บทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid 19) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

อัมพร ยานะ[1] วรัญญากรณ์ โนใจ[2]
เอกพันธ์ คำภีระ[3] เฉลิมพล กำใจ[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid 19) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 1 คน/รพสต. 1 แห่ง จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการจัดการสุขภาพชุมชน บทบาทการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส และแบบสอบถามการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD.=0.18) รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ย 3.96 (SD.=0.15), 3.92 (SD.=0.21) และ 3.89 (SD.=0.19) ตามลำดับ สำหรับบทบาทการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.07 (SD.=0.14) ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านสถานพยาบาลและชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.17 (SD.=0.07) รองลงมา คือ ด้านการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน และการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย มีค่าเฉลี่ย 4.08 (SD.=0.17) และ 4.08 (SD.=0.16) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ควรส่งเสริมการสร้างแนวปฏิบัติในการดำเนินงานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ในบทบาทการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อด้านการประสานงานและการจัดการข้อมูล เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลชุมชน, การระบาด, โรคโคโรนาไวรัส (Covid 19)

วันที่รับ: 10 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไข: 10 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 13 สิงหาคม 2564

[1] พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล์: amphorn.y@bcnpy.ac.th
[2] ส.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก
[3] พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก
[4] พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก

The role of community nurses during Coronary virus outbreak (Covid 19) in the Phayao province

Amphorn Yana[1] Varunyakorn Nojai[2]
Aekkaphan Khampeera[3] Chalermpon Kajai[4]

Abstract

This descriptive research aimed at assessing the role of community nurses during Coronary virus outbreak (Covid 19) in Phayao province. Purposive sampling was used to recruit 92 nurses from all Tambon Health Promoting Hospital in Phayao province. The research instruments composed of questionnaires assessing roles of community nurses regarding community managements, prevention of Coronary virus transmission, and Coronary virus infection control. Data were analyzed using descriptive statistics including: frequency, percentage, mean and standard deviation. The result revealed that the overall mean score of community management role was at high level (mean= 3.95, SD.=0.18). All of its domains: proactive health promotion, community participations, and primary care services were at a high level with average score 3.96 (SD.=0.15), 3.92 (SD.=0.21), and 3.89 (SD.=0.19) respectively. Also, their overall score of prevention of Coronary virus transmission role was at high level (mean= 4.07, SD.=0.14). All of its domains were at a high level with average score of screening and surveillances role at screening point in the hospital and community was 4.17 (SD.=0.07), followed by role of monitoring in which to follow-up persons who contacted Coronary virus and controlling outbreaks in the community, and implementing social and legal measures domain were 4.08 (SD.=0.17) and 4.08 (SD.=0.16) respectively. Research results suggest that an establishment of a guideline for effective preventions of infectious outbreaks in the community should be encouraged. In addition, registered nurses working in primary care settings should be better prepared in regard to disease control roles, particularly on information managements in order to improve efficiency of their works.

Keywords: Community nurse role, outbreak, coronavirus (Covid-19)

Submitted: June 10, 2021 Revised: August 10, 2021 Accepted: August 13, 2021

[1] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromarajchanok Institute
Corresponding Author, Email: amphorn.y@bcnpy.ac.th
[2] M.P.H., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromarajchanok Institute
[3] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromarajchanok Institute
[4] M.N.S., Boromarajonani College of Nursing Phayao, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ประกาศให้การแพร่กระจายของเชื้อโคโรนาไวรัส หรือ โควิด 19 (Covid 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส เริ่มต้นที่ประเทศจีนต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564 พบมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 200,353,706 คน และเสียชีวิตจำนวน 4,260,635 ราย โรคโควิด 19 เริ่มแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และกระจายสู่ภูมิภาคต่างๆอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้นได้มีการระบาดเป็นระยะ จนปัจจุบันเป็นการระบาดระลอกที่ 4 ซึ่งเกิดการติดต่อกันอย่างรวดเร็วและรุนแรงจากการกลายพันธ์ของเชื้อ เป็นสายพันธ์เดลต้า ทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 672,3855 คน และเสียชีวิต จำนวน 5,503 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564)

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลเป็นวงกว้างในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพเป็นผลกระทบทางตรงที่ประชาชนทุกคนต้องเผชิญต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (สุพริศร สุวรรณิก, 2563) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตส่งผลกระทบไปถึงการจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศ ทั้งทางด้านกำลังคน บุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณ สถานที่รองรับผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ดังนั้นการที่จะคุมการแพร่เชื้อเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตนี้ รัฐบาลได้มีมาตรการการสกัดกั้นการแพร่ระบาดเชื้อตามหลักที่ว่า โรคติดต่อจะลดลง ถ้าคนไม่ติดต่อกัน (วรรณวดี พูลพอกสิน, 2563) กรมควบคุมโรคได้ออกมาตรการการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนในการป้องกันตนเอง เช่น การจัดเตรียมข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกรณีเกิดการเจ็บป่วย หรือมีเหตุฉุกเฉิน การให้ข้อมูลความรู้ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ ควรระมัดระวังการเข้าไปในพื้นที่แออัดและการสัมผัสผู้อื่น เลือกใช้บริการสถานที่พัก ร้านอาหาร หรือสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สถานประกอบการที่ปลอดภัย ให้ลงทะเบียนการเข้าและออกสถานที่ตามจุดที่กำหนด หรือสแกน QR Code ไทยชนะ เพื่อประโยชน์ในการติดตามผู้สัมผัสกรณีมีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ การเน้นย้ำการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยหมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป อย่างน้อย 20 วินาที หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น รวมทั้งการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น (กรมควบคุมโรค, 2563)

ในระดับชุมชน พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการค้นหาและเฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดในตำบลหมู่บ้าน อันเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2563) พยาบาลชุมชนเป็นกลไกหลักที่มีบทบาทในการเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุข เป็นด่านหน้าด่านแรกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ (กองการพยาบาล, 2561) พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะผู้จัดการสุขภาพชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2554) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 จึงเป็นภารกิจที่เพิ่มขึ้นมาสำหรับพยาบาลชุมชนในจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ตามมาตรการการลดการแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในชุมชน โดยการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านชุมชน สถานพยาบาล และชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย การประสานงานและจัดการข้อมูล

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดพะเยา พบผู้ติดเชื้อรายแรกของจังหวัดเป็นชายไทย มีประวัติการทำงานสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิงไทย มีประวัติการทำงานในสถานบริการในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นชายไทย ให้ประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด19 ซึ่งทางจังหวัดโดยทุกภาคส่วน

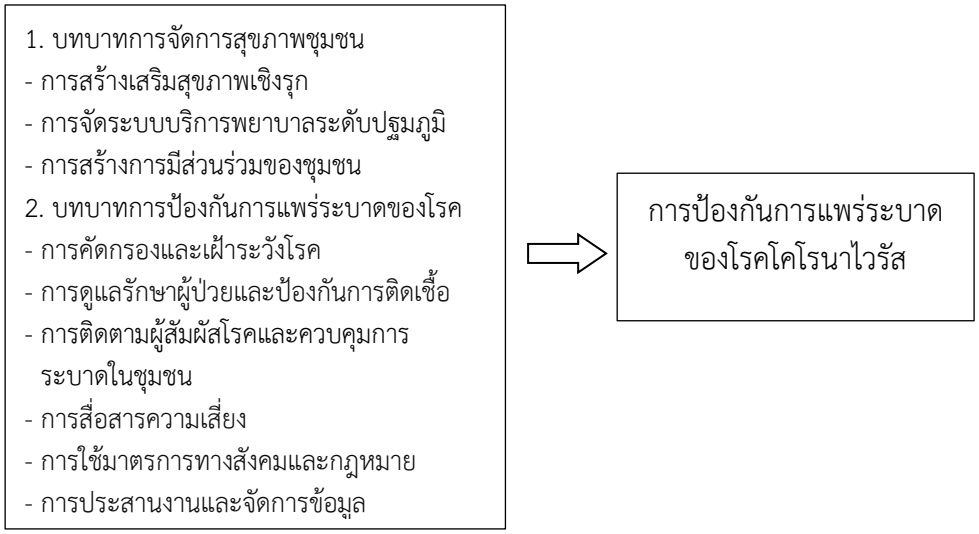
ได้มีการสอบสวนโรคอย่างเข้มข้น และมีการเฝ้าติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง (ศูนย์ข้อมูลโควิด จังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขพะเยา, 2563) รายงาน ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 986 ราย เป็นผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด จำนวน 213 รายและ ติดเชื้อจากจังหวัดอื่นเข้ามารักษาในจังหวัดพะเยาจำนวน 773 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย (ศูนย์ข้อมูลโควิด จังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขพะเยา, 2564)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมการระบาดในระดับชุมชน และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลชุมชนในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดพะเยา ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันสูงขึ้น และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคโควิด 19 จึงสนใจศึกษาบทบาทของพยาบาลชุมชนในจังหวัดพะเยา ในการจัดการสุขภาพชุมชน และ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลชุมชน ในการใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะปฏิบัติในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในด้านการจัดการสุขภาพชุมชน และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดพะเยา ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2563 -30 มีนาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา จำนวน 9 อำเภอ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 92 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 (Yamane, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 1 คนต่อรพ.สต.

1 แห่ง โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีประสบการณ์การทำงานปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ การปฏิบัติงานการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 บทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ในชุมชน แบ่งเป็น 2 บทบาท คือ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน และบทบาทการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส ซึ่งผู้วิจัยปรับแบบสอบถาม บทบาทพยาบาลในการจัดการสุขภาพชุมชน มาจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการ จัดการสุขภาพชุมชน ของสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ประกอบด้วย แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการสรางการมีส่วนร่วมของชุมชน มีข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ และแบบประเมินการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส ของกรมควบคุมโรค 6 ด้าน มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 1 ถึง 5 ระดับ โดยที่ ระดับ 1 หมายถึง ตรงกับบทบาท ความสามารถ หรือคุณลักษณะของท่านน้อยที่สุด และ ระดับ 5 หมายถึง ตรงกับบทบาท ความสามารถ หรือคุณลักษณะของท่านมากที่สุด ซึ่งมีการแปลค่าดังนี้ ระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 4.51 ระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับน้อยที่สุดทีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 ท่าน และ ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 และได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 ส่วนที่ 2 บทบาทการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบ เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เลขที่โครงการ REC 009/63 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิ์ที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลเสียหาย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยจะนำเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลวิจัย ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สาธารณสุขอำเภอ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 92 แห่ง และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการนำเสนอข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบหรือเป็นอันตรายใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยและ

ผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในวันประชุมประจำเดือน และขอรับแบบสอบถามคืนภายหลังเสร็จจากการประชุม และผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน และบทบาทการป้องกันการแพร่เชื้อของโคโรนาไวรัส วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 96.74 เพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.26 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากสุด อยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ในช่วง 31-40 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 27.17 เฉลี่ยอายุเท่ากับ 43.54 (SD=7.31) สถานภาพสมรส/คู่ มากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมาโสด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 96.74 ตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 42.39 รองลงมาอยู่ในช่วง 11-20 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 42.39 งานหลักตามโครงสร้างที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ คือ การตรวจรักษาพยาบาล จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.25 รองลงมา คือ การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50

2. บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน

บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน โดยรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD.=0.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนที่มากที่สุด คือด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และน้อยที่สุดคือด้านการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (SD=0.19) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวม และรายด้าน (n=92)

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
โดยรวม	3.95	0.18	ระดับมาก
การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	3.96	0.15	ระดับมาก
การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.92	0.21	ระดับมาก
การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ	3.89	0.19	ระดับมาก

2.1 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.96 (SD=0.15) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มากที่สุด คือ มีความเข้าใจและเคารพในความต้องการของบุคคล ครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวอย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.19 (SD=0.61) รองลงมา คือ สามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.14 (SD=0.57) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกรายข้อ (n=92)

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	**3.96**	**0.15**	ระดับมาก
1. สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาภาวะโรคติดเชื้อในชุมชนได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์	3.90	0.51	ระดับมาก
2. สามารถรวบรวมข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.83	0.55	ระดับมาก
3. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ตามสถานการณ์และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ	3.82	0.51	ระดับมาก
4. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และศักยภาพของของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา	3.83	0.60	ระดับมาก
5. สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวมด้วยวิธีการที่หลากหลายเหมาะสมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.87	0.58	ระดับมาก
6. สามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.14	0.57	ระดับมาก
7. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามบริบทที่เหมาะสมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	4.08	0.60	ระดับมาก
8. มีความเข้าใจและเคารพในความต้องการของบุคคล ครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวอย่างมีส่วนร่วม	4.19	0.61	ระดับมาก

2.2 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.89 (SD. =0.19) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มากที่สุด คือ มีคุณธรรมในวิชาชีพและการให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยยืนหยัดในการดำรงตนเป็นคนดี ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจและจิตที่เมตตา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD. =0.67) รองลงมา คือ สามารถพัฒนาระบบบริการด้วยความมั่นใจ ภาคภูมิใจและมุ่งมั่นในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 (SD.=0.64) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิรายข้อ (n=92)

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ	**3.89**	**0.19**	ระดับมาก
1. สามารถจัดระบบบริการสุขภาพที่สนองตอบต่อภาวะโรคติดเชื้อ และปัญหาสำคัญในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	3.83	0.63	ระดับมาก
2. สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีการกำกับติดตามผลนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับแผนได้อย่างเหมาะสม	3.81	0.61	ระดับมาก
3. สามารถเผชิญปัญหาและจัดการปัญหา หรือผลที่จะเกิดจากระบบบริการสุขภาพ และตอบโต้ได้อย่างสงบและสร้างสรรค์	3.89	0.57	ระดับมาก
4. สามารถวางแผนในการจัดบริการสุขภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง	3.86	0.62	ระดับมาก
5. สามารถวิเคราะห์จุดแข็งในการบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน พัฒนางาน และสร้างสรรค์ผลงานให้มีประสิทธิภาพ	3.74	0.63	ระดับมาก
6. มีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพทั้งการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ การแปลความหมาย การประเมินผลข้อมูล และนำไปใช้ในการพัฒนางานได้	3.73	0.62	ระดับมาก
7. สามารถพัฒนาระบบบริการด้วยความมั่นใจ ภาคภูมิใจและมุ่งมั่นในการทำงาน	3.92	0.64	ระดับมาก
8. มีคุณธรรมในวิชาชีพและการให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยยืนหยัดในการดำรงตนเป็นคนดี ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจและจิตที่เมตตา	4.32	0.67	ระดับมาก

2.3 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (SD=0.21) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มากที่สุด คือ การประเมินและส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเข้าใจและยอมรับความแตกต่างมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 (SD=0.65) รองลงมา คือ รู้จักและเข้าใจ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ทุนทางสังคม วิธีการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน วิธีการต่อรองอำนาจภายในและภายนอก และการขับเคลื่อนของชุมชน และสามารถเชื่อมโยงความรู้สึกเป็นมิตรต่อกันในเครือข่ายสร้างความสามัคคีในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.95 (SD=0.64), 3.95 (SD=0.66) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนรายข้อ (n=92)

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	**3.92**	**0.21**	ระดับมาก
1. การประเมินและส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเข้าใจและยอมรับความแตกต่าง	4.14	0.65	ระดับมาก
2. รู้จักและเข้าใจ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ทุนทางสังคม วิธีการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน วิธีการต่อรองอำนาจภายในและภายนอก และการขับเคลื่อนของชุมชน	3.95	0.64	ระดับมาก
3. สามารถเลือกใช้เครื่องมือและประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น	3.82	0.66	ระดับมาก
4. มีความรู้และทักษะในการติดตามประเมินผลการทำงานในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายเช่น การถอดบทเรียน และการจัดการความรู้	3.79	0.58	ระดับมาก
5. สามารถสร้างวิธีการเรียนรู้และบริหารเครือข่ายเพื่อเกื้อหนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกับชุมชน	3.87	0.63	ระดับมาก
6. สามารถเชื่อมโยงความรู้สึกเป็นมิตรต่อกันในเครือข่ายสร้างความสามัคคีในการทำงาน	3.95	0.66	ระดับมาก
7. สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อปรับตัวในการทำงานร่วมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.94	0.63	ระดับมาก

3. บทบาทการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD=0.14) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (SD=0.07) รองลงมา คือ ด้านการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน และการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (SD=0.17), 4.08 (SD=0.16) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มากที่สุด คือ สนับสนุนส่งเสริมมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ” สำหรับประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.38 (SD=0.68) และ รณรงค์การใช้หน้ากากอนามัย 100% ในพื้นที่ในการป้องกันโรคสำหรับการดำเนินชีวิต และการจัดกิจกรรมในชุมนุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 (SD=0.68)

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การประสานงานและจัดการข้อมูล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 (SD=0.04) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลการระบาดของโรคระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (SD=0.71) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 บทบาทการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid 19) โดยรวม รายด้านและรายข้อ (n=92)

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
โดยรวม	4.07	0.14	ระดับมาก
ด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)	4.17	0.07	ระดับมาก
1) คัดกรองและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่างชุมชน	4.16	0.69	ระดับมาก
2) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบ One stop service	4.27	0.68	ระดับมาก

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
3) ประสานงานในการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ในคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ประกอบการทัวร์ โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว สถานทำงาน และสถานศึกษาที่มีผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวนมาก	4.13	0.70	ระดับมาก
4) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในชุมชน	4.10	0.66	ระดับมาก
5) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการสัมผัส /การเจ็บป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	4.18	0.68	ระดับมาก
ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)	3.95	0.10	ระดับมาก
- การดูแลรักษาผู้ป่วย	4.05	0.20	ระดับมาก
1). การเตรียมพื้นที่รองรับผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง ในสถานพยาบาล/ชุมชน และได้แก่ จุดคัดกรองที่ รพ / ชุมชน และจัดระบบส่งต่อ	4.02	0.65	ระดับมาก
2) การซ้อม flow การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยใน ARI clinic แบบ one stop service และการส่งต่อผู้ป่วย	3.82	0.72	ระดับมาก
3) การประมาณการและจัดหาเวชภัณฑ์ในป้องกันการสัมผัสเชื้อในการดูแลกลุ่มเสี่ยง ให้เพียงพอและบริหารจัดการ เวชภัณฑ์สำหรับทีมเพื่อให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม	3.85	0.75	ระดับมาก
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.02	0.07	ระดับมาก
4) การจัดระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล / ชุมชน /ตลาด /ร้านค้าต่างๆ	4.07	0.62	ระดับมาก
5) การประมาณการ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ให้เพียงพอสำหรับประชาชน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างทั่วถึง	3.97	0.72	ระดับมาก
ด้านการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)	4.08	0.17	ระดับมาก
1) ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันทุกรายเพื่อคัดกรองอาการ และ ส่งตรวจหาการติดเชื้อเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน	4.02	0.70	ระดับมาก
2) การค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและพิจารณาจัดโซนนิ่งเพื่อแยกโรคในพื้นที่ที่จัดไว้ หรือ home quarantine	3.93	0.69	ระดับมาก
3) ส่งเสริมมาตรการ Home isolation เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล	4.13	0.62	ระดับมาก
4) ติดตามประเมินผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใน home quarantine / Home isolation เพื่อประเมินสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง	3.93	0.72	ระดับมาก
5) สนับสนุน ส่งเสริมมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ” สำหรับประชาชนในพื้นที่	4.38	0.68	ระดับมาก
6) ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ (social distancing) โดยให้เลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการสัมผัส/การแพร่กระจายของเชื้อโรค	4.22	0.71	ระดับมาก
7) ติดตาม ตรวจสอบ การปิดสถานที่ ที่เกิดการระบาดและควบคุมการระบาดในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ร้านค้า ร้านเสริมสวย	3.97	0.69	ระดับมาก
8) มีส่วนร่วมในการพิจารณาแนวปฏิบัติตามประกาศของพื้นที่	4.09	0.62	ระดับมาก
ด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Communication)	4.04	0.09	ระดับมาก
1) การจัดทำและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดในประเทศและต่างประเทศ ตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยงและ ลดความตระหนก	4.00	0.63	ระดับมาก
2) การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาด เพื่อป้องกันและลดการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง	4.08	0.63	ระดับมาก
3) การรณรงค์ให้ความรู้สำหรับประชาชน เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ	4.18	0.66	ระดับมาก

ข้อความ	mean	SD	แปลค่า
ด้านการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and law enforcement)	4.08	0.16	ระดับมาก
1) การชี้แจงมาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาดของโรคสำหรับประชาชนในพื้นที่ทราบ	4.07	0.69	ระดับมาก
2) รณรงค์ การใช้หน้ากากอนามัย 100% ในพื้นที่ในการป้องกันโรคสำหรับการดำเนินชีวิต และการจัดกิจกรรมในชุมนุม	4.31	0.68	ระดับมาก
3) ประสานกับ อปท ในการบังคับใช้เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นตามความจำเป็น	3.96	0.72	ระดับมาก
4) ประสาน สสอ /สสจ ในประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติ กรณีเกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง	3.98	0.69	ระดับมาก
ด้านการประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center)	3.92	0.04	ระดับมาก
1) มีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลการระบาดของโรคระหว่างหน่วยงานต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ	3.89	0.68	ระดับมาก
2) ประสานข้อมูลกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เพื่อติดตาม สถานการณ์ ข้อสั่งการ และวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่ในชุมชน	3.97	0.67	ระดับมาก
3) รายงานการประเมินสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการ และ ทีมสนับสนุนวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ (สสอ.) เพื่อการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง	3.91	0.71	ระดับมาก

อภิปรายผล

1. บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.95 (SD.=0.18) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.96 (SD.=0.15) รองลงมา คือ ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.92 (SD.=0.21) อภิปรายได้ว่า พยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ หน่วยงาน/องค์กรสุขภาพ จากการจัดบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก หรือการสร้างนำซ่อม (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2550) และเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการปองกันโรคระดับชาติ ด่วยกระบวนการสร่างการมีส่วนรวมของประชาชนและการสรางทีมงาน/ภาคีเครือขาย เป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พยาบาลที่ทำงานในระดับปฐมภูมิ ได้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มากกว่าพยาบาลในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิที่เน้นด้านการรักษามากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา ลิ้มประสูติ และคณะ (2554) ผู้บริหารมีความเห็นว่าระบบสุขภาพใหม่ต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และการศึกษาของ วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช (2559) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคะแนนรวมเฉลี่ยและ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านสูงกว่าระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (SD.=0.19) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพ ทั้งการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ การแปลความหมาย การประเมินผลข้อมูล และนำไปใช้ในการพัฒนางานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (SD.=0.62) รองลงมา คือ สามารถวิเคราะห์จุดแข็งในการบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน พัฒนางาน และสร้างสรรค์ผลงานให้มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (SD.=0.63) อภิปรายได้ว่า การจัดบริการระดับปฐมภูมิเป็นระบบที่มีความซับซ้อน เพราะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในภาวะสุขภาพปกติ จนถึงการรักษาโรคในยามเจ็บป่วย และต้องให้บริการเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการ การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการอื่นที่เหมาะสม รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ ประกอบกับในสภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส การจัดบริการพยาบาลต้องตอบสนองต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานด้านการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธารัตน์ ชำนาญช่าง สมสมัย รัตนกรีฑากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2560) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (ร้อยละ 45) และการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ การปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ49.6)

2. บทบาทการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส โดยรวม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 (SD.=0.14) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านสถานพยาบาล และชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (SD.=0.07) รองลงมาคือ ด้านการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน และการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (SD.=0.17), 4.08 (SD.=0.16) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มากที่สุดคือ สนับสนุนส่งเสริมมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ” สำหรับประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.38 (SD.=0.68) และ รณรงค์การใช้หน้ากากอนามัย 100% ในการป้องกันโรคสำหรับการดำเนินชีวิต และการจัดกิจกรรมในชุมนุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.31 (SD.=0.68) อภิปรายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ตามมาตรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้วางกรอบให้มีทีมค้นหาและเฝ้าระวังอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยเฉพาะระดับตำบล หมู่บ้าน สำหรับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยมีทีมปกครองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลระดับตำบล กระจายไปทุกหมู่บ้าน เพื่อจัดทำรายงานข้อมูลคนที่เดินทางกลับ การคัดกรองความเสี่ยง การให้ความรู้ความเข้าใจสำหรับประชาชนในการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเฝ้าสังเกตอาการระหว่างการกักตัว และหากพบผู้ที่มีอาการน่าสงสัย ให้มีความพร้อมที่จะรองรับและส่งต่อเพื่อการรักษา (กระทรวงมหาดไทย, 2563) พยาบาลชุมชนเป็นกลไกหลักที่มีบทบาทสำคัญ ในการเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุข เป็นกำลังคนหลักด่านหน้าด่านแรกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรพยาบาล ผู้ป่วย และประชาชนผู้รับบริการ (กองการพยาบาล, 2561) การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการยับยั้งการแพรกระจายเชื้อและควบคุมการระบาดของโรค เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ตามมาตรการการลดการแพร่เชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในชุมชน โดยการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และการประสานงานและจัดการข้อมูล (กรมควบคุมโรค, 2563)

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การประสานงานและจัดการข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (SD.=0.04) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลการระบาดของโรคระหว่างหน่วยงานต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 3.91 (SD.=0.71) อภิปรายได้ว่า แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานที่ชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน รวมทั้งการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การประสานงานและจัดการข้อมูล เป็นบทบาทหลักของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคระดับจังหวัด อำเภอในพื้นที่ มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข/พยาบาลชุมชน ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบงานหลักตามโครงสร้าง ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมโรคร่วมทีมสอบสวนโรค (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ มีงานหลักตามโครงสร้างที่รับผิดชอบในการป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมโรค เพียง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.11 เท่านั้น ส่วนใหญ่มีงานหลักตามโครงสร้างที่รับผิดชอบคือ การตรวจรักษาพยาบาล จำนวน 66 คน คิด

เป็นร้อยละ 49.25 รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 รวมทั้งสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา จังหวัดพะเยา มีสถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ยังจัดเป็นพื้นที่มีระดับความเสี่ยงน้อย พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด จำนวน 213 รายและเสียชีวิต จำนวน 4 ราย (ศูนย์ข้อมูลโควิด จังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขพะเยา, 2564) การทำบทบาทการประสานงานและจัดการข้อมูลจึงน้อย สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดพะเยา

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรส่งเสริมการสร้างแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

2. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในระดับปฐมภูมิในด้านการจัดการข้อมูล เพื่อการพัฒนางาน และสร้างสรรค์ผลงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยบทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในพื้นที่ที่มีการระบาดมาก

2. ควรมีการศึกษาวิจัยบทบาทพยาบาลชุมชนในสภาวะการระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาในเชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.* สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf

กรมควบคุมโรค.(2563).*คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.*สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2563, จาก https://drive.google.com/file/d/1hT6VnV_oDp5NxWC1WBMi0sS0EGKYWsI4/view

กระทรวงมหาดไทย (2563). *คนกรุงฯงดเดินทาง.* สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2563, จากhttps://siamrath.co.th/n/141242

กระทรวงสาธารณสุข. (2563).*ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) พ.ศ. 2563*. สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/9620200305131036.PDF

กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพ.* บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2554).*การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประภา ลิ้มประสูตร, จรรจา สันตะยากร, นงนชุ โอบะ, อำภา กันทะเป็ง, พชรพร สุคันธสรรค์, สุลี ทองวิเชียร, ปัญญูรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2554). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก.*วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5*(4), 78-91.

วรรณวดี พูลพอกสิน. (2563). *เรื่องเก่าเล่าใหม่: ฐานรากที่เข้มแข็งของความมั่นคงทางสุขภาพของไทยอันดับที่ 6 ของโลกภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2564, จาก https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/ file knowledge/Knowled-Covid-19.pdf

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร, และณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช. (2559). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *17*(1), 54-62

ศูนย์ข้อมูลโควิด จังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขพะเยา. (2563). *รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19* สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.facebook.com/pg/prphayao2560/posts/

ศูนย์ข้อมูลโควิด จังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขพะเยา. (2564). *รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดพะเยา*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2564, จาก http://www.phayao.go.th/covid/

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน.*กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์

สุธารัตน์ ชำนาญ, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ตะวันออก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *25*(2), 19-30

สุพริศร สุวรรณิก. (2563). *โลกจะเปลี่ยนไปอย่างไร หลังวิกฤตโควิด-19 จบลง.* สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_30Mar2020.aspx

อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการ และบทเรียนของไทย.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

Yamane, T. (1970). *Fundamental research statistics for the behavioral sciences.* New York: Holt and Winston