

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การเตรียมความพร้อมของประชาชนในการรองรับ การปรับเปลี่ยนโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น กรณีศึกษาตำบลนาร่อง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

กรภัทร อัจฉานิชชากุล ป.ร.ด

เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาระบาดวิทยา)

สุภาพร ปานิเสน พย.ม

โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

วันรับ: 36 ธ.ค. 2565

วันแก้ไข: 8 พ.ค. 2566

วันตอบรับ: 18 พ.ค. 2566

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชาชนในการรองรับการปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น กรณีศึกษาตำบลนาร่อง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ทำการศึกษา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การสำรวจความพร้อมด้านความเข้าใจและการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 256 คน (2) พัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมมาโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ของตำบลนาร่อง และ (3) การประเมินผลลัพธ์การนำไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า (1) ผลของการสำรวจความพร้อมประชาชนในพื้นที่ ทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง (2) จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมโดยส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 และรณรงค์ฉีดวัคซีนเชิงรุกทั้งในหมู่บ้านและที่บ้านของผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น และ (3) หลังการนำแนวทางเตรียมความพร้อมมา ไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และลักษณะการเตรียมความพร้อมรองรับการปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นมาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนและร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ไปด้วยกัน จนสร้างความร่วมมือกับประชาชนได้เป็นอย่างดี นำไปสู่การเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19)

**คำสำคัญ:** โรคโควิด-19; การเตรียมความพร้อม; โรคประจำถิ่น; การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

**บทนำ**

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้

ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่เป็นการระบาดใหญ่หรือ pandemic<sup>(1)</sup> และระบบสาธารณสุขของประเทศไทยไม่สามารถรองรับได้ ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงมีมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งใช้กลไก

การบริหารจัดการภาครัฐ เกิดนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ รวมทั้งใช้กลไกทางสังคมเพื่อการควบคุมป้องกันโรค จนสามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19<sup>(2)</sup> จากการระบาดของโรคที่ดำเนินมาเกือบสองปีครึ่ง จนมาถึงจุดผ่อนคลายนลง และผู้เชี่ยวชาญทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องต้องกันว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทยอยู่ในช่วงขาลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ก็สามารถควบคุมได้แล้ว ภายใต้มาตรการสำคัญที่เน้นการป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล (universal precaution) รวมทั้งการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนที่สูงขึ้น จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีอาการไม่รุนแรงและลดโอกาสเสียชีวิตลงอย่างชัดเจน<sup>(3)</sup> ดังนั้นรัฐบาลไทยได้มีนโยบายที่จะเดินหน้าในการปรับเปลี่ยนโรคโควิด-19 ไปสู่โรคประจำถิ่น ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ที่มุ่งคืนระบบบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทุกคนทุกโรค และให้ประชาชนอยู่ร่วมกับโควิด-19 ได้<sup>(4)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ที่กล่าวว่า โรคโควิด-19 จะเป็นโรคระบาดหรือโรคประจำถิ่นขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการโรค ซึ่งท้ายที่สุดแล้วการติดตามเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จะไม่แตกต่างจากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดตามฤดูกาล<sup>(5)</sup> จะเห็นว่าการประกาศนโยบายของรัฐบาลในช่วงแรกนั้นจะต้องเลื่อนออกไป เพราะมีการระบาดของโรคอยู่เป็นระยะ ๆ จนมาถึงช่วงปลายปี 2565 รัฐบาลจึงประกาศใช้นโยบายปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นทั่วประเทศอีกครั้ง โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

จะเห็นว่าประเทศไทยจะสามารถปรับเป็นโรคประจำถิ่นโรคนี้ได้ จะต้องมีการเร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้แก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบเกิน 3 เดือน และการฉีดวัคซีน 2 เข็มแรกให้แก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้มีความครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 ของจำนวนประชากร<sup>(6)</sup> ซึ่งรัฐบาลต้องเร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มใหญ่เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity)<sup>(7)</sup> ถึงแม้ว่าคนไทย

จะได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้วก็ตาม แต่เชื้อโรคโควิด-19 ยังคงมีการกลายพันธุ์ไป โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ของโอมิครอนที่ยังคงแพร่ระบาดได้ในพื้นที่จังหวัดใหญ่ๆของประเทศไทย<sup>(8)</sup> ผลจากการกลายพันธุ์ของไวรัสและความสามารถที่จะหลบหลีกระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเกิน 1 เข็มขึ้นไป จึงจะช่วยลดอาการป่วยที่รุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้<sup>(9)</sup> จะเห็นว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ตลอด แม้ว่าปัญหาโรคติดต่อของโรคจะควบคุมได้และลดความสำคัญลงไป แต่ก็ยังมีโอกาสที่จะเกิดโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ได้อีก และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ย่อมที่จะมีความรุนแรงและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว<sup>(10)</sup> ต้องยอมรับว่าวัคซีนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมป้องกันโรค และเป็นเครื่องมืออันทรงพลังในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ให้สงบลงได้ แต่ก็เชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ทุกโรค สิ่งสำคัญที่ยังต้องทำควบคู่กันไปอย่างก็คือ การสร้างกลไกที่เป็นภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนได้อยู่รอดและปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ คือ การเตรียมความพร้อมให้ประชาชนสามารถรับมือกับทุกโรคได้ด้วยตนเอง เครื่องคิดในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ทั้งการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน การล้างมือเป็นประจำเมื่อหยิบจับสิ่งของ การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปคลุกคลีกับพื้นที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างแออัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังคงต้องทำกันมาต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่า มีมาตรการรองรับหรือการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนก่อนที่จะปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นมาก่อน จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการพัฒนากระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมประชาชนในพื้นที่ให้สามารถปรับตัวเข้ากับชีวิตวิถีใหม่ใช้ชีวิตร่วมกับโรคโควิด-19 ได้ ประกอบกับผู้วิจัยเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการควบคุมป้องกันโรคของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอโพธิ์ตาก (คปสอ. โพธิ์ตาก) จึง

ตระหนักถึงแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่จะนำไปใช้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีความพร้อมสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยในขณะที่โรคโควิด-19 ยังคงเกิดขึ้นได้เสมอๆ ถึงแม้ปัจจุบันจะมีวัคซีนที่ฉีดป้องกันโรคได้ก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถการันตีได้ว่าจะป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน<sup>(11)</sup> แต่อย่างไรก็ตามโรคโควิด-19 ก็ยังคงเป็นภัยคุกคามการดำเนินชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้ประชาชนในพื้นที่กับการเผชิญปัญหาที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่เชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นได้ก็จะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ที่จะทำให้ประเทศไทยสามารถปรับโรคโควิดสู่โรคประจำถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชาชนในการรองรับการปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น กรณีศึกษาตำบลนาร่อง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ทำการศึกษาในตำบลด่านศรีสุข อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย โดยมีวิธีดำเนินการอยู่ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 สืบหาความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ตาก โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และช่องทางของการรับข้อมูลข่าวสาร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Hendel<sup>(12)</sup> โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 90 เปอร์เซนต์ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 256 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ และช่องทางการได้รับข้อมูล จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชน โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากทั้งหมด 4 ตำบล โดยการจับสลากได้ตำบลด่านศรีสุขเป็นตำบลนำร่อง และเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีบทบาทภายในตำบลด่านศรีสุขโดยตรง จำนวน 39 คน ประกอบด้วย นายอำเภอโพธิ์ตาก ผู้บัญชาหน่วยทหารพัฒนาการเคลื่อนที่ 25 (นพค. 25) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก นายกองค้การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านศรีสุข จำนวน 3 คน ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 9 หมู่บ้านๆละ 2 คน จำนวน 18 คน ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาแนวทางหรือวิธีการที่จะใช้ดำเนินการในพื้นที่โดยเน้นการมีส่วนร่วม (participatory approach) ของภาคีเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ เพื่อให้ได้แนวทางที่จะใช้ดำเนินงานและเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ ดังนี้ (1) การวางแผน (Planning) เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานและพัฒนาแนวทาง (protocol) (2) ปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผน (3) การสังเกตการณ์ (Observing) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วยการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ และ (4) การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปและประเมินผล พร้อมทั้งสะท้อนผลการพัฒนา เพื่อปรับปรุงแนวทางให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลผลลัพธ์การนำไปใช้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้านโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง หมู่บ้านขนาดใหญ่กำหนด 6 หลังคาเรือน และหมู่บ้านขนาดเล็ก จำนวน 5 หลังคาเรือน จากนั้นจับสลากบ้านเลขที่แบบชนิดไม่ซ้ำ ได้หลังคาเรือนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม 50 หลังคาเรือน และคัดเลือกสมาชิกภายในหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposeful sampling) อาศัยเกณฑ์การคัดเลือก โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 20-60 ปี ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เป็นต้น

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามในด้านการรับรู้ ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ และ ลักษณะความพร้อมๆ ของประชาชน จำนวน 12 ข้อ เป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์ความหมายของค่าเฉลี่ยโดยการหาค่าพิสัยและอันตรภาคชั้น แล้วนำผลต่างมากำหนดเกณฑ์การวัดระดับค่าเฉลี่ยความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.8 แล้ว แบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึงระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

หาคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรง เนื้อหา (content validity)จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC >0.5 ทุกข้อคำถาม แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Combrash's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83, 0.85 0.88, 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ จากนั้นนำไปใช้จริงในพื้นที่

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำรวจความพร้อมของประชาชนในพื้นที่อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย โดยการใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยและที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว การนำแนวทางการเตรียมความพร้อมๆ ไปใช้ในพื้นที่ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมในพื้นที่ตำบล

นาร่อง ซึ่งดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 รวมระยะในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 12 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัย และนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ หลังจากนั้นนำข้อมูลไปประเมินผลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการนำไปใช้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้สถิติ paired t-test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงและลักษณะความพร้อมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการนำแนวทางไปใช้

#### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามเอกสารรับรอง เลขที่ NK:28 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ก่อนการดำเนินการศึกษา คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการมีสิทธิ์ถอนตัวจาก การศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

#### ผลการศึกษา

1. การศึกษาความพร้อมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่

1) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมประชาชนจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.98 S.D=0.32) (ตารางที่ 1)

2) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเมื่อทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แล้วจะนำข่าวสารไปสนทนากับคนอื่นๆ ในชุมชนอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการได้รับเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค-

ตารางที่ 1 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่

ข้อ	ข้อความ	Mean	SD	แปลผล
1.	โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีความรุนแรง	4.00	0.73	มาก
2.	คนที่มโรคประจำตัวมีโอกาสติดโรคโควิด-19 ได้มากกว่าคนอื่น	3.89	0.82	มาก
3.	มีความเข้าใจวิธีการติดต่อของโรคโควิด-19	2.77	0.84	ปานกลาง
4.	มีความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	2.02	0.63	น้อย
5.	มีความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	3.28	1.02	ปานกลาง
6.	ถ้าหากเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาแล้วสามารถป้องกันโรคได้โดยไม่ต้องฉีดเข็มกระตุ้นอีก	3.41	1.18	มาก
	ภาพรวม	2.98	0.32	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่

ข้อ	ข้อความ	Mean	SD	แปลผล
1.	มีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19	3.81	0.75	มาก
2.	เมื่อทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านจะนำไปสนทนากับคนอื่นๆ	3.52	0.80	มาก
3.	การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในช่องทาง			
	- หอกระจายข่าว	2.88	1.03	ปานกลาง
	- การประชุมภายในหมู่บ้าน	1.93	1.07	น้อย
	- สื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์	3.41	1.34	มาก
	- วิทยุชุมชน	1.84	0.81	น้อย
	- หนังสือพิมพ์	1.46	0.62	น้อยที่สุด
	- ป้าย/ โปสเตอร์/ แผ่นพับ	1.99	0.76	น้อย
	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.66	1.11	มาก
	- อื่น ๆ	1.50	0.59	น้อยที่สุด
4.	เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จะสอบถามข้อมูล			
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.82	1.03	มาก
	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.23	1.29	มาก
	- ผู้นำชุมชน	1.96	0.95	น้อย
	- เพื่อนบ้าน / คนรู้จัก	2.33	0.74	ปานกลาง
	- อื่น ๆ	1.35	0.54	น้อยที่สุด

โควิด-19 ผ่านจากหลากหลายช่องทาง ดังตารางที่ 2  
 2. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมๆ เพื่อที่จะพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมี

ส่วนร่วม จำนวน 2 วัน กับภาคีเครือข่ายของพื้นที่ จำนวน 39 คน ประกอบด้วย นายอำเภอโพธิ์ตาก ผู้บังคับบัญชา-การหน่วยทหารพัฒนาการเคลื่อนที่ 25 (นพค. 25) สำนักงานพัฒนาภาค 2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลด้านศรีสุข ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านศรีสุข จำนวน 3 คน ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ละ 2 คน จำนวน 18 คน เพื่อให้เข้ามาช่วยกันวิเคราะห์หากกลวิธีที่จะใช้ในการดำเนินการ พร้อมทั้งการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดแนวทางที่จะเตรียมความพร้อมๆ ให้ประชาชนในพื้นที่อาศัยข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาจากการศึกษาในขั้นตอนแรกมาพิจารณา จนเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมๆ ดังนี้

1) ตั้งศูนย์อำนวยการเพื่อสั่งการระดับพื้นที่ โดยมี นายอำเภอโพธิ์ตากเป็นประธานฯ

2) แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานในพื้นที่ ประกอบด้วย ทีมให้บริการฉีดวัคซีน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล-โพธิ์ตากเป็นประธาน ทีมประชาสัมพันธ์ของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน และทีมสนับสนุน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลด้านศรีสุข และผู้บังคับบัญชาการ นพค. 25 สำนักงานพัฒนาภาค 2 เป็นประธานร่วมกัน

3) แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม และประเมินผล โดยมีสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตากเป็นประธาน

4) กำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนี้ (1) การส่งเสริมสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน (2) การรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากนั้นจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น 1 วัน ให้กับ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องที่จะลงปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อเตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และฝึกทักษะการให้คำแนะนำ การสื่อสาร (communication skill) การใช้คำพูดจูงใจ (verbal persuasion) โน้มน้าวจิตใจให้ผู้คนให้เข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น เป็นต้น ซึ่งมีทีมวิจัยเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการในครั้งนี้ด้วย

การนำเอาแนวทางที่พัฒนาได้ไปปฏิบัติในพื้นที่ ภายใต้อำนาจมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลจากการดำเนินงานตามแผนพบปัญหา คือ ประชาชนยังไม่กล้าเข้ามารับการฉีดวัคซีนมากนัก เนื่องจากยังมีความไม่มั่นใจต่อผลข้างเคียงของวัคซีนหลังได้รับไปแล้ว ต้องปรับกิจกรรมเสริมขณะลงพื้นที่โดยการทำงานเป็นทีมของผู้นำพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองนายก อบต. สอ.บต. อสม. ในการเข้าชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจ เชิญชวนผู้คนให้เข้ารับวัคซีนที่ตั้งหน่วยบริการภายในหมู่บ้าน ส่วนการติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติ ตามแผนการที่กำหนดไว้ จะทำควบคู่กันไปขณะทำงานในพื้นที่ และในการสะท้อนผล ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องในพื้นที่และรับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับแนวทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การประเมินผลลัพธ์การนำแนวทางการเตรียมความพร้อมๆไปใช้ในพื้นที่ ในด้านความพร้อมระดับหมู่บ้านและประชาชนที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรม มีหมู่บ้านที่ใช้ดำเนินกิจกรรมเตรียมความพร้อมทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ซึ่งเมื่อได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแล้วนำแนวทางทั้งหมดใช้ดำเนินการในทุกหมู่บ้าน พบว่า แต่ละหมู่บ้านมีการจัดตั้งแกนนำของตนเอง เพื่อตรวจเช็คความครอบคลุมการรับวัคซีนของชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ประชาชนแต่ละหมู่บ้านที่ได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 88.76 แสดงดังตารางที่ 3

ในส่วนของด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และลักษณะความพร้อมๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และลักษณะความพร้อมในการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมๆไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่	ร้อยละ	
	ก่อนนำแนวทางไปใช้	หลังนำแนวทางไปใช้
มีแกนนำของชุมชนในการตรวจเช็คความครอบคลุมการรับวัคซีนใน 9 หมู่บ้าน	0.00	100.00
ประชาชนแต่ละหมู่บ้านได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19	48.28	88.76

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงและลักษณะความพร้อมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการนำแนวทางไปใช้ (n=50)

ตัวแปร	ก่อนเตรียมความพร้อม		หลังเตรียมความพร้อม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฯ	2.77	0.20	3.27	0.33	13.24	0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	2.73	0.27	3.10	0.30	7.47	0.000*
ลักษณะความพร้อมในการป้องกันโรคฯ	2.46	0.22	2.94	0.27	11.58	0.001*

\*p<0.05

### วิจารณ์

1. การสำรวจความเข้าใจและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) และการเข้าถึงข้อมูล (access) เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยภาพรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีความรุนแรงจากการเกิดการระบาดไปทั่วโลกจนทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ จะมีโอกาสติดโรคโควิด-19 ได้มากกว่าคนอื่น นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 มาจนถึงปัจจุบัน ทั้งภาครัฐฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าภาพใหญ่ ก็ได้มีมาตรการต่างในการควบคุมป้องกันโรค ผ่านการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ มากมายและหลากหลายช่องทางที่จะช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารได้สะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้อสม. เป็นผู้สื่อสารข้อมูลในระดับพื้นที่และชุมชน จนสามารถ

ทำให้ชาวบ้านได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นคนในหมู่บ้านหรือชุมชนเอง จึงสามารถเข้าถึงคนอื่นๆ ในพื้นที่ได้ง่าย ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคภัยได้อย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจและนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม<sup>(13)</sup>

2. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมฯ จากการนำเอาข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาจากการศึกษาในชั้นที่ 1 มาเป็นการสร้างหรือกำหนดกรอบแนวคิด หรือขอบเขตในการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมฯ ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาช่วยกันพิจารณาหาแนวทางเตรียมความพร้อมฯ ให้ประชาชน โดยการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 2 วัน และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น 1 วัน สำหรับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้มีทักษะต่างๆ ที่จะทำงานให้บรรลุ

เป้าหมายได้ ดังนี้

2.1 การส่งเสริม สนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการฝึกกำลังของคนในพื้นที่ให้เข้าร่วมทำงานด้วยกัน โดยมีผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นตัวหลักในการบริหารจัดการในระดับหมู่บ้านของตนเอง ทั้งการบอกเล่าข่าวชาวบ้านผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน รวมทั้งช่องทางอื่นๆที่สามารถทำได้ และให้อสม. เข้าทำงานเชิงรุกในการเข้าชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจระดับบุคคล ทั้งการป้องกัน ควบคุมโรค การใช้ชีวิตวิถีใหม่ และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19

2.2 การรณรงค์การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในพื้นที่โดยจัดให้มีการกระจายวัคซีนลงไปให้บริการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้บริหารจัดการผสมผสานการทำงานเชิงรุก โดยการตั้งจุดบริการฉีดวัคซีนภายในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน รวมทั้งรุกเข้าฉีดวัคซีนที่บ้านของกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาในการเดินทางเข้ารับบริการ เป็นต้น ประกอบกับการใช้กลไก อสม. ในการกระตุ้นและเชิญชวนชาวบ้านให้เข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่หน่วยบริการที่ตั้งรับที่จุดต่างๆ ก่อให้เกิดแกนนำของหมู่บ้านแต่ละแห่งขึ้น เพื่อที่จะตรวจเช็คการรับวัคซีนของประชาชน และช่วยกันติดตามผู้ที่ยังไม่ได้วัคซีนให้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น

3. ผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมๆไปใช้จากการสำรวจความเข้าใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับชาวบ้านได้มากที่สุดนั้นมาจาก อสม. จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการทำงานเชิงรุกของ อสม. ในการเข้าถึงตัวบุคคลเพื่อส่งต่อข้อมูลข่าวสารนั้น จะสามารถสร้างผลสำเร็จในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม และคณะ<sup>(14)</sup> ที่พบว่าการทำงานเชิงรุกโดยการรณรงค์เคาะประตูบ้านของ อสม. เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำแก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโรค-

โควิด-19 จะช่วยสร้างความเข้าใจในการป้องกันโรคได้ อย่างถูกวิธี ช่วยเติมเต็มความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องให้ประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ แก้วเรือง และคณะ<sup>(15)</sup> ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปรียบเสมือนนักจัดการด้านสาธารณสุขระดับชุมชนและครัวเรือน ที่สามารถทำงานได้หลายรูปแบบ ทั้งเชิงรุกและรับ เพราะมีความใกล้ชิดและเข้าถึงชุมชนได้มากกว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นสื่อกลางในการสื่อข่าวสารสาธารณสุข อย่างเช่น การออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ตามวิถีชุมชน สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งสร้างมาตรการทางสังคมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน<sup>(16)</sup> นำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคโควิด-19 ที่ได้เห็นเป็นเชิงประจักษ์มาแล้ว ผนวกกับการจัดให้มีเสียงตามสายช่วยกระจายข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน รวมทั้งการรณรงค์การติดแผ่นป้ายโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่บริเวณศาลากลางบ้านและบ้านผู้นำชุมชนได้ทั่วถึง ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข และการทำงานร่วมกันของของผู้นำท้องถิ่น ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย-ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประชาสัมพันธ์ในการกระจายข้อมูลข่าวสารในระดับบุคคลเพิ่มเติม ซึ่งนับได้ว่าเป็นแรงเสริมในการเติมเต็มเข้าใจให้กับชาวบ้านเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับสมชาย ภาณุมาศ-วิวัฒน์ และคณะ<sup>(3)</sup> ที่พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 ในทุกช่องทางล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านความรู้ มีความเข้าใจในระดับสูง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมๆไปใช้ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเกิดจากกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19



อย่างจริงจังและต่อเนื่องในพื้นที่ของ อสม. ถือได้ว่าเป็น ภัยคุกคามสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่ง Becker<sup>(17)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านไลน์ของผู้นำ-ชุมชน ที่จะสร้างรูปแบบการนำเสนอข้อมูลภายในชุมชน จากนั้นกระจายข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน “บอกเล่าข่าวพื้นที่” มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเข้มข้น

ในส่วนการรณรงค์การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในพื้นที่ นั้น นับว่าเป็นเป้าหมายหลักของการเตรียมความพร้อม ให้กับประชาชนเพื่อรองรับการประกาศใช้และปรับ เปลี่ยนโรคโควิด-19 ให้เป็นโรคประจำถิ่น ประเด็นสำคัญ ที่น่าสนใจคือ ภายหลังที่ประกาศเป็นโรคเฝ้าระวังและเป็น โรคประจำถิ่นไปแล้ว จะทำอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนอยู่ ร่วมกับโรคได้อย่างปลอดภัย ในขณะที่ยังมีรายงานการ เกิดโรคโควิด-19 จะเห็นว่าแนวทางสำคัญในการอยู่กับ โรคได้อย่างปลอดภัยก็คือ การปรับวิถีชีวิตให้ผู้คนได้คุ้น ชินกับการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะ ห่าง และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้คนอยู่รวมกันเป็น จำนวนมาก ส่วนการประชุมสังสรรค์ก็สามารถจัดได้ หาก มีการระบอบอยู่ก็ให้ตรวจ ATK ทุกคนที่ร่วมงาน ขณะ เดียวกันก็เตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงบริการวัคซีนและยาต้านไวรัสได้ง่าย และมีให้บริการอย่างเพียงพอ<sup>(8)</sup> จากการรณรงค์การฉีด วัคซีนเข็มกระตุ้นในพื้นที่ที่มีทั้งกลไกหลักและเสริมใน การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยการแบ่งหน่วย บริการฉีดวัคซีนออกเป็น 2 จุดบริการ คือ จุดบริการหลัก ที่ตั้งรับภายในหมู่บ้าน และการรุกเข้าไปให้บริการที่บ้านของ กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง กลุ่ม-ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ เป็นต้น สอดประสานการ ทำงานร่วมกับทีมสนับสนุนจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การ

บริหารส่วนตำบลด้านศรีสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่ เพื่อสร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวจิตใจที่จะกระตุ้นให้ ชาวบ้านเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่จุดตั้งรับบริการหลัก ประกอบกับการนำเสนอภาพของผู้นำชุมชนต้นแบบ นำร่องในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ผ่านการบอกเล่าปาก ต่อปากของชาวบ้านด้วยตนเอง และผ่านระบบการสื่อสาร ในยุคดิจิทัล เช่น ไลน์กลุ่มเพื่อน ๆ ในพื้นที่ มาเป็นตัวกลาง ในการส่งต่อข้อมูลแบบ real time สามารถกระจายไปได้ หลากหลายซึ่งช่วยในการเข้าถึงกลุ่มคนได้ง่าย ซึ่งถือว่าเป็นเสมือนแรงกระตุ้นอีกแบบหนึ่งที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่ง กระบวนการดังกล่าวได้สร้างความแปลกใหม่ในพื้นที่กับ การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ช่วยให้ชาว-บ้านได้พบเห็นด้วยตาตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและ ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของรัสมิ์ สุชนรินทร์ และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่า เมื่อผู้คนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น จะส่งผล ต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ดี ขึ้นเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนน เฉลี่ยของลักษณะการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน โรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างหลังการนำแนวทางการ เตรียมความพร้อมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนของลักษณะการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความร่วมมือของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ได้เข้ามามีบทบาทและช่วยกัน ปฏิบัติงานในการให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในทุกหมู่บ้าน ประกอบกับได้ รับการสนับสนุนน้ำดื่มจากกำลังพลทหารหน่วยพัฒนา- การเคลื่อนที่ 25 ของกองทัพบกอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินในพื้นที่ให้ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก<sup>(19)</sup> ที่พบว่า การดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จได้ จะต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาสนับสนุน ผนวกกับการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขใน พื้นที่ เนื่องมาจากปัจจัยที่หลากหลายส่งผลต่อการแพร่

ระบอบของโรค การสร้างความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ จึงถือว่าเป็นจุดแข็งที่สำคัญที่จะช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ คล้ายคลึงกับแนวคิดของสุรชัย โชคครรชิตไชย<sup>(7)</sup> ที่ว่า การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ได้ผลจะต้องอาศัยการบูรณาการจากทุกภาคส่วน เช่นเดียวกับบระนอง เกตุดาว และคณะ<sup>(20)</sup> ที่ได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ และภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งที่เข้ามาร่วมสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นให้มากและครอบคลุมยิ่งขึ้น จะช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคได้ดียิ่งขึ้น
2. การตั้งจุดฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นที่โรงพยาบาลอย่างเดียวไม่เพียงพอ ดังนั้นจำเป็นต้องขยายจุดให้บริการลงไปในระดับพื้นที่ด้วย และควรมีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนการทำงานให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง
3. จากข่าวสารหรือภาพลบที่เคยเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้คนนั้น การสื่อสารอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง จะช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และยังช่วยสร้างความมั่นใจต่อการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากขึ้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายอำเภอโพธิ์ตาก นายกองดีการ-บริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข ท่านผู้บังคับบัญชาหน่วย-ทหารพัฒนาการเคลื่อนที่ 25 (นพค.25) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก และสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก ที่

ให้การสนับสนุนกิจกรรมพร้อมให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากสำนักงาน-สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ๆ ท่าน ที่ให้การสนับสนุนการจนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [Cited 1 July, 2022]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
2. รุ่งเรือง กิจผาติ, จุฬารักษ์ กระจ่าง, ชวัญชัย นุชกลาง, รุ่งเรือง แสนโกษา. รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 และคุ้มครองสิทธิประชาชนในวิถีปกติใหม่โดยชุมชนเสมือนจริงของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(4): 648-653.
3. สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์, อนุสร การเกษ, วรณชาติ ตาเลิศ, เกตุรินทร์ บุญคล้าย และกรรณิกา เพ็ชรรักษ์. ความรอบรู้ด้านวัคซีนโควิด 19 กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2565;31(เพิ่มเติม 1):S3-S12.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (endemic approach to COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 9 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf>
5. เจาะลึกระบบสุขภาพ. จุดจบโควิด เมื่อกลายเป็นโรคประจำ-ถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 9 พ.ค 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2021/11/23679>

6. พันธุ์ทิพา หอมทิพย์. โควิด 19 บนเส้นทางเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/253/files/san/Covid19.pdf>
7. สุรัชชัย โชคครรชิตไชย. วัคซีนโควิด-19 กับแผนสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศไทย (บทบรรณาธิการ). วารสารเวชศาสตร์ป้องกันประเทศไทย 2564;11(1):ง.
8. Center for Systems Science and Engineering (CSSE), Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. 2020 [Cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
9. ปริญญา ณรงค์ตะณุล, ปาริชาติ ณรงค์ตะณุล. บทความวิชาการ การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 แต่ละโดส. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(4): 178-94.
10. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. บทเรียนจากโรคโควิด 19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(ฉบับเพิ่มเติม 1):S1-S2.
11. อุดม ลิขิตวารณวุฒิ. อนาคตหลังโรคระบาด: การมีชีวิตร่วมกับโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ihri.org/th/through-udoms-lens-column1/>
12. Darwin H. Statistic. Minnesota: AERA Mini Presentation; 1977.
13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการปฏิบัติและเครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โอทีเอส-ดิจิทัลพรินท์; 2564.
14. เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม, กรภัทร อาจวานิชชากุล, สุภาพร ปานิเสน. กรณีศึกษารูปแบบการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน. วารสารกรมควบคุมโรค 2565; 48(4):758-71.
15. กิตติศักดิ์ แก้วเรือง, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;4(2):21-32.
16. นฤเนตร ลินลา, สุพจน์ คำสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 8(3): 8-24.
17. Becker, M.H. and Maiman L.A. The health belief model and sick role behavior, in the health belief model and personal health behavior. New Jersey: Chales Slack; 1975.
18. รัศมี สุขนรินทร์, กฤษณัญ ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น, วรรณัญชิตา ททรัพย์ประเสริฐ. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค 2564;48(3):484-92.
19. World Health Organization. Advancing the right to health: the vital role of law. Geneva: World Health Organization; 2017.
20. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี “Udon Model COVID-19”. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2564;30(1):53-61.

**Abstract: Preparedness of People to Support Disease Change COVID-19 as an Endemic Disease: a Pilot Sub-District Case Study Pho Tak District Nong Khai Province**

**Koraphat Artwanischakul, Ph.D ; Ekkaphong Tangkittikasem, M.D., Diploma, Thai Board of Preventive Medicine (epidemiology); Supaporn panisen, M.N.S.**

*Pho Tak Hospital Nong Khai Province , Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S74-S85.*

This research and development study aimed to promote the readiness of the people to support the re-classification of COVID-19 to become an endemic disease. It was conducted as a 12-week pilot study in a sub-district of Pho Tak District, Nong Khai Province. There were 3 steps in the process: (1) a survey among 256 people on the readiness to understand and obtain information about COVID-19 using a set of questionnaire, (2) created and develop a guideline to prepare people in the study area with the participation of local network partners, and (3) evaluation on the results of the guideline implementation in 50 people using a questionnaire. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and the paired t-test. The research found that (1) the knowledge of people on the understanding and receiving information COVID-19 from various sources was at a moderate level; (2) the proposed guideline on knowledge of COVID-19 prevention and proactive vaccination campaigns were promoted both in the village and at homes for bedridden patients; and (3) after implementing the preparedness guideline, it was found that the sample group had significantly higher awareness scores on the severity of COVID-19 and the nature of preparedness to support the classification of COVID-19 to become an endemic disease ( $p<0.05$ ). The success was achieved through the cooperation of all related sectors for supporting and working proactively in the pilot area together until creating good cooperation with the people. It led to more vaccination boosters against COVID-19 and being able to safely live with COVID-19.

**Keywords:** COVID-19; readiness preparation; endemic disease; participation of network partners