

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกัน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

กรณีศึกษา: อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ชนิษฐา เทียมประเสริฐ¹, กฤษณะพงษ์ สมพระมิตร¹, อธิพงษ์ อภิวงษ์งาม¹, พิษณุรักษ์ กันทวิ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 407 คน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แกนนำอสม. ตำบลละ 10 คน ทั้งหมด 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Fisher exact Test และ Chi-square tests

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีบทบาทมากในด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 96.6 รองลงมาด้านอสม. เคาะประตูบ้าน “ค้นให้พบจบใน 14 วัน” ในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีการดำเนินการครบทุกหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ร้อยละ 92.4 มีระดับการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง ร้อยละ 67.8 ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับบทบาทอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย (Fisher exact Test =11.477, $\chi^2 =10.088$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านองค์ความรู้ บทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, บทบาทและการมีส่วนร่วม, การควบคุมและป้องกันโรค

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยหลวง ² สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Role of Village Health Volunteer for prevention
outbreak of novel coronavirus (Covid -19)
case study: Doi Luang District Chiang Rai Province

KANITTA TIEMPRASERT¹, KITSANAPONG SOMPHRAMIT¹,
TEERAPONG APIWONGNGAM¹, PHISANURUK KANTHAWEE²

ABSTRACT

This research was a descriptive research study. The objective of the study was to study to study the role of village health volunteers (VHV) in the field of prevention and control of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Doi Luang district, Chiang Rai province.

The study population was a village health volunteer (VHV) in Doi Luang district, Chiang Rai province and simple random sampling was selected. From 407 participants. The participants of qualitative consisted of a village health volunteer from 10 members of the sub-district, totaling 30 participants. Data was collected by interviewing questionnaires form and small group discussion. Data was analyzed using statistics, percentage, mean, and standard deviation and coefficient of correlation was applied by using Fisher exact Test and Chi-Square Tests.

The results showed that Village Health Volunteers in Doi Luang district, Chiang Rai province plays a very important role in educating people at the village and the responsible area for 96.6%, followed by the knock the door of the households in the responsible area “find it in 14 days” were 92.4% and have a high level of disease prevention and control at 67.8 percent, and it was found that the knowledge level practice level and was related to the VHV role in prevention and control of COVID-19 outbreak as regularly public health volunteers in Doi Luang district, Chiang Rai Province (*Fisher exact Test* =11.477, χ^2 =10.088) with significance at p-value < 0.05. Recommendations prepare guidelines for prevention and communicable diseases emerging diseases, re-emerging diseases, and prepare a joint-action plan for surveillance, disease prevention and control for the community participation from all sectors and Village health volunteers should be developed in the field of knowledge, their roles, and duties under in conducting surveillance, prevention, and control of the disease.

Keywords: village health volunteers, roles and participation, prevention, and control disease

¹ Doi Luang District Health Office ² School Of Health Science, Mae Fah Luang University

บทนำ

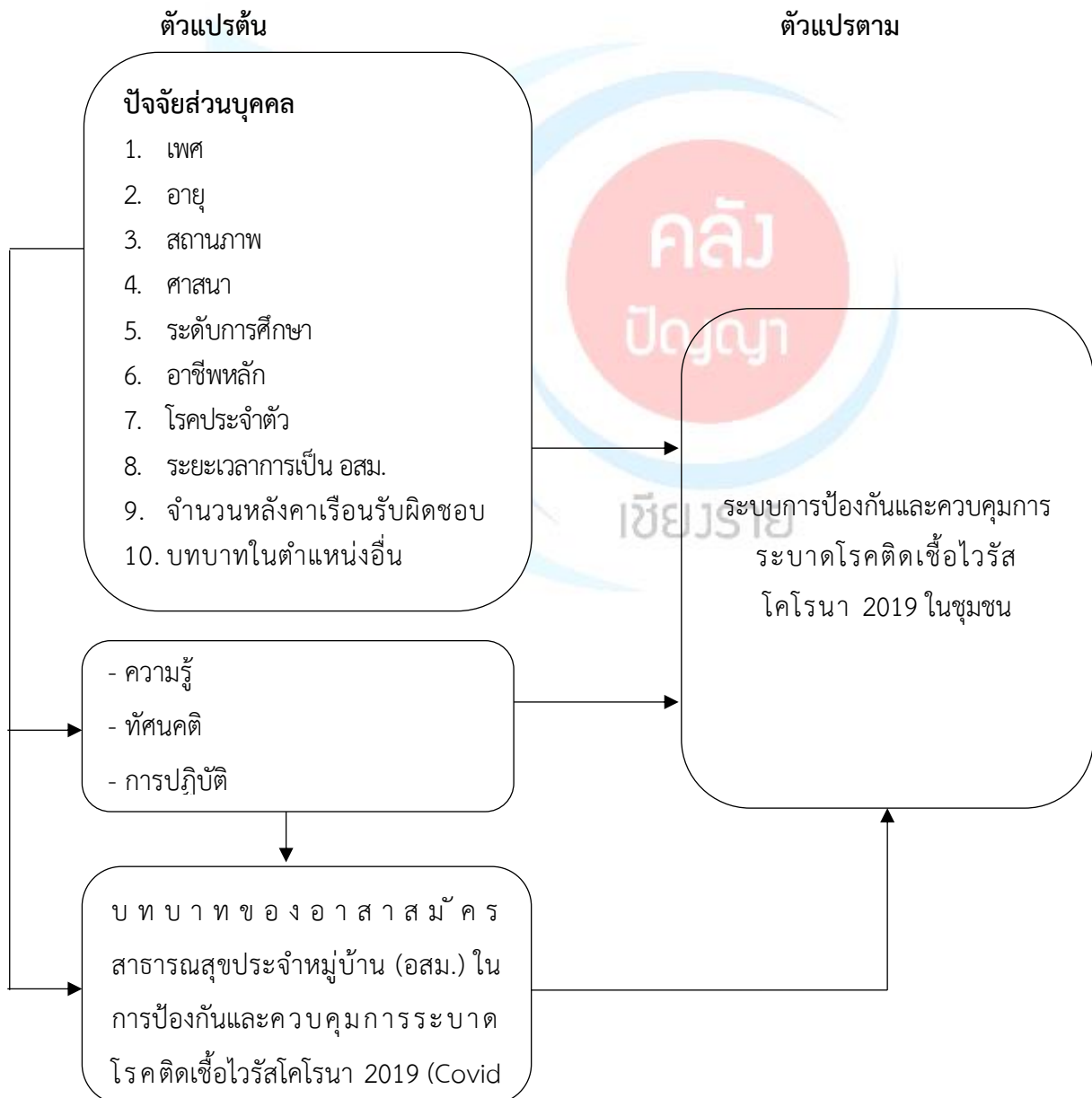
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus)หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก นับเป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่วิกฤติของทุกประเทศทั่วโลกและของประเทศไทย ในการควบคุมการแพร่ระบาด รัฐบาลไทยจึงประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยและไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด ไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (วรชมน จันทร์เบญจกุล, 2563) ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญ ต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค อาการและการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคในภาวะวิกฤติของการระบาดในปัจจุบัน (กรมควบคุมโรค, 2564)

ประเทศไทยมีการดำเนินการรับมือการระบาดของโรคมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นปราการด่านหน้าที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่น และเสียสละ เคียงคู่กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคได้ดีเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศในโลก จากผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่และเป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) กรณีศึกษา: อำเภอออยหลวง จังหวัดเชียงราย โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ วิกฤติการณ์ภัยสุขภาพ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพที่มีในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19)
2. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทักษะ และระดับการปฏิบัติ กับบทบาท อสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 198 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล 20% จะได้กลุ่มตัวอย่าง 238 คน เพื่อความครอบคลุมและการกระจายตัวของข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลระดับอำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling: SRS) ดังนั้นจึงจัดเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอดอยหลวง รวมทั้งหมด จำนวน 407 คน

2. การเก็บข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 10 คน ทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นอสม จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 บทบาทของอสม. ในการป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ

ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเชิงทัศนคติ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

วิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบอสม. ทุกหมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา ในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บด้วยตนเอง แก่กลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

3. ผู้วิจัยนัดวันประชุมกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นตามหัวข้อคำถาม ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. หลังจากได้เก็บแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครบแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

5. นำข้อมูลที่เก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติ กับบทบาททอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอต๋อยหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติ Fisher exact Test และ Chi-Square Tests
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) และการสอบทานแบบสามเส้า (Triangulation)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO No. 42/2565 เลขที่โครงการวิจัย 27/2565 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565)

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอต๋อยหลวง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.4 มีช่วงอายุ 52–65 ปี ร้อยละ 43.0 ค่าเฉลี่ย 51 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 48.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาการเป็นอสม. 1-10 ปี ร้อยละ 36.4 ค่าเฉลี่ย 16 ปี ส่วนใหญ่รับผิดชอบ 1-20 หลังคาเรือน ร้อยละ 80.1 ค่าเฉลี่ย 13 หลังคาเรือน และส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในตำแหน่งอื่นๆ ร้อยละ 75.7
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 91.2 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 8.9 มีระดับทัศนคติในภาพรวมระดับมาก ว่าการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ สามารถป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และประชาชนส่วนใหญ่เชื่อตามคำแนะนำของอสม. ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงศักยภาพบทบาทของ อสม. ที่บริหารจัดการด้านการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนได้ ส่งผลให้ทัศนคติของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น และมีปฏิบัติด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับมาก มีการบริหารจัดการ เช่น มีจุดคัดกรองในกิจกรรมที่มีการรวมคนเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความร่วมมือจากคนในชุมชน

3. ระดับของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.4 โดยมีบทบาทมากในด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน สอนทำหน้ากากอนามัยจากผ้า ให้คำแนะนำการใช้ หน้ากากอนามัย ร้อยละ 96.6 รองลงมา ด้านการเฝ้าระวัง อสม. เคาะประตูบ้าน “ค้นให้พบจบใน 14 วัน” มีการ ดำเนินการครบทุกหลังคาเรือน ร้อยละ 92.4 และในด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด-19” ร้อยละ 90.4 ในช่วงเกิดการระบาดหนักอสม. มีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคัดกรอง การเฝ้าระวังบุคคล เดินทางเข้าออกพื้นที่ ติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว (Home Quarantine) ส่งรายงานการแจ้งข่าว เพื่อให้ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา บทบาทในการรับ-ส่งอาหารกล่องจากโรงพยาบาลดอยหลวง ส่งต่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว ทุกวัน จนครบ 14 วัน และให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ทุกครัวเรือน เป็นตัวอย่างในการฉีดวัคซีน ตลอดจนเป็นผู้รับ-ส่ง ประชาชนที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการด้วยตนเองได้ และติดตามอาการหลังฉีดวัคซีน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับบทบาทอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (P value = 0.022) โดยมีระดับการควบคุมระดับสูง ซึ่งอสม. ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบคนละ 11-20 หลังคาเรือน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอสม. และ การมีบทบาทในตำแหน่งอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับบทบาทอสม. ในการป้องกันและ ควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ | ระดับการควบคุม | | | Sig. | |
|-----------------------|----------------|----------|-----------|-------|-------|
| | น้อย | ปานกลาง | สูง | | |
| เพศ | | | | 0.821 | 0.683 |
| ชาย | 14(9.2) | 37(24.2) | 102(66.7) | | |
| หญิง | 29(11.4) | 55(21.7) | 170(66.9) | | |
| อายุ | | | | 1.173 | 0.556 |
| ต่ำกว่า 51 ปี | 22(11.5) | 46(24.1) | 123(64.4) | | |
| 51 ปี | 21(9.7) | 45(20.8) | 150(69.4) | | |

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ | ระดับการควบคุม | | | Sig. | |
|-----------------------|----------------|----------|-----------|----------|-------|
| | น้อย | ปานกลาง | สูง | | |
| แบบสอบถาม | | | | χ^2 | |
| สถานภาพสมรส | | | | 7.970 | 0.085 |
| โสด | 8(17.00) | 11(23.4) | 28(59.6) | | |
| สมรส | 28(8.5) | 74(22.6) | 226(68.9) | | |
| หม้าย/หย่าร้าง | 7(21.9) | 7(21.9) | 18(56.2) | | |
| ศาสนา | | | | 3.269 | 0.524 |
| พุทธ | 43(10.9) | 91(23.0) | 261(66.1) | | |
| คริสต์ | 0.0 | 1(9.1) | 10((90.9) | | |
| อื่น ๆ | 0.0 | 0.0 | 1(100) | | |
| ระดับการศึกษา | | | | 11.205 | 0.140 |
| ประถมศึกษา | 18(9.9) | 38(21.0) | 125(69.1) | | |
| มัธยมศึกษา หรือ ปวช. | 21(10.7) | 51(25.9) | 125(63.5) | | |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 4(28.6) | 1(7.1) | 9(64.3) | | |
| ปริญญาตรี | 0.0 | 2(13.3) | 13(86.7) | | |
| อาชีพ | | | | 13.336 | 0.140 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 3(8.1) | 7(18.9) | 27(73.0) | | |
| รับจ้างทั่วไป | 14(17.9) | 16(20.5) | 48(61.5) | | |
| เกษตรกรกรรม | 26(8.9) | 69(23.6) | 197(67.5) | | |
| ระยะเวลาการเป็นอสม. | | | | 12.278 | 0.051 |
| 1 - 10 ปี | 19(12.7) | 40(26.7) | 91(60.7) | | |
| 11 - 20 ปี | 14(10.9) | 33(25.6) | 82(63.6) | | |
| 21 - 30 ปี | 7(7.1) | 17(17.2) | 75(75.8) | | |

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม | ระดับการควบคุม | | | χ^2 | Sig. |
|------------------------------------|----------------|----------|-----------|----------|--------|
| | น้อย | ปานกลาง | สูง | | |
| 30 - 40 ปี | 3(10.3) | 2(6.9) | 24(82.8) | | |
| จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ | | | | 10.362 | 0.022* |
| 1 - 10 หลังคาเรือน | 6(7.9) | 12(15.8) | 58(76.3) | | |
| 11 - 20 หลังคาเรือน | 37(11.3) | 77(23.5) | 214(65.2) | | |
| 21 - 30 หลังคาเรือน | 0.0 | 3(100) | 0.0 | | |
| บทบาทในตำแหน่งอื่น | | | | 9.821 | 0.104 |
| มี | 6(6.0) | 24(24.0) | 70(70.0) | | |
| ไม่มี | 37(12.1) | 68(22.1) | 202(65.8) | | |

ใช้สถิติ Chi-Square Tests * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติ กับบทบาทอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ระดับความรู้ (P value = 0.021) และระดับการปฏิบัติ (P value = 0.039) มีความสัมพันธ์กับบทบาทอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนระดับทัศนคติ (P value = 0.641) ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทอสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติกับบทบาทสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

| ระดับ | ระดับการควบคุม | | | χ^2 | Sig. |
|------------------------|----------------|----------|-----------|----------|--------|
| | น้อย | ปานกลาง | สูง | | |
| ระดับความรู้ | | | | 11.477** | 0.021* |
| น้อย | 4(1.0) | 1(0.2) | 4(1.0) | | |
| ปานกลาง | 3(0.7) | 7(1.7) | 17(4.2) | | |
| มาก | 36(8.8) | 83(20.4) | 252(61.9) | | |
| ระดับทัศนคติ | | | | | |
| น้อย | 6(1.5) | 17(4.2) | 40(9.8) | 2.519 | 0.641 |
| ปานกลาง | 20(4.9) | 36(8.8) | 133(32.7) | | |
| มาก | 17(4.2) | 38(9.3) | 100(24.6) | | |
| ระดับการปฏิบัติ | | | | 10.088 | 0.039* |
| น้อย | 6(1.5) | 10(2.5) | 27(6.6) | | |
| ปานกลาง | 19(4.7) | 36(8.8) | 75(18.4) | | |
| มาก | 18(4.4) | 45(11.1) | 171(42.0) | | |

ใช้สถิติ Chi-Square Tests * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** Fisher exact Test

6. การศึกษาเชิงคุณภาพ บทบาทและรูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแก้ไขปัญหา และปัจจัยความสำเร็จด้านการ ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

ด้านการเฝ้าระวัง การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ในชุมชนเน้นการ สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การติดตามบุคคลที่เดินทางเข้าออกพื้นที่ ติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ที่กักตัว (Home Quarantine) โดยถือเป็นภารกิจของอสม. ที่ต้องปฏิบัติโดยไม่ต้องรอการประสานงานหรือสั่งการ จาก รพ.สต.

ด้านการรักษา ในช่วงมีการแยกกักตัวผู้ติดเชื้อในชุมชน (Community Isolation, CI) หรือแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation, HI) อสม. จะมีบทบาทร่วมกับเจ้าหน้าที่รพสต./ทีม ศปก.อ./ศปก.ต. ร่วมกันประเมินสถานที่ในชุมชนเพื่อใช้เป็นสถานที่แยกกักตัวของผู้ติดเชื้อ หรือสถานที่กักตัวของกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในหมู่บ้าน บทบาทในการให้คำแนะนำกับเจ้าของบ้านในการทำความสะอาดบ้านเรือนที่อยู่อาศัย และการแจ้งข่าวหรือประสานการส่งต่อ ในกรณีกลุ่มเสี่ยงมีการตรวจพบเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อไป

ด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือ มีบทบาท “อสม. Delivery” ทำหน้าที่รับส่งยา และบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดัน กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนรับ-ส่งอาหารกล่องจากโรงพยาบาลดอยหลวง ส่งต่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว ทุกวันจนครบ 14 วัน โดยให้ทุกครัวเรือนที่มีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงกักตัวทำตะกร้าแขวนไว้หน้าบ้าน (นวัตกรรมตะกร้า)

บทบาทนักระดมทุน ประสานงานร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดมทุนในหมู่บ้าน ในการจัดหาอาหาร ถุงยังชีพให้กับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวที่บ้าน ตามมาตรการ HI/HQ

ด้านการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในช่วงที่มีการระบาดหนักองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละตำบลจะมีการจัดซื้อถุงยังชีพแจกให้กับกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว โดยอสม. จะมีส่วนร่วมในการแจกถุงยังชีพด้วย

ด้านการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อสม. จะให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ทุกครัวเรือนที่รับผิดชอบ เป็นตัวอย่างในการรับการฉีดวัคซีน พร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ในบทบาทที่เป็นบุคลากรด้านหน้าและเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีอันตรายใดๆ และอสม. ยังมีส่วนร่วมในการให้บริการการฉีดวัคซีนในชุมชนตลอดจนเป็นผู้รับ-ส่งประชาชนที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการเองได้ พร้อมทั้งติดตามอาการหลังการฉีดวัคซีน

ด้านมาตรการการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนมีกระบวนการในการจัดการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของคนในชุมชนและจากทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายปกครอง อาสาสมัครอื่นๆ และประชาชนในชุมชน ซึ่งเกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคได้ถ้าไม่ร่วมมือกันในการป้องกันโรค โดยอสม. มีบทบาทด้านการสื่อสารให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) อสม. สามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ให้เกิดขึ้นในชุมชนจนเกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค

ด้านปัญหาและอุปสรรค ในช่วงแรกมีปัญหาการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน เช่น สื่อความรู้ เครื่องวัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ อสม. ต้องมีการระดมทุนส่วนตัว และขอรับบริจาคจากหน่วยงานและภาคเอกชน

ด้านปัจจัยความสำเร็จต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การทำงานเป็นทีมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ประกอบด้วย อสม., ผู้นำชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานภาครัฐ, ภาคเอกชน ความสามัคคีของอสม. ความทุ่มเท ความเสียสละของอาสาสมัครสาธารณสุข สำคัญที่สุดคือความร่วมมือของทุกภาคส่วนรวมทั้งความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ และการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของอสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอดอยหลวง อยู่ในระดับความรู้มาก และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนมีความรู้ และรู้จักวิธีในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ได้

ระดับทัศนคติด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติมาก ต่อการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ว่าการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ สามารถป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ได้ และประชาชนส่วนใหญ่เชื่อตามคำแนะนำของอสม. ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงศักยภาพบทบาทของอสม. ที่บริหารจัดการด้านการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนได้ ส่งผลให้ทัศนคติของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น

ระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับการปฏิบัติระดับมาก จึงทำให้การบริหารจัดการในชุมชนได้ดี ทำให้เกิดความร่วมมือจากคนในชุมชนในการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ผลการศึกษาด้านบทบาทของอสม. พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีระดับของบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ในระดับสูง มีบทบาทมากในด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน สอนประชาชนในหมู่บ้านทำหน้ากากอนามัยจากผ้า ให้คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัย และยังมีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกับกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการจัดการของชุมชน โดยอสม. มีบทบาทหน้าที่ในด้านการเฝ้าระวัง คัดกรองบุคคลที่เดินทางเข้าออกในพื้นที่หมู่บ้าน ติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว แจ้งข่าวสาร ด้านการรักษา โดยประสานรพสต. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา ด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือบทบาท “อสม. Delivery” โดยการรับ-ส่งยาและอาหาร ถูยั้งชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว และบทบาทในการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูติศ เทชาติวัฒน์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานของอสม. ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่เกิดโรคระบาดภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอสม. มีบทบาท 1) ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นย้ำมาตรการในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงานกรณีที่ตรวจพบในระยะแรกอย่างทันที่ การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) รวมทั้งการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง จนเกิดนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ “อสม. Delivery” และ

4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับบทบาทของสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่า จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) (Fisher exact Test =10.362, P value=0.022) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอสม. ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบหลังคาเรือน 11-20 หลังคาเรือน

การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติ กับบทบาทของสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) พบว่าระดับความรู้ (Fisher exact Test =11.477, P value=0.021) และระดับการปฏิบัติ ($\chi^2 =10.088$, P value=0.039) มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสม. ในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนระดับทัศนคติ ($\chi^2 =2.519$, P value=0.641) ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสม. ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอสม. (R=0.416)

การศึกษามาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ในช่วงก่อนที่จะมีการระบาดของโรคยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนเน้นการป้องกันตนเอง โดยผู้ใหญ่บ้านในแต่ละหมู่บ้านจะประกาศแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้คนในหมู่บ้านทราบในทุกวัน โดยใช้มาตรการขอความร่วมมือในการปฏิบัติ ในช่วงที่มีการระบาดหนักใช้มาตรการตามหนังสือสั่งการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และรูปแบบของชุมชนในการเฝ้าระวังโรค โดยชุมชนมีกระบวนการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของคนในชุมชน ทั้งฝ่ายปกครอง อาสาสมัครอื่นๆ ทุกภาคส่วน ซึ่งเกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค โดยอสม. มีบทบาทด้านการสื่อสารให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อสม. สามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในชุมชน จนเกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2563) ศึกษาการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด-19” การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวครอบคลุม strategic area 7 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามแนวโน้มการระบาดของโรค 2) การกำหนดมาตรการทางสังคม

3) การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การเตรียมความพร้อม ศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ 5) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา 6) การสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ 7) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการ กับการระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) กรณีศึกษา: อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมงานผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่สละร่างกายและแรงใจลงพื้นที่เก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกให้โครงการวิจัยและรายงานราบรื่นไปได้ด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยและทีมงาน หวังว่างานศึกษาวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ในพื้นที่อื่นๆ ในอนาคต และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นๆ และชุมชนที่เกี่ยวข้องอยู่ไม่น้อย

ข้อเสนอแนะ

ระดับชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านองค์ความรู้ ต่อขอบเขตบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติควบคุมป้องกันโรคภายใต้ การมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ควรร่วมดำเนินการแบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน (SOPs) ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาช่องทางในการรับแจ้ง ข่าว และการแจ้งข่าวการเกิดโรคให้รับรู้ และรับทราบอย่างทั่วถึงทุกระดับ

ระดับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการเตรียมแผนการสนับสนุน การดำเนินงานของ อสม. ในภาวะวิกฤติเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

ระดับนโยบาย ควรมีการเตรียมแผนการช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการ ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลัง สร้างขวัญกำลังใจและเกิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรได้รับการพัฒนาและต่อยอด โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นฐานแนวคิดในการปรับปรุง พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ หรือวิกฤติสุขภาพ (Health Crisis) ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ผสานกับการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- 1 กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท การดำเนินงาน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต].2563[เข้าถึงเมื่อ 25เม.ย.2565];หน้า 92-103.เข้าถึงได้จาก :<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/241960/165423>
- 2 กรมควบคุมโรค.แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง.[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ 21เม.ย.2565].เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.
- 3 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.คู่มือสม.หมอประจำบ้าน. [อินเทอร์เน็ต].2562[เข้าถึงเมื่อ 25เม.ย.2565].เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf
- 4 มุลินีเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.รายงานโครงการการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2563.
- 5 วรชมน จันทระเบญจกุล. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนา ครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันโคโรนาไวรัส 2019). ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . [อินเทอร์เน็ต].2563[เข้าถึงเมื่อ 25เม.ย.2565].เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/wp-content/uploads/2020/02/.pdf>
- 6 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค.รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต].2563[เข้าถึงเมื่อ 25เม.ย.2565].เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no83-260363_1.pdf
- 7 Phudit Tejavataddhana, et al. (2020). The Roles of Village Health Volunteers : COVID-19 Prevention and Control in Thailand.[Internet].2020.[cited 2022 Apr 25].Available from: <https://journal.achsm.org.au/index.php/achsm/article/view/477/351>