

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

ทงศักดิ์ หลีกเขต*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 9 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไข: 4 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 21 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค และ 3) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายด้วยสถิติ Multiple Linear Regression ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลองศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคได้ร้อยละ 42.50 ($R^2=0.425$) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค คือ PIKALCM Model ประกอบด้วย 1) นโยบาย 2) ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 3) ความรู้และการรับรู้ 4) ความตระหนักและการมีส่วนร่วม 5) กฎหมายและการบังคับใช้ 6) การประสานงานและเครือข่าย 7) การประเมินผลและรายงาน หลังทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประชาชนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความรู้เรื่องโรค ทักษะเกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: รูปแบบ, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

***Corresponding author:** ทงศักดิ์ หลีกเขต; ssotho2507@gmail.com

The Development Model for the Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among the People, Ubon Ratchathani Province

Thanongsak Lakkhet*

Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office

(Received: 9 July 2023; Revised 4 August 2023; Accepted: 21 August 2023)

Abstract

The objectives of this research and development were to: 1) study the factors influencing the prevention and control behavior, 2) develop a model for the prevention and control of infectious disease, and 3) examine the effects of the prevention and control model for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) among the people of Ubon Ratchathani province. The sample included people of Ubon Ratchathani province. Data were collected between October 1, 2022, and April 30, 2023. The study consisted of three phases. The first phase constituted cross-sectional analytical research. Data were collected using a questionnaire. Predictive factors were analyzed using Multiple Linear Regression statistics. The second phase involved action research to develop a model for the prevention and control of disease. Following the action research concept of Kemmis and McTaggart (PAOR) with three cycles, were analyzed through data collection, categorization, and content analysis. The third phase consisted of quasi-experimental research to study the effects of the developed model. Data were analyzed by comparing mean score differences of variables within the group using Paired t-tests. The factors influencing the prevention and control behavior of Coronavirus disease 2019 comprised four variables that included history of traveling to risky places, disease knowledge, attitude towards disease prevention and control, and perceived benefits of disease prevention and control. These factors accounted for 42.50% of the variation in prevention and control behavior ($R^2=0.425$). The PIKALCM Model consists of: 1) Policy, 2) Information center, 3) Knowledge and perception, 4) Awareness and participation, 5) Law and enforcement, 6) Coordination and network, and 7) Evaluation and reporting. After trialing the developed model with the people, statistically significant differences were observed in mean scores for knowledge, attitude, risk perception, perception of violence, perceived benefits, perceived obstacles, social support, intention, self-efficacy, and prevention and control behavior of Coronavirus disease 2019.

Keywords: model, disease prevention and control, Coronavirus disease 2019

***Corresponding author:** Thanongsak Lakkhet; ssotho2507@gmail.com

บทนำ

จากข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างกว้างขวางยากต่อการควบคุมประชาชนทุกคนในประเทศเสี่ยงต่อการติดโรคและเกิดผลกระทบในทุกด้าน สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคงอยู่ในระดับสูงตลอดระยะเวลา การระบาดในระลอกนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในระดับโลก (Pandemic) ประเทศไทยพบปัญหาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญ เปรียบเทียบจากจำนวนผู้ป่วย ในช่วงแรกของการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern:PHEIC) ขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสมเดือน 1 ตุลาคม 2565 จำนวน 2,458,697 ราย เสียชีวิต 11,073 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และยังมีปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการจัดการทรัพยากรในระบบการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อลดอัตราป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จากแนวทงนโยบายการควบคุมโรคที่ส่งผลกระทบต่อ เกิดการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ เช่น ผลกระทบที่ด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และ จิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการชะลอตัวทางด้านเศรษฐกิจ การยกเลิกหรือเลื่อนการแข่งขันกีฬา จำกัดการเดินทางทั้งในและต่างประเทศ งดกิจกรรมทางศาสนา และเทศกาลต่าง ๆ เกิดวัฒนธรรมใหม่ (New Normal) มีการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการปิดโรงแรม ร้านอาหาร ปิดสถานบันเทิง (Haleem A, 2020) ยิ่งไปกว่านั้นยังส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาครูและนักเรียนขาดสิ่งสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาและเป็นปัญหาในการจัดการเรียนการสอน (Sintema, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความตั้งใจ ในการปฏิบัติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Wadood et al., 2020) สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และ ชนิษฐา สุนพคุณศรี (2565) พบว่าความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พงศนาถ หาญเจริญ พิพัฒน์ และคณะ (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม จันทรชนะสอน สำโรงพล และคณะ (2565) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ รายได้ต่อเดือนส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ (2564) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2565 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 262,544 คน เสียชีวิตสะสม 469 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, 2565) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอเมืองอุบลราชธานี พบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 35,523 คน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ผ่านมา เป็นการปฏิบัติตามมาตรการและการสั่งการของระดับจังหวัด ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2565) จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 100 คน พบว่า มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 83 มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 85 หลีกเสี่ยง การอยู่ในสถานที่คนพลุกพล่าน ร้อยละ 72 รักษาระยะห่าง ร้อยละ 78 ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 91 และลงทะเบียน “ไทยชนะ” ร้อยละ 70 ส่วนความรู้สึกกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชน มีความกังวลมาก ร้อยละ 40 (ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, 2564) จากข้อมูลสถานการณ์ระบาดทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ประชาชนจำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและคนในครอบครัวที่ดี เพื่อให้รอดพ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยที่ยังไม่มีการระบุถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนที่ชัดเจน และ ยังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับการระบาดที่กำลังเกิดขึ้น และที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยใช้วิธีการของรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบตามแนวคิดการกระบวนการพัฒนาตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการตามแผน การสังเกตผลการปฏิบัติการ การสะท้อนผลการปฏิบัติการ และประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ถึง เดือน 30 พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 350 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 11 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติการเดินทางไปสถานที่เสี่ยง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 8 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 9 ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 10 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 11 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.0

2) ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 เท่ากับ 0.88 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.78 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.80 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.76 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.86 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.84 ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.82 และการรับรู้ความสามารถของตน เท่ากับ 0.74 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Taggart (1988) เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมาร่วมในกระบวนการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ผู้แทนประชาชน จำนวน 6 คน ผู้แทนสถานศึกษา จำนวน 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน ผู้แทนจากโรงพยาบาล 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ผู้แทนจากท้องถิ่นในพื้นที่ จำนวน 6 คน ท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้แทนจากพัฒนาการจังหวัด 1 คน ผู้แทนจากพัฒนาสังคมจังหวัด 1 คน ผู้แทนขนส่งจังหวัด 1 คน ผู้แทนประชาสัมพันธ์จังหวัด 1 คน และผู้แทนสื่อ จำนวน 1 คน สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน 1 คน ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด 1 คน รวมเป้าหมายที่ใช้พัฒนากระบวนการทั้งสิ้น 52 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบทการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย แบบคัดลอกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group discussion guideline) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline) ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินกระบวนการ

2.2 แนวคำถามสำหรับผู้บริหารต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2.3 แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้แบบสังเกต (Participant observation guideline) ใช้ในการบันทึกจากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความไม่มีอคติ โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulations) ด้านข้อมูล (Data triangulation) ด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) และด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodology triangulation)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม การระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลจากการจดบันทึก การสังเกต และการถอดเทปบันทึกเสียง การนำข้อมูลที่ได้อาจจัดเป็นหมวดหมู่ตามแนวทางของเครื่องมือที่ใช้และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่ของคำตอบที่ได้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อพิสูจน์ที่ถูกต้องและอยู่ในบริบทของพื้นที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยการรวบรวมจัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2566

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มไม่อิสระ เป็นการศึกษแบบ One Group Pretest-Posttest Design โดยทดลองในประชาชนอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 11 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 7 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 8 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 9 ปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 10 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน และส่วนที่ 11 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความสัมพันธ์ระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการวิจัยระยะที่ 1

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติ pair t-test นำเสนอด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และช่วงเชื่อมั่น 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.0 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 39.04 ปี (SD=9.77 ปี) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.6 และเคยมีประวัติการเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 42.50 ($R^2=0.425$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์		R ²	R ² _{adj}	Sr ²	R ² change
		ถดถอย					
		B	β				
โมเดลที่ดีที่สุด	ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยง	-2.266	-0.460	0.209	0.207	2.10	0.209
	ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.144	0.200	0.332	0.328	1.93	0.123
	ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค	0.173	0.305	0.383	0.377	1.86	0.051
	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค	-0.225	-0.217	0.425	0.418	1.80	0.043
Constant=21.34, R ² =0.425, R ² _{adj} =0.418, SE _{est} =1.80, F=63.77, p<0.001							

3. ผลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี คือ Coronavirus disease 2019 Prevention and Control Patterns ดังนี้

3.1 Policy: มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดำเนินงานจากทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการจัดตั้งทีมในการติดตามพื้นที่ มีการประสานที่ดีกับทุกภาคส่วน มีนโยบายและข้อกำหนดที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ทันต่อเหตุการณ์ เช่น การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง ตลอดจนการมีผู้นำที่เข้าใจและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมผสมผสานกับนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

3.2 Information Center: มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชน มีระบบการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ชัดเจนไม่คลุมเครือ โดยผ่านคณะกรรมการฝ่ายสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง มีระบบการตรวจสอบข่าวสาร ข่าวจริง ข่าวปลอม และเป็นข้อมูลที่ตรงกันทุกสื่อ มีเวทีสื่อสารความเข้าใจในเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น

3.3 Knowledge and Perception: มีกิจกรรมสร้างความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ต่าง ๆ เพื่อให้รู้เท่าทันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องจนสามารถดูแลตนเองให้

ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยประชาชนต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค มีความเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรค เสี่ยงที่จะเป็นอันตรายจากการติดเชื้อ รับรู้โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียหรืออันตรายของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค

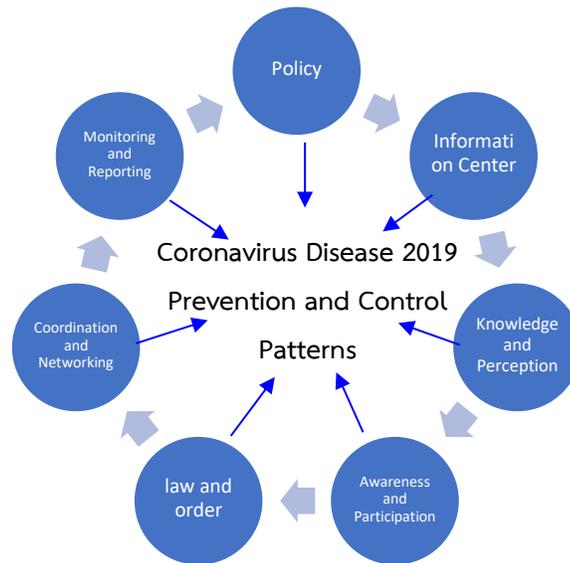
3.4 Awareness and Participation: สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการสร้างคุณค่า การระดมทุน การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามผลและร่วมรับประโยชน์ โดยประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทางการดูแลตนเองและเพื่อนบ้าน เช่น การกักตัว แยกเครื่องใช้ เว้นระยะการสัมผัส การสวมหน้ากากอนามัย การจัดการขยะของตัวเอง และคนในหมู่บ้าน ชุมชน สังคม ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคนอื่น ๆ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของชุมชน

3.5 Law and order: กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ การบังคับใช้กฎหมาย มาตรการการบังคับใช้กฎหมายในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนและไม่ปฏิบัติตามกฎ กติกา และกฎหมายควบคุมโรคติดต่อปี 2558 รวมถึงมาตรการของพื้นที่ตามสถานการณ์ โดยต้องยึดถืออย่างเคร่งครัด สร้างความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกัน รวมถึงการตรวจสอบการปฏิบัติตามประกาศของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.6 Coordination and Networking: การประสานงานในทุกกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 2019 ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร การเฝ้าระวัง คัดกรอง สอดส่องดูแลร่วมกันในการจัดการที่พื้นที่ห่วงใยและความครอบคลุมพื้นที่ในการจัดการร่วมกันของทุกหน่วยงานในพื้นที่ทั้งกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้นำทุกระดับ และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ รวมถึงการให้การสนับสนุนแบบบูรณาการของทุกหน่วยงาน ประสานกับหน่วยงานภายนอกให้ข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงานในทุกระดับเพื่อประสิทธิผลการดำเนินงาน

3.7 Monitoring and Reporting: การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ รวมถึงการให้การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ประเมินติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งคนงบประมาณ ทรัพยากร และการจัดการที่ผ่านมามีข้อบกพร่องหรือปัญหาอุปสรรคใดที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน เช่น การไม่ปฏิบัติตามประกาศ การไม่ให้หรือปกปิดข้อมูลของตนเอง จัดลำดับความสำคัญ รวมถึงการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การบันทึก การรายงานผลการดำเนินงานเป็นลำดับเพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารในระดับต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานที่เกิดประสิทธิภาพ

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี (Coronavirus Disease 2019 Prevention and Control Patterns: PIKALCM) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 11.8 คะแนน (95% CI=10.80-12.79) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่สนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 29.27 คะแนน (95% CI=26.62-31.90) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 18.27 คะแนน (95% CI=16.82-19.70) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 17.90 คะแนน (95% CI=16.38-19.41) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการ

ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 16.97 คะแนน (95% CI=15.44-18.49) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 18.10 คะแนน (95% CI=16.55-19.64) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 20.13 คะแนน (95% CI=17.72-21.73) ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 19.64 คะแนน (95% CI=17.80-21.45) การรับรู้ความสามารถของตน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 20.30 คะแนน (95% CI=18.82-21.77) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 27.57 คะแนน (95% CI=25.57-29.56) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อน \bar{X} (S.D.)	หลัง \bar{X} (S.D.)	\bar{d}	95%CI	t	p-value
ความรู้เรื่องโรค	4.80(2.36)	16.6(1.94)	11.8	10.80-12.79	24.32	<.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับโรค	14.56(4.73)	43.83(4.33)	29.27	26.62-31.90	22.68	<.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	8.06(3.26)	26.33(3.25)	18.27	16.82-19.70	25.92	<.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	8.43(3.50)	26.33(2.60)	17.90	16.38-19.41	24.23	<.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	8.53(3.82)	25.5(2.89)	16.97	15.44-18.49	22.77	<.001*
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	7.36(3.55)	25.46(2.31)	18.10	16.55-19.64	23.90	<.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรค	6.40(3.08)	26.13(3.91)	20.13	17.72-21.73	20.13	<.001*
ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค	7.46(4.24)	27.10(3.32)	19.64	17.80-21.45	21.99	<.001*
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	6.90(3.30)	27.20(2.59)	20.30	18.82-21.77	28.09	<.001**
พฤติกรรมการบริหารแบบธรรมาภิบาล	12.73(3.64)	40.30(4.17)	27.57	25.57-29.56	28.26	<.001**

*p value <.05

อภิปรายผล

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยงเป็นปัจจัยทำนายหลักที่มีต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องมาจากการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงมีโอกาสได้สัมผัสเชื้อโรคมามากขึ้น ได้รับการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และเข้าใจวิธีการปฏิบัติมากขึ้น ดังนั้นเดินทางไปสถานที่เสี่ยงจึงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (2563) ที่ระบุว่าสถานที่เสี่ยงเป็นสถานที่เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมากและรวดเร็ว ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก เบียดเสียด ยกต่อการควบคุมการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร การจัดกิจกรรมรวมตัวกันหลายคน ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เสริมสวย ร้านอินเทอร์เน็ต แหล่งท่องเที่ยว เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย โดยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจและคณะ (2563) พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2563) พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากทัศนคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นจุดเริ่มต้นของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเคนยาที่พบว่า ประชาชนมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 67.9 มีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 39.5 มีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 34.4 มีความกลัวตกงาน ไม่มีรายได้ ธุรกิจปิดกิจการ ร้อยละ 25.8 มีความเชื่อว่าตนเองสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ และร้อยละ 21.8 มีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ขาดแคลนอาหาร (Austrian et al, 2020) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Retnaningsih et al (2020) พบว่า เพศ อาชีพ ความรู้ และ ทัศนคติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรคโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2565) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยอื่น และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.201, 0.381, 0.182$ และ 0.299)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากการรับว่าสิ่งที่ทำเป็นโยชน์ด้านใดบ้างและมีประโยชน์กับตนเองและคนรอบข้างอย่างไร จากนั้นจะเห็นถึงคุณค่าในสิ่งที่ทำจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหมาะสม ดังนั้นทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญูทัตญู บุญทันและคณะ (2563) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ใน ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.53 (S.D.=0.47) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r=.660, .625, .606, p=.000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิณา สิมพงษ์ และคณะ (2564) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากผลกระทบโรค ไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.676, p<0.001$) และความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่เนื่องจากพัฒนาภายใต้บริบทการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงสาเหตุเพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการพัฒนารูปแบบ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการอย่างครบถ้วน ทุกส่วนมีอิสระที่จะเสนอแนวคิด จนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ อุ่นเสียม และคณะ (2566) พบว่า การพัฒนาการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์การระบอบ 2) ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การพัฒนาบุคลากร การสื่อสารความเสี่ยง และการบริหารจัดการ 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังชุมชนและการค้นหากลุ่มเสี่ยงให้มีความไว 4) ติดตามการดำเนินงานทุก 14 วัน 5) ประเมินผลมาตรการควบคุมโรคโดยภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) นงคราญ คันสร และคณะ (2565) พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในตำบลเหล่ากวางอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ คือ DER Model ประกอบด้วย 1) D: development capacity building การพัฒนาเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน 2) E: Effective planning ออกแบบรูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาให้มีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน 3) E :efficiency

Community calendar culture ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีประสิทธิภาพ ตามปฏิทินชุมชน 4 R : Reflection Evaluation กระสะท้อนและประเมินผลการดำเนินโดยรูปแบบที่สร้างขึ้นสามารถนำมาใช้เพื่อดำเนินการ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงได้ และเกษมสุข กันชัยภูมิ (2565) พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง โดยดำเนินงานตามกระบวนการวงจร POER ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินการจากการประมวลผลข้อมูลและการปรับปรุงวางแผน ดำเนินการจัดจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (2) โดยรูปแบบการจัดการด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างเสริมความรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน 2) การพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างข้อตกลงในการวางแผนการดำเนินงานฝักระวังติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี คือ ประวัติเคยเดินทางไปสถานที่เสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการตามประกาศของคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงความตระหนักรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

2. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีที่มีความเหมาะสมควรพัฒนาตามบริบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ ตลอดจนรูปแบบต้องมีความยืดหยุ่นจึงจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสม

3. ควรนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี มาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำสู่การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิผลในพื้นที่อื่น โดยการขยายระยะเวลาการทดสอบและยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบพัฒนาขึ้น

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี กับรูปแบบปกติ และรูปแบบอื่นเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิผลหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/index.php>.
- เกษมสุข กันชัยภูมิ. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(3), 66-75.
- จันทร์ชนะสอน สำโรงพล, สุไวยรินทร์ ศรีชัย และ ภัทธพล โพนไพรสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 20 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเต่า อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 85-105
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563) ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 35(3), 555-564.
- นงคราญ คันสร, อรุษา ภูมิจงรักษ์ และณัฐวรรณ พิมพิโคตร. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยการประยุกต์ใช้ปฏิทินชุมชนตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 1(1), 63-70.
- พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์, พลรัตน์ดา ดลสุข และพุทธิไกร ประมวล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์กูย ตำบลตุม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 7(1), 116-121.
- วิญญ์ทัณณ บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครธนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน. (2565). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี. (ม.ป.ป.)
- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. (2564). การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 23 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2564. สืบค้นจาก <https://hpc10.anamai.moph.go.th/th>
- ศศิณา สิมพงษ์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10(2), 148-158.
- สุเมธ อุ่นเสียม และวีระศักดิ์ เดชอรัญ. (2566). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 3(1), 1-16.
- สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 5(2), 92-109.
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา. (2563). ปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อโรคโควิดในประเทศไทย (จากจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 2,568 ราย). สืบค้นจาก <https://www.nrct.go.th/news/ปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อโรคโควิดในประเทศไทย-จากจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม-2568-ราย>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำเดือนสิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <http://demo.phoubon.in.th/>
- Austrian K, et al. (2020). *COVID-19 related knowledge, attitudes, practices and needs of households in informal settlements in Nairobi, Kenya*. Retrieved from: SSRN: Retrieved from <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3576785> 2020.
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2), 78-79. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- Retnaningsih, E, Nuryanto, N., Oktarina, R., Komalasari, O, & Maryani, S. (2020). The Effect of knowledge and attitude toward Coronavirus disease-19 transmission prevention practice in South Sumatera Province, Indonesia. *Journal of Medical Sciences*, 8(T1), 198-202.



เอกสารอ้างอิง

- Sintema, E. J. (2020). Effect of COVID-19 on the Performance of Grade 12 Students: Implications for STEM Education. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 16(7), em1851.
- Wadood, M.A., Mamun, A., Rafi, M.A., Islam, M.K., Mohd, S., Lee L, L. et al. (2020). Knowledge, attitude, practice and perception regarding COVID-19 among students in Bangladesh: Survey in Rajshahi University. *medRxiv.9*