การศึกษาปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal จากการระบาดโรคโควิด 19 ของประชาชน ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร

The Phenomenal Study of New Normal Health Behaviors from COVID-19 Pandemic among Thai People in Congested Communities, in Bangkok

กาญจนา ปัญญาเพ็ชร์, ปร.ด., Kanjana Punyapet, Ph.D.[1]
กชกร ธรรมนำศีล, พย.ม., Kotchakorn Thamnamsin, M.N.S.[2]*
สุปราณี มณีวงค์, พย.ม., Supranee Maneewong, M.N.S.[3]
ชัยณรงค์ นาคเทศ, พย.ม., Chainarong Naktes, M.N.S.[3]
จินตนา อาจสันเที๊ยะ, ส.ด., Jintana Artsanthia, Dr.P.H.[4]
[1]อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
[1]Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
[3]อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
[3]Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College
[4]รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
[4]Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

**Corresponding Author Email: Kotchakorn.th@kmitl.ac.th*

Received: March 12, 2024 Revised: May 28, 2024 Accepted: June 12, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสานวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal และปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพ จากการระบาดโรคโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร การศึกษาเชิงปริมาณ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 359 คน และการศึกษาเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสส.) จำนวน 4 คน และประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 9.74, SD = 1.83) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.62, SD = .50) พฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal หลังโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 103.03, SD = 6.52) สวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้านมากที่สุด (Mean = 3.94, SD = .25) ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะ (Mean = 3.81, SD = .41) และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (Mean = 2.40, SD = .93) การศึกษาปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพวิถีใหม่จากการระบาดโรคโควิด 19 ของชาวกรุงเทพในชุมชนแออัด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตสู่ชีวิตวิถีใหม่ จากประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำชุมชนและอสส. ในช่วงการระบาดมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการที่ดีโดยต้องมีทีมงานหลัก กำลังคนที่มีศักยภาพ และสร้างระบบการมีส่วนร่วมในการทำงานในชุมชน มีกระบวนการบริหารจัดการโดยการ “แบ่งโซนรับผิดชอบและการประสานงานที่ดี” ดังนั้นการสร้างระบบการจัดการที่ดี สร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 จัดให้มี อสส. ครอบคลุมทุกชุมชน พัฒนาศักยภาพแกนนำ สร้างบริบทที่เอื้อต่อการควบคุม ประสานงานสร้างภาคีเครือข่ายภายใน ภายนอกชุมชน และการสนับสนุนช่วยเหลือกันในชุมชน โดยมีการสื่อสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ สั้นกระชับได้ใจความ รวดเร็ว

คำสำคัญ : *การระบาดโรคโควิด 19 พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตใหม่ ชุมชนแออัด*

Abstract

This study was a mixed method research which aimed to study the knowledge of COVID-19, perception of self-care ability, new normal health behaviors and phenomena of health behavior from COVID-19 pandemic among Thai People in Bangkok’s congested communities. Quantitative data were collected by knowledge test and questionnaires. Participants were selected by multi-stage random sampling including 359 persons and qualitative data were gathered using in-depth interviews with 10 participants: 3 community leaders, 4 community health volunteers and 2 persons in the community. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis. The study revealed that knowledge of COVID-19 was moderate level (Mean = 9.74, SD = 1.83) perception of self-care ability overall was moderate level (Mean = 2.62, SD = .50). New normal health behavior after COVID-19 overall was good level (Mean = 103.03, SD = 6.52) wear a face mask or cloth mask before leaving the house (Mean = 3.94, SD = .25) hand washing with soap or alcohol gel after touching things in public (Mean = 3.81, SD = .41) and the least was exercising at least 3 times/week (Mean = 2.40, SD = .93). Study of new normal health behavior phenomena from the COVID-19 pandemic among Thai People in Bangkok’s congested communities, a change in lifestyle to a new normal of life

due to the COVID-19 pandemic. From the experience of performing duties of community leaders and public health volunteers during COVID-19 pandemic. Community health volunteers played important role in good management by having a major team and potential manpower and creating a system of participation in communities. There was a management process by “Demarcation of responsibility zones and good coordination”. Therefore, creating a good management system, strengthening the prevention and control of the COVID-19 pandemic in communities by having community health volunteers covering all communities in Bangkok, developing leader potential, creating network partners inside and outside the community and supporting community members. The communication is accurate, reliable, concise, and fast.

Keywords: *COVID-19 Pandemic, Health Behaviors, New Normal, Congested Communities*

บทนำ

แม้จะผ่านระยะระบาดหนักของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) นี้ไปแล้ว แต่โรคโควิด 19 ยังไม่หมดไป จากข้อมูลในเดือนมกราคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 พบว่าประเทศไทยยังคงมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยังมีผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 42,168 คน ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง 483 คน ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 230 คน รวมถึงผู้เสียชีวิตสะสม 891 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยรายใหม่ที่รักษาในโรงพยาบาล 6,962 คน มีผู้เสียชีวิต 172 คน ซึ่งมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากสถานการณ์ที่ยังคงเกิดขึ้นทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลถึงการระบาดที่อาจจะรุนแรงกว่าเดิม และมีการกลายพันธุ์ ซึ่งการระบาดในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น เชื้อมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้น แต่ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองลดลง เป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีสัดส่วนคนทำงานนอกบ้านค่อนข้างสูง เพราะเป็นผู้ใช้แรงงานที่ต้องออกไปทำงานข้างนอก ได้รับผลกระทบมากที่สุดในเรื่องรายได้ เหลือรายได้ต่อคนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และอยู่ในพื้นที่ที่มีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งยังมีสัดส่วนการไปในพื้นที่แออัดมากกว่ากลุ่มคนอื่น เช่น พื้นที่ในชุมชนตนเอง ตลาดสดใกล้เคียง และการใช้รถสาธารณะ เป็นต้น มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด โดยพบว่า เดินทางไปตลาดสดมากที่สุด ร้อยละ 36 โดยมีการเว้นระยะห่าง เพียงร้อยละ 51 มีการใช้แอลกอฮอล์เจล ร้อยละ 75 และสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพียงร้อยละ 80 เท่านั้น (คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563) พื้นที่อยู่อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และชำรุดทรุดโทรม ประชาชนอยู่กันอย่างแออัดหรือที่อาศัยอยู่รวมกัน แม้แต่ในชุมชนแออัดที่พัฒนา ก็ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชน ที่เกิดจากตัวของคนในชุมชนเองที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ขาดสุขลักษณะ เป็นปัญหาคุณภาพชีวิต และสุขภาพอนามัยของประชากร ซึ่งสภาพปัญหาที่มีอยู่เดิม

ยิ่งทำให้ชุมชนแออัดในเขตเมือง จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงที่สำคัญในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปได้ง่าย ดังนั้นชุมชนแออัดจึงมีความเสี่ยงแต่ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ (อัมพร จันทวิบูลย์, พีระยุทธ์ สานุกูล, พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์, และณีรนุช อาภาจรัส, 2563)

จากข้อมูลที่ศึกษาไว้พบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด 19 เพียงร้อยละ 30.9 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมือ ร้อยละ 55.2 มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ร้อยละ 80.0 และประชาชน ร้อยละ 62.4 มีการหลงเชื่อและปฏิบัติตามข่าวปลอมที่ได้รับ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2563) ปรากฏการณ์ที่กระทบต่อวิถีชีวิตในวงกว้างเช่นนี้จะสร้าง “New Normal” ซึ่งหมายถึง ความปกติใหม่ วิถีชีวิตใหม่ รูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างจากอดีต การใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ ทำให้ประชาชนต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบัน (มาลี บุญศิริพันธ์, 2563) จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค พฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal และปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพ จากการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนไทยในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนแออัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองจากการระบาดของโรคโควิด 19
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal จากการระบาดของโรคโควิด 19
4. เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรในชุมชนแออัด จากการสำรวจชุมชน จำนวน 20 ชุมชน จากเขตยานนาวา เขตบางคอแหลม และเขตคลองเตยในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากร 5,575 คน (นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, 2562; นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, 2563)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นประชาชนไทยในชุมชนแออัด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามตาราง Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 จากกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 5,575 คน ได้ขนาดกลุ่มอย่าง จำนวน 359 คน โดยทำการสุ่มอย่างง่าย สุ่มได้เขตชั้นใน จาก 21 เขต สุ่มเลือก 3 เขต คือ เขตยานนาวา จำนวน 3 ชุมชน เขตคลองเตย จำนวน 8 ชุมชน และ เขตบางคอแหลม จำนวน 9 ชุมชน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละชุมชนแออัด (จำนวน 20 ชุมชน) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 359 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง มีนาคม 2565

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสส.) จำนวน 4 คน และประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน (ก่อนและหลัง

โควิด 19) จำนวนสมาชิกภายในบ้าน การสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 และการได้รับวัคซีน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยสาเหตุของโรคโควิด 19 การแพร่ระบาดและอาการของโรคโควิด 19 การสังเกตอาการ การป้องกันตนเอง รวมทั้งความหมายของ New normal พฤติกรรมแบบ New normal และการได้รับวัคซีน โดยในลักษณะเป็นแบบวัดปรนัย แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการดูแลตนเอง การออกนอกบ้าน การรับประทานอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรับวัคซีน โดยเป็นแบบวัด ในลักษณะ Rating Scale ระดับ 1-4 คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย และมั่นใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านการดูแลตนเอง จำนวน 11 ข้อ การออกนอกบ้าน จำนวน 6 ข้อ การซื้อของกินของใช้ จำนวน 4 ข้อ การเลือกรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนโควิด 19 และระยะหลังโควิด 19 โดยเป็นแบบวัด ในลักษณะ Rating Scale ระดับ 1-4 คือ ทำประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide) มีลักษณะเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับ 1) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด 19 2) ประสบการณ์การทำงานในบทบาท อสส. ในชุมชนเมื่อเกิดโรคระบาด 3) บทบาทในการป้องกันโรคโควิด 19 ภายในชุมชนและแนวทางในการดำเนินงาน 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 แบบ New normal ของประชาชนในชุมชน 5) ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 6) แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ 7) ความกังวลต่อการระบาดของโรคในรอบต่อไป 8) วิธีการรับมือ และ 9) การบริหารจัดการวัคซีนในชุมชน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบวัดความรู้ฯ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถฯ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพฯ มีค่า CVI เท่ากับ .91, .93 และ .93 ตามลำดับ และได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความรู้ฯ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถฯ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพฯ มีค่าเท่ากับ .70, .75 และ .74 ตามลำดับ

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้แนวคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อทดสอบความชัดเจนและครอบคลุมของคำถามก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่รับรอง E. 010/2564 วันที่ 3 สิงหาคม 2564 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยถึง

ผู้นำชุมชน และประสานงาน อสส. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องกับทีมผู้เก็บข้อมูล นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันกับทีม เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอิ่มตัวของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลจะนำเสนอในภาพรวม และนำเสนอเฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Min) สูงสุด (Max) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.2) เพศชาย (ร้อยละ 36.8) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 20.9) อายุเฉลี่ย 42.4 ปี (SD = 16.4) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 25.1) รายได้เฉลี่ยก่อน โควิด 19 10,415.57 บาท/เดือน (SD = 7,906.06) รายได้เฉลี่ยหลังโควิด 19 6,848.30 บาท/เดือน (SD = 6,244.49) มากกว่าครึ่งได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19สองเข็ม (ร้อยละ 64.6) ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดจากการมีรายได้ลดลง (ร้อยละ 72.4) และผลกระทบจากการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 66.6)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.74 (SD = 1.83) อยู่ในระดับปานกลาง

3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 (SD = .50) (Mean 50.76, SD = 6.25) อยู่ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal หลังโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New normal ในภาพรวม อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.03 (SD = 6.52) โดยมีการดูแลตนเองในการสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าก่อนออกจากบ้าน มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (SD = .25) รองลงมาคือ ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (SD = .41) และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (SD = .93)

5. ปรากฏการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal จากสถานการณ์โรคโควิด 19 ในชุมชนแออัดกรุงเทพ จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) และประชาชนในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน พบว่า ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป “การใช้ชีวิต การไปตลาดลดลง ไม่ค่อยกล้าไป จะไปไหนต้องใส่หน้ากากอนามัยสองชั้น พกแอลกอฮอล์ ฉีดพ่นบ่อย ๆ กลัวติดโควิด” ประชาชนส่วนใหญ่หาเช้ากินค่ำ ออกไปทำงานไม่ได้ ส่งผลให้มีรายได้ลดลง รวมถึง “อสส. รายได้ลดลงจากการไม่ได้ติดตามผู้ป่วยติดเตียง (Care Givers case) อสส.ทำงานหนักขึ้นในการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนและประชาชนในพื้นที่แบบไม่มีวันหยุด เหนื่อยมาก ในช่วงที่มีการระบาดในชุมชน มีประชาชนติดโควิดทั้งหมด 150-160 คน ติดหนักมากช่วงเดือน เม.ย. - มิ.ย. 2564 ที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากโควิด ประมาณ 4-7 คน ต่อชุมชน เมื่อมีคนเสียชีวิตในชุมชน รู้สึกหดหู่ ไปร่วมงานศพก็ไม่ได้ ทำให้รู้สึกสะเทือนใจมาก” อสส.บางส่วนต้องปฏิบัติหน้าที่

ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บางส่วนเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามบ้านมีความเสี่ยงมาก กลัวติดโรคโควิด 19 มีคนใกล้ตัว คนใกล้ชิดติดโรคโควิด 19 โดนกักตัวหลายรอบ มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก การทำงานก็ยากลำบาก

ประสบการณ์การทำงานในชุมชน เมื่อเกิดโรคระบาด จากการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชน อสส. ทำหน้าที่คัดกรองประชาชนที่เข้า-ออกในชุมชน วัดอุณหภูมิ ฉีดพ่นแอลกอฮอล์ และเข้มงวดในกลุ่มคนหน้าใหม่ คนที่กลับมาจากต่างจังหวัด ต้องกักตัวในชุมชนอย่างน้อย 10 วัน ทำงานเป็นระบบในการลงทะเบียน ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งต่อให้ไปตรวจ PCR และรับเรื่องลงทะเบียนผู้ป่วย เพื่อส่งต่อให้ อสส. อีกคนในการติดต่อประสานงานศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ศูนย์พักคอย/รพ.สนาม เพื่อย้ายออกจากพื้นที่ในชุมชนให้เร็วที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ตัดวงจรให้เร็วที่สุด เพราะด้วยสภาพแวดล้อมแออัด ส่วนใหญ่เป็นห้องเช่าแคบ ๆ/แฟลต อยู่รวมกันหลายคนหลายครอบครัว ของใช้ทุกอย่างใช้ร่วมกันในครอบครัว การให้แยกออกจากครอบครัวโดยเร็วที่สุด จะเป็นวิธีลดการแพร่กระจายเชื้อได้ดีที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองที่บ้าน (Home Isolation: HI) จะมีทีมอสส.และแกนนำในชุมชน นำถุงยังชีพจากสภากาชาดหรือจากภาคเอกชน (มียารักษาโรคเบื้องต้น เช่น ยาฟ้าทะลายโจร ยาแก้ไอ ยาละลายเสมหะ ยาแก้แพ้ วิตามินซี และอาหารแห้งต่าง ๆ) เดินแจกและแขวนหน้าประตูบ้านในแต่ละบ้านที่มีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง และมีอาหารประจำวัน 3 มื้อ (โทร. 1330) โดยอสส. แบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นโซนและแบ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ชัดเจน ทำให้บริหารจัดการได้ง่ายขึ้น ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว และกลับมาอยู่ที่บ้านในชุมชน อสส. จะมีการติดตามเรื่องการดูแลตัวเอง ติดตามสัญญาณชีพ วัดออกซิเจนปลายนิ้ว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และต้องกักตัวหลังรักษาตัวอีก 14 วัน เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติจนเป็นการดูแลที่มีความชำนาญ

บทบาทในการป้องกันโรคโควิด 19 ภายในชุมชน มีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. แบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบของ อสส. แต่ละคนในการประชาสัมพันธ์และดูแลผู้ป่วย ให้ประชาชนในชุมชนรับทราบ เพื่อป้องกันโรคอย่างทั่วถึง ถ้าประชาชนไม่มีอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้สำหรับพ่นในบ้านที่พบผู้ป่วย ก็มีอุปกรณ์แจกให้ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนหลายหน่วยงาน

2. เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจในการดูแลตัวเอง ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เดินบอกตามบ้าน ขี่จักรยาน ขับมอเตอร์ไซด์ ถือโทรโข่ง ประกาศเสียงตามสาย เป็นต้น แนะนำประชาชนตามบ้าน ให้ใส่หน้ากากอนามัย พกแอลกอฮอล์เจล ล้างมือบ่อย ๆ ไม่รวมกลุ่มกัน แยกกันทานอาหาร รณรงค์ให้ทำอาหารรับประทานเอง เว้นระยะห่าง กักตัวตามมาตรการ

3. จัดสถานที่การคัดกรอง หาแกนนำในชุมชนช่วยเป็นหูเป็นตา มาช่วยปฏิบัติหน้าที่ การขึ้นลงบันไดของหอพักหรือแฟลต โดยจัดให้ขึ้นอีกฝั่ง และลงอีกฝั่งเพื่อคัดกรองคนขึ้นอาคารได้สะดวก เว้นระยะห่าง และไม่เดินสวนทางกัน เพื่อลดการปนเปื้อน

4. ช่วงที่ระบาดหนักและมีผู้ติดเชื้อในชุมชน เน้นการประสานงาน โดยต้องประสานหาที่ตรวจ RT-PCR ให้กลุ่มเสี่ยง ซึ่งราคาสูงมากในตอนนั้น ประชาชนไม่มีเงินตรวจ จึงต้องติดต่อประสานงานกับองค์กรอิสระที่หลากหลายช่วยกันหลายฝ่าย

5. การประสานงานส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต้องประสานหลายหน่วยงาน และช่วงนั้นเตียงเต็ม ติดต่อที่ศบส. ก็ต้องรอเวลา สุดท้าย ประสานงานได้ไปโรงพยาบาลบุษราคัม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และศูนย์พักคอยจากวัดในพื้นที่ ทำหน้าที่รับส่งออกทุกเคสที่พบโดยเร็วที่สุด เน้นส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาให้เร็วที่สุด

ประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 แบบ New Normal ประชาชนส่วนใหญ่มีความตื่นตัวดี เมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความกลัว มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น ประชาชนที่ออกนอกบ้านสวมใส่ mask ตลอด มีกลุ่มน้อยที่ลืมหรือไม่ทำตามบ้าง อสส.จะมีการแจกอุปกรณ์ให้ทันที และคนในชุมชน กลับต่างจังหวัด ต่างด้าวกลับประเทศไปจำนวนมาก ทำให้จำนวนประชากรในชุมชนลดลง ทำให้เว้นระยะห่างได้มากขึ้น บางคนที่บ้านมีผู้ป่วยติดโรคโควิด 19 ก็เช่าห้องในการกักตัวและทำ Home isolation เนื่องจากมีจำนวนห้องว่างจำนวนมาก แนะนำให้ดูแลตนเองในการวัดอุณหภูมิร่างกาย ใส่ mask ล้างมือ พกแอลกอฮอล์เจล งดไปห้าง ไปตลาดน้อยลง ปรับเปลี่ยนมาทำอาหารทานเอง มีการติดต่อขอรับ ATK ตามระบบ และมีการซื้อมาตรวจเองร่วมด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 ภายในชุมชน จากผลการวิจัยพบ ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 ภายในชุมชน ได้แก่ 1) ตักเตือนแล้วไม่ยอมรับฟัง เช่น กลุ่มวัยรุ่น คนไทยบางกลุ่ม คนต่างด้าวที่ชอบดื่มสุรา กลุ่มนี้จะไม่สนใจดูแลตนเอง เตือนยาก ไม่มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและคนอื่น เตือนมากๆ ก็หงุดหงิดไม่พอใจ บางครั้งกลัวโดนทำร้าย และโดนต่อว่าทำให้หมดกำลังใจในการทำงาน 2) มีการปกปิดข้อมูลการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ติดเชื้อทั้งครอบครัว และมีผู้เสียชีวิต เป็นการทำงานที่ยากลำบากกว่าจะค้นพบข้อมูลก็สายเกินไปช่วยเหลืออะไรไม่ทัน 3) ประชาชนมีความกลัว รังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ป่วยที่หายแล้ว เพราะกลัวติดโรค ยังไม่แน่ใจว่าเชื้อหายจริงหรือไม่ 4) ขาดความตระหนัก ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน และขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน จึงยังไม่ต้องการรับวัคซีน มีพยาบาลมาฉีดให้ที่บ้าน แต่ก็ยังปฏิเสธ

มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ จากผลการวิจัยพบแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบ ได้แก่ 1) เน้นประชาสัมพันธ์ พูดคุยทำความเข้าใจดี ๆ ข่มใจและใจเย็น เพื่อลดความขัดแย้ง แนะนำช่องทางการติดต่อเมื่อเกิดปัญหาทั้งทางไลน์ ทางโทรศัพท์ต่าง ๆ 2) ทำความเข้าใจกับประชาชนในชุมชน เน้นการไม่ปกปิดข้อมูลเพื่อหาทางช่วยเหลือได้ทันท่วงที การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้ติดเชื้อ และวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ที่รักษาหายแล้ว 3) ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับการรักษาแล้วกลับบ้านได้ ต้องรับดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้กักตัวอีก 15 วัน โดย อสส. ติดตามวัดความดันโลหิต และออกซิเจนปลายนิ้ว อาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ซ้ำหลังกักตัวครบกำหนด ในช่วงกักตัว แนะนำการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการให้แยกอุปกรณ์การกิน จาน ชาม ช้อน ใส่ mask ตลอด 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ทำความเข้าใจถึงผลดี ผลข้างเคียง และให้เวลาในการตัดสินใจ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ไปรับวัคซีน มีการนำใบลงทะเบียนมาให้กรอกข้อมูลล่วงหน้า เพื่ออำนวยความสะดวก โดยใส่ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประชาชน เบอร์โทร รวบรวมเอกสารไปส่งที่ ศบส. เพื่อนัดวันนัดรับวัคซีนอีกที โดยจะมีโควตาแต่ละชุมชน ในบางพื้นที่มีการแจกคูปอง เป็นรายวันและ walk in ไปฉีดตามที่ระบุได้

วิธีในการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 รอบนี้ ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง การแจกอุปกรณ์ป้องกันทุกอย่าง เป็นปัจจัยความสำเร็จ ทำให้คนในชุมชนป้องกันโรคได้ คนที่นำเชื้อมาติดคนในบ้าน ส่วนใหญ่เป็นคนทำงาน เช่น ทำงานที่ร้านสะดวกซื้อ ทำงานในโรงงาน โรงงานกลั่นน้ำมัน เป็นต้น ทำให้คนทำงานติดโรคโควิด 19 เยอะ และคนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ จะเป็นผู้สูงอายุ และคนที่เพิ่งได้รับวัคซีน จึงต้องเน้นการประชาสัมพันธ์กลุ่มนี้ด้วย ให้ได้รับทราบข้อมูลให้มากที่สุด กระตุ้นให้ประชาชนระมัดระวังตัวเองให้ได้มากที่สุด 2) ทีมอสส. ช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ ผู้นำเข้มแข็ง กรรมการชุมชน

ช่วยเหลือกัน ทุกอย่างทุกคนเต็มที่ และประชาชนก็ช่วยกันทำให้เราผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน 3) กระตุ้นประชาชนในพื้นที่ไปรับการฉีดวัคซีนให้ครบ และครอบคลุมพื้นที่ให้ได้มากที่สุด 4) เน้นการบอกประชาชน คอยสอดส่องคนแปลกหน้าที่เข้ามาในพื้นที่ ให้คนในชุมชนช่วยกันเป็นหูเป็นตา เพื่อป้องกันการระบาดร่วมกัน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนในชุมชน 5) เร่งแจกจ่าย ATK เพื่อใช้ในการ swab ให้ทั่วถึง scan ผ่าน application เป๋าตังค์ และรับ ATK ฟรี เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองตนเองเบื้องต้น ทุกคนที่ได้รับจะมีรายชื่อขึ้นตรงที่ ศบส.ในเขตพื้นที่ของตน ถ้าผลออกมาพบว่าติดเชื้อจะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตัวต่อไปตามระบบ รู้เร็ว รักษาเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

การบริหารจัดการวัคซีนในชุมชน มีดังนี้ อสส. มีความตั้งใจในการดูแล ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มที่ ก็คิดว่าน่าจะปลอดภัยในระดับนึง แต่ประชาชนต้องช่วยตัวเองด้วย เพราะเราคงช่วยเหลือไม่ได้ตลอด การพึ่งพาตัวเองจึงดีที่สุด สองฝ่ายต้องช่วยกัน เราก็จะรอดไปด้วยกัน เพราะถ้าคนป่วยน้อย หรือดูแลตัวเองได้ดี ครอบครัวเราก็ปลอดภัยด้วย ดังนั้นการทำงานเป็นทีม ความสามัคคี ช่วยกันคนละไม้ละมือจะช่วยป้องกันคนในชุมชนให้รอดปลอดภัยได้ และทีม อสส. มีความมั่นใจว่าจะดูแลทุกคนได้ดีขึ้น เพราะมีประสบการณ์จากรอบที่แล้ว รวมถึงการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับวัคซีน ตอนนี้รับครบ 2 เข็ม ประมาณร้อยละ 70-90 ส่วนที่ยังไม่ได้รับคือ กลุ่มที่เพิ่งรักษาหายจากโรคโควิด 19 ต้องรอเวลาให้ครบตามที่กำหนดจึงจะรับวัคซีนได้ และอีกกลุ่มคือกลุ่มที่ขาดความเชื่อมั่นคุณภาพวัคซีน ส่วนผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน 3-7 คนต่อชุมชน ได้รับครบร้อยละ 100 โดยมีพยาบาลที่ศบส. มาฉีดให้ที่บ้าน และชาวต่างด้าว ก็ได้รับวัคซีนครบแล้ว

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากการขาดความตระหนักที่ดีพอกับชีวิตที่ยังคงดิ้นรนในการหาเลี้ยงชีพ การสื่อสารที่อาจยังไปไม่ถึงประชาชนในชุมชน จึงทำให้ยังไม่มีความรู้ที่มากเพียงพอ ดังนั้นถ้าประชาชนมีความรู้จะมีผลต่อการมีทัศนคติและการรับรู้ที่ดี ทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (cognitive domain) ด้านอารมณ์ ความรู้สึกทัศนคติ ค่านิยม (affective domain) และด้านความชำนาญ (psychomotor domain) (Bloom, 1971) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศจีน แอฟริกา เกาหลีใต้ และเวียดนามที่พบว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Nwagbara et al., 2021; Yang et al., 2021) และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด (Gao et al., 2020; Van et al., 2020; Lee, Kang, & You, 2021; Nwagbara et al., 2021; Yang et al., 2021)

2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในช่วงของการระบาด และได้เน้นย้ำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่พยายามควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้ต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2564) มีความเชื่อมั่นว่า

การปฏิบัติตามแนวทางของสาธารณสุขจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อ (อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ และคณะ, 2563) การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีขึ้น (Barakat, & Kasemy, 2020; Savadori, & Lauriola, 2021) นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า การปฏิบัติที่ถูกต้องยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการคิด วิเคราะห์ และการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ (Niessen, Swarowsky, & Leiz, 2010) ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีขึ้น (Maji, 2021; Melki et al., 2022) สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่เชื่อว่าหากประชาชนมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจะส่งผลให้ตนเอง ไม่เกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19

3. พฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล ที่ว่าหากประชาชนในชุมชนเกิดความกลัวต่อผลที่เกิดจากการมีผู้ติดเชื้อหรือถูกกักกันในชุมชน มีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะเกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงค์คราญ วิเศษกุล และคำพอง คำนนท์, 2565) ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ จำเป็นและจำยอม เปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต มาตรการป้องกันตนเองหลายอย่าง ทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคมในการกักตัวเองที่บ้านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข (อวาทิพย์ แว, 2563)

4. ปรากฏการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal พบว่า ผลกระทบจากการระบาดโรคโควิด 19 ประชาชนมีรายได้ลดลง อสส.ในชุมชนทำงานในการดูแลผู้ป่วยหนักขึ้น มีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองสู่การใช้ชีวิตวิถีใหม่ โดยการใส่หน้ากากอนามัย และพกแอลกอฮอล์เมื่อออกจากบ้าน กระทบด้านจิตใจ จิตตกเมื่อมีคนในชุมชนเสียชีวิต จากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้การทำงานของผู้นำชุมชน อสส.สามารถคัดกรองผู้ป่วย ทำงานอย่างเป็นระบบประสานงานคล่อง ส่งต่อผู้ป่วยได้ และมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ ปัจจัยหลักในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในชุมชนแออัด คือ การบริหาร จัดการประชาสัมพันธ์ที่ดี โดยต้องมีทีมงานหลักและกำลังคนที่มีศักยภาพ และสร้างระบบการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีกระบวนการบริหารจัดการ โดยการ “แบ่งโซนรับผิดชอบและการประสานงาน” สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของคนในชุมชน ทำให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมและกลุ่มจิตอาสาทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชน ด้วยการแบ่งการรับผิดชอบตามพื้นที่ใกล้บ้านของตนเอง รวมถึงแกนนำในแต่ละโซนไปจัดหาคนมาช่วยเป็นทีมงานเพื่อทำงานได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่า ทีมงานที่สำคัญประกอบด้วย ทีมแม่ครัว ทีมแจกยา ทีมให้ความรู้ ทีมเฝ้าคนเข้าออก (เป็นหูเป็นตา) ทีมดูแลคนติดเชื้อ ทีมจัดการของบริจาค รวมทั้งมีการกำหนดค่านิยมร่วมกัน เช่น การไม่ยอมรับคนไม่ใส่หน้ากาก แจ้งจับกุมคนที่ละเมิดกฎหมาย เช่น การตั้งวงดื่มสุราหรือรวมตัวกัน เป็นต้น ความสามัคคีของคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน

ช่องทางที่หลากหลายอย่างทั่วถึง ทำให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และคณะ, 2565; วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรรณพาหุล, 2563) ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความตื่นตัวดี เกิดความกลัว ตระหนัก และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในการวัดอุณหภูมิตนเอง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือพกแอลกอฮอล์เจล งดไปห้าง ไปตลาดน้อยลง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พัฒนาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนแออัด โดยเน้นการพัฒนาผู้นำชุมชน อสส. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความเข้มแข็ง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยจัดอบรมผู้นำ แกนนำ อสส. ให้สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อนำไปถ่ายทอด ให้คนในชุมชนปรับความคิด ร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็ง

1.2 สร้างระบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในกรุงเทพมหานคร โดยจัดให้มี อสส. ครอบคลุมทุกชุมชน เช่น การพัฒนาเด็กหรือวัยรุ่นในชุมชนแออัด มาเป็น อสส. และสร้างรูปแบบในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19

1.3 จัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเกิดมุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิค-19 ในชุมชนแออัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการระบาดโรคโควิด 19 ในชุมชนแออัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่สนับสนุนทุนวิจัยประจำปีการศึกษา 2564 และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์.* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ตามพื้นที่รายสัปดาห์.* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). *Behavior Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19.* สืบค้นจาก https://www.tcijthai.com/news/2020/23/watch/10194

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(1), 33-48.

นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงค์คราญ วิเศษกุล และคำพอง คำนนท์. (2565). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ชุมชนเมืองแออัดในประเทศไทย: การมีส่วนร่วมของชุมชน (ระยะที่ 1).* เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. (2562). *การสำรวจข้อมูลในชุมชนเขตคลองเตย เขตบางคอแหลม และเขตยานนาวา ปีการศึกษา 2562*. เอกสารอัดสำเนา. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. (2563). *การสำรวจข้อมูลในชุมชนเขตบางคอแหลม และเขตยานนาวา ปีการศึกษา 2563*. เอกสารอัดสำเนา. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). *เผยผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน "โควิด 19" ยังเข้าใจผิดเรื่องงดออกจากบ้าน.* สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2020/04/18851

มาลี บุญศิริพันธ์. (2563). *รู้จัก "New Normal" ฉบับราชบัณฑิตยสภา.* สืบค้นจาก https://www.thaipbs.or.th/news/content/292126

วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, และเดชา วรรณพาหุล. (2563). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโรคโควิด 19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพฤฒิพลังชุมชนหนองตะโก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี, 14*(3), 20-30.

อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์, บุญเลิศ วิเศษปรีชา, ประภาส ปิ่นตบแต่ง, สมชาย ปรีชาศิลปกุล, ณฐพงศ์ จิตรนิรัตน์, ธนิต โตอดิเทพย์, และธนพฤกษ์ ชามะรัตน. (2563). *คนจนเมืองที่เปลี่ยนไปในสังคมเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลง.* สืบค้นจาก https://www.isranews.org/article/isranews/download/18017/87576/18.html

อวาทิพย์ แว. (2563). COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, 35*(1), 24-29.

อัมพร จันทวิบูลย์, พีระยุทธ สานุกูล, พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์, และ ณีรนุช อาภาจรัส. (2563). การศึกษาสภาพแวดล้อมและการดำเนินงานของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม, 43*(3), 91-109.

Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry, 27*(1), 43. doi:10.1186/s43045-020-00051-y

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York: McGraw–Hill.

Gao, H., Hu, R., Yin, L., Yuan, X., Tang, H., Luo, L., … Jiang, Z. (2020). Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): An online cross-sectional survey. *BMC Public Health, 20*(1), 1816. doi:10.1186/s12889-020-09961-2

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Lee, M., Kang, B.-A., & You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: A cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health, 21*(1), 295. doi:10.1186/s12889-021-10285-y

Maji, C. (2021). Impact of Media-Induced Fear on the Control of COVID-19 Outbreak: A Mathematical Study. *International Journal of Differential Equations, 2021*(1), 2129490. doi:10.1155/2021/2129490

Melki, J., Tamim, H., Hadid, D., Farhat, S., Makki, M., Ghandour, L., & Hitti, E. (2022). Media exposure and health behavior during pandemics: The mediating effect of perceived knowledge and fear on compliance with COVID-19 prevention measures. *Health communication, 37*(5), 586-596.

Niessen, C., Swarowsky, C., & Leiz, M. (2010). Age and adaptation to changes in the workplace. *Journal of Managerial Psychology, 25*(4), 356-383.

Nwagbara, U. I., Osual, E. C., Chireshe, R., Bolarinwa, O. A., Saeed, B. Q., Khuzwayo, N., & Hlongwana, K. W. (2021). Knowledge, attitude, perception, and preventative practices towards COVID-19 in sub-Saharan Africa: A scoping review. *PloS one, 16*(4), e0249853. doi:10.1371/journal.pone.0249853

Savadori, L., & Lauriola, M. (2021). Risk perception and protective behaviors during the rise of the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology, 11*, 577331. doi:10.3389/fpsyg.2020.577331

Van Nhu, H., Tuyet-Hanh, T. T., Van, N. T. A., Linh, T. N. Q., & Tien, T. Q. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of the Vietnamese as key factors in controlling covid-19. *Journal of Community Health, 45*(6), 1263-1269. doi:10.1007/s10900-020-00919-4

Yang, K., Liu, H., Ma, L., Wang, S., Tian, Y., Zhang, F., ... Jiang, X. (2021). Knowledge, attitude and practice of residents in the prevention and control of COVID-19: An online questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing, 77*(4), 1839-1855. doi:10.1111/jan.14718