



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔
ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๔๑๔ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (English) Development the Guidelines to Community Empowerment in Surveillance and Prevention of Corona Virus Disease 2019. โดยนายสุวิทย์ มากทรัพย์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ่วงพรมคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวังทอง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

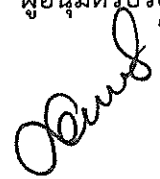
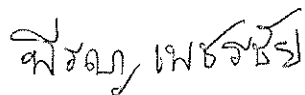
เรื่อง การพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(English) Development the Guidelines to Community Empowerment in Surveillance and Prevention of Corona Virus Disease 2019.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ๔๐๒๒๐๘๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

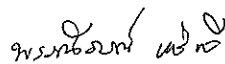
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

วันที่ ๒๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวพรรณนิภรณ์ แซ่หลี่)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

การพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019
Development the Guidelines to Community Empowerment in Surveillance and Prevention of Corona
Virus Disease 2019

สุวิทย์ มากทรัพย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฟ่งพรมนคร

Suwit Margtrup

Phuang Phrom Khon Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่แพร่ระบาดไปหลายภูมิภาคของประเทศไทยทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการแก้ปัญหาและการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว โดยการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ สามารถเป็นแนวปฏิบัติและมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรคือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลฟ่งพรมนคร จำนวน 13 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลฟ่งพรมนคร จำนวน 13 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 59 คน ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด พื้นที่การศึกษาคือ ตำบลฟ่งพรมนคร อำเภอเตยชนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ และข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างพลังชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย: 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวม 3 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการปฏิบัติตาม รองลงมาคือ ด้านป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และด้านการป้องกันสุขภาพ และ 2) ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า หลังพัฒนามีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: แนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ สามารถสร้างมาตรการการป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยการสร้างพลังชุมชน นำมาสู่การสร้างเสริมความรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการเห็นความสำคัญด้านการดูแลตนเองและคนในสังคมให้ห่างไกลโรค รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงทุกชุมชน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในการดูแลด้านระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การสร้างพลังชุมชน, การเฝ้าระวังและป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Background: The situation of Coronavirus Disease 2019 or COVID-19 is a disease that has spread to many regions of Thailand, both at the district and sub-district levels. affecting daily life changes Therefore, solving problems and coping with such epidemic situations by building community power in surveillance and prevention of corona virus 2019 with health network partners can be effective guidelines and measures for the prevention and control of the coronavirus disease 2019 consistent with the context of the area

Objectives: To develop guidelines for community empowerment in surveillance and prevention of Coronavirus Disease 2019 through the participation of local communities.

Methods: This research is an action research. The population is a group of health personnel. District quality of life development committee Village Health Volunteers (VHVs), related network partners, and people living in Phuang Phrom Khon Subdistrict, 13 villages. The sample group was a group of health personnel. The district quality of life development committee (NEC), village health volunteers (village health volunteers), relevant network partners, and people living in Phuang Phrom Khon sub-district, totaling 59 people in 13 villages, were obtained from selected according to the specified criteria The study area was Phuang Phrom Khon Subdistrict, Khian Sa District, Surat Thani Province. Between June and August 2023, data were collected using a questionnaire. Participation in Coronavirus Disease 2019 Prevention and Control Operations, Coronavirus Disease 2019 Prevention Behavior Questionnaire in the New Normal Life Era and suggestions as a guideline for developing community empowerment Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. and compare the mean scores for preventing behaviors against the novel coronavirus disease 2019 in the new normal life era before and after development using Paired Sample t-test statistics.

Results: 1) In terms of participation in the prevention and control of Coronavirus Disease 2019, it was found that the overall 3 aspects were at the highest level. The aspect with the highest average value was the compliance aspect, followed by the prevention and control of Coronavirus 2019 infection and the health prevention aspect, and 2) the aspect of preventive behavior of the Coronavirus 2019 in the New Normal Era. It was found that the after development had the average level higher than before the development as a whole at the highest level. and behaviors to prevent the spread of the Coronavirus 2019 in the new normal life era before and after development The difference was statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion: This guideline for building community power in surveillance and prevention of the Coronavirus 2019 can create measures for prevention, surveillance and disease control by building community power. lead to the creation of knowledge health promotion behaviors Seeing the importance of taking care of yourself and people in society to be far away from disease. Including access to the health service system throughout all communities. And respond to the needs of the people in the care of the relevant health service system. efficiently

Keywords: Community Empowerment, Disease Surveillance and Prevention, and Coronavirus Disease 2019

บทนำ

สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่ระบาดไปหลายภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ประกาศให้โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับโรคที่ 14 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, 29 กุมภาพันธ์ 2563) โดยได้มีการกำหนดแนวทาง ในการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดของโรค ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนล้วนได้รับผลกระทบจากโควิด 19 การใช้ชีวิตประจำวันในแต่ละวันที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก จากผลกระทบของโรคไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเห็นได้ชัดว่าพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่ทันตั้งตัวเช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิตนอกร้านที่จะต้องมีการใส่หน้ากากอนามัยอยู่เสมอการเข้าออกสถานที่ต่าง ๆ หากไม่สวมหน้ากากอนามัยจะไม่สามารถเข้าทำการติดต่อได้และแต่ละสถานที่จะต้องมีเจลล้างมือหรือแอลกอฮอล์ให้บริการ พฤติกรรมการทานอาหารนอกร้านที่รัฐบาลเคยมีการออกมาตรการที่ไม่สามารถนั่งทานอาหารที่ร้านได้หลังจากสามทุ่ม รวมไปถึงสถานที่ต่าง ๆ ที่จะต้องปิดก่อนห้าทุ่ม สังเกตได้ว่าร้านอาหารบางร้านที่เคยใช้ช้อนโลหะก็เปลี่ยนไปใช้ช้อนพลาสติกแทนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น โดยพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องด้วยผลจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือยุคที่เรียกกันว่า “ยุคชีวิตวิถีใหม่ (new normal)”⁽¹⁾ กล่าวคือ สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ซึ่งแต่เดิมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคยและยังไม่เป็นมาตรฐาน แล้วต่อมามีเหตุบางอย่าง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงปรับตัวของมนุษย์จนกระทั่งสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ⁽²⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ่วงพรหมนคร มีพันธกิจสำคัญ 3 ประการ คือ การบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ปัจจุบันได้นำแนวทางและมาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มาใช้ในชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง แต่ก็ยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น และเกิดการแพร่กระจายของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ จะสามารถเป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเพื่อทำให้มีสุขภาพที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดการกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการติดไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

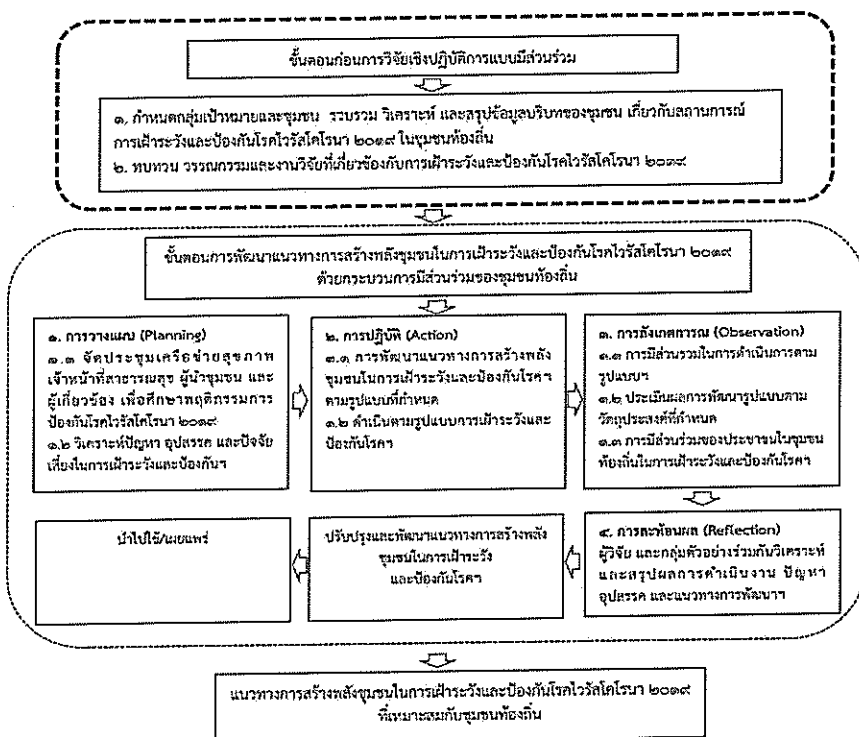
1. เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับชุมชนท้องถิ่น

ประโยชน์

1. ได้แนวปฏิบัติและมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽³⁾ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽³⁾

ประชากร คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลพ่วงพรมคร จำนวน 13 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลพ่วงพรมคร จำนวน 13 หมู่บ้าน จำนวน 59 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ่วงพรมคร จำนวน 5 คน คณะกรรมการ พชอ. จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน

5 คน และประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลพ่วงพรมคร จำนวน 13 หมู่บ้าน ๆ ละ 3 คน โดยประกอบด้วย แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมเป็น 39 คน และคัดเลือกเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลพ่วงพรมคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ่วงพรมคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลพ่วงพรมคร ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3) มีความยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นดำเนินการ

1. การวางแผน (Planning) ได้แก่ 1) ประเมินบริบทพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน 2) จัดประชุมเครือข่ายสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ 3) ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค สภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงในการเฝ้าระวังและป้องกันฯ

2. การปฏิบัติ (Action) ได้แก่ 1) จัดทำแผนปฏิบัติการ 2) สร้างรูปแบบการสร้างพลังชุมชนฯ และดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ตามรูปแบบที่กำหนด 3) จัดเตรียมสเปย์ฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชนที่ขาดแคลน 4) แนวทางในการติดตามกลุ่มเสี่ยง หรือนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Home Quarantine 5) ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ พชอ. และ 6) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้การจักระบบรักษาพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงข้อมูลสารสนเทศสำหรับการเฝ้าระวังฯ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) การสังเกตการณ์และการประเมินผลโดยการสังเกตการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อติดตามการดำเนินงาน , การประเมินผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ และประเมินผลพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่

4. การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และ 2) ปรับปรุง พัฒนา นำไปใช้ และเผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หมู่บ้านที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตาม และด้านป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019

จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยการคำนวณและการหาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนน โดยการคำนวณและการหาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความสมบูรณ์ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency)

2. วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ Paired Sample t-test

4. วิเคราะห์แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 76.27 มีอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 37.29 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42.37 ส่วนใหญ่เป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.98 มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 37.29 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 88.14 และได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวม 3 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตาม รองลงมา คือ ด้านป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และ ด้านการป้องกันสุขภาพ ตามลำดับ สามารถจำแนกรายด้านได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019

ภาพรวม 3 ด้าน

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านการป้องกันสุขภาพ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด	4.14	0.86	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสโคโรนาในพื้นที่เสี่ยง และชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอยู่อาศัย	4.00	0.74	มาก
3. เมื่อท่านพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	4.12	0.81	มาก
4. ท่านแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการติดตั้งแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.05	0.78	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันสุขภาพอย่างถูกต้องตามหลักการกระทรวงสาธารณสุข	4.25	0.73	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.11	0.67	มาก
ด้านการปฏิบัติตาม			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ	4.31	0.88	มากที่สุด
2. ท่านให้ข้อมูลสุขภาพของตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.36	0.69	มากที่สุด
3. ท่านให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.08	1.24	มาก
4. ท่านสอนวิธีสังเกตอาการโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.46	0.60	มากที่สุด
5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลของบุคคลที่เข้าออกพื้นที่ชุมชนที่ท่านอยู่อาศัย	4.44	0.60	มากที่สุด
6. ท่านมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.42	0.62	มากที่สุด
7. ท่านสามารถแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรกแก่ประชาชนในชุมชนได้	4.32	0.60	มากที่สุด
8. ท่านปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เรื่องการสวมหน้ากากอนามัย	4.12	0.98	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019	\bar{X}	S.D	ระดับ
9. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.53	0.50	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.34	0.41	มากที่สุด
ด้านป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019			
1. ระบบบริการด้านการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านของท่านมีความครอบคลุม เหมาะสม	4.27	0.74	มากที่สุด
2. สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการตรวจการรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในรพ. สด.มีความเหมาะสม	4.27	0.83	มากที่สุด
3. มีการเปิดโอกาสให้องค์กรและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางร่วมกันในการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019	4.37	0.61	มากที่สุด
4. องค์กรและชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดการเฝ้าระวังและป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง เหมาะสม	3.93	0.91	มาก
5. ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลแนวทางปฏิบัติตัวขณะกักตัวหรือขณะรักษาอย่างชัดเจน	3.76	1.16	มาก
6. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามแก่องค์กรและชุมชน ได้เป็นอย่างดี	4.24	0.80	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.14	0.61	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.22	0.43	มากที่สุด

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา โดยก่อนพัฒนา มีค่าเฉลี่ย 3.96 อยู่ในระดับมาก และหลังพัฒนา มีค่าเฉลี่ย 4.52 อยู่ในระดับมากที่สุด โดยหลังพัฒนาข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ . ท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังจากสัมผัสสิ่งของ หรือกลับจากข้างนอกทุกครั้ง และท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และมีการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 4.76 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปในที่สาธารณะ ค่าเฉลี่ย 4.64 อยู่ในระดับมากที่สุด และ ท่านคิดว่า การเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีน โควิด 2019 สามารถช่วยลดการติดเชื้อและลดการเสียชีวิตได้ และท่านแยกของใช้ส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.56 อยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกเจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรสชาติ ค่าเฉลี่ย 4.10 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่	ก่อนพัฒนา		ระดับ	หลังพัฒนา		ระดับ
	\bar{X}	S.D		\bar{X}	S.D	
1. ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไอ มีน้ำมูกเจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลื่นไม่รับรู้อาการ	4.08	0.63	มาก	4.10	1.20	มาก
2. ท่านรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ขณะออกนอกเคหะสถานทุกครั้ง	4.03	0.60	มาก	4.47	0.50	มากที่สุด
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังจากสัมผัสสิ่งของ หรือกลับจากข้างนอกทุกครั้ง	3.91	0.45	มาก	4.76	0.43	มากที่สุด
4. ท่านคิดว่า การเข้ารับการรักษาโควิด 2019 สามารถช่วยลดการติดเชื้อและลดการเสียชีวิตได้	4.01	0.54	มาก	4.56	0.50	มากที่สุด
5. ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีความแออัด สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มกัน และเลี่ยงต่อการติดเชื้อ	3.89	0.65	มาก	4.53	0.50	มากที่สุด
6. ท่านติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข	4.02	0.59	มาก	4.41	0.50	มากที่สุด
7. ท่านดูแลสุขภาพตัวเองและป้องกันตัวเองอยู่สม่ำเสมอ เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำพกหน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ติดตัวทุกครั้งหลังออกจากบ้าน เป็นต้น	4.23	0.65	มากที่สุด	4.42	0.50	มากที่สุด
8. ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปในที่สาธารณะ	4.05	0.66	มาก	4.64	0.48	มากที่สุด
9. ท่านแยกของใช้ส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น	3.70	0.58	มาก	4.56	0.50	มากที่สุด
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และมีการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันทุกครั้ง	3.66	0.69	มาก	4.76	0.43	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	3.96	0.60	มาก	4.52	0.25	มากที่สุด

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า หลังพัฒนามีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	\bar{X}	S.D	ระดับ	t-test	P-value
ก่อนพัฒนา	3.96	0.60	มาก	-7.528	0.01*
หลังพัฒนา	4.52	0.25	มากที่สุด		
ภาพรวม	4.24	0.42	มากที่สุด		

* P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวม 3 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตาม รองลงมา คือ ด้านป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 และ ด้านการป้องกันสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า แนวทางในการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้เปิดโอกาสให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกันสร้างและวางแนวทางในการป้องกัน โรคอย่างเคร่งครัด โดยอาศัยมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานป้องกัน โรคทั้ง 3 ด้าน รวมถึงสร้างและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสโคโรนาในพื้นที่เสี่ยง และชุมชนท้องถิ่นที่ท่านอยู่อาศัย การสังเกตอาการป่วย การแนะนำให้มีความรู้เกี่ยวกับการติดตั้งแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 การเยี่ยมบ้านเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ อสม.ประจำหมู่บ้านสามารถแนะนำการปฏิบัติตนและกิจกรรมคล้ายเครือข่าย สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องแนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มโนทัศน์ว่าด้วยสุขภาพที่ดีได้เปลี่ยนจากการเน้นรักษาและเยียวยาไปสู่การเสริมสร้างและป้องกัน การเสริมสร้างสุขภาพจึงเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งในการนำไปปฏิบัติระดับชุมชนจะต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการและควบคุม “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพได้ตามที่ชุมชนปรารถนา⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี พบว่า การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแก้ปัญหาที่มีการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐบาลออกประกาศ และได้กำหนดในการปฏิบัติของประชาชนที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านและหมั่นล้างมืออยู่เสมอเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยได้ศึกษาแนวทางการเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการจัดอบรมประชาสัมพันธ์ ในเรื่องการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในช่วงที่โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการเตรียมความพร้อมทุกเรื่องทั้งในการเตรียมสถานที่ในการกักตัวให้กับประชาชนที่กลับจากต่างประเทศและต่างจังหวัดในส่วนของการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยได้มีการส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน ด้วยการจัดเตรียมสถานที่ทำงานวันละระหว่างและสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดในการปฏิบัติงาน การป้องกันองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยมีการตรวจไข่และบริการเจลล้างมือให้กับบุคลากรประชาชนก่อนมาใช้บริการ⁽⁵⁾

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า หลังพัฒนามีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคฯ กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รู้เข้าใจวิธีการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่ถูกต้อง เช่น การสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกเจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ตื่นไม่รับรู้รสชาติ การรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หลังจากสัมผัสสิ่งของ ให้ความสำคัญในการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อที่เผยแพร่ และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกสถานที่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการมี

ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนในเขตตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีระดับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ ศาสนา และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันไป พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19 พบว่า พฤติกรรมที่เป็นชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก หรือปาก หากยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง พยายามอยู่ห่างจากผู้ที่มีการไอหรือจาม ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านหรือ อยู่ในพื้นที่ที่คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรืออยู่ในที่สาธารณะ และหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อน-หลัง สัมผัสสิ่งต่าง ๆ บ่อย ๆ โดยกลุ่มพฤติกรรมนี้มีลักษณะในการปรับตัวเพื่อป้องกันโรค โดยเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ง่าย ๆ และเป็นนโยบายที่ภาครัฐ รวมถึงภาคเอกชนรณรงค์ให้ปฏิบัติตาม ซึ่งหมายความว่าช่วงก่อนการระบาด กับช่วงระหว่างการระบาด ความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก รวมถึงช่วงปัจจุบันที่มีความถี่ในการทำ พฤติกรรมเหล่านี้แตกต่างกับช่วงก่อนการระบาด ไปอย่างมาก และมีความถี่ใกล้เคียงกับช่วงก่อนการระบาดด้วย ⁽⁷⁾

แนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ สามารถสร้างมาตรการการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรค โดยการสร้างพลังชุมชน และสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แนวทางการสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการพัฒนา	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
การวางแผน	ประเมินบริบทพื้นที่ จัดประชุม เครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค สภาพแวดล้อม และ ปัจจัยเสี่ยงในการเฝ้าระวังและป้องกัน	เข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการด้านบริการ สุขภาพ ความแตกต่างของบริบทชุมชนและการเข้าถึงของบริการสุขภาพ
การปฏิบัติ	1) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำ แผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดระยะเวลา และการดำเนินกิจกรรม 2) สร้างรูปแบบ การสร้างพลังชุมชนในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคฯ และดำเนินการกิจกรรม ต่าง ๆ ตามรูปแบบที่กำหนด 3) แนวทาง ในการติดตามกลุ่มเสี่ยง หรือ นักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่ โดยใช้ กระบวนการ Home Quarantine 4) คั่นหา/ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กระบวนการ	1. เข้าใจนโยบายการดำเนินงานและ ความสำคัญของการป้องกันโรคเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน 2. เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับ หมู่บ้าน การประชุมทำเข้าใจกับผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อกระตุ้นให้ ประชาชนและเครือข่ายร่วมกันป้องกันโรคฯ 3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การ สนับสนุนทางวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ และ งบประมาณ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แนวทางการพัฒนา	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
	พขอ. และ 5) การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้การจัดการระบบรักษาพยาบาลวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงข้อมูลสารสนเทศสำหรับการเฝ้าระวังฯ	4. การจัดตั้งจุดรับลงทะเบียนผู้กลับจากต่างพื้นที่ จัดเวรยามและเจ้าหน้าที่คอยดูแลและเยี่ยมบ้านประชาชนในพื้นที่ 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการ เฝ้าระวังและแจ้งข่าวสารเตือนภัย ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่ที่รับผิดชอบ
การสังเกตการณ์	การสังเกตการณ์และประเมินผลการมีส่วนร่วม	กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขปัญหาให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการทำงาน
การสะท้อนผล	ประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคปรับปรุง พัฒนา นำไปใช้ และเผยแพร่	ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการนำเสนอปัญหา ก่อนและหลังดำเนินงานแก่คณะทำงานในชุมชน พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับชุมชนแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 หน่วยงานภาครัฐ และบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญด้านการทำความเข้าใจด้านส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

1.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรเข้าจัดเวที พุดคุยหารือเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และความสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการประชาสัมพันธ์สื่อต่างๆ เพื่อย้ำเตือนให้ประชาชนเข้าใจ มีแนวทาง และช่องทางการรับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคได้เพิ่มมากขึ้น

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในพื้นที่ตำบลพ่วงพรหมนคร และตำบลใกล้เคียง เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนและการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างตรงตามความต้องการมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาโดยการวิจัยด้านเชิงคุณภาพและสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงของการระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 สูง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลวางแผนการบริหารจัดการสถานการณ์ ปัจจุบัน ได้อย่างหลากหลายและรวดเร็วตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2023-192 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสาธารณชนสุขอำเภอ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยวัฒน์ แจ็งอักษร จุฑาภรณ์ มาสันทียะ นกัษัตถ์ญ์ คัณจเสน และนัทรทัตย์ กันทพงษ์. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้เรียนในยุคชีวิตวิถีใหม่. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร (Online) ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564, ISSN 2697-5270; 2564.
2. บดินทร์ ชาตะเวที. พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่: New Normal. เข้าถึงได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258>. 22 กุมภาพันธ์ 2566; 2563.
3. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
4. ฟินทุสร โพธิ์อุไร. แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพัฒนาสังคม, 22(2) : 64; 2562.
5. สตีปาดิฮะร์ อีลา อิกวาณี วานี, อาฟีละห์ คอละาะ วัชระ ขาวสังข์ และปิยะดา. มณีนีลการแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12; 2564.
6. กฤษณา พรหมมุณี. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. หลักสูตรปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
7. พชร สุขวิบูลย์. การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.