.50	
เพื่อนบ้าน	13	6.50	11	5.50	
วิทยุกระจายเสียงประจำหมู่บ้าน	12	6.00	12	6.00	
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนชายแดน	11	5.50	7	3.50	
แผ่นพับหรือโปสเตอร์	10	5.00	12	6.00	
สื่อสังคมออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต	9	4.50	19	9.50	
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	7	3.50	13	6.50	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

+Fisher Exact test

2. ผลการการเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนชายแดนไทย–เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายกับอำเภอแม่สอดจังหวัดตาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับมาก (ร้อยละ 85.50 และร้อยละ 89.00) การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.50 และร้อยละ 47.00) กลุ่มตัวอย่างเข้าไปมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับมาก (ร้อยละ 51.50 และร้อยละ 37.50) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยระดับความรู้ ด้วยสถิติ Fisher Exact test ระดับการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าทั้ง 2 พื้นที่มีระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (p=0.017) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					0.075+
น้อย	0 (0.00)		3 (1.50)		
ปานกลาง	29 (14.50)		19 (9.50)		
มาก	171 (85.50)		178 (89.00)		
การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					0.540
น้อย	47 (23.5)		42 (21.00)		
ปานกลาง	83 (41.50)		94 (47.00)		
มาก	70 (35.00)		64 (32.00)		
การมีส่วนร่วมในชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)					0.017*
น้อย	57 (28.50)		70 (35.00)		
ปานกลาง	40 (20.00)		55 (27.50)		
มาก	103 (51.50)		75 (37.50)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
+Fisher Exact test

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ด้วยสถิติ independent t-test พบว่า ทั้ง 2 พื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างกัน (p=0.054) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน **(ตารางที่ 3)**

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	อำเภอแม่สาย (n=200)		อำเภอแม่สอด (n=200)		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	10.65	1.186	10.78	1.262	0.289
การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	19.44	2.982	19.65	3.297	0.494
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3.42	1.973	3.04	1.971	0.054*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาเรื่อง ความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนชายแดนไทย–เมียนมา: กรณีศึกษาอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กับอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สามารถนำมาอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์ระหว่างชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า เชื้อชาติ ($p<0.001$) อาชีพ ($p=0.007$) รายได้ ($p<0.001$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($p<0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ($p=0.005$) และบทบาทในชุมชน ($p<0.001$) ของทั้ง 2 พื้นที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากความแตกต่างกันไปเล็กน้อยในลักษณะสภาพทางภูมิศาสตร์ จำนวนช่องทางเข้า-ออก ลักษณะของท่าข้ามและช่องทางธรรมชาติ รวมถึงสัดส่วนของประชากรไทยต่อประชากรข้ามชาติที่จะพบในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากมากกว่าอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทำให้แต่ละพื้นที่เกิดความแตกต่างในลักษณะของเชื้อชาติ/ชนชาติพันธุ์ที่หลากหลาย รวมถึงการเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม โรงงาน ล้วนส่งผลให้ทั้งสองพื้นที่เกิดบริบทที่แตกต่างกันทั้งสิ้นทั้งในด้านลักษณะทางภูมิศาสตร์ ประชากร ความเป็นชุมชน และการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธารทิพย์ ธรรมสอน และสมเกียรติ ชัยพิบูลย์ ที่กล่าวว่าอำเภอแม่สอดเป็นเมืองที่มีการผสมผสานระหว่างเมืองสำหรับที่อยู่อาศัยระหว่างประชากรพื้นถิ่น และประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งที่มาตั้งรกรากและผ่านเข้าออก เมืองพาณิชยกรรมและเมืองอุตสาหกรรม[11] และการศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน พลวัฒ ประพัฒน์ทอง และภัทรา ชลดำรงค์กุล ที่กล่าวว่าอำเภอแม่สายจะเป็นไปในลักษณะของเมืองการค้าชายแดน และมุ่งเน้นด้านวัฒนธรรมที่เกิดจากชนชาติพันธ์ที่ส่งเสริมต่อการท่องเที่ยวต่างๆ[12]

ผลการการเปรียบเทียบระดับ และคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วม และมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนชายแดนไทย–เมียนมา อำเภอแม่สายกับ อำเภอแม่สอดมีความใกล้เคียงกัน แต่ในด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ($p=0.018$) และมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนแตกต่างกัน ($p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่พบว่าอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่เคยเป็นที่ปรากฏมาก่อน รวมถึงการแพร่กระจายของเชื้อที่รวดเร็วและยังไม่มีแนวทางการรักษาโรคอย่างชัดเจนทำให้การติดเชื้อแพร่กระจายไปยังวงกว้าง ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตตามมา อีกทั้งการอยู่ในยุคสมัยของโลกไร้พรมแดนที่ข้อมูลข่าวสารแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วตามช่องทางต่างๆ เช่น

สื่อออนไลน์ ทำให้ผู้คนได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรุนแรงของโรคที่รวดเร็ว จนเกิดความกลัวและความตระหนักต่อความอันตรายและความรุนแรงของโรคนำไปสู่การค้นคว้าหาความรู้ รับฟังข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการป้องกันตัวจากโรคด้วยตนเอง อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารถึงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัดลงมาจนถึงระดับอำเภอและชุมชนทั้งจากช่องทางของเอกสารทางราชการ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ และช่องทางการกระจายเสียงประจำหมู่บ้าน รวมถึงการเข้าถึงชุมชนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์เป็นช่องทางหลัก ทำให้ผู้คนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถิติตัวเลข และแนวทางการป้องกันหรือดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกวิธี และมีผลต่อความรู้ที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาต่างๆ ของแพรพรรณ ภูริบัญชา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ , ปวีณา จังภูเขียว และการศึกษาของระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์ ที่กล่าวว่าการสื่อสารข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ครบถ้วน ชัดเจน ทันเวลา รวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการช่วยขับเคลื่อนนโยบาย และดำเนินงานตามมาตรการ หรือคำสั่งการของหน่วยงานต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ทำให้ประชาชนรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองสูงขึ้น และส่งผลต่อการมีส่วนร่วมตามมา[13, 14]

ผลการศึกษาด้านการปฏิบัติตัวตามแนวคิดวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้ง 2 พื้นที่ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายหรือมาตรการต่างๆ ตั้งแต่ระดับประเทศลงมายังระดับชุมชนถึงแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อสอดรับกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ กล่าวคือเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติที่สุด เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตมากยิ่งขึ้น ทำให้เมื่อปฏิบัติสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลให้แนวทางปฏิบัติเหล่านี้กลายมาเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคในที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียของ Tjahjadi B และคณะฯ ที่กล่าวว่า ข้อมูลและแรงจูงใจที่ได้รับอย่างสอดคล้อง เหมาะสมต่อบริบทของพื้นที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากร[15] อีกทั้งยังสอดรับกับผลการศึกษาในประเทศไทยของปองขวัญ สร่างทุกข์ และคณะฯ, และการศึกษาของดรุณี โพธิ์ศรี และคณะฯ ที่พบว่าประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัวและการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การสื่อสาร การงาน การเรียนและธุรกิจ เพื่อให้ชีวิตสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างปกติ ทำให้วิถีชีวิตในอดีตเปลี่ยนแปลง ก่อเกิดวิถีชีวิตใหม่ และกลายเป็นวิถีความปกติรูปแบบใหม่ในอนาคต[16, 17]

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าไปมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนมาก อาจเนื่องจากลักษณะของอาชีพที่ต่างกัน ทำให้การเข้าไปมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค แตกต่างกัน รวมถึงความรวดเร็วของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัยส่งผลให้ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรการ และนโยบายที่กำหนดทั้งในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ รวมถึงการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของคนในชุมชน เช่น การซ้อมแผนและเตรียมความพร้อมขั้นตอนการปฏิบัติงาน การสร้างกฎชุมชน จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนสามารถตอบสนอง และควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันท่วงที สอดคล้องกับผลการศึกษาของปองขวัญ สร่างทุกข์ และคณะฯ การศึกษาของดรุณี โพธิ์ศรี และคณะฯ และการศึกษาของวลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเตรียมพร้อมรับมือต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จนนำมาสู่การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อบริบทของแต่ละพื้นที่[16, 18, 19]

สรุป

ชุมชนชายแดนไทย–เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนที่แตกต่างต่างกัน แต่ประชาชนทั้งสองพื้นที่มีความรู้ การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นมาตรการในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน อาจกำหนดให้มีความหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนซึ่งอาจแตกต่างกันได้ในแต่ละชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ให้ความกรุณาแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณถึงความตั้งใจและความทุ่มเทของอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ที่ให้ความช่วยเหลือทุกท่าน รวมถึงขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยในพื้นที่ศึกษาวิจัย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอำเภอแม่สอดจังหวัดตากทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเอื้อเฟื้อสถานที่ และการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. รายงานความคืบหน้าประจำสัปดาห์ในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 221; 2022.

2. ทวิติยา สุจริตรักษ์. ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับไวรัส SARS-CoV-2: ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19 [Internet]. 2564 [cited 2024 Dec 16]. Available from: https://pidst.or.th/A966.html

3. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(2):s247-s59.

4. Castelli F, Sulis G. Migration and infectious diseases. Clin Microbiol Infect. 2017;23(5):283-9.

5. Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; Knobler S, Lemon S, et al., editors. The impact of globalization on infectious disease emergence and control: exploring the consequences and opportunities: workshop summary [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006 [cited 2024 Dec 16]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56593/

6. Morita S, Nakagawa K. Evaluating the impact of human flow on the spread of infectious diseases. J Theor Biol. 2023;558:111367.

7. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. 1995;1(1):7-15.

8. GISTDA. “เร็วคือรอด” [Internet]. 2020 [updated 2020 Sep 15; cited 2024 Dec 16]. Available from: https://www.gistda.or.th/news_view.php?n_id=2294&lang=EN

9. ไทยรัฐออนไลน์. เลาะรั้วชายแดนสกัด “โควิด” ปรับแผนสู้ หวั่นระบาดรอบ 2 ไทยเจ๊ง! [Internet]. 2563 [updated 2020 Dec 10; cited 2024 Dec 16]. Available from: https://www.thairath.co.th/news/local/1991833

10. ละเอียด ศิลาน้อย. การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 2560;12(2):50-61.

11. ธารทิพย์ ธรรมสอน, สมเกียรติ ชัยพิบูลย์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองการค้าชายแดนแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. สักทองสารสารการวิจัย. 2553;16(1):30-43.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

12. ปรีชา อุปโยคิน, พลวัฒ ประพัฒน์ทอง, ภัทรา ชลดำรงค์กุล. ความหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560;47(1):81-105.

13. แพรพรรณ ภูริบัญชา, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, ปวีณา จังภูเขียว. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของสถานประกอบการ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(1).

14. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(1):53-61.

15. Tjahjadi B, Soewarno N, Adibah Wan Ismail W, Kustiningsih N, Nasihatun Nafidah L. Community behavioral change and management of COVID-19 pandemic: evidence from Indonesia. J King Saud Univ Sci. 2023;35(2):102451.

16. ปองขวัญ สร่างทุกข์, เจนนภนต์ ภาคภูมิ, พิภพ มณีจำนงค์, อิทธิโชตน์ โชติกุณฑ์พันธุ์. โครงการสำรวจการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดน่าน. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2565;16(3):97-110.

17. ทนงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณิชนันทน์ ศิริไสยาสน์, โชติบดีรัฐ. “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2563;4(3):371-86.

18. ดรุณี โพธิ์ศรี, เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์, เอกพล เสมาชัย. การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19: การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(1):49-60.

19. วลีรัตน อภัยบัณฑิตกุล. การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(2):55-71.