

การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านขาม ป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น

The Health Behavior Modification Village Model Development in COVID-19 Prevention with Participation in Ban Kham Pom Community, Moo 4,12

Khua Reang Sub-District, Chum Phae District, Khonkaen Province

(Received: December 27,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

วรรณกร ตาบ้านตู¹ นพพร การถัก¹ เกื้อกุล เพ็ชรสันต¹

Wanakorn Tabandu¹ Nopporn Karnthak¹ Kuakul Pethsantad¹

บทคัดย่อ

การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทของปัญหาการป้องกันการโรคโควิด-19ในชุมชนระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่นและ ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 40 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 32 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบสนทนากลุ่ม โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยหลัก 5 ก. ดังนี้ 1) กรรมการ 2.) กองทุน 3). กิจกรรม 4.) การคัดกรอง 5.) กักตัว 2) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า (1) ไม่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระยะเวลาการศึกษา (2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.86 ± 0.59) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก (3) กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean 3.88 ± 0.67) และทุกด้านอยู่ในระดับมา (4) ความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean 4.12 ± 0.51) และ (5) เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.027) และพฤติกรรมด้านสุขภาพขึ้นพื้นฐานการป้องกันการโรคโควิด-19สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คำสำคัญ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม,การป้องกันการโรคโควิด-19, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The model development of the COVID-19 prevention behavioral modification village through community participation in Khua Rieng sub-district, Chum Phae district, Khon Kaen province was conducted by a participatory action research study. The research was divided into 3 phases. The first phase was to study the context of the problem of COVID-19 prevention in the community. The second phase was to develop the COVID-19 prevention behavioral modification village model through community participation in Khua Rieng sub-district, Chum Phae

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

district, Khon Kaen province. And the final phase was to evaluate the development of the developed model. The contributors and research participants consisted of 40 representatives of households; 32 village health volunteers; 2 representatives of community leaders; 2 sub-district administrative organization officials; and 2 sub-district health promoting hospital staff. Data was gathered using a knowledge and behavioral survey, a questionnaire, a satisfaction assessment, and a group discussion on COVID-19 prevention. The tools had been thoroughly examined by three experts. The reliability was determined using the Cronbach's alpha coefficient, which was 0.92. Quantitative data was analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Content analysis was used to analyze qualitative data.

Result: 1) Developing the COVID-19 prevention behavioral modification village through community participation by implementing the five principles as follows: committee, fund, activities, screening, and quarantine. 2) Evaluating the model development of the village model for COVID-19 prevention behavioral modification through community participation, we found that (1) there were no cases of COVID-19 during the study period, (2) overall the community's participation in the COVID-19 prevention behavioral modification village development was at a high level (Mean 3.86 ± 0.59), and all aspects were also at a high level, (3) the COVID-19 prevention behavioral modification village development process was overall at a high level (Mean 3.88 ± 0.67) including all aspects, (4) the overall level of satisfaction with the COVID-19 prevention behavioral modification village development process was at a high level (Mean 4.12 ± 0.51), and (5) a comparison of the mean scores of COVID-19 prevention basic health literacy was found to be significantly higher than before participation (p -value = 0.027), and COVID-19 preventive basic health behaviors were significantly greater than ever ability to participate (p -value < 0.001).

Keywords: Behavioral Modification Village, COVID-19 Prevention, Community Participation

บทนำ

จากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากเมืองอู่ฮั่นและมณฑลหูเป่ย์ในประเทศจีนในช่วงเดือน ธันวาคม 2562 และมีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก ซึ่งโรคนี้ทำให้เกิดอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ โดยมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว และหายใจลำบากในรายที่มีอาการรุนแรง โดยหลักแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ไอหรือจามออกมา รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีไวรัสอยู่ แล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากของตัวเอง จากการระบาดของโรคตั้งแต่เดือน มกราคม-มีนาคม 2563 ผ่านมา 3 เดือน มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกรวม 185 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐเรือ Diamond Princess และเรือ Grands Princess ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 จำนวน 308,615 รายมีอาการรุนแรง 9,943 ราย เสียชีวิต 13,071 ราย¹ สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยจากการคัด

กรองตามนियามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 34,696 เทียบกับผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 4,173,802 รายพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน 353 ราย การคัดกรองผู้เดินทางที่ทำเรือตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2563 มียอดการคัดกรองเรือสะสม 1,040 ลำมีผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 125,277 รายพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน 2 รายการคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบกตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 21 มีนาคม 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม 1,588,720 รายและการคัดกรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 ถึง 20 มีนาคม 2563 ได้ทำการคัดกรองรวมทั้งสิ้น 116,702 รายรวมพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกประเทศจำนวน 10,925 รายผู้ป่วยยืนยันสะสม 599 รายหายป่วยและแพทย์

อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล 52 ราย อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล 546 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง จำนวน 7 ราย¹ สำหรับสถานการณ์ โรคโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น พบกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามทั้งหมด 3,867 ราย กลุ่มเสี่ยงอยู่ในระยะติดตาม 2,160 ราย กลุ่มเสี่ยงครบการติดตาม 14 วัน 1,707 ราย ติดเชื้อ 3 ราย รักษาหาย 3 ราย เสียชีวิต 0 ราย² จากปัญหาการระบาดและความรุนแรงของโรคทำให้มีผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตเนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่ยังไม่มียารักษา และแนวทางป้องกันการระบาดที่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั่วโลก และ การปิดประเทศ และ จังหวัดขอนแก่น ที่ปิดเมือง ปิดโรงเรียน และสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมของคนจำนวนมาก รวมทั้งการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทุกอำเภอพบกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 กระจายในหลายพื้นที่ รวมทั้งอำเภอชุมแพ ที่พบว่ามียุทธศาสตร์ที่กลับจากต่างประเทศ และต่างจังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบว่ามีระบาดของโรคโควิด-19 เดินทางกลับภูมิลำเนา และตำบลข้าวเรียง เป็นอีกหนึ่งตำบลที่พบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีผู้เดินทางกลับจากประเทศเกาหลีจำนวน 5 คน และกลุ่มเสี่ยงเดินทางกลับจากต่างจังหวัด ได้แก่ เขต กรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล จำนวน 105 คน³ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปฏิเสธการกักตัว(Home Quarantine) จำนวน 14 วัน รวมทั้งการจัดงานประเพณีต่างๆที่ยังไม่มีมาตรการหรือข้อตกลงของชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่นการจัดงานศพ และนอกจากนั้นยังพบปัญหาในการไปรับบริการการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การรับยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ, การรับวัคซีนในเด็ก ฯลฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง³ ดังนั้นเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และที่สำคัญคือ ภาคประชาชน รวมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่เพื่อช่วยในการพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้การสนับสนุนทรัพยากรจำเป็นต้องอาศัยจากองค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปของวัสดุอุปกรณ์ เช่น หน้ากากผ้าอนามัย เจลล้างมือ เทอร์โมสแกนในการวัดไข้ การสนับสนุนการทำอาชีพเสริมจากพัฒนาชุมชน การจัดทำกิจกรรมเพื่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรค แต่ยังพบว่ามาตรการหรือแนวทางปฏิบัติรวมทั้งพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่ไม่ปฏิบัติตามเรื่อง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดในระลอก 2 อาจเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น และยังไม่มีแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของบ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของชุมชนแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชน⁽⁴⁾ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ตำบลข้าวเรียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลข้าวเรียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ อบท. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.ทุกคนทั้ง 2 หมู่บ้าน ตัวแทน

ครัวเรือนใน ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัด
ขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ผู้ร่วมงานวิจัย/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 78 คน
ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่
อปท. จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน
อสม.ทุกคนทั้ง 2 หมู่บ้าน จำนวน 32 คน ตัวแทน
ครัวเรือนที่ได้รับการคัดเลือกทั้ง 2 หมู่ จำนวน 40
คน

กลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือน 247 คนใน
การศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรค
โควิด-19 ก่อนและหลังดำเนินการงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวัด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมขั้น
พื้นฐานการป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถาม แบบ
สนทนากลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจโดย
แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4
ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ
คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม
เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนที่ 3
เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนใน
การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
การป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค
และข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคโควิด-19 ของชุมชน
เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้ตอบได้อย่าง
อิสระ และแบบสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 3 ส่วน
ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม
เกี่ยวกับรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพการป้องกันโรคโควิด-19 บ้านขามป้อม หมู่
4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น
เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดย
อิสระ ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม
เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการ
ป้องกันโรคโควิด-19 เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดง

ความคิดเห็นได้โดยอิสระ ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค
และข้อเสนอแนะ รูปแบบในการดำเนินงานหมู่บ้าน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคโควิด-
19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชนของบ้านขามป้อม หมู่
4,12 ต.ข้าวเรียง อ.กุสุมาลย์ จ.ขอนแก่น เป็นคำถาม
ปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้ตอบอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำไป
วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม
โดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item-Total Correlation)
จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หา
ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามตาม
ลักษณะข้อกำหนดโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha
Coefficients) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ตั้งแต่
0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือ
ได้⁵ ซึ่งแบบสอบถามในการวิจัยนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาชในภาพรวม ในด้านการมีส่วนร่วม
ของชุมชน และกระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้
เท่ากับ 0.93, 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดแบบวัดความ
รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม
และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่(Frequency) ค่า
ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) ค่าส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ค่ามัธย
ฐาน(Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง
(Maximum) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล
ระดับ การมี ส่วน ร่วม ของ ชุม ชน ระดับ
กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน ระดับความ
พึงพอใจ และเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสถิติ
ของข้อมูลก่อน-หลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired
t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยจัดบันทึกข้อมูลประกอบกับ และการถ่ายภาพ เพื่อรวบรวมและนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แปลความหมายและตีความข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมา

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 8 ธันวาคม 2563 เลขที่ KEC63076/2563

ผลการวิจัย มีดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของปัญหาการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนบ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ของพื้นที่ ยังพบว่ามีการเดินทางของกลุ่มเสี่ยงเพื่อกลับมายังภูมิลำเนาทั้งจากต่างประเทศ และต่างจังหวัด ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งการรับจ้างจะเข้าไปทำงานรับจ้างในตลาด และทำงานในโรงงาน ผลิตเสื้อผ้ากีฬาที่เป็นบริษัทใหญ่มีลูกจ้างมาจากหลายพื้นที่และหลายอำเภอ ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู ซึ่งทั้ง 2 อาชีพนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 และมีโอกาสเกิดการระบาดของโรคที่จะเกิดขึ้นในชุมชน และคนในครอบครัวมีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่จะติดเชื้อโควิด-19 จากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่ถูกต้องน้อยที่สุดคืองดการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 85.02

รองลงมาคือผู้ที่กลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกคนถึงแม้จะยังไม่มีอาการ ร้อยละ 95.12 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ไปร่วมงานสังสรรค์หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม ร้อยละ 79.09 รองลงมาคือใช้ของส่วนตัว ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 82.23 กินอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ๆ ทุกมื้อ ร้อยละ 92.33 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้รับการคืนข้อมูลจากการศึกษาบริบทของปัญหาการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนรวมทั้ง ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่ ที่ยังมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมระดมสมองภายใต้มาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ในการวางแผน (Plan) แก้ไขปัญหาพร้อมกับหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม มีการจัดอบรม เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนได้มีความรู้ที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามแผน (Action) การดำเนินงานของชุมชนจากการประชุมโดยนำเข้าสู่เวทีประชาคมของหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่ เพื่อเป็นมติของชุมชนในการดำเนินโครงการโดยชุมชนร่วมกันดำเนินการรวมทั้งมาตรการหรือกติกาของหมู่บ้าน จากนั้นจะมีการติดตามและสังเกตการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่ (Observation) โดยคณะกรรมการหมู่บ้านหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้เก็บข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา และได้แนวทางในการปฏิบัติให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน และร่วมสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในงานบุญ งานประเพณีต่าง ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยได้คืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบทั้งกิจกรรมที่สำเร็จ และกิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา (Reflection) เช่น การไม่ปฏิบัติตามมาตรการ/กติกาชุมชน คณะทำงานไม่ได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจน ความไม่เข้าใจของชุมชนในจัดหาสถานที่กักตัว การบริหารจัดการวัสดุ-อุปกรณ์ ความวิตกกังวลของประชาชนที่มีต่อกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งทางผู้วิจัยได้

ดำเนินการศึกษาตามวงรอบ PAOR⁶ จำนวน 2 วงรอบ ภายใต้ข้อจำกัดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และจากการดำเนินงานของชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ได้รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลัก 5 ก.ดังนี้ **1. กรรมการ** ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นคณะกรรมการชุดเดียวกันกับคณะกรรมการหมู่บ้าน วัด โรงเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการดังนี้ 1.1 คณะกรรมการอำนวยการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส และคุณครูประจำโรงเรียนที่อยู่ในหมู่บ้าน ประธาน อสม.โดยทำหน้าที่ในการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลข่าวสาร ประกาศจังหวัด อำเภอ และสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แจ้งให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบอย่างรวดเร็วและถูกต้อง และการเตรียมสถานที่ในการกักตัวของลูกหลานที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง 1.2 คณะกรรมการดำเนินงาน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ดังนี้ คณะกรรมการคัดกรอง โดยแบ่งออกเป็นทีมซึ่งจะเป็นทีม ผู้นำ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และ อสม.ในการให้บริการคัดกรองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้านที่ต้องคัดกรองผ่านจากด่านชุมชนของหมู่บ้าน พร้อมกับลงทะเบียน ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เดินทางเข้าพื้นที่ และทำหน้าที่คัดกรองประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมงานศพ งานแต่งงาน หรืองานประเพณีในพื้นที่ ด้วย และทีมที่ 2 เป็นทีมที่ให้บริการคัดกรองสำหรับประชาชนในหมู่บ้านที่ต้องเฝ้าระวัง การติดเชื้อโควิด-19 ในหมู่บ้านจะประกอบไปด้วย อสม.ของแต่ละหมู่บ้านในการออกให้บริการ โดยจะมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเปราะบาง กลุ่มป่วยที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามเยี่ยมพร้อมคัดกรอง และทีมที่ 3 จะเป็นทีมออกติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงเพื่อกลับมาที่บ้าน ซึ่งจะมีแบบฟอร์มการลงทะเบียนของคนในพื้นที่ ที่แจ้งมาที่ อสม. ผู้นำ หรือคนในครอบครัวเพื่อเตรียมสถานที่กักตัวเป็นสถานที่ที่ชุมชนหรือญาติ

ได้เตรียมไว้ให้ภายใต้ความเห็นชอบของชุมชนและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเรียง และเจ้าหน้าที่ อบต.ข้าวเรียง การเตรียมเครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนการกักตัวครบ 14 วัน ซึ่งทั้ง 3 ทีมจะหมุนเวียนภารกิจทุกๆ 14 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หากพบทีมใดทีมหนึ่งมีการติดเชื้อเกิดขึ้น สมาชิกในทีมจะเข้าสู่อุปกรณ์กักตัวเพื่อสังเกตอาการ เพื่อลดความเสี่ยงและการแพร่กระจายของโรคโดยกักตัว 14 วัน แบ่งนำและเรื่องของ ประชาชนในหมู่บ้านและคนที่เดินทางจากต่างจังหวัดต่างพื้นที่ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ รวมทั้งการจัดหางบประมาณหาสิ่งของเครื่องใช้เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นเพื่อจะสนับสนุนสำหรับคนในหมู่บ้านตนเอง การจัดและคัดแยกกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้านโดยมอบหมายแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจนเพื่อให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คณะกรรมการรายงานการดำเนินงานซึ่งจะเป็นผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. ในการรายงานผลการดำเนินงาน ทั้งรายงานการคัดกรองที่ด่านชุมชน คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน และการรายงานการออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวในพื้นที่เป็นรายวัน จนครบการกักตัว 14 วัน **2. กองทุน** เป็นกองทุนที่จัดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และทางภาคเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ซึ่งมีกองทุนในการช่วยเหลือคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 ดังนี้ 2.1 กองทุนหมู่บ้านที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านและบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนของหมู่บ้าน เช่น กองทุนเงินล้านที่ได้จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการบางส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน โดย มีบทบาทในการสำรวจ/จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ พรอท หน้ากากอนามัย ถุงมือ ถุงขยะ เครื่องอุปโภค บริโภค งบประมาณ รวมทั้งของบริจาคที่จะนำมาใช้หรือให้บริการสำหรับประชาชนในหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภคเมื่อเพื่อนบ้านต้องกักตัวตามมาตรการของ

ชุมชน 2.2 ภาคประชาชน ได้แก่ พ่อค้า คหบดี นักการเมือง และลูกหลานที่ทำงานในต่างประเทศ และต่างจังหวัด รวมถึงวัดประจำหมู่บ้าน ที่ร่วมบริจาคผ่านทางผู้นำและคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งได้ร่วมบริจาคในรูปของงบประมาณ เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ข้าวสาร อาหารแห้ง ให้กับชุมชน เพื่อช่วยเหลือในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด นอกจากนี้ยังมีการบริจาคข้าวกล่อง และน้ำดื่ม สำหรับผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกักตัวในพื้นที่อีกด้วย

2.3 หน่วยงานของรัฐที่สนับสนุนทั้งกิจกรรม แผนงาน โครงการ ในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันโรคโควิด-19 โดยตรงได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลข้าวเรียง (อบต.ข้าวเรียง) ที่ได้จัดทำแผนแก้ไขปัญหา โดยการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ทีมงาน งบประมาณ และอาหาร ในการสนับสนุน ตั้งทีมในการดำเนินงาน ป้องกันโรคโควิด-19 การจัดเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุม อบต.ข้าวเรียงในการเป็นสถานที่ในการกักตัวของผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

3. กิจกรรม สำหรับกิจกรรมหลักในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมต่างๆที่อยู่ในแผนงาน/โครงการ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้ การจัดกิจกรรมงานบุญงานบวช งานประเพณี งานศพ และการตามประเพณีต่างๆโดยจะมีกรรมการที่มีบทบาท ในด้านการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การแจ้ง และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการตามที่ประกาศจังหวัดขอนแก่น อำเภอชุมแพ และธรรมนูญตำบลข้าวเรียง เรื่องการงดรวมกลุ่ม การงดสังสรรค์ หรือการจัดกิจกรรมงานบุญงานประเพณี โดยให้ประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งในกรณีต้องขออนุญาตจัดงานจากนายอำเภอ หรือจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตำบล เพื่อให้การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามมาตรการ และมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งการจัดทีมงานในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

3.2 การประเมินสถานที่เสี่ยงในการจัดงาน โดยให้เจ้าภาพแจ้งต่อผู้นำ อสม. เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินความพร้อมและ

สถานที่ในการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งความเหมาะสมในการตั้งจุดคัดกรอง และการเว้นระยะห่าง การทำทะเบียนให้ผู้เข้าร่วมงานได้ลงทะเบียนเพื่อพบมีผู้ติดเชื้อจะได้ประสานแจ้งให้เฝ้าระวังตนเอง และในการป้องกันโรคโควิด-19กับผู้เกี่ยวข้อง

3.3 กิจกรรมในตลาดชุมชนบ้านขามป้อม ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ อบต.ข้าวเรียง โดยจัดให้มีจุดคัดกรองที่ชัดเจน ประกอบด้วย การวัดไข้ การลงทะเบียน การเว้นระยะห่างของร้านค้าและแม่ค้า การจัดแอลกอฮอล์ล้างมือให้เพียงพอ ที่แผงร้านค้า จัดให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือสำหรับลูกค้าของตนเอง และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาของแม่ค้า และผู้ซื้อ

3.4 มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อสรุปรายงานกิจกรรม ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มปกติเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในพื้นที่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ค้นหาปัญหาที่ยังเป็นช่องว่างยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา เพื่อนำเข้าสู่เวทีของการประชุม หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และเวทีคณะกรรมการป้องกันโรคโควิด-19ของตำบลข้าวเรียง โดยเฉพาะผู้นำ เครือข่ายสุขภาพบ้านขามป้อม และประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านที่จะต้องรับทราบถึงปัญหาที่ต้องนำมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป จนกว่าปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไขหรือลดลงตามความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันโรคโควิด-19 แล้วจัดทำรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

4. การคัดกรอง โดยจะมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองได้แก่

4.1 กลุ่มปกติที่อยู่ในชุมชน โดย อสม.ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนออกติดตาม ประเมินความเสี่ยง อาการที่ผิดปกติของคนในครอบครัวที่ตนรับผิดชอบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และประสาน อสม.ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ กรณีมีอาการผิดปกติเพื่อขอรับการดูแลรักษา

4.2 กลุ่มปกติเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ โดย อสม.จะมีกลุ่มหมายของแต่ละคนเพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองตามระยะเวลาตามเกณฑ์กำหนด รวมทั้งการออกติดตามเยี่ยมให้การดูแล การ

นำยาโรคประจำตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4.3 กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากเขตกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และพื้นที่เสี่ยงจะต้องแจ้งทางครอบครัวหรือญาติล่วงหน้า เพื่อให้ผู้นำและ อสม.ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องสถานที่คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้าหมู่บ้านเพื่อรับการประเมินและคัดกรอง การเข้าสู่การกักตัวตามสถานที่ที่ทางชุมชนหรือทางญาติจัดให้และผ่านความเห็นชอบของชุมชนโดยญาติเป็นผู้ดูแลอาหารให้กลุ่มเสี่ยง 3 มื้อ โดยผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องกักตัว 14 วัน โดย อสม.รายงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการคัดกรองโรคซึมเศร้าของกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินคำถาม 2 Q เมื่อมีข้อใดข้อหนึ่งให้รายงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อรับคำปรึกษาแบบออนไลน์ โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลชั่วคราวได้จัดทีมออกตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงตั้งแต่ระดับจุดพักคอยที่อำเภอซึ่งเริ่มมีในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 เพื่อคัดแยกกลุ่มเสี่ยง โดยทุกตำบลที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงต้องผ่านการคัดกรองที่อำเภอก่อน กรณีผลการตรวจติดเชื้อโควิด-19 ให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน กรณีผลการตรวจเป็นลบทางรถกู้ชีพ อบต.ชั่วคราวรับกลับมาพื้นที่และเข้ารับการกักตัวที่สถานที่ที่เตรียมไว้ให้ จนกว่าจะครบ 14 วัน 5. กักตัว ซึ่งเป็นกระบวนการหลังจาก อสม.คัดกรองกลุ่มเป้าหมายทั้งอยู่ในชุมชน และที่เดินทางมาจากเขตกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และพื้นที่เสี่ยงรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองจากจุดพักคอยที่อำเภอเมื่อกลุ่มเสี่ยงมีผลตรวจเป็นลบ ทางรถกู้ชีพและเจ้าหน้าที่ อบต.ก็จะนำกลุ่มดังกล่าวกลับพื้นที่ พร้อมกับนำส่งสถานที่กักตัว ที่แยกออกจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน กักตัวจนครบ 14 วัน หรือกรณีมีผลการคัดกรองพบความผิดปกติสงสัยติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือไปในสถานที่แออัด มีการระบาดของโรค โดยผู้ที่มีประวัติดังกล่าวต้องแยกกักตัวเอง (Home Quarantine) 14

วัน หรือได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบ่งออกเป็นผู้ป่วยสีเขียวที่ไม่มีการแสดงอาการ และผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการและภาวะแทรกซ้อน โดยทั้งสองกลุ่มของอำเภอชุมแพ จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนหายและครบ 14 วัน จากนั้น ผู้ที่รักษาตัวหายจากโรคโควิด-19 แล้วหลังกลับมาในพื้นที่ ในชุมชนบ้านขามป้อมทั้ง 2 หมู่บ้านมีมติให้กักตัวในชุมชนตามสถานที่ ที่ทางญาติ หรือหน่วยงานของรัฐได้เตรียมไว้ให้โดยกักตัวให้ครบอีก 14 วัน และจะได้รับหนังสือรับรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั่วคราว ลงนามโดยสาธารณสุขอำเภอ และนายอำเภอ³

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ไม่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเวลาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลชั่วคราว อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 มีอายุระหว่าง 51 -60 ปี ร้อยละ 37.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.83 ปี(S.D.=9.85 ปี) อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 78 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 มีรายได้ <5001 บาท ร้อยละ 66.70 มีรายได้เฉลี่ย 6,834.74 บาท(S.D.= 7,876.76 บาท) รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 45,000บาท ตำแหน่งครู ร้อยละ 32.1เคยประชุม/อบรมกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อภายใน 3 ปี ร้อยละ 84.6

2. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 บ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลชั่วคราว อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D.= 0.59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมี

ค่าคะแนนในระดับมาก โดยด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.52) รองลงมาคือ ด้านด้านการร่วมคิดค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.71) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.=0.71) รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.=0.86)

3. ระดับกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 บ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.67) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนในระดับมาก โดยด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.67) รองลงมาคือ ด้านการมีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.82) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D.=0.92) รองลงมาคือด้านการเข้าใจปัญหาและวางแผน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.=0.81)

4. ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.= 0.12) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนในระดับมาก โดย ด้านการจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D.=0.62) รองลงมาคือ ด้านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือด้านสื่อและอุปกรณ์การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.63) รองลงมาคือรูปแบบ/หัวข้อความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.62)

5. เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และ คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (N=247)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และ คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 ก่อน หลัง เข้าร่วมกิจกรรม (N=247)

ด้าน	ก่อน	หลัง	Mean Difference (95% CI)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
คะแนนความรอบรู้	9.72 (0.06)	9.88 (0.03)	0.16 (0.02-0.29)	0.027*
พฤติกรรมสุขภาพ	14.04 (0.14)	14.94 (0.02)	0.90 (0.63-1.17)	< 0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.16, 95% CI 0.02-0.29, p-value = 0.027) คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่า

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.90, 95% CI 0.63-1.17, p-value < 0.001)

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่

ของการมีส่วนร่วมคือ ด้านการร่วมปฏิบัติตามกิจกรรมโครงการ ได้แก่ประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการหรือกติกาของชุมชน ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านและในพื้นที่แออัด ไม่เว้นระยะห่างตามมาตรการ และกลุ่มเสี่ยงไม่กักตัวให้ครบ 14 วัน รองลงมาคือการร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนวทางในการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การประชุมและการทำประชาคมทำได้ไม่เต็มที่

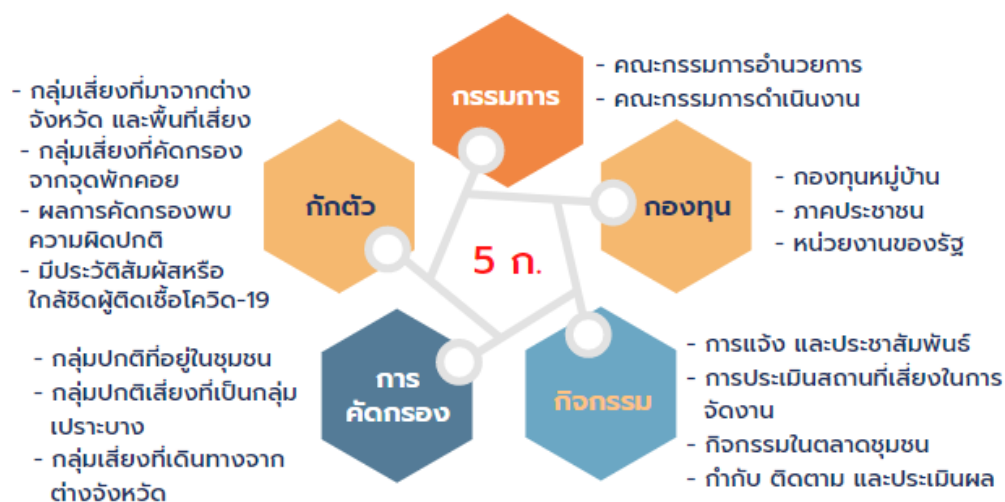
อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สถานการณ์โรคโควิด-19 ของบ้านขามป้อม หมู่ 4,12 ตำบลข้าวเรียง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดขอนแก่น ยังพบว่ามีการเดินทางของกลุ่มเสี่ยงเพื่อกลับมาเยี่ยมญาติลาเนาทั้งจากต่างประเทศ และต่างจังหวัด ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งการรับจ้างจะเข้าไปทำงานรับจ้างในตลาดและทำงานในโรงงาน ผลิตภัณฑ์ผ้าก๊อซที่เป็นบริษัทใหญ่มีลูกจ้างมาจากหลายพื้นที่และหลายอำเภอ ได้แก่จังหวัดชัยภูมิ เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู ซึ่งทั้ง 2 อาชีพนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 และมีโอกาสเกิดการระบาดของโรคที่จะเกิดขึ้นในชุมชน

และคนในครอบครัวมีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่จะติดเชื้อโควิด-19จากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่ถูกต่อน้อยที่สุดคือ งดการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 85.02 รองลงมาคือผู้ที่กลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกคนถึงแม้จะยังไม่มีอาการ ร้อยละ 95.12 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ถูกต่อน้อยที่สุดคือ ไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม ร้อยละ 79.09รองลงมาคือ ใช้ของส่วนตัว ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 82.23 กินอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ๆ ทุกมื้อ ร้อยละ 92.33 ตามลำดับ

การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าจากการศึกษาการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตามวงรอบ PAOR จำนวน 2 วงรอบ ภายใต้อำนาจจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และจากการดำเนินงานของชุมชนในการป้องกันโรค โควิด-19 และได้รูปแบบในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลัก 5 ก. ดังนี้

รูปแบบในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลัก 5 ก.



ภาพประกอบ 1 รูปแบบในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลัก 5 ก.

ผลการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า 1) ไม่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระยะเวลาการศึกษา 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.86 ± 0.59) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่า การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขต อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง 3) กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.88 ± 0.67) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก 4) ความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.12 ± 0.51)⁷ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานีอยู่ในระดับมาก และ 5) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานในการป้องกันการโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.027$) และพฤติกรรมด้านสุขภาพขึ้นพื้นฐานการป้องกันการโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)⁸

ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่/ชุมชน ในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แบบมีส่วนร่วมของชุมชนไปปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่ด้วยหลัก 5 ก. ได้แก่

กรรมการ กองทุน กิจกรรม การคัดกรอง และ กักตัว หรือตามความเหมาะสมของพื้นที่ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้นำ ประชาชน ท้องถิ่น องค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้มีส่วนร่วมและสามารถป้องกันการโรคโควิด-19 และประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามกติกา/มาตรการทางสังคมในการป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันการโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นชุมชนปลอดภัยจากโรคโควิด-19 อย่างยั่งยืน

การนำไปใช้ประโยชน์

1) สามารถนำรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ด้วยหลัก 5 ก. ไปประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่/เป็นต้นแบบและขยายรูปแบบไปยังพื้นที่อื่น

2) พัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามบริบทและสถานการณ์ เกิดการพัฒนาทักษะ และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้เกิดนโยบายสาธารณะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกๆ ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ดูแลเอาใจใส่และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัว ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลข้าวเรียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเรียง ผู้นำ อสม.และประชาชนบ้านขามป้อมหมู่ 4,12 ที่กรุณาตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.(2563). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563.จากhttps://ddc.moph.go.th ›int_protection
2. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ระบบรายงานโรคโควิด-19 ; 2563.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าวเรียง.(2563). ระบบรายงานโรคโควิด-19.
4. กองสุศึกษา.(2563). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน;ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2563. จาก <https://hed.go.th>
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
6. ทิพย์สุดา พจนจร.(2563). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาชุมชนสลักคอก จังหวัดตราด. ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563 จาก <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/13735/fulltext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. กัลยารัตน์ อินทบุญศรี.(2563) การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี.วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขตร้อยเอ็ด; 9(2) : 625-635
8. ระนอง เกตุดาว.(2563). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Udon Model COVID-19.วารสารวิชาการ สาธารณสุข; 2563: 30(1),53-61