

การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาตำบลศรีสุข อำเภอลำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์

นราวุธ สิ้นสุพรรณ^{1*} กัญญา กิ่งจันทร์² รัฐพล สีหะวงษ์³ ศิริชัย พิเศษ⁴ ปิยวรรณ นามนุ⁵

^{1*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ²นักวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

⁴งานบริการทั่วไป ⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอลำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นต้นแบบสุขภาพในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลศรีสุข อำเภอลำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2565 กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 89 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ร้อยละ 100 มีการค้นหาหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 85.40 ทำการคัดกรองครบทุกหลังคาเรือนร้อยละ 94.74 มีการจัดทำบัญชีรายชื่อแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ร้อยละ 100 มีการให้ข้อมูลข่าวสาร และติดตามเยี่ยมสังเกตอาการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน ร้อยละ 100 มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย โปรทวัดไข้ร้อยละ 89.90 ด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด -19 พบว่า ส่วนใหญ่ล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมทั้งในครัวเรือนและชุมชน ร้อยละ 96.60 ส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน ร้อยละ 96.60 ส่วนใหญ่มีการเว้นระยะห่างเมื่ออยู่ในพื้นที่ชุมชน ร้อยละ 94.40 ด้านความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 48.30 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 31.50 ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 พบว่าประชาชนในหมู่บ้านมีการปกปิดข้อมูลการเดินทางจากต่างพื้นที่ ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรอง และขาดอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล ข้อเสนอแนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มาตรการกักตัวและตรวจหาเชื้อ การแยกประเภทผู้ป่วย และการใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคต่อไป

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค/ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Surveillance and Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Household in Communities towards Village Health Volunteers : a Case Study in Sri Suk Sub-District, Samrong Thap District, Surin Province

Narawut Sinsupun^{1*} Kanya Kingchan² Rathaphon Srihawong³ Sirichai Pitpeng⁴
Piyawan Namnu⁵

^{1,2}Assistant Professor, ³Scientist, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University

⁴General services staff, ⁵Professional nurses, Health Promoting Hospital Sri Suk Sub-District, Surin province

Abstract

Village health volunteers are health models to surveillance and prevention coronavirus 2019 (COVID-19). The research aims to study surveillance and prevention of coronavirus 2019 (COVID-19) among village health volunteers in Sri Suk Sub-District, Samrong Thap District, Surin Province. Data collection during October – November 2022 with 89 village health volunteers. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results found that village health volunteers have received 100% knowledge about COVID-19, 85.40% have searched or screened at-risk groups in their area of responsibility, 94.74% have screened every household, 100% separate risk groups to observe symptoms, 100% provided information and followed up with visits to observe the symptoms of high-risk contacts at home, and 89.90% were ready with equipment for work, such as face masks and thermometers. In terms of protecting themselves from contracting COVID-19, it was found that 96.60% washed their hands before and after doing activities both in the household and the community, 96.60% wore masks when outside the home, and 94.40% kept distance when in community areas. In terms of COVID-19 monitoring and prevention knowledge, 48.30% had a moderate level and 31.50% had a low level. The problems and obstacles in COVID-19 monitoring and prevention have been discovered, as people in the village conceal travel information from different regions. They did not cooperate with screening, and lack of masks, alcohol gel and other prevention equipment. Suggestion for village health volunteers should gain risk of infection, quarantine and testing measures, classification of patients and use of disinfectant products to increase potential for surveillance and prevention.

Keywords: Surveillance and prevention/ Coronavirus 2019/ Village health volunteers

*Corresponding author: Narawut sinsupun, email: wut5572@gmail.com, Tel.: 08 1073 5572

Received: July 4, 2023/ Revised: September 18, 2023/ Accepted: October 2, 2023

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) นับเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่สำคัญในระดับประเทศและระดับโลกโดยเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยสถิติผู้ป่วยโรคโควิด - 19 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 6,690 ราย และเสียชีวิตสะสม 61 ราย และข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,220,324 ราย เสียชีวิตสะสม 21,672 ราย¹ โดยประเทศไทยพบมีการระบาดซึ่งเป็นลักษณะการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) โดยมีการแพร่ระบาดในสนามมวย สถานบันเทิง หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด² ซึ่งจากยอดผู้ป่วยสะสมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลจากการเคลื่อนย้ายของประชากรของประเทศเพื่อเดินทางกลับภูมิลำเนาและการเดินทางไปในที่ต่างๆ ของประชากรและส่งผลให้มีการแพร่ระบาดในระดับชุมชน และหมู่บ้าน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการยับยั้งการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ โดยมีการติดตามรายชื่อที่มีการรายงานการระบาดในชุมชน และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 แก่ประชาชนโดยเฉพาะการรู้จักการป้องกันโรคโดยปฏิบัติตามหลักการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย³ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางที่สำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้แก่ การจัดให้มีหน้ากากอนามัย จัดหาเจลแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ มีการตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกาย และการเว้นระยะห่างทางสังคม⁴

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงมีความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 ในชุมชนเป็นอย่างมากเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในชุมชนของตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันตนเอง การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่ การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน การจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับทีมผู้นำชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่⁵

อำเภอสำโรงทาบเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุรินทร์ที่มีการระบาดของโรคโควิด - 19 อย่างต่อเนื่อง และกระจายไปในแต่ละตำบลทั้ง 10 ตำบล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอสำโรงทาบ จำนวน 1,104 ราย ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในพื้นที่ โดยสถานการณ์การติดเชื้อของอำเภอสำโรงทาบจังหวัดสุรินทร์มีผู้ป่วยสะสม 929 ราย มีผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 117 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 3 ราย โดยยอดผู้ติดเชื้อในพื้นที่ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลศรีสุข จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.48 รองลงมาคือตำบลหนองไผ่ล้อม จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.09 และ ตำบลเกาะแก้ว จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.53 ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลการติดเชื้อในพื้นที่จะเห็นได้ว่าตำบลศรีสุข เป็นตำบลที่มียอดสะสมของการติดเชื้อค่อนข้างสูงกว่าตำบลอื่นๆ โดยพื้นที่ตำบลศรีสุคนั้นมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 89 คน ปฏิบัติหน้าที่ใน 8 หมู่บ้าน การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในพื้นที่นั้นเกิดจากการเคลื่อนย้ายของประชากรในเขตพื้นที่ ตลอดทั้งการมีกิจกรรมต่างๆ ทางวัฒนธรรมที่อาจเชื่อมโยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ เช่น การเล่นเกมของชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลศรีสุข ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการรักษาคนป่วยของชุมชนชาวกูย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 เช่นกัน ดังนั้นการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในระดับครอบครัวและชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ การติดต่อประสานงานกับเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อเป็นการยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคไม่ให้มีการระบาดในวงกว้างต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันโรค ความรู้ในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรค ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Covid-19) ในระดับครอบครัว และชุมชน โดยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการพัฒนาความรู้ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในเขตพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความรู้ในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในระดับครัวเรือน และชุมชน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2565 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบทุกคน จำนวน 89 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 2) ความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคมีจำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนคะแนนอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁷ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 9-12 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 7-8 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-6 คะแนน) 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค เป็นข้อความแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ และข้อความเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองทุกครั้ง บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองบางครั้ง ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมป้องกันตนเองเลย 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และได้้นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 ชุด ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ด้วยวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ข้อมูลการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการวิเคราะห์เนื้อหาโดยจัดระเบียบของข้อมูลเชิงคุณภาพ และสรุปประเด็นที่สำคัญ

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่ HE 651007 ลงวันที่ 29 กันยายน 2565 โดยผู้วิจัยทำการขออนุญาต และชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่ได้ระบุชื่อของอาสาสมัครแต่อย่างใด โดยผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากอาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้เสมอ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ร้อยละ 82.00 รองลงมาคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.60 มีอายุเฉลี่ย 51.04 ปี ($\sigma = 8.41$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.80 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 95.50 มีระยะเวลาของการดำรงตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.40 และรับผิดชอบดูแลหลังคาเรือน 11 หลังคาเรือนขึ้นไป ร้อยละ 65.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=89)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	33.70
หญิง	59	66.30
อายุ		
น้อยกว่า 35	3	3.40
35 – 59 ปี	73	82.00
60 ปีขึ้นไป	13	14.60
$\mu = 51.04$, $\sigma = 8.41$, MIN= 29, MAX= 72		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	55	61.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	16.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	19.10
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.10
ปริญญาตรี	1	1.10

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=89) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	85	95.50
ค้าขาย	2	2.20
รับจ้าง	2	2.20
ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัคร		
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
น้อยกว่า 1 ปี	4	4.50
1 – 5 ปี	4	4.50
6 – 10 ปี	29	32.60
11 ปี ขึ้นไป	52	58.40
จำนวนหลังคาเรือนที่ดูแล		
≤ 10 หลัง	31	34.80
11 หลังขึ้นไป	58	65.20
$\mu = 11, \sigma = 2.41, \text{Min} = 5, \text{Max} = 15$		

2. ระดับความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ระดับความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่า ส่วนใหญ่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.30 รองลงมาคือมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 31.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 - 100)	18	20.20
ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79)	43	48.30
ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	28	31.50
$\mu = 7.21, \sigma = 1.43, \text{Min} = 4, \text{Max} = 11$		

3. ความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำแนกรายข้อ

ความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) รายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบถูกมากที่สุดคือข้อที่ 1 การตรวจวัดอุณหภูมิของประชาชนในพื้นที่ หากพบว่ามีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.50 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ถือว่าเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ร้อยละ 89.90 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อที่ 8 กรณีที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ หรือไม่มีความเสี่ยงไม่ต้องกักตัว ร้อยละ 91.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำแนกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1.	การตรวจวัดอุณหภูมิของประชาชนในพื้นที่ หากพบว่ามียุณหภูมิตั้งแต่ 37.50 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ถือว่าเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)	80 (89.90)	9 (10.10)
2.	หากต้องติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต้องเว้นระยะห่างในการพูดคุยกันอย่างน้อย 2 เมตร	72 (80.90)	17 (19.10)
3.	การล้างมือด้วย แอลกอฮอล์เจล สบู่เหลวล้างมือ สบู่ก้อน เป็นการล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)	72 (80.90)	17 (19.10)
4.	เมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ในระยะไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย แนะนำให้กักตัว 7 วัน และตรวจหาเชื้อ	24 (27.00)	65 (73.00)
5.	ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือคือ 75%	50 (56.20)	39 (43.80)
6.	โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) แบบเร่งด่วน	72 (80.90)	17 (19.10)
7.	ไฮเตอร์ เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาดพื้นที่ เช่น พื้นบ้านเรือน หรือที่ปนเปื้อนละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)	24 (27.00)	65 (73.00)
8.	กรณีที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ หรือไม่มีความเสี่ยง ไม่ต้องกักตัว	8 (9.00)	81 (91.00)
9.	กรณีกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรัง(608) ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะแนะนำให้ฉีดเข็มที่ 3 โดยห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 2 เดือน	63 (70.80)	26 (29.20)
10.	การซักผ้าของตนเอง และครอบครัว สามารถซักด้วยผงซักฟอก และน้ำธรรมดา	63 (70.80)	26 (29.20)
11.	การแนะนำเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) คือ กรณีมีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ไข้มาก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยท้องเสีย หรือเป็นกลุ่ม 608 แนะนำให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับการรักษาด่วนที่โรงพยาบาล และกรณีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบาก มึนงง เจ็บหน้าอก ให้ประสานรถ 1669 ทันที	66 (74.20)	23 (25.80)
12.	หญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่ม 608 จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)	48 (53.90)	41 (46.10)

4. ข้อมูลการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.1 ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 100 มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 85.40 ส่วนใหญ่จะทำ

การคัดกรองเมื่อมีประชาชนเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงร้อยละ 84.21 และส่วนใหญ่มีการดำเนินการคัดกรองครบทุกหลังคา ร้อยละ 94.74 ส่วนใหญ่พื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยมีการระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 59.60 และมีการจัดทำบัญชีรายชื่อแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการร้อยละ 100 และได้ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการเคาะประตูบ้าน ร้อยละ 100 มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สัมผัสเสี่ยงสูงร้อยละ 100 มีความพร้อมด้านหน้ากากอนามัย โปรทวดใช้ ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 89.90 ส่วนใหญ่มีการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานต่อเจ้าหน้าที่เป็นประจำร้อยละ 77.50 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	89	100
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ	76	85.40
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงครบทุกหลังคาเรือน (N = 76)	72	94.74
4. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	53	59.60
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ (N = 53)	53	100
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการเคาะประตูบ้าน รณรงค์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการกินร้อน ช้อนกลางส่วนตัว สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างทางสังคม แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (N = 53)	53	100
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมสังเกตอาการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน จนครบ 14 วัน ทุกราย (N = 53)	53	100
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย โปรทวดใช้ แอลกอฮอล์เจล ในการปฏิบัติงาน	80	89.90
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการบันทึกและรายงานการดำเนินงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ	69	77.50
10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	89	100
10.1 จำนวนเข็มที่ได้รับการฉีด		
2 เข็ม	4	4.50
3 เข็ม	82	92.10
4 เข็ม	3	3.40

4.2 ข้อมูลการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารร้อน ประสุกใหม่บางครั้ง 92.10 ไม่เคยใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารในครอบครัวและกับผู้อื่น ร้อยละ 66.20 มีการล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 96.60 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 96.60 และมีการรักษาระยะห่างเมื่ออยู่ในพื้นที่คนจำนวนมาก ร้อยละ 94.40 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

การป้องกันตนเอง	ระดับพฤติกรรมป้องกัน		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การรับประทานอาหารร้อน ประสุกใหม่	7 (7.90)	82(92.10)	-
2. การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารทั้งในครอบครัวและกับผู้อื่น	8 (9.00)	22 (24.80)	59 (66.20)
3. การล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน	86 (96.60)	3 (3.40)	-
4. การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน	86 (96.60)	3 (3.40)	-
5. การรักษาระยะห่างทางสังคมเมื่ออยู่ในที่ชุมชนหรือคนจำนวนมาก	84 (94.40)	5 (5.60)	-

5. ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่า ด้านการค้นหากลุ่มเสี่ยงประชาชนในหมู่บ้านมีการปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางหรือการสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากกลัวว่า จะต้องถูกกักตัวและคิดว่าประชาชนในหมู่บ้านจะรังเกียจ นอกจากนั้นประชาชนบางคนยังไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนด้านอุปสรรค ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่ายังขาดอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล เป็นต้น ด้านการรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนพบว่า ประชาชนขาดความร่วมมือในการเข้ารับการฉีดวัคซีน

อภิปรายผล

การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 โดยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนเคยผ่านการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากโรคโควิด -19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ดังนั้นทุกคนจึงผ่านการได้รับความรู้ก่อนจะทำการเฝ้าระวังโรคและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ นอกจากนั้นในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 85.40 มีการจัดทำบัญชีรายชื่อและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเริง แหยมกระโทก และคณะ (มปป)⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เชาว์สุวรรณ และคณะ⁹ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความสำเร็จในการควบคุมโรคเชิงรุกอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารแบบปรุงสุกใหม่ เป็นบางครั้งร้อยละ 92.10 อาจเป็นเพราะช่วงการปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจต้องเตรียมอาหารไว้เพื่อปฏิบัติหน้าที่

ที่ได้รับมอบหมาย และผลการศึกษายังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ช่องกลางในการรับประทานอาหารทั้งในครอบครัวและร่วมกับผู้อื่นถึงร้อยละ 61.80 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้อาสาสมัครยึดหลักการป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค¹⁰ เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติในการป้องกันโรคและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเคยชินต่อไป

ด้านความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะใกล้ชิด ไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที ต้องกักตัวและตรวจหาเชื้อ โดยมีผู้ตอบผิด ร้อยละ 73.00 การใช้ไฮเตอร์สามารถฆ่าเชื้อบริเวณบ้านผู้ป่วยได้ โดยตอบผิดร้อยละ 73.00 และ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ โดยตอบผิดร้อยละ 91.00 จากผลการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อสำหรับฆ่าเชื้อโรคภายในบ้านของผู้ป่วยจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี¹¹ ที่ศึกษาผลการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครพนม พบว่า ภายหลังจากกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั่นเอง

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ประชาชนขาดความร่วมมือในการป้องกันตนเองทั้งด้านการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีศรีวิชัย¹² และ เยาวลักษณ์ ขวามันโพธิ์³ ที่พบว่าปัญหาในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 คือการขาดความร่วมมือของประชาชน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นเพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนยังไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค ดังนั้น การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจของบุคลากรกับประชาชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องรวมทั้งการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคต่อไป รวมทั้งการสร้างการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม¹³ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีกำลังใจ และมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน¹⁴

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เป็นไปตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง การออกแรงค์ให้ความรู้ตามหลังคาเรือน มีการติดตามเยี่ยมบ้านสังเกตอาการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกคน ส่วนใหญ่ได้รับ 3 เข็ม ร้อยละ 92.10 ส่วนด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ข้อค้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารร้อน ปรุงสุกใหม่เป็นบางครั้ง และไม่เคยใช้ช่องกลางรับประทานอาหารร้อยละ 66.20 ด้านความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมคือการแยกประเภทของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับคำแนะนำต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยง 608 ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 โรคได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และการส่งต่อหรือการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการเฝ้า

ระวังคือประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเองทั้งการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม ตลอดจนการปกปิดข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาระการระบาดในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ช่องกลางในการรับประทานอาหารน้อยมาก ตลอดจนการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่เป็นบางครั้ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี โดยเฉพาะการใช้ช่องกลางในการรับประทานอาหารกับสมาชิกครอบครัวและกับผู้อื่น และส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มาตรการกักตัวและตรวจหาเชื้อ การแยกประเภผู้ป่วย และการใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและมีการจัดสิ่งสนับสนุนในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 ในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจลในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 แก้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สถานการณ์ Covid-19 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2565]. จาก www.mocovid.com.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2565]. จาก www.ddc.moph.go.th.
3. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2564: 4(1): 44-58
4. ฉัตรสมุน พฤทธิณิญา. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2563: 6(2): 467-485
5. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข: 2564
6. โรงพยาบาลสำโรงทาบ. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 อำเภอสำโรงทาบ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565. ศูนย์ประสานงานโควิด - 19 โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. 2565
7. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังวิทย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2561: 8(1): 45-58
8. สำเริง แหงกระโทก และคณะ. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: มปป.
9. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2563: 12(3): 195-212

10. สำนักกระบวนวิชา. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT). นนทบุรี: ชุมนมสหกรณ์แห่งประเทศไทย : 2555
11. สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. ผลการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครพนม. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2566: 38(1): 37-45
12. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภักดีสรวิชัย. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564: 6(2): 304-318
13. สรวุฒิ เอี่ยมมัญญ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอไทรโยค จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564: 1(2): 75-90
14. วิชัย ศิริวรวิจิณชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอยะผิง จังหวัดน่าน. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร 2564: 4(2): 63-75