

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Model strengthen of COVID-19 prevention and control operations comprehension of village Health volunteer

(Received: May 26,2021; Accepted: June 21,2021)

กัณตณ ใจศิริ

Kantapon Jaisiri

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผามาศ จังหวัดบึงกาฬ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจและรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านศึกษา ระหว่าง เดือน มกราคม 2564 – เมษายน 2564 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอภูผามาศ รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน dependent t test และการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากและเมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน , การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19

ABSTRACT

This research was action research aimed to studied comprehension and Model strengthen of COVID-19 prevention and control operations comprehension of Village Health volunteer. Study between January 2021 – April 2021 total 4 months. Sample size were 60 Village Health volunteer in Kuchinarai District by purposive sampling. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by frequency , percentage , mean , standard deviation , Dependent t-test and Content Analysis.

The results of the study found that total and aspect comprehension of COVID-19 prevention and control operations comprehension of village Health volunteer before operation were middle level.

After operation total and aspect comprehension of COVID-19 prevention and control operations comprehension of village Health volunteer were much level. And when compare total and aspect comprehension of COVID-19 prevention and control operations comprehension of village Health volunteer between before and after found there was a statistically significant difference at the .05 level (p-value was .000 for all values).

Keyword : Village Health volunteer , COVID-19 prevention and control

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณสุขประชาชนจีน



ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ จนถึงปัจจุบันทำให้พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 70,000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 2,000 ราย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรคไวรัสที่ทำให้เกิดโรค COVID -19 จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง (กรมควบคุมโรค. 2563)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ มาตรการตามกลยุทธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด หน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งที่เป็นและไม่ใช่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจได้รับการร้องขอจากหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักให้ร่วมปฏิบัติการ หรือช่วยสนับสนุนภารกิจบางส่วนตามมาตรการสำคัญที่กำหนดไว้ตามความเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การ

สื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และการประสานงานและจัดการข้อมูล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปัจจุบันมี อสม. ประมาณ 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ รวมถึงอาสาสมัคร 15,000 คนในกรุงเทพฯ ซึ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียดได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ ถือเป็นผู้มีส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด19

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบจึงได้รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทราบถึงความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม 2564 – เมษายน 2564 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอกุฉินารายณ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอกุฉินารายณ์ ตำบลละ 5 คน 12 ตำบล รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย การสร้างความตระหนักต่อโรค COVID-19 การสร้างความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การกำหนดแนวทางในการการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และการประสานงานและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย

แปลผล

4.21 – 5.00

มากที่สุด

3.41 – 4.20

มาก

2.61 – 3.40

ปานกลาง

1.81 – 2.60

น้อย

1.00 – 1.80

น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นทำการปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .942

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. กำหนดรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย การสร้างความตระหนักรู้ต่อโรค COVID-19 การสร้างความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การกำหนดแนวทางในการการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และการประสานงานและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน
3. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย การสร้างความตระหนักรู้ต่อโรค COVID-19 การสร้างความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การกำหนดแนวทางในการการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และการประสานงานและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน

4. ติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ dependent t test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการดำเนินงานพบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก
2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน (dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การจัดการในชุมชน	3.30	0.41	3.64	0.33	59	-4.133	.000	-.49164	-.17086
การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน	3.18	0.46	3.69	0.32	59	-6.091	.000	-.67976	-.34357
การปฏิบัติตามแนวทาง Social Distancing	3.18	0.44	3.67	0.37	59	-5.779	.000	-.64173	-.31161
รวม	3.22	0.29	3.67	0.24	59	-8.354	.000	-.54522	-.33450

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เป็นเพราะโรค COVID-19 ยังเป็นเรื่องใหม่และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับยังไม่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่พบว่าในรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และเมื่อ

ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (อภิญา หนูมี, 2560; จิรายุ โพธิ์ศรี, 2560) ตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย การสร้างความตระหนักต่อโรค COVID-19 การสร้างความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การกำหนดแนวทางในการการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และการประสานงานและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ทำให้หลังดำเนินการ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ของ ประเสริฐ ไหลหาโคตร (2559) พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับ ตำบล รวม 9 ขั้นตอน

ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 2) สร้างเครือข่าย 3) อบรมภาคีเครือข่าย 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ 5) อบรมรณรงค์ให้ความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีมระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกของน้ำยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับชุมชนและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี เต็มอุดม และคณะ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม จากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การมีปฏิญญาหมู่บ้าน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” การแยกและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน “บอกเล่าข่าวจริง” สื่อสารและให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ “บอกข่าวเล่าลูก” สื่อสารเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเดินทางกลับหมู่บ้าน และ 3) หลังจากรูปแบบไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ จำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นการทำความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชักชวนให้สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีขั้นตอนประกอบไปด้วย

1. การสร้างความตระหนักรู้ต่อโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญจำเป็นของโรค ความรุนแรง อันตราย และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การสร้างความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19

3. การกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 เมื่อเข้าใจเกี่ยวกับโรค และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 จึงสามารถมากำหนดเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ที่เป็นรูปธรรม

4. การประสานงานและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน เป็นการเตรียมความพร้อมร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย 63
- ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ ทัศนิก ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 21(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2563
- อภิญา หนูมี.(2560). กระบวนการจัดประชุมอย่างมีประสิทธิภาพ : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2560)
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ. 2553.
- จิรายุ โพธิ์ศรี. (2560). การประชุม.<http://hkw0576105761.circlecamp.com/> ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2560
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)
- ประเสริฐ ไหลหาโคตร.(2559). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 13 (3) (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2559
- รัชนิ เต็มอุดม ศิริลักษณ์ ใจช่วง กนกพร ไทรสุวรรณ พเยาวดี แอบไฮสง บารเมษฐ์ภิ ราชล้ำ (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564