การสอบสวนโรคและการศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

COVID-19 with Case Investigation and Study of Knowledge, Attitude, Practice in Huayluek Sub-district, Banlat District, Phetchaburi

ปางชนม์ เตี้ยแจ้[1], อภิชาญ ทองใบ[2], อุดม ชื่นฤทัย[3],ชลดา มาเกิด[4], เสน่ห์ ศรีแจ้[4]
Pangchon Tia-jae[1], Aphichan Thongbi[2], Udom Chuenruetai[3], Chonlada Makert[4], Sanie Sri-jae[4]
[1]โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง, [2]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, [3]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด,
[4]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม
[1]Nongyaplong Hospital, [2]Phetchaburi Public Health Office, [3]Banlat Public Health Office, [4]Ban Puitum Hospital of sub-district,
Correspondence to: E-mail: pangchon018@gmail.com

(Article submitted: March 10, 2021; Final version accepted: August 5, 2021)

บทคัดย่อ

ทีมสอบสวนโรคได้รับข้อมูลเมื่อ 1 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ในตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จึงดำเนินการสอบสวนเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด พรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยา การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมถึงการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค ซึ่งทำการศึกษาจากประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 จำนวน 155 คน จากการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้แบบสอบถามแบบ Structured questionnaire ผลการศึกษาพบผู้ป่วยยืนยันโรค โควิด-19 จำนวน 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (กรุงเทพฯ และปริมณฑล) และการไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะเดินทางโดยรถตู้โดยสารประจำทาง พบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 10 ราย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 6 ราย และความเสี่ยงต่ำ 4 ราย จากการติดตามเฝ้าระวัง 14 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ และจากการสำรวจประชาชนในหมู่บ้านจำนวน 155 คน มีความรู้ความเข้าใจในระดับดีร้อยละ 89.84 มีความเห็นด้วยมากกับมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสมร้อยละ 92.65 ประเด็นสำคัญที่ประชาชนเกินกว่าร้อยละ 30 เข้าใจผิด ได้แก่ การกินฟ้าทะลายโจรไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19, การงดกอด/จูบ/หอมแก้ม ช่วยป้องกันโรคโควิด-19, การยืนกลางแจ้งไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 ได้ และการไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกอดหรือจูบ หรือหอมแก้มกับคนในบ้าน และไม่ได้ระวังการเอามือจับหน้า จมูก ปาก และขยี้ตา ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดทัศนคติที่ดีและปฏิบัติตามอย่างถูกต้องแก่ประชาชนถือเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในชุมชนได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสอบสวนโรค ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว

Abstract

An investigation team received notification case confirmation of Coronavirus disease (COVID-19) in Huayluek sub-district, Banlat district, Phetchaburi province. Then an investigation team was conducted to confirm outbreak and diagnosis cases. And also, to describe characteristics of epidemiology. Closed contact cases were identified. The knowledge, attitude, and behavior to prevent the disease were studied for advising guidelines for disease control. A total of 155 respondents by simple random sampling were collected the data by using a questionnaire.

The results showed that had one confirmed case, the major risk factor was traveling to risk areas (Bangkok and surrounding areas), not wear a medical mask when using public van transportation. About 10 people were identified to be closed contact cases. Six people were a high-risk group, and 4 people were a low-risk group. The surveillance system was conducted to observe new cases in these areas for 14 days and did not found new cases. Furthermore, 89.84 percent of respondents knew about Covid-19 at a good level, they strongly agreed with preventive measures of COVID-19. Moreover, 92.65 percent of respondents had appropriate practices to prevent COVID-19. Thirty percent of respondents were misunderstanding whether consuming the Andrographis paniculata herb, and standing outdoor could not protect COVID-19. In addition, avoiding hugging/kissing and not touching face could protect them from the disease. Inappropriate practices to prevent COVID-19 such as hugging/kissing with family members, not carefully touching face, nose, mouth and eyes. Therefore, promoting knowledge, good attitude for well practicing in the population was the major factor to inhibit COVID-19 in the community.

Keywords: Coronavirus Disease 2019, Individual investigation, Knowledge, Attitude and Practice

บทนำ

เมื่อ 31 ธันวาคม 2562 สาธารณรัฐประชาชนจีน มีรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่นเป็นครั้งแรก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติเกี่ยวข้องกับ Wuhan South China Seafood Wholesale Market ทั้งนี้ทางการประเทศจีนได้ประกาศว่าเชื้อนี้สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ และในวันที่ 11 มกราคม 2563 [1] ประเทศจีนได้เผยแพร่ genome ของเชื้อ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ลงใน GenBank® [2] ต่อมาเชื้อไวรัสดังกล่าวได้แพร่ระบาดในหลายเมืองของประเทศจีนและไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงจัดประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 [2] และประกาศว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่ระบาดข้ามพรมแดนและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ตั้งแต่ 3 มกราคม 2563 [3] เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบินจากต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศจีน จนเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับ 3 [5] เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และบริหารจัดการทรัพยากร เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มาจากต่างประเทศ และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ให้เพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14[6] สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) ของจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ 23 มกราคม–31 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเฝ้าระวังรวมทั้งสิ้น 3,107 ราย มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) จำนวน 73 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.13 ต่อประชากรแสนคน[1] และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ต่อมาเมื่อ 1 เมษายน 2563 ทีมควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลบ้านลาด พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ราย จากการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab และ Throat swab นำมาตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 ให้ผล Detected SARS-CoV-2 ทีมควบคุมโรคจังหวัดเพชรบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกับ

การลงพื้นที่สำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวการป้องกันโรคของประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ลงมือปฏิบัติได้อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่สะท้อนทิศทางการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ในการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับประชาชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิด การกระจายของโรค และเพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการเสนอแนะแนวทางในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiology) ดำเนินงานโดยใช้นิยามผู้ป่วย (อ้างอิง แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 23 มีนาคม 2563) [8] ดังนี้

1. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือ เพาะเชื้อ

2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยัน (Closed contact)

2.1 ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย 2) ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย

2.2 ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย 2) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

2.3 ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. ทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) ของจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม-31 มีนาคม 2563

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยยืนยันเกี่ยวกับอาการ/อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย ประวัติการเดินทาง/กิจกรรมหลังเริ่มป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย (novelcorona 2) และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยยืนยันจากโรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

4. สัมภาษณ์ประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยยืนยัน เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยทำการสุ่มเลือกประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยยืนยัน (ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี) ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-69 ปี โดยใช้วิธี Simple random sampling และทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดยมีตัวแปรต่อไปนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรค

โควิด-19 11 ข้อ 3) ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 7 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 11 ข้อ [9, 10, 11, 12]

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง $n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-P)}{d^2}$, Z = 1.96, P = 0.7, d = 0.1

กำหนดให้ค่า P เป็นสัดส่วนความรู้ในระดับที่มีความรู้มากพอเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาค่า P ไว้ในการศึกษาใด จึงคาดการณ์ว่าค่า P = 0.7 จะต้องมีจำนวนขนาดตัวอย่างที่ศึกษาอย่างน้อย 81 คน

สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) อัตราส่วน (Ratio) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD) และค่าสูงสุด-ต่ำสุด

ผลการสอบสวนโรค

1. ลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดและการกระจายของโรคตามตัวแปร บุคคล สถานที่ เวลา พบผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี 8 เดือน โรคประจำตัว คือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี และไม่มีประวัติภูมิแพ้หรือการแพ้ยาใด ๆ อาศัยอยู่ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อ 23 มีนาคม 2563 ด้วยอาการมีไข้ โดยก่อนป่วยในระยะ 14 วัน พักอาศัยอยู่ที่บ้านกับภรรยาและมีประวัติการเดินทาง ได้แก่ 14 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยเดินทางไปกรุงเทพฯ โดยรถตู้โดยสารสายปราณบุรี-กรุงเทพฯ ออกจากศาลารถตู้ฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ เพื่อเดินทางไปทำภารกิจส่วนตัวย่านอโศก กรุงเทพฯ เสร็จภารกิจส่วนตัวแล้วเดินทางไปซื้ออาหารนกและกรงนกที่ตลาด JJ mall จากนั้นเดินมาขึ้นรถเพื่อกลับจังหวัดเพชรบุรีที่คิวรถหมอชิต โดยรถตู้โดยสารประจำทางสายกรุงเทพฯ-ประจวบคีรีขันธ์ ในขณะที่นั่งรถมีชายสูงอายุจามในรถและไม่มีการป้องกันตนเอง รวมถึงตัวผู้ป่วยรายนี้ก็ไม่ได้สวมใส่ Mask เพราะหายใจไม่ออก (ถอด Mask ชั่วคราวในรถ) เดินทางถึงท่ารถหน้าโรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ ภรรยาขับรถส่วนตัวมารับกลับบ้าน ถัดมา 18 มีนาคม 2563 เดินทางไปขายนกสวยงามกับภรรยาโดยรถส่วนตัวที่ตลาดนัดสนามหลวง 2 ผู้ป่วยสวมใส่ Mask ป้องกันและมีเจลแอลกอฮอล์พกติดตัวและล้างมืออยู่เป็นประจำ ต่อมา 19 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยได้เดินทางโดยรถส่วนตัวเพื่อมาขึ้นรถตู้โดยสารสายปราณบุรี-กรุงเทพฯ จากนั้นไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น ด้วยโรคตับอักเสบชนิดบี เนื่องจากใช้สิทธิประกันสังคมอยู่ที่นั่น หลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ไปเดินที่ตลาด JJ mall เพื่อซื้ออาหารนกโดยรถเมล์โดยสารประจำทางสาย 49 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจก็กลับจากกรุงเทพฯ โดยรถตู้โดยสารประจำทางสายกรุงเทพฯ-ประจวบคีรีขันธ์ ที่คิวรถเดิม และไม่สวมใส่ Mask ขณะนั่งในรถตู้เช่นเดิมถึงท่ารถหน้าโรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ และภรรยาก็ขับรถส่วนตัวมารับกลับบ้าน 23 มีนาคม 2563 เริ่มมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว และมีประวัติการเดินทางไปส่งนกให้กับลูกค้าที่ห้างสรรพสินค้า Big C แม่กลอง โดยรถส่วนตัว (ลูกค้าที่มารับซื้อเป็นคนในเขตหนองจอก กรุงเทพฯ) และเข้าไปรับประทานอาหารที่ห้างสรรพสินค้านั้นในช่วงกลางวัน ห้างสรรพสินค้าตรวจพบว่าอุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37.5 องศาเซลเซียส จึงให้นั่งพัก วัดซ้ำได้ 37 องศาเซลเซียส จึงอนุญาตให้เข้าไปด้านในห้างได้ ผู้ป่วยรับประทานสุกี้ MK แล้วเดินทางกลับด้วยรถส่วนตัวจนถึงบ้านตนเองและเริ่มมีอาการไข้สูง รับประทานยาลดไข้แล้วไม่ดีขึ้น 25 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยและภรรยาเดินทางไปตลาดเกษตรกรรมหนองบ้วย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อไปซื้อข้าวโพดดิบมาให้นกที่บ้าน หลังจากนั้นไปซื้อยารับประทานเองที่ร้านขายยา ซึ่งอยู่เยื้องกับโรงพยาบาลท่ายาง เนื่องจากมีอาการไข้ ทอนซิลบวมโตอักเสบ ไอ มีเสมหะในลำคอ โดยได้ยาปฏิชีวนะมารับประทานตามเวลา ยังคงมีไข้ เจ็บคอ น้ำมูกไอมี เสมหะในลำคอ รวมทั้งเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อย จากนั้น 29 มีนาคม 2563 ผู้ป่วย อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง อ่อนเพลีย ไอมี เสมหะ น้ำมูกใส รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ จึงโทรศัพท์ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอตรวจและคัดกรองโรคโควิด-19 เบื้องต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประสานกับงานควบคุมโรคโรงพยาบาลบ้านลาดทาง

โรงพยาบาลได้ทำการซักประวัติตามแบบสอบสวนโรคโควิด-19 พบไม่เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตรวจร่างกายพบทอนซิลอักเสบ อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน แนะนำ Home quarantine ผู้ป่วยยังมีไข้สูงตลอดวัน ไอ มีเสมหะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ต่อมา 30 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้สูง ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ปวดเมื่อยตามตัว รับประทานอาหารไม่ได้ ท้องอืด คลื่นไส้ แต่ยังคงรับประทานยาเหมือนเดิมและอยู่บ้านตลอด จากนั้น 31 มีนาคม 2563 มีไข้สูง หนาวสั่น อ่อนเพลีย ไอมี เสมหะ ผู้ป่วยติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม

ทีมควบคุมโรค โรงพยาบาลบ้านลาดแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปโรงพยาบาลบ้านลาดอีกครั้ง ได้รับการตรวจ Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงคราม ผลพบว่า Detected SARS-CoV-2 ได้รับแจ้งผล 1 เมษายน 2563 พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านลาด ตั้งแต่ 31 มีนาคม 2563-14 เมษายน 2563 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อโรค Covid-19 สำหรับผู้ป่วยและผู้อาศัยร่วมบ้าน ทั้งนี้ให้ผู้ป่วยกักตัวอยู่ในที่พักจนถึง 23 เมษายน 2563 และพบว่ามีผู้สัมผัสผู้ป่วย จำนวน 10 คน เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) 6 คน ได้แก่ ภรรยา เภสัชกรร้านขายยา และเจ้าหน้าที่ รพ. 4 คน และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk) 4 คน ผลการตรวจไม่พบเชื้อทุกคน การทบทวนความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยคนดังกล่าว รวมทั้งไม่มีประวัติไปในสถานที่เดียวกัน จึงมีความเป็นไปได้ว่าปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยรายนี้ คือ การสัมผัสเชื้อจากการเดินทางไปกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 19 มีนาคม 2563 โดยพิจารณาจากระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation period) หลังจากได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

2. ผลการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในชุมชน พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เป็นคนในครอบครัว 1 ราย ซึ่งเป็นภรรยาของผู้ป่วย แต่ไม่มีอาการแสดง ผลการตรวจไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน 5 ราย ได้แก่ เภสัชกรร้านขายยา 1 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านลาด 4 ราย ทั้งหมดไม่มีอาการแสดงและผลการตรวจไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 ส่วนผู้สัมผัสอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำที่อยู่ในชุมชนรอบบ้านผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย ไม่มีอาการแสดงและผลการตรวจไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 เช่นกัน

3. ผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ชาวบ้านหมู่ที่ 4 บ้านหนองไก่เถื่อน และหมู่ที่ 5 บ้านพุตูม พบว่า ผู้เข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 154 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.1) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 41.9) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-59 ปี อายุเฉลี่ย 46 ± 14.20 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยม/ปวช./ปวส./หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 51.0) นับถือศาสนาพุทธเป็นหลัก (ร้อยละ 98.7) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 74.9) เป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 57.4) ประชากรส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์เป็นหลัก (ร้อยละ 69)

ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจในผู้เข้าร่วมการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องโดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 9.21 (9 ใน 11 ข้อ) ประเด็นที่ตอบผิดค่อนข้างมาก ได้แก่ การกินฟ้าทะลายโจร ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 (ร้อยละ 51.0) รองลงมา ได้แก่ การงดกอด/จูบ/หอมแก้ม ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 31.6) ดังตารางที่ 1 เมื่อศึกษาแบ่งตามระดับความรู้ความเข้าใจโดยเทียบเป็นสัดส่วนคะแนนที่ประชาชนตอบคำถามเป็น 100 คะแนนเต็ม พบว่า ร้อยละ 71 มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 89.84 ± 7.26 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n=155)

ความรู้ความเข้าใจ (11 ข้อ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด/ไม่ทราบ
การอยู่กับบ้าน/ทำงานที่บ้าน (Work from Home) ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	150 (96.8)	5 (3.2)
การล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	155 (100.0)	0
การยืนกลางแจ้งไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 ในร่างกาย	107 (69.0)	48 (31.0)
การไม่สัมผัสบริเวณใบหน้า ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	107 (69.0)	48 (31.0)
การอาบน้ำทุกครั้งที่กลับถึงบ้าน ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	140 (90.3)	15 (9.7)
การกินฟ้าทะลายโจร ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19	76 (49.0)	79 (51.0)
การดื่มเหล้า/แอลกอฮอล์ ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19	129 (83.2)	26 (16.8)
การงดกอด/จูบ/หอมแก้ม ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	106 (68.4)	49 (31.6)
การกินร้อน ช้อนส่วนตัว และไม่ใช้ภาชนะร่วมกับคนอื่น ๆ ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	152 (98.1)	3 (1.9)
การสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	155 (100.0)	0
การเว้นระยะห่างการทำกิจกรรมในสังคม 1–2 เมตร หรือการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ป้องกันโรคโควิด-19 ได้	151 (97.4)	4 (2.6)
คะแนนเฉลี่ย (mean ± SD)	9.21 ± 1.30 คะแนน	

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n=155)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	ผลของความรู้ความเข้าใจ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
ระดับความรู้ความเข้าใจระดับดี (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80)	110	71.0	89.84	7.26
ระดับความรู้ความเข้าใจยังไม่ดี (คะแนน $<$ ร้อยละ 80)	45	29.0	69.89	6.57

ผลการศึกษาทัศนคติในผู้เข้าร่วมการศึกษา พบว่า มาตรการที่มีคนเห็นด้วยมากที่สุด คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน (ร้อยละ 71) รองลงมา ได้แก่ การกินร้อน ช้อนส่วนตัว และไม่ใช้ภาชนะร่วมกับคนอื่น ๆ (ร้อยละ 68.4) และมาตรการที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การประกาศเคอร์ฟิว งดออกจากบ้านในเวลา 4 ทุ่ม ถึง ตี 4 (ร้อยละ 45.8) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทัศนคติที่เกิดขึ้นในการดำเนินมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n=155)

ทัศนคติในการดำเนินมาตรการป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$±SD
	เห็นด้วยมากที่สุด 5	เห็นด้วยมาก 4	เห็นด้วยปานกลาง 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	
การดำเนินมาตรการให้ประชาชนอยู่กับบ้าน/ทำงานที่บ้าน (Work from Home)	71 (45.8)	39 (25.2)	27 (17.4)	6 (3.9)	12 (7.7)	3.97±1.22
การรณรงค์ให้มีการล้างมือให้สะอาดอยู่เป็นประจำด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์	103 (66.5)	27 (17.4)	11 (7.1)	4 (2.6)	10 (6.4)	4.35±1.14
การดำเนินมาตรการงดการเดินทางข้ามจังหวัดโดยไม่จำเป็น	96 (61.9)	26 (16.8)	12 (7.7)	10 (6.5)	11 (7.1)	4.20±1.25
การประกาศเคอร์ฟิว งดออกจากบ้านในเวลา 4 ทุ่ม ถึง ตี 4	71 (45.8)	36 (23.2)	28 (18.1)	10 (6.5)	10 (6.4)	3.96±1.22
การดำเนินมาตรการรณรงค์ให้กินร้อน ช้อนส่วนตัวและไม่ใช้ภาชนะร่วมกับคนอื่นๆ	106 (68.5)	25 (16.1)	9 (5.8)	5 (3.2)	10 (6.4)	4.37±1.15
การดำเนินมาตรการในการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	110 (70.9)	21 (13.6)	7 (4.5)	8 (5.2)	9 (5.8)	4.39±1.16
มาตรการเว้นระยะห่างการทำกิจกรรมในสังคม 1–2 เมตร หรือการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)	94 (60.7)	27 (17.4)	18 (11.6)	6 (3.9)	10 (6.4)	4.22±1.19

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตัวตามวิธีการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม แต่มีบางพฤติกรรมที่ยังพบว่าปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกอด จูบ หรือหอมแก้มกับคนในบ้าน ญาติสนิทมิตรสหาย และการระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก และขยี้ตา ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 เมื่อศึกษาแบ่งตามความเหมาะสมของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยเทียบสัดส่วนคะแนนที่ประชาชนตอบคำถามเป็น 100 คะแนนเต็ม พบว่า ร้อยละ 79.4 ปฏิบัติตนเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 92.65 ± 5.66 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการศึกษาในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n=155)

	หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19		
	ทุกครั้ง (คน)	บางครั้ง (คน)	ไม่เคยทำเลย (คน)
การอยู่กับบ้านภายหลังได้ทราบข่าวการระบาดโควิด-19 ในพื้นที่	110 (70.97%)	45 (29.03%)	0
การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล	140 (90.32%)	15 (9.68%)	0
การระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก และขยี้ตา	103 (66.45%)	51 (32.90%)	1 (0.65%)
การรีบอาบน้ำทุกครั้งที่กลับถึงบ้าน (ภายหลังออกไปทำภารกิจนอกบ้าน)	123 (79.35%)	31 (20.00%)	1 (0.65%)
การกอด จูบ หรือหอมแก้ม กับคนในบ้าน ญาติสนิทมิตรสหาย	41 (26.45%)	44 (28.39%)	70 (45.16%)
การกินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลางของตนเอง	137 (88.38%)	13 (8.39%)	5 (3.23%)
การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่กับคนอื่น	150 (96.77%)	4 (2.58%)	1 (0.65%)
การระมัดระวังไม่อยู่ใกล้คนอื่น ในระยะ 1–2 เมตร	132 (85.16%)	23 (14.84%)	0
การเลี่ยงการพบปะผู้คนหรือสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมาก	122 (78.71%)	33 (21.29%)	0
การหลีกเลี่ยงการออกจากบ้านในเวลา 4 ทุ่ม ถึง ตี 4	144 (92.90%)	8 (5.16%)	3 (1.94%)
การหลีกเลี่ยงการเดินทางข้ามจังหวัดโดยไม่จำเป็น	133 (85.80%)	11 (7.10%)	11 (7.10%)

ตารางที่ 5 ความเหมาะสมของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการศึกษา ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n=155)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	ผลของความรู้ความเข้าใจ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
ปฏิบัติตนเหมาะสม (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80)	123	79.4	92.65	5.66
ปฏิบัติตนไม่เหมาะสม (คะแนน $<$ ร้อยละ 80)	32	20.6	70.88	6.62

อภิปรายผล

การดำเนินงานสอบสวนโรคโควิด-19 ในพื้นที่หมู่ที่ 4 บ้านหนองไก่เถื่อน ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้ป่วยรายนี้ คือ การสัมผัสเชื้อจากการเดินทางไป-กลับกรุงเทพมหานคร ในระหว่างวันที่ 14-19 มีนาคม 2563 ซึ่งมีการระบาดของโรค และพฤติกรรมการไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะเดินทางบนรถตู้โดยสารประจำทาง ร่วมกับการพิจารณาอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่า มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ไอมี เสมหะ หายใจเหนื่อย และหนาวสั่น ซึ่งเข้าได้กับอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทีมสอบสวนโรคจังหวัดเพชรบุรี และอำเภอบ้านลาดได้ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยรายนี้เพื่อเป็นการยับยั้งการแพร่กระจายโรค โดยพบผู้สัมผัสในพื้นที่จำนวน 10 คน แบ่งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 6 คน และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 4 คน และไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่เพิ่มเติม และไม่พบความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดเพชรบุรีที่เกิดในพื้นที่อำเภอชะอำ

ภาพรวมของการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี โดยที่มีทัศนคติต่อมาตรการป้องโควิด-19 ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตนส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามหลักการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้ เป็นผลจากกระแสความตื่นตัวของคนในพื้นที่จากการเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้รวมถึงความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่มิอาจจะละเลยที่จะเรียนรู้ เข้าใจในสถานการณ์ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค โควิด-19 แต่ก็มีบางประเด็นที่ต้องเร่งสร้างความเข้าใจในประชากรกลุ่มนี้ ได้แก่ การกินฟ้าทะลายโจร ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 การงดกอด/จูบ/หอมแก้ม ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ การยืนกลางแจ้งไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 ในร่างกาย และการไม่สัมผัสบริเวณใบหน้า ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ส่งผลให้พบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในประเด็นการกอด จูบ หรือหอมแก้ม กับคนในบ้าน ญาติสนิทมิตรสหาย และการระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก และขยี้ตา สำหรับประเด็นของฟ้าทะลายโจรเป็นผลจากกระแสข่าวลือที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ว่าช่วยในการรักษาโรคโควิด-19 ภายหลังได้มีข้อมูล ระบุว่า ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนว่าฟ้าทะลายโจรใช้ป้องกันหรือรักษาโรคที่เกิดจากเชื้อโควิด-19 ได้ แต่ฟ้าทะลายโจรมีข้อมูลสนับสนุนเพื่อใช้ในการป้องกันและรักษาอาการที่เกิดจากไข้หวัดธรรมดาได้ ส่วนประเด็นอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนอาจเป็นผลจากสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ที่เน้นเรื่องการล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงเป็นหลัก ในประเด็นย่อยเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานในระดับชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนต่อไป

แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ภายหลังที่ทราบว่ามีการตรวจยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี และได้มีการลงสอบสวนโรคโดยทันที เพื่อร่วมกันศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของคนในพื้นที่จนได้มาซึ่งมาตรการควบคุมและป้องกันโรค [13] ต่อไปนี้

1) มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) ในพื้นที่อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย นายอำเภอบ้านลาด สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูม ตำรวจจากสถานีตำรวจไร้สะท้อน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก กำนันตำบลห้วยลึก ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ต่อเนื่อง

2) สอบสวนโรคโดยทีม Surveillance and Rapid Response Team หรือ ทีม SRRT ระดับอำเภอและตำบลโดยละเอียดให้สะท้อนแหล่งรังโรคและสาเหตุของการได้รับเชื้อ SARS-CoV-2

3) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 แจกเอกสารสื่อความรู้และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในละแวกบ้านผู้ป่วย เน้นประเด็นที่ประชาชนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและไม่ค่อยปฏิบัติตามหลักการป้องกันโรคโควิด-19

4) การประชุมชี้แจงในระดับชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกำหนดทิศทางการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ การเกิดโรคซ้ำในชุมชน และติดตามความอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการขอความร่วมมือผู้ที่เดินทางเข้ามายังพื้นที่ให้กักตัวเองในบ้านเป็นระยะเวลา 14 วัน

5) ค้นหาผู้สัมผัส/ผู้สัมผัสร่วม และให้กักตัวอยู่ในบริเวณบ้าน หรือ Home Quarantine

6) ได้ประสานความร่วมมือกับปศุสัตว์จังหวัดเพชรบุรีนำเครื่องอบไอหมอกมาใช้ในการควบคุมโรค ในฟาร์มปศุสัตว์ของบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19

7) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก รับผิดชอบในการส่งเสบียงอาหารทุกวันสำหรับผู้ที่กักตัวเองอยู่บริเวณบ้าน

8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุตูมให้ความรู้กับชาวบ้านผู้ถูกกักกัน และแจก Gift set ป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงการทำความสะอาดสถานที่รอบบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ และการประชาสัมพันธ์จากหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” และการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างการตระหนักรู้ เรื่อง Social distancing และการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากไวรัสโควิด-19 แก่ประชาชน จำนวน 446 ครัวเรือน รวมถึงการเข้าไปจัดสภาพแวดล้อมในกิจกรรมชุมชน เช่น งานศพ หรืองานบุญต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เป็นต้น

9) ประสานส่งต่อข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยยืนยันไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสร่วมกับผู้ป่วยรายนี้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความไม่เข้าใจว่า การกินฟ้าทะลายโจร ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 การงดกอด/จูบ/หอมแก้ม ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ การยืนกลางแจ้งไม่ได้ฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 ในร่างกาย การไม่สัมผัสบริเวณใบหน้า ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ รวมถึงการปฏิบัติตน เรื่อง การกอด จูบ หรือหอมแก้มกับคนในบ้าน ญาติสนิทมิตรสหาย และการระวังไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก และขยี้ตา สามารถที่จะนำประเด็นเหล่านี้ไปออกแบบการสื่อสารสร้างความเข้าใจในพื้นที่ผ่านทาง Social network/website และการให้ความรู้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ อสม. เป็น

แกนนำส่งผ่านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สู่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง คณะผู้จัดจึงนำเสนอผลการศึกษาครั้งนี้สื่อสารผ่านเวทีเครือข่ายสุขภาพของอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา งานสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสที่มีการเดินทางร่วมกับผู้ป่วยหรืออยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยเคยไป เนื่องจากอยู่นอกเขตพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี แต่ได้ดำเนินการประสานส่งต่อข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยยืนยันไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมงานกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างสูง ในอบรมให้ความรู้และคำแนะนำด้านระบาดวิทยานำไปสู่การพัฒนางานสอบสวนโรค และการศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์พันธนีย์ ธิติชัย ที่ชี้แนะและให้คำแนะนำเพื่อความสมบูรณ์ในการเรียนรู้การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา และขอขอบคุณความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มิอาจกล่าวนามได้ทั้งหมด มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report of the WHO China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 April 11]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final- report.pdf.
2. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A New Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China. Nature 2020; 579(7798): 265-269.
3. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) 2020 [Internet]. 2020 ted 2020 April 11]. Available from: https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov).
4. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2563 ประจำวันที่ 10 มกราคม 2563 [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 11]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viral pneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf.
5. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2563 ประจำวันที่ 22 มกราคม 2563 [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 11]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no19-220163.pdf.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).

7. สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพชรบุรี ครั้งที่ 7/2563; 3 เมษายน 2563; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี: ม.ป.ท.; ม.ป.ป. หน้า 3.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 23 มีนาคม 2563 [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 11]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_250363.pdf.
9. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. กรุงเทพฯ, 2563.
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร. ข้อแนะนำแนวปฏิบัติป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อกรณีโรคโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่ 2019. นนทบุรี, 2563.
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สู้! โควิด-19 ไปด้วยกัน คู่มือดูแลตัวเองสำหรับประชาชน. นนทบุรี, 2563.
12. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. ความรู้แผนไทย: ฟ้าทะลายโจรป้องกัน COVID 19 ได้จริงหรือ? [อินเตอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 2020 พฤษภาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/ag-covid/.
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นนทบุรี, 2563.