

ความรู้ และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge and Practice of Village Health Volunteers towards COVID-19 Prevention, Kalasin Province, Thailand

สุวัฒนา อ่อนประสงค์ ส.ม. (ชีวสถิติ)*

Suwattana Onprasonk M.P.H. (Biostatistic)

กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)*

Kannika Trinnawoottipong Ph.D. (Public Health)

พิทักษ์ กาญจนศร วท.ม. (การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม)**

Pitak Kanjanasorn M.Sc. (Environmental Administration and Management)

คณยศ ชัยอาจ ส.ม. (วิทยาการระบาด)*

Kanayod Chaiarch M.P.H. (Epidemiology)

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

The Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Public Health Office

Received: September 16, 2020

Revised: June 16, 2021

Accepted: September 22, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรค โควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชน เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยสุ่ม อสม. แบบง่าย ในการตอบแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อสัมภาษณ์เชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหาในข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า อสม.จำนวน 900 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 49.77 ปี (S.D.=9.10) มาตรการที่คิดว่ามีผลต่อการลดโรคมากที่สุด คือการอยู่ บ้าน ร้อยละ 62.56 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 98.56 (Mean = 11.20 S.D. = 0.62) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทุกครั้ง ตั้งแต่ ร้อยละ 79.90 ขึ้นไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของ อสม. มีความรอบรู้ระดับดี ร้อยละ 100 ผลการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ผลการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม พบว่า อสม. มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชนตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการร่วมกับ เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการระดมทรัพยากรเพื่อป้องกันควบคุมโรค การตรวจเยี่ยม และการเสริมพลัง ผู้ติดเชื้อ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โควิด-19

Abstract

The research aimed to study the behavior and health literacy in the prevention of COVID-19 of Public Health Volunteers and to study the operation to surveillance, prevention and control of disease in the community. This study was a Mixed Method Research by quantitative and qualitative research. The population was Public

Health Volunteers in Kalasin province, selected by simple random sampling for questionnaires and purposive sampling for focus groups. Data were analyzed using descriptive statistics and analyze the qualitative data. The results showed that 900 Public Health Volunteers, mostly female 83.33%, average age 49.77 years (S.D.=9.10). The preventive rule of stay at home that effected on reducing the disease was 62.56%. The level of knowledge of COVID-19 was most of the high level 98.56 (Mean = 11.20 S.D.= 0.62). Practice for the prevention of COVID-19 had collected behavior more than 79.90%. Health literacy of COVID-19 had good level, 100%. The results of focus group showed that surveillance, prevention and control of disease in the community were rule of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, and working with networks of all sectors involved in mobilizing resources for disease prevention and control, visit and empowerment to the infector.

Keywords: Village Health Volunteers, COVID-19

บทนำ

โรคโควิด 19 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในคนก่อให้เกิดอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจ และแพร่เชื้อสู่คนได้โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในเมื่ออู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ 31 ธันวาคม 2019 จีนได้ยืนยันว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ แต่ยังไม่ทราบสาเหตุของโรค สันนิษฐานว่าเกิดจากค้างคาวแพร่เชื้อโรคสู่คนที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศตั้งชื่อเรียกอย่างเป็นทางการของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2562-วันที่ 11 มกราคม 2563 จีนรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 53 ราย เสียชีวิต 1 ราย มีอาการป่วยรุนแรงรักษาในโรงพยาบาลหลายราย และมีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ต้องติดตาม 739 ราย วันที่ 20 มกราคม 2563 มีการแพร่ระบาดไปยังเมืองสำคัญของจีน เช่น กรุงปักกิ่ง และเซี่ยงไฮ้ WHO ประกาศว่าเป็นการระบาดครั้งใหญ่ (pandemic) มีอัตราการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และติดต่อกันได้ง่าย จึงสามารถแพร่ระบาดไปทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพและชีวิตไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก⁽¹⁾ สถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น พบว่า ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2563 มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันทั่วโลก 8.3 ล้านราย มีอาการรุนแรง 54,635 ราย เสียชีวิต 446,461 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย อินเดีย สหราชอาณาจักร สเปน อิตาลี เปรู อิหร่าน และ

เยอรมนี ส่วนประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 3,135 ราย เสียชีวิต 58 ราย⁽²⁾ สถานการณ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2563 พบว่า ผู้ต้องตรวจหาเชื้อ จำนวน 288 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) จำนวน 226 ราย ค้นหาเชิงรุก 59 ราย ผลตรวจพบติดเชื้อ 3 ราย

ประเทศไทย เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหรือ ศูนย์ EOC ในวันที่ 4 มกราคม 2563 โดยคัดกรองนักท่องเที่ยวจีนที่เข้ามาประเทศไทย ในวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 รายแรกในประเทศไทยและเป็นรายแรกนอกประเทศจีน วันที่ 15 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นคนไทยรายแรก โดยเดินทางกลับจากประเทศจีน วันที่ 30 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทยเป็นรายแรกที่ไม่ใช่ประวัติเดินทางไปในพื้นที่ระบาด โดยเป็นคนมีอาชีพช้อปปิ้งและที่มีประวัติรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศ วันที่ 1 มีนาคม 2563 มีผู้เสียชีวิตรายแรกในไทย สถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 เริ่มทวีความรุนแรงเมื่อพบว่ามีการแพร่ระบาดกลุ่มใหญ่จากสนามมวยลุมพินี และจากคนไทยที่กลับจากการปฏิบัติกิจทางศาสนาในประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซีย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อแพร่กระจายไปทั่วประเทศ รัฐบาลไทยจึงตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.)⁽³⁾ เพื่อสื่อสารกับประชาชน และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราช

กำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด 19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽⁴⁾ มีการณรงค์เพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน ได้แก่ “กินร้อน ช้อนส่วนตัว หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย” หรือ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” งดการเดินทางเข้าราชอาณาจักร งดหรือชะลอการเคลื่อนย้ายข้ามจังหวัด กำหนดพื้นที่เสี่ยงห้ามคนเข้าออก จัดพื้นที่ควบคุมโรค (State Quarantine and Local Quarantine) เพื่อกักตัวผู้มีปัจจัยเสี่ยงไวรัสดูอาการ 14 วัน การรักษา ระยะห่างของคนในสังคม (Social Distancing and Physical Distancing) และยกเลิกจัดงานที่มีคนรวมกันจำนวนมาก พร้อมทั้งค้นหาหรือคัดกรองระดับอำเภอ และหมู่บ้าน จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโควิด 19 หรือผู้สัมผัสโรค

จากสถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าว จำเป็นที่ต้องมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในชุมชน อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีบทบาทการดำเนินการเชิงรุก 4 ภารกิจ คือ 1) เคาะประตูบ้านเพื่อแจ้งข่าว และให้ความรู้คำแนะนำแก่ประชาชน 2) ทำการคัดกรองกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง 3) นำกลุ่มเสี่ยงส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน 4) ติดตามเยี่ยมรายงานผล⁽⁵⁾ ซึ่ง อสม. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพื่อนำไปปฏิบัติตนอย่างถูกต้องให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 นอกจากนั้นต้องสามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพให้ ความรู้กับชุมชน เฝ้าระวังการระบาดของโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการทราบว่า อสม. มีความรู้ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการระบาดของโรค มากน้อยเพียงใด และมีการดำเนินการตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมศักยภาพให้กับ อสม.ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตัว ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันโรคโควิด 19

2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-section descriptive study) ระบุพื้นที่และระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งจะสำคัญต่อการอธิบายผล

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลหรือไม่

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยในจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2) อสม. ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 อาศัยอยู่ และ อสม. ในหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่าง สามารถคำนวณได้ตามสูตรของ Cochran, W. G.⁽⁶⁾ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2} \times DEF$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
 P คือ สัดส่วนการใส่หน้ากาอนามัย ร้อยละ 92.0
 Z คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95 %)

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 0.01

DEF คือ ค่า Design Effect= 2⁽⁷⁾

$$n = \frac{(0.92)(1-0.92)(1.96)^2}{(0.01)^2} \times 2 = 622$$

ดำเนินการ 18 อำเภอ ขนาดตัวอย่าง = 622/18 = 34.56 คน

สรุปทำการศึกษา 50 คน/อำเภอ รวมทั้งหมด 900 คน

การสุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สุ่ม อสม. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 50 คน/อำเภอ เพื่อตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันโรคโควิด 19

กลุ่มที่ 2 เลือกหมู่บ้าน 2 แห่ง แบบเจาะจง (Purposive sampling) หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ยืนยันอาศัยอยู่ 1 แห่ง และหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ยืนยันอาศัยอยู่ 1 แห่ง เพื่อสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด 19 ในชุมชน โดยกำหนด อสม. จำนวน 10 คนต่อหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันโรคโควิด 19 พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(6,9) โดยแบ่งเป็นเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และมาตรการที่คิดว่ามีผลต่อการลดโรคมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ คำถามที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วน (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ทุกครั้ง ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.68 และนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 หาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเชิงคุณภาพ ด้วยเครื่องมือแบบมีโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เกณฑ์การแปลผลความรู้ และความรอบรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และ ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตีความหมายเรียบเรียงเป็นร้อยแก้ว และสรุปประเด็นแยกเป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 900 คน เพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 49.77 ปี (S.D.=9.10) ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 44.67 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.43 ส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 74.67 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	150	16.67
หญิง	750	83.33
2. อายุ		
Mean (S.D.)	49.77	9.10
Min, Max	20	74
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	211	23.44
มัธยมศึกษาตอนต้น	169	18.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย	402	44.67
ปวช./ปวส.	70	7.78
ปริญญาตรี	46	5.11
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.21
4. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	72	8.00
รับจ้าง	74	8.19
เกษตรกร	633	70.43
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/แม่ค้า/พ่อค้า	97	10.96
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	1.81
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	7	0.74
5. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	672	74.67
โรคเบาหวาน	80	8.89
โรคความดันโลหิตสูง	71	7.89
โรคอื่นๆ	77	8.55

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 98.56 (Mean = 11.20 S.D. = 0.62) พิจารณารายข้อ พบว่า ขาดความรู้ในประเด็นเมื่อมีอาการไอ จาม จะใช้หน้ากากอนามัย

กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก จมูก เป็นบางครั้ง ครอบคลุมเพียง ร้อยละ 34.00 รายละเอียด ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19

ที่	คำถาม	ตอบถูก (n=900)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	เมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ควรสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	899	99.89
2.	เมื่อมีอาการไอ จาม จะใช้หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก จมูก เป็นบางครั้ง	306	34.00
3.	การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	885	98.33
4.	หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	882	98.00
5.	การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	897	99.67
6.	การกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว หรือแยกสำรับอาหาร ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	896	99.56
7.	การทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น โตะทำงาน แวนตา โทรศัพท์ เป็นประจำทุกวัน ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	884	98.22
8.	ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูด ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	884	98.22
9.	การอาบน้ำชำระล้างทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	888	98.67
10.	การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น งานบุญ งานบวช งานศพ ตลาดนัดโคกระบือ ช่วยลดการติดเชื้อโรคโควิด19	887	98.56
11.	หากมีการเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ระบาด จะต้องมีการกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	890	98.89
12.	ผู้สูงอายุอายุมากกว่า 70 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดและใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด	883	98.11

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80)	887	98.56
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	13	1.44
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	-	-
Mean = 11.20 S.D. = 0.62 Min = 8 Max = 12		

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทุกครั้ง ตั้งแต่ร้อยละ 79.90 ขึ้นไป แต่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องไม่เคยเอามือสัมผัสใบหน้า

ตา ปาก จมูก เพียงร้อยละ 9.22 ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกันทุกครั้ง เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูด ร้อยละ 36.11 ไม่เข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น งานบุญ งานบวช งานศพ ตลาดนัดโคกระบือ ร้อยละ 18.67 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ประเด็น	ความถี่ในการปฏิบัติตัวต่อมาตรการลดโรค			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	นาน ๆ ครั้ง (<4 ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่เคย
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	855 (95.00)	42 (4.67)	1 (0.11)	2 (0.22)
2. ท่านใช้หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก จมูก เมื่อมีอาการไอ จาม	782 (86.89)	102 (11.33)	7 (0.78)	9 (1.00)
3. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19	827 (91.89)	69 (7.67)	3 (0.33)	1 (0.11)
4. ท่านเคยเอามือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก	293 (32.56)	334 (37.11)	190 (21.11)	83 (9.22)
5. ท่านเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	758 (84.22)	132 (14.67)	9 (1.00)	1 (0.11)
6. ท่านกินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว หรือ แยกสำรับอาหาร	780 (82.56)	146 (16.22)	9 (1.00)	2 (0.22)
7. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น โต๊ะทำงาน แวนตา โทรศัพท์ เป็นประจำ ทุกวัน	718 (79.78)	156 (17.33)	25 (2.89)	1 (0.11)
8. ท่านใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูด	325 (36.11)	70 (7.78)	122 (13.56)	383 (42.56)
9. ท่านอาบน้ำชำระล้างทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน	780 (86.67)	102 (11.33)	16 (1.78)	2 (0.22)
10. ท่านเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น งานบุญ งานบวช งานศพ ตลาดนัดโคกระบือ	262 (29.11)	165 (18.33)	305 (33.89)	168 (18.67)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน

ผลการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ผลการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม พบว่า มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนเหมือนกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมที่คนในชุมชนรวมกันในพื้นที่ เช่น ตลาดนัด ตลาดนัดโคกระบือ งานศพ โดย อสม.ดำเนินการจัดระเบียบการเข้าออก Scan วัตถุอันตราย มีระบบลงทะเบียนชื่อที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ มาตรการใส่ Mask งานศพมีการจัดที่นั่งผู้เข้าร่วมงาน จัดอาหารเป็นชุดให้กลับบ้าน จัดการทอดผ้าเพียง 1-2 คน จัดระเบียบการวางดอกไม้จันทน์เดินห่างกัน และเดินเส้นทางเดียว โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ที่หมู่บ้านจะมีตลาดนัดโคกระบือเดือนที่แล้วมีการจัด อสม. 3-4 คน ไปวัดใช้ กบฉีดซื้อและเบอร์โทรศัพท์” (ญ-1-1)

“ที่ตลาดสดจะจัด อสม. ไปวันละ 2 คน ฝ่าประตูเข้าเพื่อวัดไข้ จดชื่อและเบอร์โทรศัพท์” (ญ-2-1)

“เดือนที่แล้วมีคนตายในหมู่บ้าน ก้อจัด อสม. ไปงานทุกวัด จัดงาน 3 วัน ไปจัดเก้าอี้ วัดไข้ กับจดชื่อและเบอร์โทรศัพท์คนไปงาน วัดเผา อสม. ก็ไป” (ช-1-2)

“งานศพ เรา อสม. จะไปแจ้งให้เจ้าบ้านจัดอาหารใส่ถุงให้ผู้มางานเอากลับบ้าน ไม่ให้มานั่งกินที่งาน” (ช-2-2)

2. หน่วยงานที่สนับสนุน Mask เจลล้างมือ และเครื่องวัดอุณหภูมิ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร บริษัทเอกชน และระยะแรกมีเครื่องวัดอุณหภูมิ 1 เครื่องใช้ทั้งตำบล อสม. จึงออกเงินซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิเพื่อให้ครบทุกหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ช่วงแรก ๆ มีเครื่องวัดไข้แค่เครื่องเดียว ได้จาก อบต. ใช้เวียนกันแต่ละชุมชน ลำบากมาก” (ช-3-1)

“พวกเราเลยคิดกันว่าออกเงินซื้อเครื่องวัดไข้ดีกว่า จะได้สะดวก ก้อเลยมีกันทุกชุมชน” (ญ-4-1)

“ช่วงแรก ๆ มีเครื่องวัดไข้แค่เครื่องเดียว ใช้เวียนกันแต่ละชุมชน ลำบากมาก” (ช-5-1)

“ตอนนี้มีบริษัทเอกชนเอาผ้าปิดปาก และเจลล้างมือ มาให้” (ญ-4-2)

3. การตั้งด่านโควิดในหมู่บ้าน โดยตั้งด่านทางเข้าหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกรรมการหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มีการตั้งด่านทางเข้าหมู่บ้าน โดยจัดเวรให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกรรมการหมู่บ้าน อยู่ทุกวัน” (ญ-5-2)

“การตั้งด่านทางเข้าหมู่บ้าน จะเป็นหน้าที่ของส่วนปกครองจัดเวรอยู่ประจำทุกวัน แต่ไม่ได้ให้อสม. เพราะอสม. ต้องดูแลในหมู่บ้าน” (ญ-6-1)

4. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว 14 วัน มีการดำเนินการ ตั้งด่านที่ทางเข้าหมู่บ้าน เมื่อมีผู้ป่วย/ผู้สงสัยแจ้งผู้ใหญ่บ้านเมื่อมีคนเข้ามาในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านจะแจ้ง อสม. จนท.รพ.สต. จะมีการแจ้งให้นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานพยาบาล อสม.ทราบ นำผู้ป่วย/ผู้สงสัยไปที่สถานที่ที่หมู่บ้านจัดไว้เป็น State Quarantine

และนำผู้ที่ถูกกักกันในการปฏิบัติตัว แนะนำการปฏิบัติตัวของญาติ วัดอุณหภูมิ 2 ครั้ง/วัน และบันทึกไว้ อสม. จะไปเก็บข้อมูลทุกวันส่ง รพ.สต. ผ่านทางกลุ่มไลน์ทุกวัน ญาติดูแลส่งอาหาร อสม. เยี่ยมบ้านทุกวัน เมื่อครบ 14 วัน จะทำพิธีกล่าวคำชมเชย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“อสม. จะทำการติดตามวัดไข้ สอบถามอาการกับผู้ป่วยและผู้สงสัย จนครบ 14 วัน” (ญ-6-2)

“เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. จะไปหาผู้ป่วยหรือผู้สงสัยที่กักตัวครบ 14 วัน และทำพิธีกล่าวคำชมเชยที่ท่านกักตัวครบ” (ญ-7-2)

5. การเคาะประตูบ้าน ดำเนินการเคาะประตูบ้าน 1 ครั้ง ทุกครัวเรือน โดยให้สุศึกษา แจกหน้ากากอนามัย 1 ชิ้น/คน และเจลล้างมือ ออกร่วมกัน 4 เลือ ประกอบด้วย รพ.สต. อสม. เทศบาล ปกครอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ทีมพากันไปให้ข้อมูลกับทุกบ้าน นำผ้าปิดปาก และเจลล้างมือไปให้” (ญ-6-2)

6. ช่องทางการสื่อสาร/ส่งรายงาน มีการส่งข้อมูลข่าวสารผ่าน Line group และสื่อสาร ประกาศสถานการณ์ การป้องกันตนเอง หรือแจ้งข่าวแก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว เข้า-เย็น โดยผู้ใหญ่บ้านทุกวัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“อสม. จะมีการส่งข่าว พุดคุยกัน ทาง Line” (ญ-8-1)

“ผู้ใหญ่บ้านจะแจ้งข่าวทางหอกระจายข่าว ให้ชาวบ้านได้ทราบ” (ช-7-2)

7. มาตรการในการป้องกันโรค ในชุมชนดำเนินการทุกมาตรการ (ใส่ Mask เว้นระยะห่าง อยู่บ้าน ล้างมือ กินช้อนกลางตนเอง) แต่มาตรการที่ทำไม่ได้คือ ใส่ Mask ระหว่างอยู่ในบ้าน

“มาตรการที่รัฐบาลให้ทำ ชาวบ้านทำกันทุกคน ยกเว้น อยู่บ้านด้วยกันไม่ใส่ผ้าปิดปาก” (ญ-8-2)

8. ทรัพยากรได้รับการสนับสนุนหน้ากากอนามัย และเจลล้างมือจาก อบต. สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และบริษัทห้างร้านต่าง ๆ ส่วนเครื่องวัดไข้ นายอำเภอนำมาแจก 1 เครื่องต่อตำบลในระยะแรก พบว่ามีปัญหาในการใช้อสม. จึงร่วมกันบริจาคเงินส่วนตัวเพื่อซื้อเครื่องวัดไข้ให้ครบ 1 เครื่องต่อ 1 หมู่บ้าน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อโควิด 19 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับความรู้ และการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภัชญา ภวังค์กระรัต และคณะ (2563)⁽¹¹⁾ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองของ อสม. ช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ กินร้อน ช้อนส่วนตัว การรักษาระยะห่างทางสังคม และหลีกเลี่ยงไม่ไปในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของโรค

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน มีการดำเนินงานตามแนวทางของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีความร่วมมือทุกภาคส่วน ในรูปของคณะกรรมการโรคติดต่อของพื้นที่ ทำให้สามารถป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภัชญา ภวังค์กระรัต และคณะ (2563)⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดย อสม. ทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดภายในประเทศ พบว่า อสม. มีความพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมทั้งมีส่วนร่วมจัดการชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563)⁽¹²⁾ วิทยา ชินบุตร และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในระดับมากและมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาทำให้สามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อร้ายแรง โรคอุบัติใหม่ในชุมชนที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนงบประมาณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่อนุญาตให้ศึกษาข้อมูลในพื้นที่จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะ อสม. ที่ให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no118-300463nn.pdf>
3. รัฐบาลไทย. ประกาศและคำสั่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27963>
4. ราชกิจจานุเบกษา. แลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. เล่มที่ 137 ตอนที่ 24 ก ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF

5. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. อสม. มดงานในระบบสุขภาพของไทยที่ประเทศอินเียกเลียนแบบ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hrdo.org/E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%A1-%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%82%E0%B8%AD/>
6. Cochran WG. Sampling Techniques. 3rd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc; 1977.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
8. วิญญ์ทัตญญ บัญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครธนพล, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ โควโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2563; 12(2): 323-37.
9. วีรณูช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์, ปุณยนุช พิมใจใส. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมกำป้องกันกำแพรระบาดของไวรัส โควโรนาในผู้สูงอายุ. นครปฐม: มหาวิทยาลัย คริสเตียน; 2564.
10. Bloom BS. Mastery learning. UCLA-CSEIP Evaluation Comment. Losangeles: University of California at Los Angeles; 1968.
11. ศุภชัย ภาวังค์ะรัต, สมภพ อาจชนะศึก, ปิยะณัฐ นามชู. ศึกษาสถานกำรณ์กำแผรระวัง กำป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้ จาก: [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf)
12. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างกำรับรู้ความ รุนแรงของโรคต่อบทบาทกำดำเนินงานควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2): 92-103.
13. วิทยาชินบุตร, นภัทร ภัคดีสรวิชัย. บทบาทของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกำ กำป้องกันกำระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอกำเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 304-18.