

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ใน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด
กาฬสินธุ์

Results of the training program for village health volunteers near home, close to heart,
monitoring and caring for patients with Long COVID (Long COVID) among village health.
Subdistrict Health Promotion Hospital Nong Hang is located in the Kuchinarai District of
Kalasin Province.

(Received: December 26,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

ประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์¹

Prasert Rattanawatanasin¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 126 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจาก แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent Samples t – test dependent Samples t – test F-test ด้วยเทคนิค Repeated Measurement และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของ รุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 ไม่แตกต่างกัน และก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่ หลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ มีค่าคะแนนมากที่สุด ทั้งสองรุ่น

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด

ABSTRACT

This study was action research aimed to studied the training program for village health volunteers near home, close to heart, monitoring and caring for patients with Long COVID (Long COVID) among village health. Subdistrict Health Promotion Hospital Nong Hang is located in the Kuchinarai District of Kalasin Province. Sample size were 126 Village health volunteers Kuchinarai District Kalasin Province. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Independent Samples t – test, dependent Samples t – test, F-test using Repeated Measurement techniques and content analysis.

The study found that The knowledge and attitude about the follow-up care of patients with Long COVID among the village health volunteers of cohort 1 and cohort 2 were not different. And

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

before operation Post-operation and 2-week post-operation were significantly different at the .05 level ($p = .000$), with the 2-week post-operation having the highest score for both cohort.

Keywords: village health volunteer training program , Caring for patients with Long COVID

บทนำ

โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสชื่อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว การติดเชื้อโควิด-19 อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีอาการในระยะยาวนานมากกว่า 12 สัปดาห์ เรียกว่าอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า “ภาวะลองโควิด” (Long COVID) หรืออาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อ โควิด-19 ระยะยาว ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีการยอมรับและมีข้อมูลการศึกษาเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จากการศึกษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 17,893 ราย กลุ่มประชาชนมีภาวะลองโควิด ร้อยละ 33.6 ซึ่งใกล้เคียงกันกับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 32.81 การสำรวจผ่านทางเว็บไซต์โดยกรมการแพทย์ ระหว่างวันที่ 12 กันยายน ถึงวันที่ 7 ตุลาคม 2564 ในผู้เคยป่วยเป็นโควิด-19 จำนวน 1,300 ราย พบว่า ผู้ป่วยหลังการรักษาหายมีอาการผิดปกติ 7 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย รองลงมาคือ หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย, นอนไม่หลับ, ไอ, ปวดศีรษะ, หมดแรง และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศได้แก่ การศึกษาของ Lopez-Leon et al. (2021) พบว่า ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 47,910 ราย ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลียร้อยละ 58 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ, ความจำหรือสมาธิสั้น, หมดแรง และหายใจลำบาก ร้อยละ 44, 27, 25 และ 24 ตามลำดับ บางการศึกษา ยังพบว่า ผลต่อการทำกิจกรรมของบุคคลสูงถึงร้อยละ 65.9 โดยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันถูก “จำกัดมาก” จะเห็นได้ว่าภาวะลองโควิด (Long COVID) แสดงออกได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน เช่น อาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย, หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย, ไอ,

ปวดศีรษะ, หมดแรง, ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น และบางรายอาจมีอาการทางจิต เช่น นอนไม่หลับ, วิตกกังวล และซึมเศร้า เป็นต้น ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อความสามารถของบุคคลในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติหรือการกลับไปทำงาน จนอาจมีผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม²

สถานการณ์โรคโควิด-19 ในตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 245 ราย³ และแพร่กระจายไปยังพื้นที่ทั้ง 9 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง ถึงแม้ว่าปัจจุบันดูเหมือนว่าสถานการณ์การระบาดจะลดลง เนื่องจากนโยบายของภาครัฐได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น จึงทำให้ลดระดับความเข้มข้นในการค้นหาผู้ป่วย แต่ ภาวะลองโควิด” (Long COVID) ก็ยังเป็นปัญหาที่หน่วยบริการสาธารณสุขต้องติดตามเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบบริการและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อติดตามดูแลหรือฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การที่ผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ได้รับการติดตาม ดูแล และฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีม อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตประเมินอาการ ดูแลตนเองเบื้องต้น รวมทั้งเป็นผู้เชื่อมโยงบริการสุขภาพ และส่งต่อผู้ที่มีอาการรุนแรงให้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ หรือพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยยึดหลักการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีปฏิบัติ ติดตามประเมินอาการ รุ้สัญญาณเตือนก่อนที่จะมีอาการรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังภาวะลองโควิดเป็นเวลานานอย่างน้อย 12 สัปดาห์ ถ้าหาก

ยังรักษาในโรงพยาบาลจนไม่มีอาการ อาการทุเลาหรือดีขึ้นจะต้องใช้เวลานานและเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานหรือ อสม. ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

การพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเยี่ยมบ้าน การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ และลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่เพียงตนเองเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) นี้ขึ้น โดยใช้กระบวนการบรรยายเป็นฐานรวม และจัดเป็นฐานเรียนรู้แบบเวียนฐาน เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับภาวะลองโควิด, บทบาท อสม. และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมฯ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง

อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบสองกลุ่ม (Two Group design) วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มประชากรเข้ารับการฝึกอบรมตามโปรแกรมเป็นรุ่นที่ 1 จำนวน 63 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 63 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน

รุ่นที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมฯ จำนวน 63 คน

รุ่นที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมฯ จำนวน 63 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้ใช้ โปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) เป็นเครื่องมือจัดกิจกรรม เนื้อหาประกอบด้วย บทบาท อสม. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย, ภาวะลองโควิด, การติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย, การดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกาย, การดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางสุขภาพจิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบชนิด 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ (Marshall, & Hales, 1972 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2551, หน้า 200) ดังนี้

ระดับความรู้	ร้อยละคะแนนเต็ม
ดีมาก	80 – 100
ปานกลางหรือพอใช้	70 - 79
น้อยหรือไม่ดี	น้อยกว่า 69

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) เป็นแบบเลือกตอบแบ่งเป็นระดับ (Rating scale) 5 ระดับ ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยคำถามมี 2 ลักษณะคือ ข้อความเชิงบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 17 และข้อ 19 ข้อความเชิงลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 18 และข้อ 20 จัดระดับทัศนคติ ตามเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม Ffpการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ

พิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ผู้ศึกษาได้นำมาตรวจให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์หาความยากง่าย อำนาจจำแนกแบบอิงกลุ่ม และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ KR20 ของ Kuder-Richardson จากนั้นคัดเลือกเอาข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 และอำนาจจำแนกที่ได้ผลบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.80

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) จากนั้นเลือกเอาข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกที่ได้ผลบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. จัดทำโปรแกรมการฝึกอบรม
2. วัดความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนเข้าอบรมตามโปรแกรมฝึกอบรม
3. ดำเนินการฝึกอบรมตามโปรแกรมการฝึกอบรมฯ โดยแบ่งเป็นรุ่นที่ 1 จำนวน 63 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 63 คน
4. วัดความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังเข้าอบรมตามโปรแกรมฝึกอบรมทันที
5. ติดตามวัดความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID)

ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังเข้าอบรมตามโปรแกรมฝึกอบรมอีก 2 สัปดาห์ นับจากวันที่เริ่มการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ สำหรับคำถามที่วัดระดับช่วงหรืออัตราส่วนได้หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired samples t – test Independent Samples t – test F-test ตัวแยกเทคนิค Repeated Measurement โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมทางการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมโครงการ ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสนทนาและการตอบแบบสอบถาม โดยสามารถแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ข้อมูลที่ให้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัว

บุคคล โดยผู้วิจัยยึดถือการพิทักษ์สิทธิ์ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 1 ก่อนดำเนินการโดยรวม ร้อยละ 51.1 อยู่ในระดับน้อย หลังการดำเนินงานโดยรวม ร้อยละ 73.8 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ โดยรวม ร้อยละ 77.8 อยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ โดยรวม ร้อยละ 50.9 อยู่ในระดับน้อย หลังการดำเนินงานโดยรวม ร้อยละ 72.3 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ โดยรวม ร้อยละ 76.7 อยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง รุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID)

ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง รุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 (Independent t – test)

รุ่นที่ 1		รุ่นที่ 2		df	t	p-value	95%CI	
ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
10.22	1.32	10.19	1.28	124	.137	.891	-.42785	.49134

1.2 ทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 1 ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางและหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง รุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID)

ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง รุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 (Independent t – test)

รุ่นที่ 1		รุ่นที่ 2		df	t	p-value	95%CI	
ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
2.93	0.20	2.89	0.17	124	1.378	.171	-.01973	.11021

2. การจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกล่บ้าน ไกล่ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ภาวะลองโควิด ในผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย บทบาท อสม. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกาย การดูแลอาการ

ผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางสุขภาพจิต

3. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของ รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่ หลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ มีค่าคะแนนมากที่สุด ทั้งสองรุ่น (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของ รุ่นที่ 1 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ความรู้	.622	29.003	2	.000	.725	.738	.500
ทักษะ	.730	19.217	2	.000	.787	.804	.500

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของ รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ความรู้	.701	21.692	2	.000	.770	.785	.500
ทัศนคติ	.456	47.939	2	.000	.648	.656	.500

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกลบ้าน ไกลใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยภาวะลองโควิด ในผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย บทบาท อสม. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกาย การดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางสุขภาพจิตตามแนวคิดของการฝึกอบรมของไทเลอร์⁴ ร่วมกับแนวคิดของแนดเลอร์⁵ และนักพัฒนาหลักสูตรท่านอื่นๆ มาจัดทำเป็นร่างหลักสูตรฝึกอบรม จนทำให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่มีองค์ประกอบครบถ้วน ชัดเจน และมีความเหมาะสมสอดคล้องกัน โดยวิเคราะห์ความต้องการว่าใครเป็นกลุ่มเป้าหมายของการฝึกอบรม และต้องการฝึกอบรมเรื่องใด เพียงใด

จากนั้นกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม กำหนดขอบข่ายของหลักสูตร โดยออกแบบเนื้อหา วิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อในการฝึกอบรม และระยะเวลาที่จะใช้อบรม จากนั้นก็ดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลการฝึกอบรม โดยการประเมินใช้แบบสอบถามวัดความรู้ และทัศนคติของผู้เข้าอบรม ก่อนอบรม หลังการอบรม และติดตามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2 หลังอบรมเสร็จ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของผู้เข้าอบรม ทั้งนี้ในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการบรรยาย การสาธิต การประชุมกลุ่มย่อย (เป็นฐานเรียนรู้) เพราะเป็นกระบวนการสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปในทิศทางที่ต้องการ จะทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

การฝึกอบรมในครั้งนี้ส่งผลให้ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของรุ่นที่ 1 กับ รุ่นที่ 2 ก่อนดำเนินการ หลังการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่หลังการดำเนินงาน 2 สัปดาห์ มีค่าคะแนนมากที่สุดทั้งสองรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตดากร นันทพานิช และชวลิน อินทร์ทอง (2565)⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเภสัชกร เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรม อสม. มีความรู้

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$), กรภัทร อาจวานิชชากุล (2564)⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เกี่ยวกับความรู้ด้านโรค พบว่าคะแนนความรู้หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรมหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี และ จิรัชยา สุวินทรกรและคณะ (2562)⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเพิ่มพูนความรู้ และทัศนคติ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การพัฒนาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) นอกจากนี้ อาจมีการประเมินความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบาย

ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรศึกษาส่วนขาดของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนแล้วจึงกำหนดแนวทางการพัฒนาซึ่งในการศึกษามีการกำหนดเป็นโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ภาวะลองโควิด ในผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย บทบาท อสม. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด 19 หลังการรักษาหาย การดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกาย การดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางสุขภาพจิต

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ระดับต่างๆ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปพิจารณาขยายผล โดยประยุกต์ให้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่จะดำเนินการ เพื่อให้เป็นประโยชน์ และขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ต่อไปควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผล และดูแลแนวโน้มความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) เพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ยั่งยืนต่อไป

2. ควรออกแบบการทดลองที่เป็น randomized controlled trials (RCT) เพื่อให้การสรุปผลการวิจัยสามารถนำไปสู่การขยายผลต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv : the preprint server for health sciences, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
2. Van Kessel, S. A. M., Olde Hartman, T. C., Lucassen, P. L. B. J., & van Jaarsveld, C. H. M. (2022). Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Family practice*, 39(1), 159–167. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab076>.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง.(2564). สถานการณ์โรคโควิด-19 ในตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2565
4. Tyler Ralph W (1949). Basic Principia of Curriculum and Instruction . Chicago : theUniversity of Chicago press.
5. Nadler, L. (1980). Development Human Resource. Houston: Gulf Pubishin.
6. รัตดากร นันทพานิช และชวลิน อินทร์ทอง. (2565). ผลของโปรแกรมฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเภสัชกร เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 18(1):41-56
7. กรภัทร อัจฉาวิชชากุล, (2564). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค. *วารสารควบคุมโรค*, 47 (4), 955-966.
8. จิรัชยา สุวินทรกร, สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 39-48.