

รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019
Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
Self Confidence Model for Coronavirus Disease 2019 step down back to the
Community in Nonghang Subdistrict Uthumphon Phisai District Sisaket Province

ณัฐธยาน์ พระอารักษ์¹

NATTHAYA PRAARAK

E-mail :sprarak@gmail.com

สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง²

SUKHONTIP BUADANG

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวม 65 คน การวิจัยใช้กระบวนการของ Kemmis และ Mc taggart (1968) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน 2565 -30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ คือ KPANNV Model ประกอบด้วย 1)Knowledge :ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) Perception:การสร้างการรับรู้ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 3)Attitude:ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 4) Norm:บรรทัดฐานแนวทางปฏิบัติทางสังคม 5) Networking: การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย 6) Value:การให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบ, ความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิต, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

Abstract

This action research aim to study model for Self Confidence Model for Coronavirus Disease 2019 step down back to the Community in Nonghang Subdistrict Uthumphon Phisai District Sisaket Province. The sample group consisted of stakeholders total 65 people. The research used the process of Kemmis and Mc taggart(1988)'s action research model (PAOR) was applied in this study. There were included four steps:1) Planning,2) Acting,3) Observing and 4) Reflecting in 3 cycles. The data were analyze using collecting, categorizing, analyzing content and compared the mean difference of scores before and after using the paired t-test. The results showed that, model for form of Self Confidence model for Coronavirus Disease 2019 step down back to the Community in Nonghang Subdistrict Uthumphon Phisai District Sisaket Province is KPANNV Model consists of 1)Knowledge2) Perception 3) Attitude4)Norm 5)Networking and 6) Value. Based on the results, the developed model was able to modify the performance development of Self Confidence model for Coronavirus Disease 2019 step down back to the Community in Nonghang Sub-district Uthumphon Phisai District Sisaket province achieved the goals set.

Keywords: Model, Self Confidence, Coronavirus Disease 2019

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพวงพรต

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019หรือโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่”หรือ pandemic(WHO,2563) ซึ่งปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า103 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 2.2 ล้านคน (WHO,2563) และยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(ศบค.)รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 มกราคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019จำนวน 18,782 คน และเสียชีวิต 77 คน(กรมควบคุมโรค,2564) ปัจจุบันยังไม่มียาและวิธีการรักษาที่จำเพาะ รวมทั้งวัคซีนยังไม่ครอบคลุมในการป้องกันโรค ดังนั้นพฤติกรรมในการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ป้องกันตนเองได้ดีที่สุดในขณะนี้(WHO,2563) กระทรวงสาธารณสุขของไทยมีความพยายามในการควบคุมโรค โดยการตรวจจับผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็วแยกโรคและติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกราย จึงได้กำหนดมาตรการที่สำคัญเพื่อให้สถานการณ์การระบาดในไทยนั้นยังคงอยู่ในวงจำกัด แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงสูงที่จะพบการระบาดในวงกว้างเนื่องจากทั่วโลกยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยเหล่านั้นอาจเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทย และการเกิดการระบาดระลอกใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ในตลาดกลางกุ้ง และการแพร่ระบาดจากบ่อนการพนันในเดือนธันวาคม 2563(กรมควบคุมโรค,2563) ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายไปเกือบทั่วประเทศ รวมถึงตำบลหนองห้าง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งในปัจจุบันพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย เป็นระลอกแรก จำนวน 1รายและจากการระบาดรอบใหม่จำนวน 2 รายเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปเกือบทุกประเทศทั่วโลก ประกอบกับมีการเสนอว่าข้อมูลการระบาดทั้งเท็จและจริงซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefmodel, HBM) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้การเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต คือการรับรู้ความเสี่ยง(Perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค(Perceived severity) ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ (Perceived benefits) ว่ามีประโยชน์สูงสุด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับรับรู้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น (Perceived barriers) พร้อมกับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)ว่าจะสามารถปฏิบัติได้ โดยอาศัยสิ่งชักนำ 2 ประการ คือสิ่งชักนำภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยและส่วนสิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆและเครือข่ายทางสังคม(Social network)(9) หรือการเตือนจากบุคคลอื่น จากการศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่าปัจจัยตาม HBMและการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ชานี กล่อมใจ,2563) สำหรับในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 นั้นมีอยู่อย่างจำกัด(รัชนิ เต็มอุดม,2564)และพบว่ามี การประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์(Appreciation Influence Control, AIC)ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการในการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค(รัชนิ เต็มอุดม,2564)จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ณ วันที่ 26 กันยายน 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,561,638 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 12,353 ราย มีผู้เสียชีวิต 125 รายซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงเมื่อได้รับเชื้อก็จะมีโอกาสป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ประชากรในประเทศโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 โรค และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ12 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อลดการป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ยังคงมีความสำคัญประเทศไทยจากการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ระหว่างวันที่ 27 กันยายน – 3 ตุลาคม 2564) พบผู้ติดเชื้อรวม 75,794 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 75,702 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ติดเชื้อภายในชุมชนจากการสัมผัสผู้อื่น 36,169 ราย (ร้อยละ 47.8) เป็นผู้ติดเชื้อที่พบจากการคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน 6,209 ราย (ร้อยละ 8.2) ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการร้อยละ 57.0 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่กรุงเทพมหานคร 10,469 ราย(ร้อยละ 13.8) สมุทรปราการ 5,036 ราย(ร้อยละ6.7) ชลบุรี4,897 ราย(ร้อยละ6.5) ยะลา 3,817 ราย(ร้อยละ 5.0) และนราธิวาส 3,231 ราย(ร้อยละ4.3) สำหรับใน 5 จังหวัดนี้ความเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้า 11,822 ราย (ร้อยละ43.1) สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตำบลหนองห้าง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ (มกราคม 2565 -พฤษภาคม 2565) พบผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 960 ราย (ร้อยละ11.03)

ซึ่งเป็นการสัมผัสจากทั้งบุคคลในครอบครัว ชุมชนและจากสถานที่ทำงาน ถึงแม้ว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเริ่มมีการลดลงแล้ว และมีการผ่อนคลายมาตรการทางสาธารณสุขแต่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การใช้ชีวิตในสังคมภายหลังการรักษา ที่ต้องการยอมรับ ความเข้าใจ ไม่เป็นที่รังเกียจของชุมชนใน มีความมั่นใจกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ

จากปัญหาในภาพรวม ผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางแก้ไข และสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสร้างเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติตามแนววิถีใหม่(New normal) ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณลักษณะทางประชากรของชุมชนและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

3.เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาโปรแกรม คือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 65 คน ประกอบด้วย

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
2. หัวหน้ากองสาธารณสุข จำนวน 1 คน
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน
4. ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน
5. อสม.จำนวน 10 คน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน
7. ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน
8. เจ้าอาวาส จำนวน 2 รูป
9. ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 คน
10. ญาติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 คน
11. ประชาชน จำนวน 10 คน

2.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินโปรแกรม

2.1 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 26 ราย ในเขตพื้นที่ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 ญาติหรือผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 35 ราย ในเขตพื้นที่ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิด

การวิจัยใช้กระบวนการของ Kemmis and McTaggart (1988) (PAOR) จำนวน 3 วนรอบ โดยแต่ละวนรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่1 การวางแผน(Planing)วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019และประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติก่อนการพัฒนาและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดสนทนากลุ่มและร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการขั้นตอนที่2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) จัดอบรมให้ความรู้และการปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจ การดำเนินตามแผน การออกเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนที่3การ สังเกต(Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำประเมินผลการปฏิบัติการ ประเมินด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการพัฒนา ขั้นตอนที่4การสะท้อนผล(Reflection)เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน 2565 -30 กันยายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสอบถามรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อ กลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3)ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) การรับรู้โอกาส เสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรือญาติและผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชน 8)การ มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชน

2.แนวทางสนทนากลุ่มรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 1)นโยบาย แนวทางในการสร้างเครือข่าย 2)จุดแข็งและจุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค 3)ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งเสริม สนับสนุน 4)หัวใจหรือปัจจัยการสร้างเครือข่าย 5)การ วางแผน การดำเนินงาน ประสานงานและประเมิน

3.แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวทางการสังเกต จะใช้ประเมินตลอดช่วงของการ ดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอน ของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความ สนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้ข้อมูลที่ต้องการและครอบคลุมทุกประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อ วิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรง ตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ของผู้ร่วมกระบวนการ

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมี ส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ชักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือก มาเนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอน

ตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา และบริบทอื่น

1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดง แสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากสังคมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้อง คือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม

1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูล การสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานควบคุมป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุน และเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพื้นฐาน ข้อมูลประชาชน อัตราป่วย และกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.โดยตรวจสอบความถูกต้องด้วยนักวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาประมวลข้อค้นพบจนได้ความคิดเห็นสรุปตรงกัน แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2.ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.ข้อมูลการประเมิน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการหารูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในการการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-040 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICHGCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัยการปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลด้านบริบท สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ ตำบลหนองห้างมีการแบ่งเขตพื้นที่ปกครอง 17หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 8,703 คน สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ(เมกราคม2565-พฤษภาคม

2565)พบผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 960 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.03 ซึ่งเป็นการสัมผัสจากทั้งบุคคลในครอบครัว ชุมชนและจากสถานที่ทำงาน มีการดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่โดยการเฝ้าระวังเชิงรุกและติดตามคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาจัดโซนนิ่งเพื่อแยกโรคในพื้นที่ที่จัดไว้หรือ home quarantine ให้การดูแลเบื้องต้นระหว่างพักรักษาและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเข้าสู่ชุมชนได้แก่ การไม่ให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านตนเองของเพื่อนบ้าน การแสดงความรังเกียจและหวาดกลัวของคนในชุมชนทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวล

2.การพัฒนาแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

2.1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแบบเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.3 เพศชายร้อยละ 31.68 อายุเฉลี่ย 52.35 ปี (SD=16.94) สถานภาพ คู่ ร้อยละ 74.25 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 8,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติทางด้านควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 62

2.2.รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ คือ KPANNV Model ประกอบด้วย

1) Knowledge: ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อก่อโรค การระบาดของโรค อาการ อาการแสดงทางคลินิกและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

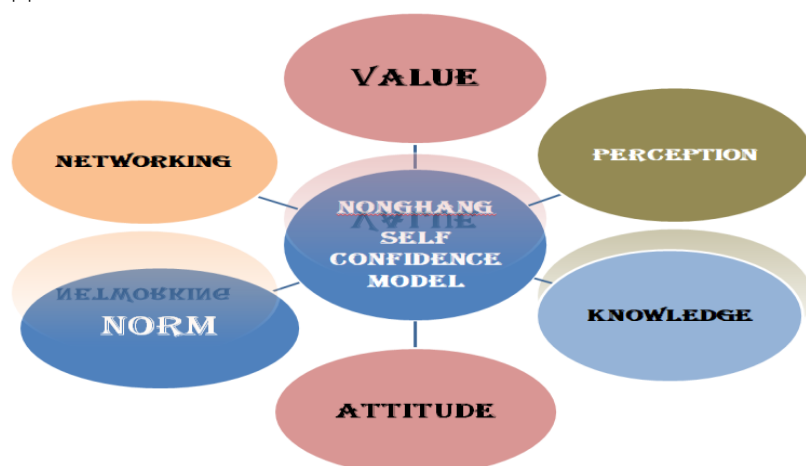
2) Perception: การสร้างการรับรู้ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการรับรู้ความสามารถของตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) Attitude: ทศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติต่อการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

4) Norm: บรรทัดฐานแนวทางปฏิบัติทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กฎระเบียบแบบแผน วิถีชีวิตของชุมชนต่อการสร้างรูปแบบความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

5) Networking: การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน การเสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรงของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันในการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชน

6) Value: การให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ การเคารพเกียรติ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ดูแลจากคนในครอบครัว บุคคลรอบข้างหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตามมาตรฐาน การได้รับคำชื่นชมเมื่อดูแลสุขภาพได้ดี ภาพรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้



3.ผลการใช้รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (KPANNV Model)

3.1เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 6.76 คะแนน (95%CI=6.20-7.33)ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดเพิ่มขึ้น 6.76 คะแนน (95%CI=5.01-8.39)การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019เพิ่มขึ้น 10.96 คะแนน (95%CI=9.32-12.59) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019เพิ่มขึ้น 9.42 คะแนน (95%CI=6.98-11.86) ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 6.03 คะแนน (95%CI=4.93-7.13)การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step down ตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มขึ้น 9.30 คะแนน (95%CI=7.39-11.21)ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่1

ตารางที่1เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายก่อนและหลังใช้รูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (n=26)

รูปแบบสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	ก่อนผู้ป่วย $\bar{X}$ (S.D.)	หลังผู้ป่วย $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	11.26(1.11)	18.03(0.91)	6.76	6.20-7.33	24.75	<0.001
ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	40.76(6.30)	47.53(2.99)	6.76	5.014-8.39	8.55	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	16.57(6.26)	27.53(2.74)	10.96	9.32-12.59	13.78	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	16.73(6.29)	26.15(3.52)	9.42	6.98-11.86	7.95	<0.001
ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	13.03(3.05)	19.07(1.35)	6.03	4.93-7.13	11.31	<0.001
การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบสร้างความเชื่อมั่น	34.38(7.19)	43.69(4.12)	9.30	7.39-11.21	10.03	<0.001

3.2เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของญาติหรือผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างญาติผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการ

ทดลอง 6.48 คะแนน (95%CI=5.89-7.07) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น 7.42 คะแนน(95%CI=6.04-8.81)การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019เพิ่มขึ้น 11.65 คะแนน (95%CI=10.05-13.25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019เพิ่มขึ้น 10.42คะแนน(95%CI=8.16-12.68)ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 6.54 คะแนน (95%CI=5.54-7.54) การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบการสร้าง ความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 step down ตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มขึ้น 9.94 คะแนน (95%CI=8.09-11.79) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่2

ตารางที่2เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ความพึงพอใจของญาติผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วยต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่ชุมชนและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายก่อนและหลังใช้รูปแบบการสร้าง ความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 step downเมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (n=35)

รูปแบบสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชน ตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	ก่อน ญาติ $\bar{X}$ (S.D.)	หลัง ญาติ $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	11.74 (1.26)	18.22 (0.97)	6.48	5.89-7.07	22.29	<0.001
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	39.42(6.59)	46.85 (3.29)	7.42	6.04-8.81	10.88	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	15.51 (7.26)	27.17(3.12)	11.65	10.05-13.25	14.78	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	15.60 (7.31)	26.02 (3.37)	10.42	8.16-12.68	9.38	<0.001
ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	12.42 (3.27)	18.97 (1.54)	6.54	5.54-7.54	13.28	<0.001
การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายรูปแบบสร้างความเชื่อมั่น	33.02 (8.07)	42.97 (4.48)	9.94	8.09-11.79	10.93	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้าง ความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ คือ KPANNV Model ประกอบด้วย 1) Knowledge :ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 2) Perception:การสร้างการรับรู้ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 3) Attitude:ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 4) Norm:บรรทัดฐานแนวทางปฏิบัติทางสังคม 5) Networking: การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย 6) Value:การให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการสร้าง ความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Step down เมื่อกลับสู่ชุมชนตำบลหนองห้าง สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ รัชณี เต็มอุดม. (2564)ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สร้างความน่าเชื่อถือในการรับรู้ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการ AIC เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ข่าวสารด้วยความร่วมมือของชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศและกาญจนา ปัญญาธร.(2564) พบว่ากระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคCOVID-19และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแกนนำชุมชนและตัวแทนสมาชิก คราวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรค สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาการเกิดการตีตราทางสังคม(Social stigmatization)ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019และญาติผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019
- 2.ควรรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิภาพในพื้นที่อื่นหรือโรคอื่นที่มีลักษณะการระบาดที่ใกล้เคียงกันโดยการขยายระยะเวลาการวัดที่แตกต่างหรือเก็บข้อมูลรายสัปดาห์เพื่อดูแนวโน้มประสิทธิภาพของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศไทย สืบค้นจาก:
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>.
- 2.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565).แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข.
- 3.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565).การจัดบริการHome Isolation.ฉบับที่1.
- 4.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในประเทศไทย.
5. .กาญจนา ปัญญาธร.(2564).การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคCOVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 32 ฉบับที่1.มกราคม-มิถุนายน .
- 6.ธานี กล่อมใจ,จรรยา แก้วใจบุญ,ทักษิภา ชัยวรัตน์.(2563).ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่2019.วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา. 21 (2). 29-39.
- 7.บุญเรือน ทองทิพย์.(2563).โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้นำต่อการพัฒนาองค์กร แบบ New Normal. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology, 5(11), 434-447.
- 8.ปัญญา พลศักดิ์.(2564).รูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในเขตเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 .
- 9.รัชนี เต็มอุดมและคณะ.(2564).การพัฒนาแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม .วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7ขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 1.
- 10.ศุภณัฏฐ์นามัยที่ 10 อุบลราชธานี.(2564). การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – 20 กุมภาพันธ์ 2564 .
- 11.Kemmis, & McTaggart. (1982).Action research in retrospect and prospect. The action research reader. Geelong, Vic: Deakin University.
- 12.Kemmis, & McTaggart, R.(1988).The Action research planner, 3 rd ed. Geelong: Deakin University, Australia
- 13.World Health Organization.(2020).Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).16-24 February.