

พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พัทลิตา ภัทรธีรานนท์¹ รุ่งทิวา เสาวนีย์^{2*} พัทธกรพจน์ ศรีประสาร³ นิภาวรรณ ศรีโยหะ⁴

^{1,2*,4} พยาบาล หน่วยพยาบาลบริการชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³ พยาบาล (ผู้เชี่ยวชาญ) หน่วยพยาบาลบริการชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยให้พยาบาลชุมชนวางแผนการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่เป็นชุมชนแออัดจำนวน 8 ชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2563 จากแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่สมบูรณ์ จำนวน 496 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเอง เกินร้อยละ 90.00 เช่น การใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จามและล้างมือทันที หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร เป็นต้น ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ เช่น งดการเดินทางไปกลับระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดต่างประเทศ ร้อยละ 97.38 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด-19 จะกักตัวในที่พัก ร้อยละ 92.14 งดการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 82.46 ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารส่วนตัว เช่น ช้อน/แก้ว/จาน ร้อยละ 79.43 และความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง เช่น ต้องการหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า แอลกอฮอล์เจล แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีระบบให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง มีจุดบริการในการฉีดวัคซีนที่มากเพียงพอ มีจุดบริการสำหรับวัดไข้คัดกรองความเสี่ยง และเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย มีบอร์ดประกาศความรู้ มีขั้นตอนการรับบริการจากสถานพยาบาล เป็นต้น การวางแผนการพยาบาลโดยนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปใช้จะช่วยสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ พฤติกรรมสุขภาพ/ การจัดการตนเอง/ พยาบาลชุมชน

*Corresponding author: รุ่งทิวา เสาวนีย์, e-mail: lalabelle145@gmail.com, Tel. 08 2514 4441

Received: 12 October 2022; Revised: 10 November 2022; Accepted: 9 December 2022

Health Behavior and Self-management to Prevent Covid-19 Among People Live in Community Service Area of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Patsima Pattarateeranon¹ Rungtiwa Saowanee^{2*}

Phatcharakoraphot Sreeprasarn³ Nipawan Sriyoha⁴

^{1,2*,4} Registered Nurse, Community Nursing Services Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

² Registered Nurse (expert level), Community Nursing Services Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Abstract

Information on people's health behaviors and self-management in the prevention of coronavirus disease 2019 to help community nurses create nursing plans for health promotion and prevention. The objective of people's health behaviors and self-management is to prevent covid -19 in the community service area of the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. These are 8 slum communities, selected samples from the data collection during March - April 2020 from the record of health behavior and self-management of people towards the prevention of covid-19 with complete information. A total of 496 samples were obtained. Descriptive statistic was used to analyze.

The result showed that majority of people take action to prevent covid-19 in more than 90.00% of critical issues. For example, wearing a mask when going outside, washing hands often with soap and water, covering mouth and nose when coughing/sneezing, and washing hands immediately, avoiding and touching the face, eyes, nose, and mouth. And keep a distance of 1-2 meters from other people, etc. Most people follow government policies such as refraining from traveling between Bangkok and other provinces abroad 97.38 %, people who have come into contact with or are in close contact with a patient infected with covid-19 will be quarantined 92.14 %, refraining from being at risk of the covid-19 82.46 %, use personal eating utensils such as spoons/glasses/dishes 79.43%. Needs and opinions to prevent covid-19, People need facemasks/ cloth masks, alcohol gel, reliable sources and health consulting 24 hours, enough service points for vaccination, a service point for temperature measurement risk screening and surveillance of infection in the community, having regular publicity for voice the calls in community, Having a knowledge board of covid-19 and the process of receiving services/ transfer system from home to hospital, etc. Using right information from this research by providing and supporting that people need will help increase their potential to take care of themselves.

Keywords: Coronavirus Disease 2019/ Health Behavior/ Self-Management/ Community Nurses

*Corresponding author: Rungtiwa Saowanee, e-mail: lalabelle145@gmail.com, Tel. 08 2514 4441

Received: 12 October 2022; Revised: 10 November 2022; Accepted: 9 December 2022

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด-19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ¹ จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 2019 ณ วันที่ 15 กันยายน 2565 มีรายงานการผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 607,083,820 ราย เสียชีวิตสะสม 6,496,721 ราย¹ สำหรับในประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 4,671,309 ราย เสียชีวิตสะสม 32,591 ราย มีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยต่อวัน จำนวน 1,125 ราย² สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน มีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นและส่งผล สลับกันเป็นระยะ ๆ ล่าสุดมีการกลายพันธุ์ของโรคโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนหรือเรียกว่า สายพันธุ์ B.1.1.529³ เป็นสายพันธุ์ที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว แต่มีอาการและอาการแสดงของโรคน้อยกว่าและอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าสายพันธุ์ที่มีการระบาดก่อนหน้านี้ สถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่าเมื่อมีอุบัติการณ์การติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นจะมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน³ ทั้งนี้การระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตของประชาชน⁴ ธนาคารแห่งประเทศไทยได้ประมาณการว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อแรงงาน จำนวน 4.70 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ 1.10 ล้านคน มีความเสี่ยงที่จะตกงาน และอีกจำนวน 3.60 ล้านคน และเสี่ยงที่รายได้จะลดลงมาก ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่และรุนแรงสำหรับคนบางกลุ่มจะส่งผลกระทบต่อด้านสังคมที่จะตามมาอีกหลากหลายโดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเปราะบาง⁵

นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขของไทย ได้กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข คือ การป้องกัน การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระบบต่างๆ เช่น การแยกกักตัวที่บ้าน การแยกกักตัวในชุมชน การแยกกักตัวในโรงแรม การแยกกักตัวในโรงแรมเสมือนโรงพยาบาล และการแยกกักตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลชุมชน⁶ เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลชุมชนมีบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการคัดกรองเชิงรุก ให้ความรู้ และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ลดความพิการ และลดการสูญเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะการพยาบาลผู้ป่วย สามารถประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข⁷ จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็ว 2) สมรรถนะด้านทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แนวทางการสอบสวนโรค และผู้ป่วยสงสัย ของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้อง 3) สมรรถนะด้านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยาม ศัพท์ อาการ อาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคได้อย่างถูกต้อง^{6,7}

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลชุมชนภายใต้สถานการณ์การระบาดที่มีแนวโน้มรุนแรงอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ส่งผลกระทบเป็นอย่างมาก ขณะที่การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนในชุมชนที่จะนำมาประกอบการตัดสินใจเพื่อวางแผนให้การพยาบาลนั้นมีความสำคัญและจำเป็น⁸ โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย คือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะนำมาสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนที่ดีขึ้น ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนพบเฉพาะในภาพรวมระดับโลกและระดับประเทศ ขณะที่การศึกษาในชุมชนเมืองที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนที่รับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 8 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนซอยสวนเงิน ชุมชนหน้าวัดมะกอก ชุมชนเพชรบุรีซอย 7 ชุมชนแดงบุหงา ชุมชนไค้รงไผ่ยมราช ชุมชนหลังกรมทางหลวง ชุมชนมันสิน ชุมชนสระแก้ว ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่มีลักษณะเฉพาะเป็นชุมชนแออัด⁹ ซึ่งจะทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลการเพื่อดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน อีกทั้งยังเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (survey research design) โดยการศึกษาวิจัยจากข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) แบบการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จากแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีการบันทึกสมบูรณ์

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สำคัญ คือ แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้มีความสอดคล้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและลักษณะชุมชนในเขตให้บริการ เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะปฏิบัติงาน โดยมีการอ้างอิงจากงานวิจัยระดับประเทศที่มีความน่าเชื่อถือของจรัส รัชกุลและคณะ¹⁰ ที่เผยแพร่รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในเว็บไซต์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขให้สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ แบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การสูบบุหรี่ คนที่อาศัยอยู่ในบ้าน การเจ็บป่วย เป็นต้น
2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนิยามความหมายของ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเอง การปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐ และความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเองมาเป็นข้อมูลเพื่อบอกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งแบบบันทึกข้อมูลส่วนนี้ประกอบด้วย

2.1 การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง เช่น ใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จาม และล้างมือทันที หลังเสี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์เจลรักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ กินวิตามินบำรุง วัตถุดิบภูมิร่างกายตัวเองทุกวัน เป็นต้น

2.2 การปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐ เช่น งดการเดินทางไป-กลับระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัด ต่างประเทศ สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จะกักตัวในที่พัก งดการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารส่วนตัว เช่น ช้อน/แก้ว/จาน ปิดร้านอาหาร/จำกัดเวลาเปิด-ปิดส่งผลให้เกิดความลำบากในการซื้ออาหาร การเดินทางมาจากต่างประเทศ การทำงาน จำนวนวันทำงานที่บ้านตามมาตรการ จำนวนคนที่คุยต่อหน้าเมื่อวาน กรณีมีความเสี่ยงหรือมีอาการที่เข้าข่ายการติดเชื้อโควิด-19 จะหยุดพักผ่อนหรือทำงานอยู่ที่บ้าน กิจกรรมที่เข้าร่วมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ยาที่ต้องใช้เป็นประจำ และมีความกังวลที่จะติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา เป็นต้น

2.3 ความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง เช่น มีความต้องการหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ต้องการแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ ต้องการแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือตรวจสอบได้และสามารถให้คำปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ต้องการให้มีจุดบริการในการฉีดวัคซีน ต้องการให้มีจุดบริการสำหรับวัดไข้ คัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างสม่ำเสมอ มีบอร์ดประกาศความรู้ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และขั้นตอนการรับบริการจากสถานพยาบาลที่เห็นได้ชัดเจน ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คือ จะดูแลตัวเองและคนใกล้ชิดเน้นการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ ระวังการใช้มือจับบริเวณหน้า จมูก ปาก และตา เมื่อสงสัยตัวเองหรือคนใกล้ชิดติดเชื้อโควิด-19 เช่น มีไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เชื้อโควิด-19สามารถลอยอยู่ในอากาศและแพร่กระจายเชื้อได้ และตัวเองมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

2. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการสร้างแบบบันทึกให้มีความสอดคล้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และลักษณะชุมชนในเขตให้บริการ เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และความชัดเจนในแบบบันทึก รวมถึงภาษาที่ใช้และนำมาปรับแก้ไข

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสารและระเบียบข้อมูล การศึกษานี้ได้ใช้การทบทวนเอกสารจากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดและมาตรการ รวมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ก่อนที่จะมีการร่างเป็นแบบบันทึกของมาตรการหรือนโยบายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบบันทึก จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย การยกร่างแบบบันทึก การออกแบบแบบบันทึก การปรับให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากนั้นจึงมีการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) โดยนำแบบบันทึกไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ผลที่ได้จากการทดสอบความเที่ยงตรง ได้นำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำการส่งโครงการวิจัยเพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขั้นตอนที่ 5 ใช้ในการปฏิบัติงานจริง ในการสำรวจโดยใช้แบบบันทึกกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 เผยแพร่ข้อมูลคืนให้กับชุมชน หลังจากดำเนินการวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยจัดให้มีการทำประชาคมในชุมชนเพื่อเผยแพร่และคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลการติดตามการปฏิบัติตามในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และพัฒนาปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดที่สอดคล้องกับในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 7 นำเสนอข้อมูลให้กับผู้บริหารหน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขตเพื่อกำหนดกำหนดนโยบายระดับชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์แก่การดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนที่รับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 8 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนซอยสวนเงิน ชุมชนหน้าวัดมะกอก ชุมชนเพชรบุรีซอย 7 ชุมชนแดงบุหงา ชุมชนโค้งรถไฟยมราช ชุมชนหลังกรมทางหลวง ชุมชนมันสิน ชุมชนสระแก้ว ระหว่าง เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2563 และมีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ในแบบบันทึก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) รวมถึงได้เคยแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) และผู้วิจัยขออนุญาตผู้เป็นเจ้าของข้อมูลและมีอำนาจอนุมัติ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ซอยสวนเงิน หน่วยให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่จะศึกษา พร้อมทั้งเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนที่รับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 8 ชุมชน รวมจำนวน 521 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 และมีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง เคยแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจและแบบบันทึกได้ผ่านการขออนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลและมีอำนาจอนุมัติ จำนวน 496 ราย

เกณฑ์คัดเข้า คือ

1. อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ พร้อมเซ็นยินยอม
2. อาศัยอยู่ในชุมชนเขตให้บริการ 8 ชุมชน ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ ชุมชนซอยสวนเงิน ชุมชนหน้าวัดมะกอก ชุมชนเพชรบุรีซอย 7 ชุมชนแดงบุหงา ชุมชนโค้งรถไฟยมราช ชุมชนหลังกรมทางหลวง ชุมชนมันสิน ชุมชนสระแก้ว ที่มีข้อมูลสมบูรณ์
3. เป็นผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน
4. ได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูล จากศูนย์สุขภาพชุมชนซอยสวนเงิน หน่วยให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ งานการ

พยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้สามารถศึกษาข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายได้

เกณฑ์คัดออก คือ

1. มีการเจ็บป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. ข้อมูลเท็จ เช่น สืบทราบว่าไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนเขตให้บริการ 8 ชุมชน หรือ เคยติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างของงานวิจัยเชิงสำรวจในประชากรที่มีขนาดใหญ่และมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7^{11,12} คำนวณโดยเลือกสถิติ χ^2 -tests (1 tails) ค่าคาดหวังของผลต่างระหว่างสัดส่วนของผลลัพธ์ที่มีค่าสำคัญในกลุ่มตัวอย่างกับสัดส่วนของผลลัพธ์ที่สำคัญในกลุ่มประชากร เท่ากับ 1.50 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจในการวิเคราะห์ .95 ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 134 ราย อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้ตัดสินใจเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจากแบบบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์และกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 496 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA. MURA2021/222 ลงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยไม่เปิดเผยชื่อในฐานข้อมูลที่วิเคราะห์ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงแฟ้มข้อมูลได้ รวมถึงไม่ปรากฏชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยในการรายงานผลหรือการตีพิมพ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.47 ประชากรเกินครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานอายุระหว่าง 21-60 ปี ร้อยละ 62.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพโดยการทำงานที่บ้าน ร้อยละ 34.68 รองลงมาคือประกอบอาชีพโดยทำงานในสถานที่เปิด (เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ร้านขายของชำ เป็นต้น) ร้อยละ 23.39 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20. ตามลำดับ เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.53 อาศัยอยู่กับผู้ใหญ่อายุ 70 ปีขึ้นไป และร้อยละ 80.24 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บป่วย แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	206	41.53
หญิง	290	58.47
อายุ		
0-20 ปี	51	10.28
21-40 ปี	118	23.79
41-60 ปี	194	39.11
60 ปีขึ้นไป	133	26.82
สูบบุหรี่		
สูบ	135	27.2
ไม่สูบ	361	72.8
ลักษณะอาชีพ		
ทำงานในสถานที่ปิด (เช่น ผับ/ บาร์/ สปา/ ฟิตเนส / ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น)	55	11.09
ทำงานในสถานที่เปิด (มีการติดต่อ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด)	116	23.39
ทำงานที่บ้าน	172	34.68
นักเรียน/นักศึกษา	53	10.68
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100	20.16
คนที่อาศัยร่วมบ้าน		
อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป	330	66.53
อาศัยอยู่กับผู้ใหญ่ (18-70 ปี)	98	19.76
อาศัยอยู่กับเด็ก (0-17ปี)	38	7.66
อาศัยอยู่คนเดียว	30	6.05
การเจ็บป่วย		
มีอาการป่วย	44	8.87
ไม่มีอาการเจ็บป่วย	398	80.24
ไม่แน่ใจ	54	10.89

2. การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง

จากการสำรวจการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 คือ การใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน ร้อยละ 98.19 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 96.77 ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จาม และล้างมือทันที ร้อยละ 94.56 หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก ร้อยละ 94.35 ล้างมือบ่อยๆด้วยแอลกอฮอล์เจล ร้อยละ 93.95 รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร ร้อยละ 93.55 กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น ร้อยละ 89.31 เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 72.28 กินวิตามินบำรุง ร้อยละ 50.20 งดออกกำลังกายตัวเองทุกวัน ร้อยละ 43.15 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน	487	98.19	9	1.81
ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ	480	96.77	16	3.23
ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จาม และล้างมือทันที	469	94.56	27	5.44
หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก	468	94.35	28	5.65
ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์เจล	466	93.95	30	6.05
รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร	464	93.55	32	6.45
กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น	443	89.31	53	10.69
เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	359	72.38	137	27.62
กินวิตามินบำรุง	249	50.20	247	49.80
วัดอุณหภูมิร่างกายตัวเองทุกวัน	214	43.15	282	56.85

3. การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ

จากการสำรวจการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 คือ งดการเดินทางไป-กลับระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดต่างประเทศ ร้อยละ 97.38 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จะกักตัวในที่พัก ร้อยละ 92.14 งดการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 82.46 ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารส่วนตัว เช่น ช้อน/แก้ว/จาน ร้อยละ 79.43 ปิดร้านอาหาร/จำกัดเวลาเปิด-ปิดส่งผลให้เกิดความลำบากในการซื้ออาหาร ร้อยละ 39.31 รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 45.64 กักตัวครบตามมาตรการกรณีเดินทางกลับจากต่างประเทศ ร้อยละ 77.78 ทำงานที่บ้าน ร้อยละ 43.95 ทำงานที่บ้านมากกว่า 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 41.95 จำนวนคนที่คุยต่อหน้าเมื่อวาน 0-25 คน ร้อยละ 86.29 สามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอนกรณีมีความเสี่ยงหรือมีอาการที่เข้าข่ายการติดเชื้อโควิด-19 จะหยุดพักผ่อนหรือทำงานอยู่บ้าน ร้อยละ 60.28 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 95.17 ส่งเสริมให้เกิดการล้างมือ (มีการล้างมืออย่างน้อย 1 ครั้งในระหว่างวัน ร้อยละ 99.40) มียาเพียงพอที่ต้องใช้ประจำ ร้อยละ 78.71 มีความกังวลทุกวันที่จะติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 52.42 แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ

การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
งดการเดินทางไป-กลับระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดต่างประเทศ	483	97.38	13	2.62
สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จะกักตัวในที่พัก	457	92.14	39	7.86
งดการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	409	82.46	87	17.54
ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารส่วนตัว เช่น ช้อน/แก้ว/จาน	394	79.43	102	20.57
ปิดร้านอาหาร/จำกัดเวลาเปิด-ปิดส่งผลให้เกิดความลำบากในการซื้ออาหาร	195	39.31	301	60.69
สาเหตุ : รายได้ไม่เพียงพอ	89	45.64		
กลัวติดเชื้อโควิด-19	60	30.77		
ร้านค้า/ตลาดมีอาหารเหลือน้อย	41	21.03		
ป่วยหรืออยู่ระหว่างกักตัวจากการติดเชื้อโควิด-19	5	2.56		
การเดินทางมาจากต่างประเทศ	9	1.84	487	98.16
การปฏิบัติตัว : กักตัวครบตามมาตรการ	7	77.78		
กักตัวบ้าง	1	11.11		
ไม่ได้กักตัว	1	11.11		
การทำงาน				
ทำงานที่บ้าน	218	43.95		
ไม่ได้ทำงานที่บ้าน	119	23.99		
ไม่ได้ทำงาน	159	32.06		
จำนวนวันทำงานที่บ้านตามมาตรการ				
5 วันขึ้นไป	208	41.94		
1-4 วัน	104	20.96		
ไปทำงานตามปกติหลังมีมาตรการ	156	31.45		
ไปทำงานมากขึ้นหลังมีมาตรการ	28	5.65		
จำนวนคนที่คุยต่อหน้าเมื่อวาน				
26 คนขึ้นไป	68	13.71		
0-25 คน	428	86.29		
กรณีมีความเสี่ยงหรือมีอาการที่เข้าข่ายการติดเชื้อโควิด-19				
จะหยุดพักผ่อนหรือทำงานอยู่กับบ้าน				
ทำได้แน่นอน	299	60.28		
ทำได้บ้าง	158	31.85		
ทำไม่ได้	39	7.87		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เข้าร่วมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา				
การประชุมคนที่มีคนตั้งแต่ 20 คน	7	1.41		
กิจกรรมทางศาสนา	14	2.82		
งานแสดงสินค้าต่าง ๆ	1	0.20		
งานแข่งขันกีฬา	2	0.40		
ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ	472	95.17		
จำนวนครั้งในการล้างมือต่อวัน				
20 ครั้งขึ้นไป	42	8.47		
11-20 ครั้ง	161	32.46		
1-10 ครั้ง	290	58.47		
ไม่ล้างมือเลย	3	0.60		
ยาที่ต้องใช้เป็นประจำ (n=249)				
มียาเพียงพอ	196	78.71		
มียาไม่เพียงพอ	53	21.29		
มีความกังวลที่จะติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา				
กังวลทุกวัน	260	52.42		
กังวลบ้าง	127	25.60		
ไม่กังวลเลย	109	21.98		

4. ความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง

จากการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีความต้องการหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ต้องการแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ เป็นอันดับสูงสุด คือ ร้อยละ 98.39 รองลงมา คือต้องการแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตรวจสอบได้และสามารถให้คำปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ร้อยละ 97.98 ต้องการให้มีจุดบริการในการฉีดวัคซีนที่มากเพียงพอร้อยละ 96.98 ต้องการให้มีจุดบริการสำหรับวัดไข้ คัดกรองความเสี่ยง และเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ร้อยละ 95.77 ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างสม่ำเสมอ มีบอร์ดประกาศความรู้ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และขั้นตอนการรับบริการจากสถานพยาบาลที่เห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 95.56 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 คือ ดูแลตัวเองและคนใกล้ชิดเน้นการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ระมัดระวังการใช้มือจับบริเวณหน้า จมูก ปาก และตา ร้อยละ 97.58 เมื่อสงสัยตัวเองหรือคนใกล้ชิดติดเชื้อโควิด-19 เช่น มีไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 92.14 เชื้อโควิด-19 สามารถลอยอยู่ในอากาศและแพร่กระจายเชื้อได้ ร้อยละ 84.48 และตัวเองมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 62.10

ตารางที่ 4 ความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง

ความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน	487	98.19	9	1.81
ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ	480	96.77	16	3.23
ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จาม และล้างมือทันที	469	94.56	27	5.44
หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก	468	94.35	28	5.65
ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์เจล	466	93.95	30	6.05
รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร	464	93.55	32	6.45
กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น	443	89.31	53	10.69
เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	359	72.38	137	27.62
กินวิตามินบำรุง	249	50.20	247	49.80
วัดอุณหภูมิร่างกายตัวเองทุกวัน	214	43.15	282	56.85

อภิปรายผลการวิจัย

การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 คือ การใส่หน้ากากอนามัย/ผ้าเวลาออกนอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ ปิดปากและจมูกเวลาไอ/จาม และล้างมือทันที หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยแอลกอฮอล์เจล รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น เช็ดโทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในระดับที่สูง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเข้าถึงง่ายช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง 2.การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ตามแนวปฏิบัติของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลโดยการให้ข้อมูลการระบาดของโรค มีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพที่อาจทำให้อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพหลังติดเชื้อ การสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและมาตรการของรัฐบาล ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลในระดับสูง คือ มีการจำกัดการเดินทางทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปฏิบัติตนในการควบคุมโรคเมื่อสัมผัสผู้ติดเชื้อ มีการใช้อุปกรณ์หรือภาชนะส่วนตัวในการรับประทานอาหาร มีการปฏิบัติตามมาตรการการทำงานที่บ้าน ลดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มหรือการพบปะผู้คนจำนวนมาก มีการปรึกษาปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียด และมีปฏิบัติเพื่อเปิด-ปิดของสถานบริการและร้านอาหารตามมาตรการในระดับหนึ่ง เพราะปฏิบัติได้ยากและก่อให้เกิดความลำบากในการซื้ออาหารของประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตามการที่ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเองและช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ 3. ความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง การพึงเสียงสะท้อนจากประชาชนในชุมชนถือเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญเพื่อเป็นการประเมินและทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อจะเห็นว่าประชาชนมีความคิดเห็นที่ถูกต้องต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในระดับสูง การสนับสนุนและส่งเสริมสิ่งที่ประชาชนในชุมชนต้องการจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อได้ดี ยิ่งประชาชนมีความต้องการมากย่อมแสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับเรื่องนั้น ๆ สูง และถ้าได้รับการสนับสนุนยิ่งจะส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า แอลกอฮอล์เจล การให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การมีจุดบริการในการฉีดวัคซีน คัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างสม่ำเสมอ มีบอร์ดประกาศความรู้ การป้องกันตนเอง และขั้นตอนการรับบริการจากสถานพยาบาล การวางแผนการพยาบาลโดยนำข้อมูลการวิจัยจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ไปใช้จะช่วยสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน อีกทั้งผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ค้นพบว่าประชาชนในเขตให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูง ทั้งด้าน การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ และความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเอง จะเห็นว่าการส่งเสริม สนับสนุนโดยการสอนทักษะให้ประชาชนตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็ว และเข้าถึงง่ายช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ขณะเดียวกันการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ การโดยการสนับสนุนข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค มาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลสามารถปฏิบัติได้จริงและประชาชนในชุมชนสามารถปฏิบัติตามได้ ประเด็นสุดท้ายคือความต้องการและความคิดเห็นในการป้องกันตนเองคือความตระหนักและการให้ความสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ การที่พยาบาลชุมชน ผู้บริหารการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ปฏิบัติโดยช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วและเข้าถึงง่าย ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกรับสื่อหรือข้อมูลจากช่องทางที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญคือ พยาบาลชุมชนสามารถเป็นผู้ประสานแหล่งประโยชน์ จากหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนสิ่งของที่ประชาชนต้องการใช้ในการป้องกันตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อ จึงส่งผลกระทบเชิงบวกโดยสามารถลดการระบาดในชุมชน และลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตในชุมชนลงได้

ข้อเสนอแนะในการการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง การสนับสนุนและตอบสนองความต้องการ เช่น การขาดแคลนหน้ากากอนามัย และ 70% แอลกอฮอล์ ต้องการแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตรวจสอบได้และสามารถให้คำปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ต้องการให้มีจุดบริการในการฉีดวัคซีนที่มากเพียงพอ ต้องการให้มีจุดบริการสำหรับวัดไข้ คัดกรองความเสี่ยง และเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างสม่ำเสมอ มีบอร์ดประกาศความรู้ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส และขั้นตอนการรับบริการจากสถานพยาบาลที่เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นการวางแผนการพยาบาลโดยนำข้อมูลการวิจัยไปใช้จะช่วยสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชนได้ และข้อมูลจากการวิจัยนี้จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตัดสินใจเพื่อจัดสรรทรัพยากรในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการส่งเสริมและสนับสนุนโดยการสอนทักษะให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย จะช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น มีความรู้เรื่องโรค การล้างมือที่ถูกรวิธี การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกรวิธี เป็นต้น ให้ความรู้ในการเลือกช่องทางรับข้อมูลที่ถูกต้องจะส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ และการประสานงานเพื่อให้ได้สิ่งของที่หรืออุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง

2.2 ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในตัวแปรอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะมีผลต่อพฤติกรรมและการจัดการตนเองของประชาชนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health (Thailand). The situation of COVID-19 infected with daily update visualization [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
3. World Health Organization. Classification of omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 variant of concern. [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/>.

4. Kaendera S, Leigh L. Five things to know about Thailand's economy and COVID-19 international monetary fund. [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2021/06/21/na062121-5-things-to-know-about-thailands-economy-and-covid-19>. June 23, 2021.
5. Jitsuchon S. The social impact of the COVID-19 outbreak new ripples and measures that should be taken. [Internet]. 2022. [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://tdri.or.th/2021/01/impact-of-new-covid-19-wave/>. (in Thai)
6. Abdel-Latif MMM. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. Public Health. 2020; 185:95-6. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.030. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32593054; PMCID: PMC7303647.
7. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. Health Promot Int. 2020; 35(6):1612-3. doi: 10.1093/heapro/daaa040. PMID: 32239213; PMCID: PMC7184450.
8. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. Infect Dis Poverty. 2020; 9(1):157. doi: 10.1186/s40249-020-00776-2. PMID: 33203453; PMCID: PMC7671178.
9. Pattarateeranon P, Sriyoha N, Sreeprasarn P, Saowanee R. Role of Community Nurses in Health Promotion and Prevention of Coronavirus 2019 Pandemic in 8 Community Responsible Area, Ramathibodi Hospital. TH. J. of Health Edu. 2021; 44(1): 1-11. (in Thai)
10. Ratchakul J, Suwannit C, Taungratananon T, Ruangsom P, Hatsaro J, Wibunpan S. Survey of public perspectives toward population adherence to COVID-19 mitigation policy following the outbreak in the first half of 2021. International Health Policy Program, Ministry of Public Health. [Internet]. 2022. [cited 2022 Apr 12]. <https://www.ihppthaigov.net/>
11. Heinrich-Heine-University. G*Power: Analyze different types of power and compute size with graphics options. [Internet]. 2022. [cited 2022 Apr 19]. Available from: <https://g-power.apponic.com/>.
12. Heinrich-Heine-University. G * Power 3.1 manual. [Internet]. 2022. [cited 2022 Apr 19]. Available from: https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf.
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci. 2020; 16(10):1745-52. doi: 10.7150/ijbs.45221. PMID: 32226294; PMCID: PMC7098034.