การดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการ จังหวัดมุกดาหาร

Implementation of Bubble and Seal Measures in the Establishment Mukdahan Province

สุปราณี ชุมจันทร์* พัฒนาพร กล่อมสุนทร สุพรรณี กุลวงษ์*****

Supranee Chumjan* Pattanaporn Klomsoontorn Supannee Kullawong*****

Corresponding author : E-mail: supranee_chum@hotmail.com

(Received: October 7, 2022; Revised: October 15, 2022 ; Accepted: November 18, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในสถานประกอบการ จังหวัดมุกดาหาร

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานโรงงาน 2 แห่งในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 450 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวางแผน ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และการสะท้อนผลการดำเนินการมาตรการ Bubble and Seal เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนา พบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนา (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.32 คะแนน (95%CI;0.31, 0.33) โรงงานแปรรูปยางพารา หลังการพัฒนาพบว่าพนักงานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวมมากกว่าก่อนการพัฒนา (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.21 คะแนน (95%CI;0.19, 0.23) และพนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนา (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.53 คะแนน (95%CI;0.50, 0.57) และหลังการพัฒนา พบว่า พนักงานโรงงานแปรรูปยางพารามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนา (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.52 คะแนน (95%CI;0.48, 0.56)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการดำเนินการครั้งนี้ พนักงานส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ และมีพฤติกรรมตามมาตรการสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ตามมาตรการ และควรมีการจัดกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง และเร่งขยายเครือข่าย ในการใช้มาตรการ Bubble and Seal ทุกโรงงานในจังหวัดมุกดาหาร อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : Bubble and Seal; ความรู้ด้านสุขภาพ; การควบคุม; ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมุกดาหาร

***นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลมุกดาหาร

ABSTRACT

Purposes : To study the implementation of bubble and seal in the workplace Mukdahan Province.

Study design : Participatory action research: PAR.

Materials and Methods : 450 of samples were employees of sugar factories and rubber processing plant factories in Mukdahan Province. They were conducted research using planning, implementation of the action plan, evaluation and reflection on implementation of bubble and seal measures. Data was collected using a questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

Main findings : After intervention, it was found that sugar factory employees (Saharueang) had an mean score of knowledge about prevention and control of COVID-19 infectious disease overall than before intervention (p<.001), with an mean score of more than 0.32 (95%CI;0.31, 0.33) Rubber processing plant; After intervention; found employees had an overall higher mean score of knowledge about COVID-19 prevention and control than before intervention (p<.001), with an mean score of more than 0.21 (95%CI;0.19, 0.23), and the sugar factory employees (Saharueang) had an mean score of the overall practice behavior for prevention and control of COVID-19 infection than before intervention (p<.001), with an mean score of more than 0.53 (95%CI;0.50, 0.57) and after intervention, it was found that mean score of rubber processing plant employees on the overall practice behavior for preventing and controlling COVID-19 virus was higher than before intervention (p<.001), with an mean score of more than 0.52 (95% CI; 0.48, 0.56).

Conclusion and recommendations : There should be a risk group to watch and accelerate network expansion in implementing Bubble and Seal measures in every factory in Mukdahan Province continuously.

Keywords : Bubble and Seal; Health knowledge; Control; Prevention of COVID-19 infection

*Registered Nurse, Professional Level, **Registered Nurse, Senior Professional Level Mukdahan hospital
***Public Health Technical Officer, Practitioner Level Mukdahan hospital

บทนำ

ปัจจุบันเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่ผู้คนในสังคมไทยเราให้ความสำคัญกันมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในประเทศไทยส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมหลายประเภท แต่ละกลุ่มก้อนจะมีความรุนแรงของการแพร่เชื้อความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตของประชาชนที่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ของประชาชน บุคลากรในองค์กรทางกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้ออย่างทันท่วงที เพื่อความปลอดภัย สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงสุขภาพของประชาชน ที่ต่อไปต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สร้างความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลัก ที่จะส่งผลให้ประชาชนมาใส่ใจในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเบื้องต้นที่ทุกคนพึงปฏิบัติได้เพิ่มมากขึ้น[1] ความรู้ด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น ดังนั้นจึงได้มีมาตรการควบคุมโรคโดยการตรวจค้นหาและแยกกัก จึงต้องมีการปรับให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สถานการณ์และความรุนแรงของการระบาดมาตรการ Bubble and Seal ได้มีการนำมาใช้ในหลายประเทศที่มีลักษณะแตกต่างกัน ประเทศไทยได้นำมาตรการ Bubble and Seal มาใช้ครั้งแรกในการควบคุมการระบาดของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาครและได้มีการประยุกต์ใช้ในการควบคุมการระบาดในเรือนจำหลายแห่งเช่นกัน มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการกระทรวงสาธารณสุขและการปฏิบัติงานตามมาตรการในพื้นที่มารวบรวมและปรับแนวทางการปฏิบัติเพื่อการนำไปใช้ได้ในทุกสถานประกอบกิจการ ซึ่งมีการประยุกต์ตามประเภทหรือตามบริบทนั้นๆ มาตรการแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการป้องกันโรคกรณีที่ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบกิจการ โดยมาตรการนี้เน้นการจัดกลุ่มย่อย (Small Bubble) และให้ผู้ปฏิบัติงานทำกิจกรรมภายใต้เงื่อนไขเดียวกันและไม่ข้ามกลุ่ม ดังนั้นเมื่อพบผู้ติดเชื้อจะสามารถแยกผู้ที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันที และทราบกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้สัมผัสโดยเร็ว ทำให้ควบคุมได้ไวและลดการแพร่กระจายของโรคในสถานประกอบกิจการ โดยผู้ปฏิบัติงานที่เหลือในกลุ่มนี้และกลุ่มย่อยอื่นยังสามารถทำงานได้เป็นผลให้สถานประกอบกิจการยังสามารถดำเนินกิจการได้ ช่วยลดผลกระทบจากการขาดแรงงานและรายได้ ในส่วนที่ 2 มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการควบคุมโรคมีการแบ่งระดับการควบคุมออก เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมากโดยระดับมากจะใช้การควบคุมโรคแบบเข้มงวด สำหรับสถานประกอบกิจการที่พบผู้ติดเชื้อตามเกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อ คือ 1) อัตราผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 2) จำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 คนขึ้นไปและ 3) พบการติดเชื้อในผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องนานกว่า 14 วัน ใน 28 วัน ซึ่งแต่ละระดับจะมีแนวทางการดำเนินการแตกต่างกัน กรณีเกิดการระบาดระดับมาก สถานประกอบกิจการต้องดำเนินการควบคุมแบบเข้มงวดเพื่อควบคุมการติดเชื้อในสถานประกอบกิจการและลดการแพร่เชื้อไปสู่ชุมชน มีการควบคุมกำกับ รวมถึงดำเนินการจัดหาพื้นที่สำหรับแยกกักผู้ติดเชื้อโรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการเพื่อรองรับกรณีมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมาก จัดหาที่พักและรถรับ – ส่งผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งควบคุมดูแลความเรียบร้อยของการดำเนินการ สำหรับสถานประกอบกิจการที่มักพบการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกลุ่ม เนื่องจากมีพนักงานทำงานจำนวนมาก โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำคู่มือมาตรการ Bubble and Seal เพื่อควบคุมโรคให้สถานประกอบกิจการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรงงานที่มีที่ตั้งอยู่ภายในและภายนอกการนิคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีทุกประเภททุกขนาดทั่วประเทศ นำไปปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสถานประกอบกิจการโดยไม่ต้องปิดกิจการแม้ว่าจะมีพนักงานติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ก็ตาม ซึ่งจะช่วยสถาน

ประกอบกิจการและพนักงานสามารถดำเนินการต่อได้ สร้างรายได้ ช่วยให้เศรษฐกิจไทยก้าวไปอย่างต่อเนื่อง[2]

จากสถานการณ์ของการระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในจังหวัดมุกดาหาร ช่วงที่มีการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา เมื่อปี พ.ศ.2563 พบ ผู้ป่วย 2 คนแรกเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 และต่อมาในเดือนเดียวกันพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 คน หลังจากนั้นก็สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ ไม่พบผู้ป่วยอีกช่วงระยะหนึ่ง และเริ่มกลับมาพบผู้ป่วยระลอกใหม่ในช่วงเดือนมีนาคม 2564 เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นเป็นลำดับ โดยรวบรวมสถิติผู้ป่วย ปี พ.ศ.2564 จำนวน 2,462 คน เสียชีวิต จำนวน 16 คน (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.61) ซึ่งจังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดชายแดนอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนและมีสถานประกอบการ 58 แห่ง โดยมีสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป จำนวน 29 แห่ง แบ่งเป็นสถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 50-99 คน 16 แห่ง สถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 100-199 คน มี 9 แห่งสถานประกอบการที่มีพนักงาน จำนวน 200-499 คน มี 3 แห่งและสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีพนักงาน จำนวน 500-999 คน มี 1 แห่งจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นมา ซึ่งจากที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการมีจำนวนมากขึ้นและส่งผลให้จังหวัดมุกดาหารมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคม 2565 จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยมีการติดเชื้อจากทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ จึงทำให้มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งกระจายทั่วทุกอำเภอในจังหวัดมุกดาหาร จนพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มเป็นจำนวน 42,256 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 49 คน (คิดอัตราป่วยตายร้อยละ 0.12)[3] และจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยง อีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว กระจายอยู่ในทุกอำเภอ ส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตในจังหวัดมุกดาหารมีจำนวนมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจาย ในกลุ่มเสี่ยง และแพร่กระจายในกลุ่มอื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้ประสานร่วมมือกับงานอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และผู้ประกอบการสถานประกอบการในจังหวัดมุกดาหาร โดยมีความประสงค์ที่จะดำเนินมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการเขตจังหวัดมุกดาหาร โดยเลือกสถานประกอบการ หรือโรงงานขนาดใหญ่ ที่มีพนักงานจำนวนมาก ที่มีอัตราความเสี่ยงสูง จำนวน 2 แห่ง เพื่อนำร่องในการใช้มาตรการดังกล่าว ได้แก่ โรงงานผลิตน้ำตาล และโรงงานแปรรูปยางพารามีการดำเนินกระบวนการโดยการสื่อสาร การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจและติดตามผลลัพธ์สู่การขยายเครือข่าย ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมุกดาหารเพื่อให้ได้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยประกาศเป็นมาตรการ ที่ต้องปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในสถานประกอบการอย่างปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในสถานประกอบการจังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานจากโรงงานผลิตน้ำตาลและโรงงานแปรรูปยางพาราในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว การตั้งครรภ์ ที่พักอาศัย และการเดินทางไปทำงานของพนักงานโรงงานส่วนที่ 2 เป็นองค์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ด้านทักษะการสื่อสาร 3) ด้านทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 4) ด้านความ

เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และ 5) ด้านทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของพนักงาน ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

การดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด Kemmis & McTaggart[4] โดย แบ่งวิธีการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวางแผน (Planning) โดยผู้วิจัยประสานงานอาชีวอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และผู้ประกอบการโรงงานน้ำตาลและโรงงานแปรรูปยางพารา ด้วยการประสานงานจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์บริบท ทำความเข้าใจสภาพปัญหา ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวนนโยบายมาตรการ Bubble and Seal เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แล้ววางแผนร่วมกำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ของโรงงานน้ำตาลและโรงงานแปรรูปยางพารา ตามความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และวางแผนปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินการ มาตรการ Bubble and Seal ในโรงงานน้ำตาลและโรงงานแปรรูปยางพารา ตามรูปแบบที่ได้วางแผนไว้โดยมีกระบวนการ ได้แก่ การสื่อสารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้รับทราบ การพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำของโรงงานทั้ง 2 แห่งการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานก่อนเข้าปฏิบัติงานในโรงงานตามแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของโรงงานโดยการคัดกรองความเสี่ยงและการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของพนักงานในโรงงาน การจำกัดจำนวนคน และการใช้พื้นที่ส่วนกลางขณะปฏิบัติงาน การเหลื่อมเวลาหยุดพักของพนักงาน การเว้นระยะห่างและการแบ่งกลุ่มย่อย (Small Bubble) ขณะปฏิบัติงาน มีแผนเผชิญเหตุเมื่อตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ขั้นตอนการส่งต่อเพื่อรับการรักษา การจัดหาสถานที่แยกกักตัว การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการยังชีพแก่พนักงานในการกักตัว จัดระบบการประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยกำกับติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพนักงานไปสู่ New Normal รวมทั้งการจัดหาและฉีดวัคซีนให้แก่พนักงานดำเนินการ Bubble and Seal เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่ของโรงงานทั้ง 2 แห่งตามรูปแบบที่ร่วมกันกำหนด รวมถึงกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินมาตรการ Bubble and Seal สถานประกอบการ จังหวัดมุกดาหาร

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยเฝ้าสังเกตสถานการณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ แบบมีส่วนร่วมของการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานครั้งนี้ทำการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร กับผู้ประกอบการโรงงาน และพนักงานของโรงงานทั้ง 2 แห่งเพื่อให้รับทราบในปัญหา อุปสรรค ทำการพิจารณาแนวทางการดำเนินกิจกรรมและประเมินผลลัพธ์จากการดำเนิน ทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามมาตรการ Bubble and Seal ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของพนักงานโรงงานน้ำตาลและโรงงานแปรรูปยางพารา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน (Refection) เป็นการคืนข้อมูล หรือสะท้อนผลจากการประเมิน การดำเนินตามมาตรการ Bubble and Seal ของผู้ประกอบการและพนักงานโรงงานน้ำตาล พนักงานโรงงานแปรรูปยางพารา หลังจากใช้ มาตรการ Bubble and Seal แล้วทำการจัดประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และความถูกต้องของพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของพนักงานโรงงาน ทั้ง 2 แห่ง ด้วยสถิติ paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลในการสรุปผลการดำเนินการ โดยการ

วิเคราะห์ผลการเฝ้าระวัง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ในเอกสารรับรองเลขที่ MEC 10/65 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 คน จำแนกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากพนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) 245 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 164 คน (66.9%) อายุตั้งแต่ 30 – 49 ปี จำนวน 129 คน (52.7%) สถานภาพสมรส จำนวน 160 คน (65.3%) จบระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 89 คน (36.3%) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 171 คน (69.8%) ไม่ตั้งครรภ์ จำนวน 243 คน (99.2%) พักอาศัยในบ้านตนเอง จำนวน 206 คน (84.1%) และเดินทางไปทำงานโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว จำนวน 242 คน (98.8%) ส่วนพนักงานโรงงานแปรรูปยางพารา จำนวน 205 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 112 คน(54.6%) อายุตั้งแต่ 30 – 49 ปี จำนวน 123 คน (60.0%) สถานภาพสมรสโสด จำนวน 111 คน (54.1%) จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย จำนวน 93 คน (45.4%) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 202 คน (98.5%) ไม่ตั้งครรภ์จำนวน 202 คน (98.5%) พักอาศัยที่บ้านตนเอง จำนวน 181 คน (88.3%) และการเดินทางไปทำงานโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว จำนวน 204 คน (99.5%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละลักษณะทางประชากร (n=450)

ลักษณะทางประชากร		พนักงานโรงงาน	
		น้ำตาล (n=245)	แปรรูปยางพารา (n=205)
เพศ	ชาย	164(66.9)	112(54.6)
	หญิง	81(33.1)	93(45.4)
อายุ(ปี)	18 – 29 ปี	69(28.2)	75(36.6)
	30 – 49 ปี	129(52.7)	123(60.0)
	50 – 59 ปี	43(17.6)	7(3.4)
	≥ 60 ปี	4(1.6)	0(0.0)
สถานภาพ	โสด	76(31.0)	111(54.1)
	สมรส	160(65.3)	82(40.0)
	หม้าย/หย่า/แยก	9(3.7)	12(5.9)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	33(13.5)	12(5.9)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	31(12.7)	79(38.5)
	มัธยมศึกษาปลาย	34(13.8)	93(45.4)
	ปวส/ปวช.	58(23.7)	16(7.8)
	ปริญญาตรี	89(36.3)	5(2.4)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		พนักงานโรงงาน	
		น้ำตาล (n=245)	แปรรูปยางพารา (n=205)
การมีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	74(30.2)	3(1.5)
	ไม่มีโรคประจำตัว	171(69.8)	202(98.5)
การตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์	2(0.8)	3(1.5)
	ไม่ตั้งครรภ์	243(99.2)	202(98.5)
ที่พักอาศัย	บ้านตนเอง	206(84.1)	181(88.3)
	เช่า	10(4.1)	21(10.2)
	เช่าซื้อ	0(0.0)	2(1.0)
	บ้านพักสวัสดิการ	29(11.8)	1(0.5)
การเดินทางไปทำงาน	รถส่วนตัว	242(98.8)	204(99.5)
	รถโดยสาร	3(1.2)	1(0.5)

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 หลังการพัฒนา พบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.32 คะแนน (95%CI;0.31, 0.33) ส่วนโรงงานแปรรูปยางพารา หลังการพัฒนา พบว่า พนักงานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวมมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.21 คะแนน (95%CI;0.19, 0.23) ดังแสดงในตารางที่ 2 -3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของ พนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) โดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	Mean(SD)	Mean difference	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค				
ก่อนดำเนินการ	4.13(0.75)	0.32	0.31-0.33	<.001
หลังดำเนินการ	4.45(0.83)			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแปรรูปยางพาราโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	Mean(SD)	Mean difference	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค				
ก่อนดำเนินการ	3.96(0.77)	0.21	0.19-0.23	<.001
หลังดำเนินการ	4.17(0.88)			

2.2 หลังการพัฒนา พบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.53 คะแนน (95%CI;0.50, 0.57) และหลังการพัฒนาพบว่า พนักงานโรงงานแปรรูปยางพารามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.52 คะแนน (95%CI;0.48, 0.56) ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของพนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) โดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	Mean(SD)	Mean difference	95%CI	p
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค				
ก่อนดำเนินการ	3.98(0.82)	0.53	0.50-0.57	<.001
หลังดำเนินการ	4.51(0.50)			

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแปรรูปยางพาราโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	Mean(SD)	Mean difference	95%CI	p
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค				
ก่อนดำเนินการ	3.98(0.82)	0.52	0.48-0.56	<.001
หลังดำเนินการ	4.50(0.50)			

วิจารณ์

ผลการดำเนินมาตรการ Bubble and Seal ของสถานประกอบการจังหวัดมุกดาหาร ด้วยกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของส่วนราชการ ผู้ประกอบการและพนักงานโรงงาน ทั้ง 2 แห่ง ครั้งนี้พบว่าหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.32 และ 0.21 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลเฝ้าระวัง และป้องกันตนเองเรื่องโรค COVID-19 และเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังและการดูแลตนเอง การดำเนินการการให้ความรู้ และวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการชม

วีดีทัศน์เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากโรคและสรุปความรู้ การดำเนินการ การติดตามสอบถามประเมินความรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเอง และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม[5] สอดคล้องกับทฤษฎีการให้ความรู้ของบลูม[6] ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ (Knowledge) เป็นเรื่องของการจำได้ การระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก และเป็นขั้นตอนการนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้ สำหรับการดูแลตนเองจากโรคโควิด-19 ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม[7] เห็นว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นบุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และบุคคลจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่พอเพียงและต่อเนื่องกับความต้องการดูแลรวมถึงมีความรู้ที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อความผาสุกซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จงใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ และพบว่าหลังการพัฒนา พนักงานโรงงานน้ำตาล (สหเรือง) และพนักงานโรงงานแปรรูปยางพารามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนาโดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.53 และ 0.52 คะแนนตามลำดับ พบผลเช่นเดียวกับผลการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อสม. อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม[8] สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)[9]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวัง และเร่งขยายเครือข่าย ในการใช้มาตรการ Bubble and Seal ทุกโรงงานในจังหวัดมุกดาหาร อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงาน ในสถานประกอบการหรือโรงงานอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยี ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อให้มีระบบการแจ้งเตือนความเสี่ยงและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานได้รับทราบแบบ Real time

4. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการทำงานของพนักงาน ในสถานประกอบการหรือโรงงานเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;3(3):106–17.
2. กรมควบคุมโรค. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ. นนทบุรี: กอง; 2564.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. รายงานระบบเฝ้าระวัง COVID-19 MUK [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://sites.google.com/view/covid19muk
4. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
5. วรรณา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญนภา วิเชียร, พัฒนา ชวลิตศุภเศรณี, อรทัย หุ่นดี, ชัชวาล วงค์สารี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ

ป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2564;13(2): 313-23.

6. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objectives Handbook 1 Cognitive Domain. London: David McKay Company; 1979.
7. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
8. มานพ ยะภักดี. ผลการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อสม. อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2565;6(11):85-94.
9. เกษมสุข กันชัยภูมิ. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(3):66-75.