

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

The development of a model for enhancing understanding of village health volunteers to practice following on safety organization standards endemic approach to COVID-19 in Ban Wan Sub-district Health Promoting Hospital, Bukraeng Subdistrict, Chom Phra District, Surin Province.

(Received: March 13,2023 ; Revised: March 22,2023 ; Accepted: March 25,2023)

ฉนะชิมิ์ ลับโกษาพิพัฒน์¹

Chanachim Labgopipat

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ทั้งหมด 67 คน และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นรูปแบบการอบรมให้ความรู้ มีเนื้อหาในการเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การจัดการโรค COVID-19 ในชุมชน การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน และทักษะที่จำเป็นในการการส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน 2) ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.23 S.D. 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการ COVID 19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.05 S.D. 0.63) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.23 S.D. 0.64) ด้านการปฏิบัติตามแนวทาง Social Distancing มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.50 S.D. 0.58 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า)

คำสำคัญ: โควิด 19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

Abstract

This research was action research aimed to develop a model to enhance the understanding of implementing safety organization measures to control the spread of COVID-19 and make it an endemic disease among village health volunteers in Ban Wan Subdistrict, Chom Phra District, Surin Province. The study involved a sample of 67 village health volunteers and 6 personnel from Ban Wan Sub-district Health Promoting Hospital, Chom Phra District, Surin Province. The data were collected using questionnaires and interview forms. Content analysis, frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the data. A dependent t-test statistic was used to determine the significance level, which was set at 0.5.

The results of the research revealed that 1) A model for enhancing the understanding of safe organization measures to control the spread of COVID-19 and make it an endemic disease was developed for village health volunteers in Ban Wan Sub-district, Chom Phra District, Surin Province. This model included training and education on managing COVID-19 in the community, promoting and preventing COVID-19 in the community, and necessary skills for promoting and preventing COVID-19. 2) The knowledge and understanding of COVID-19 disease prevention and control practices of village health volunteers were assessed, and the results indicated that the sample group had a high level of knowledge and understanding of the prevention and control of COVID-19 disease after the implementation of the model. The average score was 4.23 with a standard deviation of 0.64. When considering each aspect, the management of COVID-19 in the community had an average score of 4.05 with a standard deviation of 0.63, and the promotion and prevention of COVID-19 in the community had the highest average score of 4.23 with a standard deviation of 0.64. Social distancing practices were at the highest average level with an average score of 4.50 and a standard deviation of 0.58. The study also found a statistically significant difference between the knowledge and understanding of COVID-19 disease prevention and control practices of village health volunteers before and after the operation. Overall, and in each aspect, there was a significant difference at the .05 level with a p-value of equal to .000 for all values.

Keywords: COVID-19, village health volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย

หรืออาจเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรค ไวรัสที่ทำให้เกิดโรค COVID -19 จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค

COVID-19 ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ มาตรการตามกลยุทธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งที่เป็นและไม่ใช่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจได้รับการร้องขอจากหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักให้ร่วมปฏิบัติการ หรือช่วยสนับสนุนภารกิจบางส่วนตามมาตรการสำคัญที่กำหนดไว้ตามความเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านสถานพยาบาล และชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และการประสานงานและจัดการข้อมูล^{1,2}

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งบทบาทสำคัญของ อสม. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด คือการเก็บประวัติสุขภาพและติดตามด้านสุขภาพ ถือเป็นผู้มีส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนในการณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพ โดย อสม. ที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความรู้และเข้าใจ COVID-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รักษาระยะห่าง

ระวังเพื่อป้องกัน COVID-19 ในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอสม. คือการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ หากมีอาการเจ็บป่วยควรตรวจหาที่ทันที และที่สำคัญควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมสม่ำเสมอ^{3,4}

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายและแนวทางเตรียมความพร้อมมาตรการ 4 ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม และด้านการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนผ่าน “โควิด” สู่ “โรคประจำถิ่น” อย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth โดยมุ่งเน้นทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับ COVID-19 ได้ (Living with COVID) โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา การสื่อสารทำความเข้าใจต้องอาศัยการทำงานเชิงรุกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แต่จากการทบทวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครที่ผ่านมา ยังพบว่า อสม. ยังปฏิบัติตามมาตรการองค์กรผลักดันโควิดสู่โรคประจำถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการสื่อสาร ที่ต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือและปรับตัว เพื่ออยู่ร่วมกับโควิด ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ยังขาดความรู้ความเข้าใจในมาตรการดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมความรู้ศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของ อสม. สร้างความรู้ ความเข้าใจให้มีความสามารถปฏิบัติตามมาตรการองค์กรปลอดภัย ผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น และให้มีความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเดินทางเข้าสู่โรคประจำถิ่น เพื่อสอนและแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก จึงได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

ตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทราบถึงความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน โดยทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) กระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผล (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ศึกษาเดือน ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุ

แกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 67 คน และ 2) บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ทั้งหมด 67 คน และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน ขั้นตอนดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาสภาพปัญหาในการปฏิบัติงาน ณ สถานการณ์ปัจจุบัน ในบริบทพื้นที่ดำเนินการของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ปัญหา หรือดำเนินการพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา วางแผนปรับปรุงแก้ไข ปัญหา และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) โดยผู้วิจัยดำเนินการต่อเนื่องจากระยะวางแผน ระยะนี้เป็น การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ก่อนการนำไปใช้ ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน

COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 67 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)
ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการ
ปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน
COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอ
จอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ
(Reflection) เป็นการติดตามและประเมินผลการใช้
รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
ตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่
โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นรูปแบบการ
เสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการ
องค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ
กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวม 2
ชุด ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการ
ปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน
COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ลักษณะข้อคำถามเป็น
คำถามปลายเปิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi – structure
open – ended questions for interviewing)
จำนวน 10 ข้อ

2) แบบสอบถามความเข้าใจในการ
ปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน

COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครประจำ
หมู่บ้าน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้าใจใน
การปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน
COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครประจำ
หมู่บ้าน เพื่อวัดความเข้าใจในการปฏิบัติงานตาม
มาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรค
ประจำถิ่น ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะ
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5
ระดับ⁷ ได้ระยะห่างระหว่างช่วงขั้นเท่ากับ 0.8 โดย
การแบ่งระดับ ค่าเฉลี่ยคะแนน และการแปลผล มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผลระดับความเข้าใจ
4.21 – 5.00	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในระดับมาก
2.61 – 3.40	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในระดับน้อย
1.00 - 1.80	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยการ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)
โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content
validity index: CVI) (รัตนะ บัวสนธิ์, 2556) ได้ค่า
ตั้งแต่ 0.8 – 1 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)
ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย
นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปทดลอง
ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล
บ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีบริบท
ใกล้เคียงกันและมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่จะทำการศึกษา จำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดค่ามากกว่า 0.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัยของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัย โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ที่ผ่านมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ตามวิถีชีวิตใหม่ (NEW

NORMAL) มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การณรงค์ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง

1.2 สภาพปัญหา พบว่า จากสถานการณ์โควิดที่เริ่มลดความรุนแรงและการระบาดลง ทำให้การปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมในการป้องกันที่เคยปฏิบัติช่วงที่มีการระบาด ประชาชนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตประจำวันแบบปกติได้ ประชาชนละเลยการสวมหน้ากากอนามัยเวลาออกไปในที่ชุมชน ลดการคัดกรองคนเวลาเข้าไปสถานที่ กิจกรรม งานต่างๆ ทำให้การเว้นระยะห่างลง การตรวจโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและเวลาในการกักตัวเพื่อรักษา ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชน ไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา

2. รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ นำมากำหนดเนื้อหา และทบทวนเนื้อหา ทำให้ได้โครงสร้างในการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลิตภัณฑ์ COVID-19 สู่วิเคราะห์ปัจจัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นรูปแบบการอบรมให้ความรู้ มีเนื้อหาในการเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การจัดการโรค COVID-19 ในชุมชน การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน โดยมีรูปแบบ/วิธีการ/สื่อ ประกอบด้วย 1) การบรรยาย

ประกอบ power point ชักถามแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ สาธิต ฝึกปฏิบัติ และ 2) กิจกรรมฐาน
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสมอง และการฝึก
ปฏิบัติ

3. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง
ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กร
ปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวาน อำเภอ
จอมพระ จังหวัดสุรินทร์

3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบ
แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.07
อายุเฉลี่ย 53.00 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 88.06
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 97.01 มี
อาชีพอื่นนอกจาก อสม. ร้อยละ 61.19 เคยได้รับการ
อบรมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ร้อยละ 76.12 มี
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิดในชุมชน ร้อยละ
4.48 ไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติตามมาตรฐาน
องค์กรปลอดภัย ร้อยละ 95.52

3.2 ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการ
ดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการ
ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการ
ดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย 3.93
S.D. 0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการ

จัดการ COVID 19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
(เฉลี่ย 3.79 S.D. 0.70) ด้านการส่งเสริมและป้องกัน
โรค COVID-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
(เฉลี่ย 3.96 S.D. 0.87) ด้านการปฏิบัติตามแนวทาง
Social Distancing มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย
4.16 S.D. 0.70)

3.2 ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลักการ
ดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการ
ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการ
ดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย
4.23 S.D. 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้าน
การจัดการ COVID 19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มาก (เฉลี่ย 4.05 S.D. 0.63) ด้านการส่งเสริมและ
ป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.23 S.D. 0.64) ด้านการปฏิบัติ
ตามแนวทาง Social Distancing มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มากที่สุด (เฉลี่ย 4.50 S.D. 0.58)

3.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ
ในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-
19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อน
และหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า)

ตาราง 4.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน (dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การจัดการ COVID 19 ในชุมชน	3.79	0.56	4.05	0.52	66	5.513	.000	0.16851	0.35985
การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน	3.96	0.56	4.23	0.47	66	6.648	.000	0.19215	0.35711
การปฏิบัติตามแนวทาง Social Distancing	4.16	0.60	4.48	0.49	66	5.461	.000	0.20264	0.43617
รวม	3.95	0.45	4.22	0.39	66	7.081	.000	0.19794	0.3534

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน ตำบลบุแกรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น โดยทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)⁸ กระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผล (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) จากผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาจากสถานการณ์โควิดที่เริ่มลดความรุนแรงและการระบาดลง ทำให้การปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมการป้องกันที่เคยปฏิบัติช่วงที่มีการระบาด ประชาชนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตประจำวันแบบปกติได้ ประชาชนละเลยการสวมหน้ากากอนามัยเวลาที่ออกไปในที่ชุมชน ลดการคัดกรองคนเวลาเข้าไปสถานที่ กิจกรรม งานต่างๆ ทำให้การเว้นระยะห่าง การตรวจโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและเวลาในการกักตัวเพื่อรักษา ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชน ไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดการประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้⁹ โดยทีมผู้ร่วมพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1คน นักวิชาการสาธารณสุข 1คน พยาบาลวิชาชีพ1คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน

14 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา การปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อผู้เข้าร่วมประชุม ผู้เข้าร่วมพัฒนาตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูล แสดงข้อคิดเห็นต่อประเด็นปัญหา หลังจากนั้นร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และวางแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกันพัฒนาร่างรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ทำให้ได้รูปแบบในการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นรูปแบบการอบรมให้ความรู้ มีเนื้อหาในการเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การจัดการโรค COVID-19 ในชุมชน การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน และทักษะที่จำเป็นในการการส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน โดยมีรูปแบบ/วิธีการ/สื่อ ประกอบด้วย 1) การบรรยาย ประกอบ power point ชักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิต ฝึกปฏิบัติ และ 2) กิจกรรมฐาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสมอง และการฝึกปฏิบัติ จากนั้นได้นำการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID-19 สู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านว่าน อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 67 คน ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน

COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ซึ่งพบว่า

ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย 3.93 S.D. 0.85) เนื่องจากสภาพปัญหาจากสถานการณ์โควิดที่เริ่มลดความรุนแรงและการระบอบลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563)¹⁰ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ในระดับมาก แต่พบว่าในรายชื่อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งพบว่าหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.23 S.D. 0.64) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000 ทุกค่า) สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ของ ประเสริฐ ไหลหาโคตร (2559)¹¹ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล รวม 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 2) สร้างเครือข่าย 3)อบรมภาคีเครือข่าย 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ 5)รณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีมระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกถูกน้ำยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับ

ชุมชนและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี เต็มอุดม และคณะ (2564)¹² ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม จากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การมีปฏิญาณหมู่บ้าน “สัญญาใจสวมใส่หน้ากาก” “นกกาเหว่าเฝ้าลูก” การแยกและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน “บอกเล่าข่าวจริง” สื่อสารและให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ “บอกข่าวเล่าลูก” สื่อสารเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกหลานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเดินทางกลับหมู่บ้าน และ 3) หลังจากรูปแบบไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ จำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการทำความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชักชวนให้สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีขั้นตอนประกอบไปด้วย

1. การจัดการโรค COVID-19 ในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความตระหนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการในชุมชน

2. การส่งเสริมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน เป็นการกำหนดแนวทางในดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน COVID 19 สู่วิถี

ประจำถิ่น และทำให้เกิดการประสานงานและ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานองค์กร
ปลอดภัยผลักดัน COVID 19 สู่วิถีประจำถิ่น

3. ทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมและ
ป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้มี
ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมและ
ป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้าใจใน
การปฏิบัติงานตามมาตรการองค์กรปลอดภัยผลักดัน
COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุก
ภาคส่วนเพื่อความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรค
COVID-19 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).(2563). [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย 63
3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2563). คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด- 19 [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/> คู่มือแนะนำสำหรับ-อสม-ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19 สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย 65
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)
6. กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ. “อนุทิน” เผย แนวทางเตรียมความพร้อม 4 ด้านปรับ “โควิด” สู่วิถีประจำถิ่นภายใต้แนวคิด Health for Wealth [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/174640/&fbclid=IwAR1fNV-Ch4CTnh5UbX6hTj7j7q7Y8vjD5iofw4RMDjnYLNanMuZCALzaAo> สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย 65
7. Best, John W. (1981). Research in Education. 4 rd ed. Englewood.Cliff, N.J. :Prentice Hall.
8. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong: Deakin University.
9. อภิญา หนูมี.(2560). กระบวนการจัดประชุมอย่างมีประสิทธิภาพ : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2560)
10. ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ ทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 21(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2563
11. ประเสริฐ ไหลหาโคตร. (2559). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลป่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 13 (3) (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2559
12. รัชณี เต็มอุดม ศิริลักษณ์ ใจช่วง กนกพร ไทสุวรรณ์ พเยาวดี แอปโสง บารเมษฐ์ภิ ราล้า (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564