

รูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิ

สุวารี ทวนวิเศษกุล, พย.ม.*

ปาริชาติ ญาดินิยม, ประ.ด.**

ปญญกรินทร์ หอยรัตน์, สด.*

ดวงใจ วิชัย, ประ.ด.***

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง การป้องกันจึงต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วนและรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิ ใช้วิจัยเชิงคุณภาพแบบปฏิบัติการ โดยผู้ให้ข้อมูล 37 ท่าน จาก 6 กลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2565 ภายใตกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ เป็นระบบเครือข่ายบูรณาการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง มี 4 มิติ คือ ความรู้ความตระหนัก การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงบริการ 2) ผู้ดูแลและครอบครัวเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือมากที่สุด 3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกหลักทำงานเชิงรุกด้วยจิตอาสา 4) ผู้นำชุมชนเป็นศูนย์กลางประสานงานและกระจายข้อมูล 5) สื่อจากทุกภาคส่วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรม 6) หน่วยงานเอกชนสนับสนุนการป้องกันและบังคับใช้มาตรการ ปัจจัยความสำเร็จหลัก คือการทำงานเชิงรุกของ อสม. ด้วยความเสียสละ การสร้างความไว้วางใจ และระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม

รูปแบบของจังหวัดชัยภูมิเป็น "ระบบป้องกันแบบชุมชนเป็นฐาน" โดย อสม.เป็นกลไกหลักเชื่อมโยงระบบสุขภาพกับชุมชน ขับเคลื่อนด้วยจิตอาสา จุดเด่นอยู่ที่การเข้าถึงใกล้ชิดและระบบสนับสนุนครอบคลุม สามารถประยุกต์เตรียมรับมือโรคระบาดในอนาคต และเป็นต้นแบบระบบดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ, ระบบสุขภาพชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข

*อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*** อาจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ปาริชาติ ญาดินิยม, E-mail: pyatniyom@yahoo.com

The COVID-19 Prevention Model Among Older People, Chaiyaphum Province

Suwaree Thuanwiseskul, M.N.S.*

Parichat Yatniyom, Ph.D.**

Pankarin Hoyrat, Dr.P.H.*

Duangjai Wichai, Ph.D.***

Abstract

The COVID-19 pandemic has severely impacted the high-risk elderly population. Effective prevention requires multi-sector cooperation tailored to local contexts. This study in Chaiyaphum Province used a qualitative approach, interviewing 37 informants across six groups from January to April 2022, based on six health literacy pillars.

Content analysis revealed that the prevention model is an integrated network with six key components: elderly at the center with four dimensions (knowledge, media literacy, self-care, access), trusted sources like families, proactive village health volunteers, community leaders, media influence, and private sector support.

Success relies on the volunteer efforts of health workers, trust-building, and a comprehensive support system. The model, called "community-based prevention," links healthcare with the community through volunteer-driven efforts, serving as a holistic blueprint for future outbreak responses and elderly care.

Keyword : COVID-19 Prevention Model for the Elderly, Community Health System, Public Health Volunteers

* Lecturer, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

** Lecturer, Adult and Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*** Lecturer, Bachelor of Public Health Program in Public Health, Faculty of Arts and Sciences Chaiyaphum Rajabhat University

** Corresponding author: Parichat Yatniyom, E-mail: pyatniyom@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม โดยประเทศไทยได้เผชิญการระบาดถึง 5 ระลอก⁽¹⁾ แต่ละระลอกมีลักษณะเฉพาะและความรุนแรงที่แตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่สายพันธุ์อัลฟา เดลตา และล่าสุดคือโอไมครอน ซึ่งไวรัสมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องทำให้สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอไมครอนสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ที่มีความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันได้ดีและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต แม้ว่าอาการจะไม่รุนแรงเท่าสายพันธุ์ก่อนหน้านี้

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดดังกล่าว กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 คือกลุ่มที่เรียกว่า "กลุ่ม 608" ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว⁽²⁾ จากข้อมูลเมื่อเดือนมีนาคม 2565 พบว่าผู้สูงอายุติดเชื้อจำนวน 153,082 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมถึง 930 ราย⁽³⁾ และในระดับพื้นที่ จังหวัดชัยภูมิประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่หนักเป็นห่วง ยังคงพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 33,812 ราย ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ 112 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 235 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุ 54 ราย⁽⁴⁾ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุทั่วโลกและในจังหวัดชัยภูมิ ยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและต้องการการดูแลป้องกันเป็นพิเศษ

เพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลได้มุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ผ่านการรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer และ

Moderna⁽⁵⁾ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การใส่หน้ากาก การล้างมือ การตรวจอุณหภูมิ และการสแกนแอปไทยชนะ รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงและการปรับใช้ชีวิตแบบ New Normal แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุมีถึง 2.2 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มแรก และ 6 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นช่องว่างสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 และวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ประกอบด้วย 1) ตัวผู้สูงอายุเองที่ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม 2) ครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลและสนับสนุน 3) สังคมและชุมชน เช่น ผู้นำท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล 4) ระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์โควิดฯ โรงพยาบาลทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ 5) ภาคเอกชน เช่น ร้านยา คลินิก ซึ่งภาคีเครือข่ายเหล่านี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการเพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

อย่างไรก็ตาม แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพอาจแตกต่างกันไปตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันที่เหมาะสม

กับบริบทเฉพาะของชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อที่จะสามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรม โปรแกรม หรือแผนนโยบายที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิด

การวิจัยดำเนินการตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽⁷⁾ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ เป็นตัวแปรต้น โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายหลัก 6 กลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงรูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุของชุมชน ดัง Figure 1

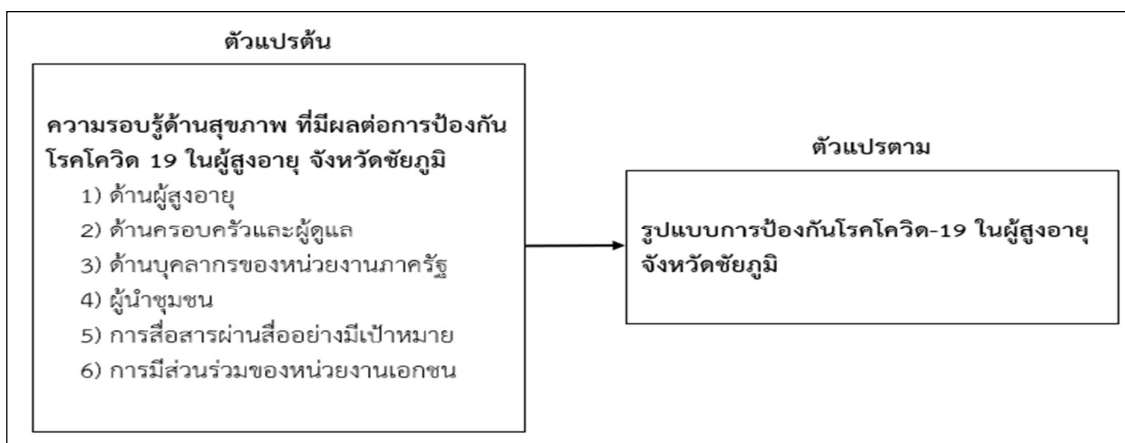


Figure 1: Research Framework.

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ.2565 ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษานี้ เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบบเฉพาะเจาะจง รวม 37 ท่าน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ 6 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อีก 31 ท่าน คือ ผู้ดูแลในครอบครัว 6 คน อสม.ที่มีประสบการณ์การทำงานเป็น Care Giver มาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 14 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล โรงพยาบาลตติยภูมิ และกลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ รวม 6 คน เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน และภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกำหนดให้ผู้เข้าร่วมต้องเป็นบุคลากรในภาครัฐหรือภาคีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี โดยต้องสามารถสื่อสารและตอบคำถามได้อย่างเข้าใจ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบอย่างน้อย 3 เข็ม และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูลหรือป่วยเป็นโรคโควิด-19 จะถูกคัดออกจากการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ โดยมี 4 ขั้นตอนหลักที่ ดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan): เริ่มต้นด้วยการระบุปัญหาและทำความเข้าใจสถานการณ์ในพื้นที่ จากนั้นกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยและวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงสู่การปฏิบัติจริง

ขั้นปฏิบัติ (Act): นำแผนที่วางไว้สู่การปฏิบัติ โดยการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเริ่มเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ขั้นสังเกต (Observe): ดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มไปพร้อมกัน หากพบประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทันที จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อหาประเด็นสำคัญและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

ขั้นสะท้อนผล (Reflect): สังเคราะห์ผลการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ ในลักษณะของระบบเครือข่ายหลายชั้นที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน และระดับจังหวัด

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้เครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวคำถามพัฒนาจากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลรับผิดชอบงานโควิด 1 ท่าน และแพทย์ 1 ท่าน

นอกจากนี้ใช้แบบบันทึกภาคสนามเพื่อบันทึกเหตุการณ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ครอบคลุมวันเวลา สถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

การเตรียมการ: เริ่มต้นด้วยการประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงเครื่องมือการวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทีมมีความเข้าใจที่สอดคล้องกัน

การเข้าถึงพื้นที่: ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล: ใช้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข และจากผู้บังคับบัญชาสำหรับบุคลากรภาครัฐ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และขอลงนามในหนังสือยินยอมก่อนเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูล: แบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข (60-120 นาที) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลและบุคลากรภาครัฐ (45-60 นาที) โดยขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการรับวัคซีน นโยบายองค์กร และประกาศของคณะกรรมการป้องกันโรคโควิด

ระหว่างการสัมภาษณ์จะวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน หากพบประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนจะนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมทันที หลังสิ้นสุดจะจด

บันทึกภาคสนามและถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย และการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกแบบเจาะจง พบว่ารูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิเป็นระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันอย่างครอบคลุมและมีการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างหลายภาคส่วน ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 6 องค์ประกอบหลักที่มีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

องค์ประกอบแรก: เป็นจุดศูนย์กลางของรูปแบบการป้องกันคือตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองผ่าน 4 มิติหลัก ได้แก่ ความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรู้เท่าทันสื่อและการเข้าถึงข้อมูล การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพจากการสัมภาษณ์พบว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการป้องกัน ดังที่ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าบ่มีความรู้ ก่าบ่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้หรอก.... เพราะโควิด 19 มันมาหลายทาง ที่รู้คือไปตลาดมือไม้ไปจับอะไรมาที่มีเชื้อก็ติดได้...หลังๆ มาบอกอยู่ในบ้านก็ต้องใส่ mask ว่าลูกหลานเอามา

ด้วยจากนอกบ้านถ้าบอບอกกันก็บอู้ บอู้ก็ป้องกันบอได้” หญิงสูงอายุ เป็น หญิง อายุ 65 ปี แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ที่ถูกต้องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อกลับเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งที่มีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลแบบปากต่อปากที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้สูงอายุ ดังที่ชายสูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ลุงฟังมาจากเขาเล่าในตลาดว่ายาฆ่าไปฉีดวัคซีนแล้วตาย บางคนไปฉีดแล้วป่วย....ตอนนี้ลุงยังไม่ไปฉีดหรือททางหมอเขาตามตลาดกลัวมีเป็นแบบยาฆ่า” ชายสูงอายุ เป็น ชาย อายุ 62 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องต่อพฤติกรรมการป้องกันของผู้สูงอายุ

การจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการป้องกันการติดเชื้อ การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูหลังติดเชื้อ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่หญิงสูงอายุท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า “แมยังไม่เคยติดโควิดตั้งแต่เขาเป็นกันมาต่อก็รอบ เพราะเขาแจ้งให้ทำอะไรล้างมือนี้ในกระเป๋ามีเจลแอลกอฮอล์ ใส่หน้ากากบางทีก็ผ้าบางทีหน้ากากหมอ กินช้อนกลาง ไม่ไปที่ชุมชนก็ไม่ไป ไปฉีดวัคซีนก็ไปฉีดครบจำ เห็นในข่าวกลัวเหมือนกันเขาว่าผู้สูงอายุเป็นแล้วเสี่ยงมากกว่าคนอื่น” หญิงสูงอายุ เป็น หญิง อายุ 67 ปี

ปัญหาสำคัญที่พบในการเข้าถึงบริการสุขภาพคือ ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ บางราย ดังที่ชายสูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถ้ามีเงิน 20-30 บาทเอาไปซื้อปลาหมึกกินกับข้าวดีกว่าถ้าจะให้ไปซื้อหน้ากาก....ที่มีใส่อยู่นี้ก็ อสม.เอามาแจก บางทีใส่จนหงอกสกปรก ถ้าเขาไม่เอามาแจกก็ไม่มีใส่ แอลกอฮอล์ล้างมือเหมือนกันจะให้เอาเงินไปซื้อพวกนี้ซื้อแจ่ว ปลาหมึกดีกว่า” ชายสูงอายุ เป็น ชาย อายุ 64 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

องค์ประกอบที่ 2: คือ ผู้ดูแลและครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือมากที่สุด และเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน จากการสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ความเข้าใจและให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ชายสูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ตอนโรคระบาดมาๆ ลูกๆ บอกไม่ให้ออกนอกบ้านเลย ตลาดไม่ได้ไปเขาเป็นคนดูแล ถ้าเราต้องเดินทางด้วยรถทัวร์ก็ยั่วว่าในกระเป๋าต้องมีหน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เขาพาไปฉีดวัคซีนตามกำหนดหมอนัดปุ๊บ ก็เลยรอดมาได้ทุกวันนี้ตั้งแต่โรคระบาดยังไม่คิดเลยสักครั้ง” ชายสูงอายุ เป็น ชาย อายุ 61 ปี ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่ขาดความระมัดระวังกลับกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้กับผู้สูงอายุ ดังที่อาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่งเล่าว่า “ก็ลูกหลานแหละตัวดี ที่หมู่บ้านนั้นลูกหลานนั้นแหละเอามาติดผู้สูงอายุมาจากกรุงเทพฯ ไม่

ยอมตรวจ ATK ผู้เฒ่าก็เลยต้องติดโควิด ไปด้วย ถ้าลูกหลานไม่สนใจตัวเองก็พลอยเอามาติดผู้เฒ่าในบ้านนำ” อาสาสมัครสาธารณสุข เป็น หญิง อายุ 38 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว

องค์ประกอบที่สาม: มีความสำคัญอย่างยิ่งคือบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ถือเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับชุมชน จากการสัมภาษณ์ พบว่าความเสียสละและจิตอาสาของบุคลากรเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การป้องกันโรคประสบความสำเร็จ ดังที่หญิงสูงอายุที่เคยติดเชื้อมานานหนึ่งเล่าว่า “ยายเคยติดเชื้อที่รอดหายมาได้ไม่เป็นหนัก เพราะ อสม. มาบอกให้ฉีดวัคซีนก็ไปฉีดครบ ตอนป่วย อสม. เขามาดูแลเอายามาให้ แยกตัวกักตัวในบ้าน เขามาให้ความรู้ที่ต้องทำนั้นก็ทำตามคุณหมอบอก กินยาครบก็หายไม่ติดเชื้อรุนแรง ช่วงแรก ๆ เทศบาลเขามีอาหารกล่องแจกด้วย” หญิงสูงอายุ เป็น หญิง อายุ 64 ปี

การทำงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นลักษณะเด่นที่แตกต่างจากระบบบริการสุขภาพทั่วไป โดยพวกเขาจะเข้าไปในชุมชนและติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ดังที่อสม. หญิงท่านหนึ่งอธิบายบทบาทของตนเองว่า “เรียนตรวจ ATK และทำหน้าที่ตรวจคนในพื้นที่ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ ให้ความรู้คนในชุมชนเรื่องการใส่หน้ากาก อยู่ห่างกัน การล้างมือ คนสูงอายุยังต้องระวังเรื่องลูกหลานกลับมาเยี่ยมนี้แหละคนนำโรคมาให้ บางที

ผู้สูงอายุไม่รู้ต้องให้ความรู้เขา การฉีดวัคซีน การส่งยาส่งอาหารตามบ้าน วันหยุดไม่มีทำงานตลอด โทรศัพท์ไลน์ต้องเปิดไว้” ” อาสาสมัครสาธารณสุข เป็น หญิง อายุ 49 ปี

ความเสียสละของอาสาสมัครสาธารณสุขสะท้อนออกมาอย่างชัดเจนจากคำกล่าวของ อสม. ท่านหนึ่งว่า “เราจะทิ้งได้ไงคุณหมอ ชาวบ้านก็หวังพึ่งเราไม่รู้จะ ไรก็มาถามเรา ตักเตือนแค่ไหนก็ต้องไปดูเขา กลัวติดโควิดก็กลัวเราก็มียูกมีครอบครัวต้องดูแล แต่ก็ต้องดูแลคนในชุมชนที่เขาหวังพึ่งเราด้วย สงสารเขาคุณหมอ เราเสียสละเวลานิดๆหน่อยๆ ได้ช่วยเหลือคนในบ้านเรา” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงจิตวิญญาณของการทำงานเพื่อส่วนรวมที่เป็นรากฐานสำคัญของระบบการป้องกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุข เป็น หญิง อายุ 54 ปี

การทำงานแบบประสานเครือข่ายร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เป็นอีกลักษณะสำคัญของรูปแบบการป้องกันโรค โดยมีการประสานงานระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาลประจำจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และหน่วยงานอื่น ๆ ในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการดำเนินการต่าง ๆ ดังที่เจ้าหน้าที่เทศบาลอธิบายว่า “เทศบาลเราทำหลายอย่างในช่วงนั้นก็ถือว่าหนักหนาพอสมควร ทำทุกอย่างครบทั้งแจกอุปกรณ์ป้องกันพวกหน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ ฉีดฆ่าเชื้อน้ำยา จัดสร้างศูนย์พักคอยเพื่อกักตัวทั้งคนป่วยและคนเสี่ยง ถ้าหนักหนาก็จัดรถไปส่งที่ รพ. ชัยภูมิ รพ. สนามสิริวัฒนดิ... ที่นี้จัดศูนย์พักคอยไว้ตรงศาลพ่อหมื่นแล้วจัด อสม. ให้ช่วยอยู่เวร 2 คน

ต่อวัน จ่ายค่าตอบแทนให้แหวละ 300 แล่วร่วกับ รพ.สต. บำนำจ่ายจัดสร้าง รพ.สนามบ้านค่าย ในช่วงที่ระบาดหนัก ๆ” เจ้าน้ำที่เทศบาล เป็น ชาย อายุ 52 ปี

องค์ประกอบที่ 4: คือ ผู้นำชุมชน ซึ่งมี บทบาทเป็นจุดศูนย์กลางในการประสานงานและ เป็นแหล่งข้อมูลของชุมชน ผู้นำชุมชนทำหน้าที่ เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ในพื้นที่ แล่วช่วยในการเฝ้าระวังแล่วติดตาม สถานการณ์ในชุมชน ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่ง อธิบายว่า “ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ประสานงาน ร่วกับ อบต. เทศบาล หมอประจำ รพ.สต. อสม. ในการทำงานในชุมชนเรา สอดส่องตรวจเชิงรุก หากคนติดเชื้อ คนเข้าคนออกคนแปลกหน้าที่มา ในชุมชน พอรู้ว่าบ้านนี้ติดก็ประสานแจ้ง อสม. เพื่อให้หมอจัดยามาให้ หายแล่วก็ประสาน เทศบาลมานัดยามาเชื้อ คนไม่ติดก็ให้ความรู้เอา หน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ ไปแจกเขา เราสื่อสาร กันผ่านไลน์ในการทำงานแล่วโทรศัพท์บ้าง หน้าทีหลักๆ คือดูคนในชุมชนหมู่ 1 ที่เรา รับผิดชอบ” ผู้นำชุมชน เป็น ชาย อายุ 47 ปี

นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนยังทำหน้าที่เป็น ศูนย์กลางในการกระจายข้อมูลแล่ววัสดุอุปกรณ์ ป้องกันโรค ดังที่ผู้นำชุมชนอีกท่านหนึ่งเล่าว่า “เราเป็นเสมือนศูนย์กลางของข้อมูลในชุมชนเรา ถึงเวลาคุณหมอก็กี่มาให้ออกกระจายเสียงตามสาย บางครั้งมากระจายแอลกอฮอล์ หน้ากากไว้ที่เรา มี หน้าทีเรียกประธานชุมชนคุ่มนั้นคุ่มนี้มารับของ เอาไปดูแลคนในชุมชน ถ้าเขาเข้าใจข้อมูลผิดๆ ก็ ช่วยกันกับ อสม.แก้ไข” ผู้นำชุมชน เป็น ชาย อายุ 51 ปี

องค์ประกอบที่ 5: คือ สื่อจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้แล่วพฤติกรรมของ ผู้สูงอายุอย่างมาก สื่อทั้งแบบดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แล่วสื่อใหม่ เช่น Facebook Line มี บทบาทสำคัญในการส่งผ่านข้อมูลทั้งทีถูกต้อง แล่วไม่ถูกต้อง ดังทีหญิงสูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ติดตามข่าวโควิดในทีวีก็ตกใจอยู่ กลัวคนตาย เยอะแยะ ในทีวีเขาว่าให้ปฏิบัติตัวใส่หน้ากาก ล้าง มือล้างแอลกอฮอล์ กินอาหารร้อนใช้ช้อนกลาง ให้ไปฉีดวัคซีนก็ทำตามเขาแหละคุณหมอ” หญิง สูงอายุ เป็น หญิง อายุ 61 ปี

อย่างไรก็ตาม สื่อออนไลน์บางประเภท กลับเป็นแหล่งข้อมูลทีไม่ถูกต้องแล่วส่งผลเสีย ต่อการป้องกันโรค ดังทีชายสูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ในทีวี ในไลน์เขาส่งข้อมูลมามีคนฉีดวัคซีน แล่วตาย บอกเป็นผลข้างเคียงวุ่นแวกๆ กลัว เหมือนกันไม่ได้ไปฉีดวัคซีนตามเขานัดเพราะ กลัว” ชายสูงอายุ เป็น ชาย อายุ 66 ปี รวมถึงการ แพร่กระจายข้อมูลการรักษาแบบพื้นบ้านทีไม่ได้ รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ดังทีชายสูงอายุอีก ท่านเล่าว่า “ในเฟซบุ๊กแชร์มาว่าไม่ต้องรอติดโค วิดกินฟ้าทะลายโจรกันไว้เลยเพื่อป้องกัน กินใบ กระเพราก็ป้องกันได้ กระชายขาวเขาว่าพืชทีทำ ให้เราเผ็ดโอ เราก็เอามาปฏิบัติตัวตามนั้นปั่นกิน ทุกวัน”ชายสูงอายุ เป็น ชาย อายุ 63 ปี

องค์ประกอบสุดท้าย: คือ การมีส่วนร่วม ของหน่วยงานเอกชน ซึ่งประกอบด้วยร้านขายยา คลินิกแพทย์ ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า โรงแรม แล่วสถานประกอบการอื่น ๆ ทีช่วยสนับสนุนการ ป้องกันโรคผ่านการจำหน่ายอุปกรณ์ป้องกัน การ ควบคุมมาตรการในสถานประกอบการ แล่วการ

ให้ความรู้แก่ลูกค้า ดังที่หญิงสูงอายุท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า “บางทีก็ลืมใส่หน้ากากออกจากบ้านลูกพาไปห้างโรบินสันเขาเข้มงวด ต้องล้างมือใส่หน้ากาก อย่างจะซื้อของใน 7-eleven ถ้าไม่ใส่หน้ากากไม่ให้เข้าไปซื้อ เอออันนี้เขาก็เข้มงวด ค่ะ” หญิงสูงอายุ เป็น หญิง อายุ 62 ปี

ร้านขายยา มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นและให้คำแนะนำ ดังที่เจ้าของร้านขายยาท่านหนึ่งเล่าว่า “ก็ทั้งต้องเปิดขายของให้ลูกค้าแต่ตัวเองก็กลัวติดเหมือนกัน ที่ร้านต้องทำฉากกันตั้งแอลกอฮอล์ล้างมือไว้หลาย ๆ จุด ต้องบอกลูกค้าไม่ให้ใส่หน้ากากไม่ให้เข้า....บางคนมาซื้อยาแก้เจ็บคอ ยาแก้ไอเสบบอกเจ็บคอก็มีไข้ อันนี้เริ่มสงสัยแล้ว บางทีเราก็บอกให้เขาตรวจโควิดเลย อย่าไปนอนรอกินแต่ยาอยู่บ้านอาการเหมือนโควิดบางคนเรามีส่วนบอกเขาหลายคน

ค่ะ” เจ้าของร้านขายยา เป็น หญิง อายุ 38 ปีซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของเอกชนในการเป็นจุดเฝ้าระวังเบื้องต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมด พบว่าปัจจัยที่ทำให้การป้องกันโรคโควิด - 19 ในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิประสบความสำเร็จคือความเสียสละ จิตอาสา และการทำงานในเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ประกอบกับการทำงานแบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ดังที่พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งสรุปว่า “มีเขาเป็นคีย์แมนในการทำงานเชิงรุกที่สำคัญมาก ๆ การตรวจคัดกรองคนเข้าออกในชุมชน การให้ข้อมูลชาวบ้านเขาจะลงไปเชิงรุกให้กับเรา” ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบการป้องกันโรคในระดับชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ



Figure 2: COVID-19 Prevention Model for 6 Key Target Groups

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิเป็นระบบเครือข่ายหลายชั้นที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน และจังหวัด โดยแต่ละชั้นทำงานร่วมกัน อย่างไรก็ตาม

ประเด็นที่โดดเด่นที่สุดคือการทำงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน ครอบคลุมการให้ความรู้ แจกอุปกรณ์ป้องกัน ตรวจคัดกรอง ส่งยา และติดตามการฉีดวัคซีน การทำงานแบบนี้ขับเคลื่อนด้วยจิตอาสาและความเสียสละของบุคลากรที่ยอมทำงานนอกเวลาและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การสื่อสารใช้หลายช่องทางแต่พบว่า การสื่อสารผ่านบุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือ เช่น ครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชน มีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อมวลชน เมื่อมีข้อมูลผิดพลาดแพร่กระจาย ระบบจะใช้บุคคลเหล่านี้แก้ไขอย่างทันทั่วทั้ง

การจัดการทรัพยากรเป็นการรวมพลังจากหลายภาคส่วน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประสานการจัดหาและกระจาย รพ.สต. ดูแลด้านการแพทย์ และเอกชนสนับสนุนการจำหน่ายอุปกรณ์และบังคับใช้มาตรการ ระบบปรับตามสภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุโดยแจกอุปกรณ์ฟรีและส่งยาถึงบ้าน

การเฝ้าระวังเป็นเครือข่ายที่ทุกคนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ผู้นำชุมชนสอดส่องคนเข้าออก อสม. ตรวจคัดกรอง ไปจนถึงเอกชนคัดกรองลูกค้า ทำให้ตรวจพบและควบคุมการแพร่กระจายได้รวดเร็ว การดูแลเป็นระบบต่อเนื่องครอบคลุมการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู พร้อมปรับตัวยืดหยุ่นตามสถานการณ์

โดยสรุป รูปแบบการดำเนินงานเป็น "ระบบป้องกันแบบชุมชนเป็นฐาน" ที่มี อสม. เป็นกลไกหลักเชื่อมโยงระบบสุขภาพกับชุมชน ขับเคลื่อนด้วยจิตอาสา ความสำเร็จอยู่ที่การสร้าง ความไว้วางใจ การเข้าถึงอย่างใกล้ชิด และระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม

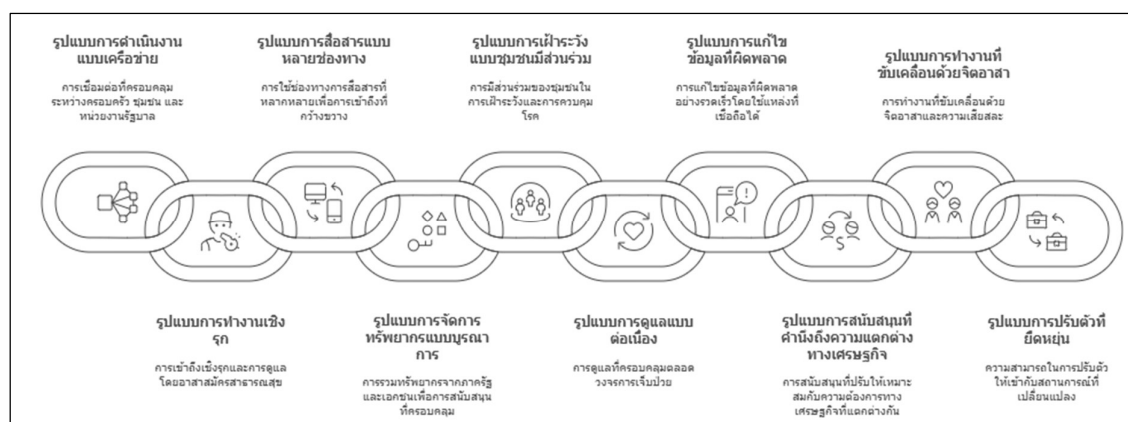


Figure 3: The Roles of COVID-19 Prevention, ranging from Preventive to Proactive Approaches, synthesized from Key Informant Data.

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเชิงคุณภาพ ระบุถึงแบบจำลองระบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยหกองค์ประกอบหลัก เริ่มจากผู้สูงอายุกลายเป็นศูนย์กลางของระบบ ด้วยความรู้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และกลุ่มผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นแรงสนับสนุนสำคัญต่อผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกัน บุคลากรภาครัฐ โดยเฉพาะ อสม. ทำงานเชิงรุกและเป็นกลไกสำคัญของระบบ รวมถึง ผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและเผยแพร่ข้อมูล ส่วนสื่อจากทุกภาคส่วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และสุดท้ายหน่วยงานเอกชนก็มีบทบาทสนับสนุนด้านการป้องกันและการบังคับใช้นโยบาย

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จในการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุของจังหวัดชัยภูมิ เกิดจากการทำงานร่วมกันในเครือข่ายที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบนี้ อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญ ดังนี้

การทำงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุข: แกนหลักของความสำเร็จ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ระบุว่า อสม. ของไทย เป็นบุคลากรสุขภาพที่ป้องกันชุมชนทั่วประเทศจากโควิด-19 การศึกษานี้เผยให้เห็น

ชัดเจนว่า อสม. ในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพปฐมนิคมมากกว่า 4 ทศวรรษ⁽⁸⁾ การทำงานเชิงรุกของ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิที่ปรากฏในการวิจัยนี้ เช่น การเยี่ยมบ้าน การตรวจคัดกรองการแจกอุปกรณ์ป้องกัน สะท้อนถึงรูปแบบการทำงานที่ WHO ยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรมในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อตั้งแต่ปี 2004 ช่วงการระบาดของไข้หวัดนก ทำให้พวกเขามีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึง ความสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด^(8, 9, 10)

การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ

รูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายที่พบในการวิจัยนี้ สะท้อนถึงระบบสุขภาพชุมชนของไทยที่มีความเข้มแข็ง การศึกษาของ ธนะวัฒน์ รามสุข และคณะ (2023)⁽¹¹⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม รายได้เพียงพอ และการเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่ดีในผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญที่พบในการวิจัยนี้คือการที่ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุ⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัวเป็นฐานของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งเป็นแบบจำลองการดูแลระยะยาวแบบป้องกันที่เสริมสร้างระบบการดูแลแบบครอบครัวที่ปฏิบัติกันมาแต่เดิม

ความท้าทายในการเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากร

การวิจัยนี้เผยให้เห็นปัญหาสำคัญเรื่องการรู้เท่าทันสื่อและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ^(13, 14) ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับรายงานของ Khiewrord & Morrison (2020)⁽¹⁵⁾ ที่ระบุว่าผู้สูงอายุหลายคนในไทยมีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันที่จำกัด และมีความยากลำบากในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมขั้นพื้นฐานเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและการครองชีพ

การศึกษาของ Vicerra (2021)⁽¹⁶⁾ ในประเทศไทยพบว่า มีความแตกต่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโควิด-19 ในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุหลายคนยังคงทำงานอยู่ในช่วงล็อกดาวน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ผลการวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการที่ ข้อมูลสุขภาพต้องปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และความต้องการของพวกเขาต้องได้รับการตอบสนองเนื่องจากมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากความเปราะบางทางการเงินและสุขภาพ

บทบาทของสื่อและการสื่อสารสาธารณสุข

การวิจัยนี้เผยให้เห็นถึงอิทธิพลที่หลากหลายของสื่อต่อผู้สูงอายุ ทั้งในแง่บวกและลบ การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลผิดพลาดจากสื่อออนไลน์และการสื่อสารแบบปากต่อปาก ทำให้เกิดความลังเลในการฉีดวัคซีนและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ปัญหาที่สะท้อนถึงความจำเป็นของการมีระบบการตรวจสอบข้อมูลและ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁷⁾ การที่ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทมีระดับความตระหนักสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาในประเทศอื่น อาจเป็นผลมาจากการทำงานของระบบสุขภาพชุมชนของไทยที่เข้มแข็งและการที่อสม.สามารถเข้าถึงชุมชนชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผล

การวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นแบบจำลองการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดย “ระบบป้องกันแบบชุมชนเป็นฐาน” โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกหลัก เชื่อมโยงระบบสุขภาพกับชุมชน ขับเคลื่อนด้วยจิตอาสาและความเสียสละ จุดเด่นของแบบจำลองนี้อยู่ที่การสร้างความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงอย่างใกล้ชิด และระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมรับมือโรคระบาดในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นต้นแบบระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่สามารถปรับตัวรับมือกับความท้าทายด้านสาธารณสุขอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008)⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะทางการรับรู้และสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เสริมสร้างพลังอำนาจบุคลากรหลัก ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและ ผู้นำชุมชนในการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคี เครือข่าย พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์และสวัสดิการ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่เป็นมิตร จัดระบบบริการที่เข้าถึงง่าย เน้นการให้ข้อมูล สุขภาพผ่านช่องทางที่เหมาะสม เช่น วิทยุชุมชน การพบปะแบบเผชิญหน้าในบรรยากาศเป็น กันเอง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับพฤติกรรมป้องกันการโรคได้อย่าง เหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรรูปแบบการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 องค์ประกอบไปใช้ ในพื้นที่อื่น โดยพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรท้องถิ่นผ่าน การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ด้านการ สื่อสารสุขภาพและทักษะการทำงานเชิงรุก พร้อม สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และสวัสดิการที่ เหมาะสม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE 65-1-011 ลง วันที่ 21 กรกฎาคม 2565

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำ สำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34105/file_download/f58d7f01402d9b74c9c1982f80665644.pdf
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ผู้สูงอายุติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึง เมื่อ 17 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/news/1/3177>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงาน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ. 2565 ชัยภูมิ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565.

5. ยง ภู่วรวรรณ. “หมอยง” เผยวิธีฉีดวัคซีนโควิด “แอสตราเซนเนกา” เข็มแรก 12 มี.ค. สามารถฉีดได้หลายคนในขบวนเดียว. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.hfocus.org/content/2021/03/21208>
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เปิดข้อมูลผู้สูงอายุช่วงวัยไหน หากติดเชื้อโควิด-19 เสี่ยงเสียชีวิตสูง!. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24644>
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot. Int. 2000;15(3):259-67.
<https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
8. World Health Organization. Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. [Internet]. 2020. [cited 2022 April 17]. Available from:
<https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
9. บุญเรือน ทองทิพย์. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์การแบบ New Normal. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563;5(11):434-47. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/245891>
10. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563;12(3):195-212.
<https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/242995>
11. ชนะวัฒน์ รวมสุก, อารยา ทิพย์วงศ์, กนกวรรณ ค้างกัลด, สุธรรม นันทมงคลชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2566;37(3):35-47.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/265404>

12. Br.Siahaan RH, Utomo W, Herlina H.
Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. Holistic Nursing and Health Science 2022;5(1):43-53.
DOI:<https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.43-53>
13. รัชณี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กนกพร ไทรสุวรรณ, พยวดี แอปไชสง, บารเมษฐ์ ภีราล้า. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564;28(1):1-13. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/247463>
14. Njenga GG, Mogambi H, Oriaso S. Issues Associated with Media and Health Information Seeking Behavior Among the Elderly in Kenya. Kabarak Journal of Research & Innovation 2024;14(02):180-90.
DOI:<https://doi.org/10.58216/kjri.v14i02.463>
15. Khiewrord U, Morrison P. Thailand needs to do more to support older people from the impact of the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2020. [cited 2022 April 17]. Available from: <https://reliefweb.int/report/thailand/thailand-needs-do-more-support-older-people-impact-covid-19-pandemic>
16. Vicerra PMM. Disparity between knowledge and practice regarding COVID-19 in Thailand: A cross-sectional study of older adults. PLOS One 2021;16(10):e0259154.
DOI:[10.1371/journal.pone.0259154](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259154)
17. สติปาติษะร์ อีลา, อิกวาณี วานี, อาฟิยะห์ ดอเลาะ, วัชร ขาวสังข์, ปิยะดา มณีนิล. การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12. 2564;466-78.
[https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20\(P.466%20-%20478\).pdf](https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20(P.466%20-%20478).pdf)