

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการเฝ้าระวังสถานการณ์
การป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)
ในชุมชนของอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

The Role of Village Health Volunteers (VHV) for Surveillance, Prevention and Control
of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Communities in Nong Suea District,
Pathum Thani Province

ชาติชาย ถาวรรัตน์¹, ประภาศ เปล่งพานิชย์²
Chartchai Thawornrat¹, Praguad Plengpanichaya²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) พฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน ในปี พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองเสือ จำนวน 275 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการเฝ้าระวังสถานการณ์การป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ในชุมชนของอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. มีความถี่ในการทำกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน มากกว่ากิจกรรมอื่นๆ โดยกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ทำในระดับมากที่สุด คือ สอนประชาชนในชุมชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้ารองลงมา คือ กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดจัดสภาพแวดล้อม
2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีกระทำพฤติกรรมในทุกด้านน้อยมาก ยกเว้น ด้านการกินร้อนในช่วงมาตรการผ่อนปรน มีการกระทำอยู่ในระดับปานกลาง
3. เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองทุกด้านไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเฝ้าระวังการเข้าพื้นที่และการประสานงาน การสื่อสารในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อและการเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งเข้าร่วมปฏิบัติงานในศูนย์พักคอย และมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการเข้าถึงบริการของประชาชน

คำสำคัญ : เฝ้าระวัง, ป้องกันและควบคุม, ไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุข

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ, ²กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

¹Nongsua District Public Health Office, ²Public Health Strategy Development Group, Pathum Thani Provincial Public Health Office

Abstract

This study was aimed ; (1) to study the VHVs' role in surveillance to prevent COVID-19 in community, (2) to study preventive behaviors of VHV, (3) to compare preventive behavior of VHV in the epidemic situation of COVID-19 in the areas between lockdown policy and relief measures in 2021. The sample consisted of 275 VHVs in Nong Suea District. Data were collected through questionnaires related to VHVs'role and surveillance of prevention and control COVID19 in communities of Nong Suea District, Pathum Thani Province, and focus group. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results were as follows:

1. VHVs had do more activities in surveillance to prevent and control COVID19 than any other activities. Activities that VHVs not do in the highest level is educating community member to make face mask from fabric, follows by campaign activity to clean the environment.

2. COVID19 preventive behaviors of VHVs, they had done these behaviors in high level, except eating hot foods in relief measures which had done in moderate level.

3. No significance differences in COVID19 preventive behaviors between lockdown policy and relief measures in 2021, and also found that VHVs had roles in surveillance related to accessibility in the areas and coordination with communicate in the communities for increasing access to COVID19 testing service and medical treatment, including participate to work in community isolation center, and utilize the technology to assist in access to service of citizen.

Keywords : Surveillance, Prevention and Control, Coronavirus Disease 2019, Village health volunteer

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้นคนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากจำนวนมาก จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศในที่สุด สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้น ก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่เดินทางมาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทย รายแรก มีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563⁽¹⁾

สำหรับแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19⁽²⁾ สำหรับประชาชนทั่วไปไปตามหลัก DMHTT ซึ่งประกอบด้วย 1. การเว้นระยะห่าง (Distancing) กับคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด 2. การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย (Mask Wearing) เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน 3. การหมั่นล้างมือบ่อยๆ (Hand Washing) ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ 70% ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ หรือหลังจากไอจามหรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ 4. การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Testing) สม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงควรเข้ารับการตรวจโควิด-19 5. สแกนแอปไทยชนะ (Thai Cha na) ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อม ลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงจะได้กักตัวหรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว

ในพื้นที่อำเภอหนองเสือ พบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อต้นปี 2563 โดยพบการติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 หลังจากนั้น พบจำนวนการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นจำนวนมาก เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงที่มีการติดเชื้อเดินทางมาอาศัยอยู่ในพื้นที่และมีประชาชนที่เดินทางออกจากกรุงเทพมหานคร เพื่อกลับสู่ภูมิลำเนาซึ่งเป็นช่วงวันหยุดยาว จึงทำให้การติดเชื้อโควิดในอำเภอหนองเสือเพิ่มสูงขึ้น ขณะนั้นมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 24 ราย โดยทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร่วมกันเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ใกล้ชิดและต่อเนื่อง จึงทำให้สถานการณ์สงบลงในเดือน ธันวาคม 2563 รวมทั้งปีมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 175 ราย จากนั้นประมาณต้นปี 2564 ได้พบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกครั้งเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 และประมาณเดือน พฤษภาคม 2564 ได้มีสถานการณ์สำคัญที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันเนื่องมาจากมีโรงงานผลิตและส่งออกไก่ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีการติดเชื้อและการแพร่ระบาดในโรงงาน จึงทำให้พนักงานโรงงานติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยทางหน่วยงานราชการในพื้นที่ต้องสั่งปิดโรงงานเป็นเวลา 15 วัน ทำให้พนักงานซึ่งเป็นคนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ เดินทางกลับมาอาศัยอยู่บ้านในภูมิลำเนา เป็นสาเหตุให้จำนวนผู้ป่วยในอำเภอหนองเสือ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางอำเภอหนองเสือ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่ ได้ทำการเปิดศูนย์พักคอย (Community Isolation : CI) ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งจำนวน 8 แห่ง เพื่อให้ประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แยกกักตัวจากผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน เมื่อสถานการณ์สงบลงและปิดศูนย์พักคอย พบว่า

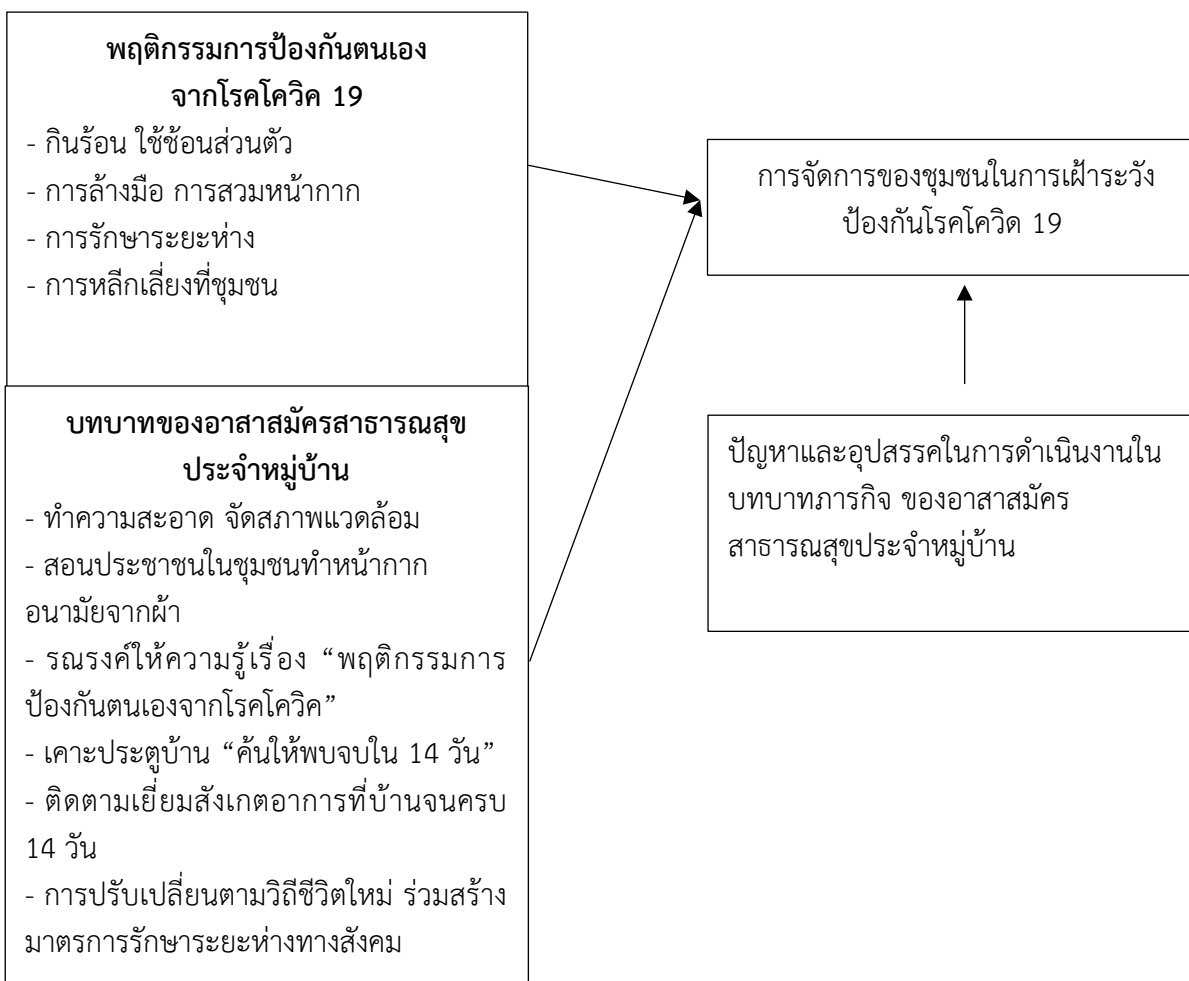
ในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,499 ราย สำหรับสถานการณ์ในปี 2565 ได้มีการคลายพันธู์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการติดเชื้อที่รวดเร็วขึ้นและแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น ทำให้พื้นที่อำเภอหนองเสือ มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างมากทางอำเภอหนองเสือ จึงจำเป็นต้องจัดตั้งและเปิดศูนย์พักคอยขึ้นมา เพื่อรองรับและกักตัวผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเป็นการจัดตั้งและเปิดศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลหนองเสือ จำนวน 1 แห่ง โดยทางอำเภอหนองเสือ ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังประจำศูนย์พักคอย (Community Isolation : CI) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผลิตเวรกันมา หลังจากนั้นประมาณเดือน มีนาคม 2565 ในพื้นที่อำเภอหนองเสือสถานการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่มีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างมากอีกครั้ง ทำให้ต้องเปิดศูนย์พักคอย (Community Isolation : CI) เพิ่มขึ้นมาอีก 2 แห่ง รวมเป็น 3 แห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องแยกกักตัวที่บ้านที่เพิ่มสูงขึ้น และปัจจุบันสถานการณ์ก็ยังไม่สงบ โดยยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงนับเป็นกลไกที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่น และเสียสละ เคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุขไทย ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคได้ดีเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศในโลก จนเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งจากผลงานของอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในช่วงระยะที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา เรื่อง “การศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการเฝ้าระวังสถานการณ์การป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ในชุมชนของอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดการศึกษา



วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้แบบแผนคู่ขนาน (Concurrent or Simultaneous Design) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ ควบคู่กับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการกลุ่ม (Focus Group)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตพื้นที่อำเภอหนองเสือ ครอบคลุม 6 ตำบล 69 หมู่บ้าน จำนวนรวมทั้งสิ้น 705 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของเครซีและมอร์แกน สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งสิ้นจำนวน 248.49 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลเพิ่มเติม ร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 275 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและแบบเป็นระบบครอบคลุม 6 ตำบลของอำเภอหนองเสือ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ ต้องเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบเครื่องมือ

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน

จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรวัด 2 ระดับ แบ่งเป็น ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่ทำเลย จนถึง ทำทุกครั้ง โดยถามข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564 มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 0 – 1 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ น้อย คะแนน 2 – 3 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ปานกลาง คะแนน 4 – 5 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ บ่อยมาก

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค บทเรียนจากการดำเนินงานฯ และอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อใช้สนทนากลุ่มในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้แทนผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 30 คน โดยแบ่งแนวคำถามออกเป็นสามส่วน ประกอบด้วย 1. บริบทการทำงานในการรับมือสถานการณ์โควิด-19 ของ อสม. ในพื้นที่อำเภอหนองเสือ 2. การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการดำเนินงาน รวมทั้งโอกาส/อุปสรรค โดยใช้กรอบการวิเคราะห์แบบ SWOT Matrix Analysis (7s /PEST) และ 3. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนางานโดยตัวแบบ POSCoRB ของลูเทอร์ กูลิค⁽³⁾ ซึ่งประกอบด้วย Planning, Organizing, Staffing, Directing, Co-Ordinating, Reporting และ Budgeting

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตาม

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรื่องการใช้ภาษา การเรียงข้อความ เพื่อให้มีความชัดเจน ครอบคลุม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปพรรณนาความ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี หนังสือรับรองฯ เลขที่ PPHO-REC 2565/12

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.9 มีอายุเฉลี่ย 50.06 อายุสูงสุด 80 ปี ต่ำสุด 24 ปี มีการศึกษาส่วนมาก ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 29.1 และ 28.7 ตามลำดับ การประกอบอาชีพ พบว่าส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 49.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 21.8 ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ส่วนที่ 1 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความถี่ในการทำกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน มากกว่าไม่ทำในทุกๆ กิจกรรม ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ทำมากที่สุด คือ สอนประชาชนในชุมชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้า รองลงมา คือ กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดจัดสภาพแวดล้อม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ และร้อยละของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน (N = 275)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ความถี่	ร้อยละ
กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อม (Big Cleaning Week)		
ไม่ทำ	63	22.9
ทำ	212	77.1
สอนประชาชนในชุมชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้า		
ไม่ทำ	88	32.0
ทำ	187	68.0
รณรงค์ให้ความรู้เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากโรคโควิด”		
ไม่ทำ	36	13.1
ทำ	239	86.9
เคาะประตูบ้าน “ค้นให้พบจบใน 14 วัน”		
ไม่ทำ	56	20.4
ทำ	219	79.6
ติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านจนครบ 14 วัน (Home Quarantine)		
ไม่ทำ	20	7.3
ทำ	255	92.7
การปรับเปลี่ยนตามวิถีชีวิตใหม่ ร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม		
ไม่ทำ	2	.7
ทำ	273	99.3

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีกระทำพฤติกรรมในทุกด้านน้อยมาก ยกเว้น ด้านการกินร้อนในช่วงมาตรการผ่อนปรนมีการกระทำอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 เมื่อการเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564

พบว่า ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564 มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในทุกด้านไม่แตกต่างกัน โดยที่ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และมาตรการผ่อนปรนมีการกระทำ พฤติกรรมในทุกด้านน้อยมาก ยกเว้น ด้านการกินร้อน ในช่วงมาตรการผ่อนปรนมีการกระทำอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และ มาตรการผ่อนปรน (N = 275)

พฤติกรรม	นโยบาย	M	SD	t	df	P
กินร้อน	ปิดเมือง	4.00	1.00	0.954	274	0.341
	ผ่อนปรน	3.96	0.98	1.117	274	0.265
ใช้ช้อนส่วนตัว	ปิดเมือง	4.28	0.93	1.692	274	0.092
	ผ่อนปรน	4.24	0.94	0.223	274	0.824
ล้างมือ	ปิดเมือง	4.35	0.89	0.175	274	0.861
	ผ่อนปรน	4.29	0.91	1.628	274	0.105
สวมหน้ากากอนามัย	ปิดเมือง	4.51	0.76	0.954	274	0.341
	ผ่อนปรน	4.51	0.76	1.117	274	0.265
รักษาระยะห่างทางสังคม	ปิดเมือง	4.12	0.89	1.692	274	0.092
	ผ่อนปรน	4.11	0.90	0.223	274	0.824
หลีกเลี่ยงที่ชุมชน	ปิดเมือง	4.07	0.98	0.175	274	0.861
	ผ่อนปรน	4.00	0.96	1.628	274	0.105

อนึ่ง ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มยังพบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนทั้งสิ้น 741 คน เป็นเพศชาย 180 คน เพศหญิง 561 คน อายุมากที่สุด 80 ปี น้อยที่สุด 20 ปี (อายุเฉลี่ย 51 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอิสระ (ค้าขาย หรือรับจ้างทั่วไป) จากข้อมูลของการสนทนากลุ่ม พบว่า มีเครือข่ายร่วมการดำเนินงานกับ อสม. ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา⁽⁴⁾ รายละเอียดดังนี้

1. ภาครัฐราชการ/การเมือง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประจำหมู่บ้าน (ทสม.) สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) รวมทั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. ภาควิชาการ/วิชาชีพประกอบด้วย คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (มรภ.),

มหาวิทยาลัยราชชมงคลธัญบุรี (มทร.), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.), โรงพยาบาลแพทย์รังสิต, โรงพยาบาลหนองเสือ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ รวมทั้งเครือข่ายจิตอาสา ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3. ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย บริษัทห้างร้าน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (ช่วยเรื่องอาหาร หน้ากากอนามัย ของบริจาคต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับสถานการณ์โควิด)

ทั้งนี้ ในการรับมือสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 1 (มกราคม-พฤศจิกายน 2563) พบว่า เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดในเมืองอยู่ชั้นประเทศสาธารณสุขรัฐประชาชนจีน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ ขอให้ อสม. เฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศสาธารณสุขรัฐประชาชนจีน โดยให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้ทราบ จะได้ควบคุมโรคได้ทันสถานการณ์ ส่วนในระลอกที่ 2 (ธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564) ซึ่งมีการระบาดของโควิดในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ในอำเภอหนองเสือมีการปิดสถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงและเชื่อมโยงกับ

แรงงานข้ามชาติ ในตลาดกลางกุ้ง และพบว่าประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ ได้ไปใช้บริการที่ตลาดกลางกุ้งด้วย โดยมีทั้งไปซื้อมาบริโภคและนำมาขายตามตลาดนัดในพื้นที่อำเภอหนองเสือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ จึงแจ้งให้ดำเนินการกักตัว ส่วนในระลอกที่ 3 (เมษายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2564) เป็นการระบาดสายพันธุ์ใหม่ ผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากการระบาดในโรงงานผลิตและส่งออกไป ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา ในพื้นที่ได้ร่วมกันจัดตั้งศูนย์พักคอยในพื้นที่ จำนวน 7 ตำบล สำหรับในช่วงสถานการณ์ปัจจุบัน (มีนาคม-มิถุนายน 2565) ก่อนเข้าสู่การประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) 1 กรกฎาคม 2565 พบว่าเกิดการกลายพันธุ์ของโควิดสายพันธุ์โอมิครอน ทำให้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว นายอำเภอหนองเสือ ให้โรงพยาบาลหนองเสือจัดตั้งศูนย์พักคอยระดับอำเภอ 1 แห่ง เพื่อเฝ้าสังเกตอาการ และรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิดในพื้นที่อำเภอหนองเสือ และร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขผลิตเปลี่ยนเวรกันมาเฝ้าระวังในศูนย์พักคอยทุกวัน ต่อมาเกิดการระบาดที่เพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้อำเภอหนองเสือ ต้องเป็นศูนย์พักคอยเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ซึ่งจากสถานการณ์ในแต่ละช่วงที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เป็นจุดแข็งในการทำงาน คือ การที่มีบุคลากร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย อสม. ที่มีความเข้มแข็ง มีองค์ความรู้ที่เหมาะสมและจำเป็นในการจัดการการระบาด มีการจัดโครงการการทำงานตามระบบบัญชาการสถานการณ์ (Incident Command System : ICS) ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับจังหวัด ทำให้การประสานงาน ไร้รอยต่อ (Seamless) ในขณะที่ผู้บริหารระดับอำเภอ ตั้งแต่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ทำงานสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ ลงพื้นที่ตรวจติดตามและให้ขวัญกำลังใจ แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องความขาดแคลนบุคลากร ทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นการระบาดใหญ่และเป็นภัยพิบัติด้านสาธารณสุข

ทำให้บุคลากรระดับปกติ ไม่เพียงพอต่อการรับมือสถานการณ์ ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกพบว่า ปัจจัยทางการเมือง และปัจจัยทางเทคโนโลยี เป็นปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบาย ชัดเจนในการต่อสู้กับสถานการณ์โควิด (Zero Covid, Living with Covid, Endemic) และเทคโนโลยีในปัจจุบันรวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในระดับจังหวัด เช่น โปรแกรมลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเข้าข่ายของจังหวัดปทุมธานี ช่วยให้การให้บริการของเจ้าหน้าที่และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนสะดวกมากยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางสังคม กลับเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เนื่องจากเกิดภาวะวิกฤต ทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเป็นสังคมกึ่งเมืองของอำเภอหนองเสือ ทำให้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินไปด้วยความยากลำบาก

วิจารณ์

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสนทนากลุ่มหน้าที่หลักของการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน คือ การเฝ้าระวัง การเข้าพื้นที่และการประสานงาน การสื่อสารในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อและการเข้ารับการรักษา ร่วมปฏิบัติงานในศูนย์พักคอย และการใช้เทคโนโลยีช่วยในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความถนัดในการทำกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนมากกว่าไม่ทำในทุกๆ กิจกรรม ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ทำมากที่สุด คือ สอนประชาชนในชุมชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้า รองลงมา คือ กิจกรรมรณรงค์ ทำความสะอาดจัดสภาพแวดล้อม กิจกรรมที่ไม่ดำเนินการนั้นเนื่องมาจาก การรับรู้ทุกช่องทางของการสื่อสารประชาชนเข้าถึงและ

สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และกิจกรรมรณรงค์ การทำความสะอาด เป็นการรวมคนจำนวนมากจึง งดไปเนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศุภักชญา ภาวรงค์กระวีต⁽⁵⁾ เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่า มีบทบาทของ อสม. และการจัดการของชุมชนโดย การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.60 และร้อยละ 96.13 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าระหว่างช่วงที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วง มาตรการผ่อนปรนปี พ.ศ. 2564 มีพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ในทุกด้านไม่แตกต่างกัน โดยที่ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างช่วงที่มี นโยบายปิดเมือง และมาตรการผ่อนปรนมีกระทำ พฤติกรรมในทุกด้านน้อยมาก ยกเว้น ด้านการ กินร้อนในช่วงมาตรการผ่อนปรนมีการกระทำอยู่ ในระดับปานกลาง เป็นเพราะว่าจังหวัดปทุมธานีมี การระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้ป่วยจำนวนมาก และระบาดเป็นวงกว้างต่อเนื่อง เป็นพื้นที่เข้มงวด ในการควบคุมการแพร่ระบาด เนื่องจากมี ประชาชนเคลื่อนที่ในการเข้าออก เป็นแหล่ง เศรษฐกิจ เป็นตลาดที่เป็นศูนย์กลางการค้า ทำให้อสม. ต้องร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานอย่างเข้มแข็งดังนั้นการได้รับความรู้ในการ ป้องกันตนเอง และมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จึงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองทั้งช่วงที่มีการ ปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรนมาตรการ สอดคล้องกับคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ของ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร เนติรัฐกร⁽⁶⁾ ที่ศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่า มีการ ดำเนินการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็น แนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียม ความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค อุบัติใหม่ วิกฤติการณ์ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

2. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็น แนวทางในการให้ความรู้โดยเน้นเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เช่น การ กินร้อน ซ่อนกลาง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาความพร้อมของ อสม. ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระยะปรับเปลี่ยนเป็นโรคประจำถิ่นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ นายแพทย์ภูษงค์ ไชยชิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี คุณประภา จำปาศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาล หนองเสือ เจ้าหน้าที่งานป้องกันและควบคุมโรค ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอหนองเสือ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิด และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ในครั้งนี้ทุกขั้นตอนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอหนองเสือ

ทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและให้คำแนะนำทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง (reference)

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย : กองระบาดวิทยา และ กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค; 2564.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). 2548. [เข้าถึงเมื่อ 2563 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก [http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115\(2563\)](http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115(2563))
3. Gulick, Luther (1937). "Notes on the Theory of Organization". ใน Gulick, Luther; Urwick, Lyndall. Papers on the Science of Administration. New York: Institute of Public Administration. p. 13.
4. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
5. ศุภักชญา ภาวังคะรัต, สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2565] เข้าถึงจาก [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVIDSurveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVIDSurveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf).
6. สมพร เนติรัฐกร. แนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564; 4: 111-120.