

## การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

### Development of COVID-19 Disease Surveillance System in Khong Chai District, Kalasin Province

สุรเชษฐ์ ภูลาวรรณ<sup>1</sup>

Surachet Phulawan<sup>1</sup>

(Received: June 30,2020; Accepted: July 24,2020)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขต่อแนวทางการเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม 2563 – มิถุนายน 2563 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งสิ้น 1,176 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและ แบบบันทึก/รายงานการเฝ้าระวังโรค COVID-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ระดับ 3 – 6 ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 ระหว่างกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง และบุคลากรในชุมชน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรสัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้มากที่สุด และบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 ระหว่างเดือนเมษายน พฤษภาคม และ มิถุนายน 2563 ของกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง บุคลากรในชุมชน และรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือนมิถุนายน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 มากที่สุด

คำสำคัญ : ระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19

#### Abstract

This research was research and development aimed to studied health literacy of health officer to COVID-19 Disease Surveillance guideline Khong Chai District, Kalasin Province. And development of COVID-19 Disease Surveillance System in Khong Chai District, Kalasin Province. Conducted a study between March 2020 - June 2020, totaling 4 months. Sample size were 1,176 Stakeholders with COVID-19 in Khong Chai District, Kalasin Province. Data were collected by health literacy questionnaire and surveillance record of COVID-19. Data were analyzed by Content analysis , Frequency , Percentage , Mean , Standard deviation and Inferential statistic.

The results of the research showed that Health literacy level of Stakeholders with COVID-19 Khong Chai District, Kalasin Province were 3-6 level. Health literacy of Stakeholders with COVID-19 between Direct contact personnel group , Personnel assistant that directly touches , Personnel that are not directly exposed And personnel in the

<sup>1</sup> พบ.โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

community. Found that there were statistically significant differences at the .05 level, where personnel directly contact most health literacy And personnel that are not directly exposed Have the least health literacy.

Health literacy of Stakeholders with COVID-19 between April, May and June 2020, the direct contact of the personnel group , Personnel assistant that directly touches , Personnel that are not directly exposed , Personnel in the community and all groups were found had significantly different at the .05 level. In June Most of them was Health literacy of community personnel regarding COVID-19.

Keyword: COVID-19 Disease Surveillance System

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SARS-CoV-2) มีอาการทั่วไป ได้แก่ ไข้ ไอ และหายใจลำบาก อาการอื่น ๆ อาจรวมถึงอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง เจ็บคอ ภาวะเสียการรู้กลิ่นและภาวะเสียการรับรส แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง แต่บ้างทรุดลงเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) อวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะ ซ็อกเหตุพิษติดเชื้อ และล้มเหลวเวลาตั้งแต่การสัมผัสจนถึงเริ่มแสดงอาการตรงแบบกินเวลาห้าวัน แต่อาจมีได้ตั้งแต่สองถึงสิบสี่วัน<sup>(1,2)</sup>

มาตรการที่แนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การหมั่นล้างมือ การเว้นระยะห่างทางกายกับผู้อื่น (โดยเฉพาะจากผู้ที่มีอาการ) การปิดการไอและจามด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อพับศอก และงดนำมือที่ไม่ได้ล้างแตะใบหน้าแนะนำให้ใช้หน้ากากอนามัย<sup>(3-5)</sup> ยุทธศาสตร์การเว้นระยะห่างทางสังคมมุ่งลดการสัมผัสบุคคลที่ติดเชื้อมาก่อนใหญ่โดยการปิดโรงเรียนและสถานที่ทำงาน การจำกัดการเดินทาง และยกเลิกการประชุมขนาดใหญ่ แนวทางการเว้นระยะห่างยังระบุให้บุคคลอยู่ห่างกันประมาณ 6 ฟุต (1.8 เมตร) ทั้งนี้ ยังไม่มียาใดทราบว่ามีประสิทธิภาพป้องกัน โควิด-19 ได้ หลังการนำการเว้นระยะห่างทางสังคมและคำสั่งอยู่ติดบ้าน หลายภูมิภาคสามารถคงอัตราแพร่เชื้อประสิทธิภาพ ("Rt") น้อยกว่า 1 หมายความว่า โรคกำลังลดลงในพื้นที่เหล่านั้น<sup>(6)</sup>

สำหรับประเทศไทย มาตรการตามกลยุทธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดหน่วยงานเครือข่าย ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ

ภาคเอกชน ทั้งที่เป็นและไม่ใช่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจได้รับการร้องขอจากหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักให้ร่วมปฏิบัติการ หรือช่วยสนับสนุนภารกิจบางส่วนตามมาตรการสำคัญที่กำหนดไว้ตามความเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และการประสานงานและจัดการข้อมูล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ<sup>(7)</sup>

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบจึงได้ทำการศึกษาการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้นเพื่อศึกษาความรอบรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค COVID-19 ศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังโรค COVID-19 และเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อทราบถึงความรอบรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค COVID-19 และมีระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในการเฝ้าระวังโรค COVID-19 เป็นการวิจัยและพัฒนา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค COVID-19 ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง จำนวน 30 คน ผู้ช่วยบุคลากรสาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง จำนวน 29 คน บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง จำนวน 54 คน และบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 1,063 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรค COVID-19 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เป็นแบบ Rating Scale 6 ระดับ ดังนี้

**ระดับ 1** หมายถึง ท่านมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

**ระดับ 2** หมายถึง นอกจากระดับ 1 แล้ว ท่านยังมีความรู้ ความเข้าใจสามารถอธิบาย วิเคราะห์ เปรียบเทียบได้อย่างมีเหตุผล

**ระดับ 3** หมายถึง นอกจากระดับ 1 และ 2 แล้ว ท่านยังมีทักษะการสื่อสาร สามารถอธิบายโน้มน้าวผู้อื่นได้

**ระดับ 4** หมายถึง นอกจากระดับ 1 , 2 และ 3 แล้ว ท่านยังมีทักษะการจัดการตนเอง สามารถนำไปทบทวน และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

**ระดับ 5** หมายถึง นอกจากระดับ 1 , 2 , 3 และ 4 แล้ว ท่านยังมีทักษะการตัดสินใจ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

**ระดับ 6** หมายถึง นอกจากระดับ 1 , 2 , 3 , 4 และ 5 แล้ว ท่านยังมีการรู้เท่าทันสื่อ สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

โดยมีการ Try Out ในอำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าความเที่ยง ดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง มีค่าความเที่ยง .989 ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง มีค่าความเที่ยง .963 บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป มีค่าความเที่ยง .939 บุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มีค่าความเที่ยง .957

2.2 แบบบันทึก/รายงานการเฝ้าระวังโรค COVID-19

### ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรค COVID-19 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

2. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของบุคลากรสาธารณสุขทุกเดือน

5. สรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดย Content analysis

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรค COVID-19 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติอนุมาน

## ผลการศึกษา

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรอบรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่แนวทางการเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์และพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ทำการศึกษา ระหว่าง เดือนมีนาคม 2563 – มิถุนายน 2563 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน โดยภายหลังเดือน มิถุนายน 2563 พบว่า

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร สัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ช่วยบุคลากร ที่สัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับ 4 รองลงมา คือ ระดับ 5 และ 6 ตามลำดับ

3. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 4 รองลงมา คือระดับ 3 และ ระดับ 5 ตามลำดับ

4. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 4 รองลงมา คือระดับ 6 และระดับ 5 ตามลำดับ

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโรค COVID-19 ระหว่างกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง

ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง และบุคลากรในชุมชน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรสัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้มากที่สุด และบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 ระหว่างระหว่างเดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน 2563 ของกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง บุคลากรในชุมชน และและรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือนมิถุนายน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 มากที่สุด

7. การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการ Social Distancing ในชุมชน พบว่า การนั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ร้อยละ 91.5 การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 89.4 การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ล้างมืออย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างด้วยเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.7 การแยกใช้ช้อน ส้อม จาน แก้วน้ำ และเครื่องใช้ส่วนตัว ทุกครั้ง ร้อยละ 81.5 การไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนที่ทำงานหรือนอกบ้าน ร้อยละ 81.1 และ การไม่ไปดื่มกินพบปะสังสรรค์กัน 84.2 โดยรวมสามารถปฏิบัติตาม Social Distancing ได้ ร้อยละ 85.7

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการ Social Distancing ในชุมชน พบว่า การนั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ร้อยละ 91.5 การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 89.4 การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ล้างมือ อย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างด้วยเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.7 การแยกใช้ช้อน ส้อม จาน แก้วน้ำ และเครื่องใช้ส่วนตัว ทุกครั้ง ร้อยละ 81.5 การไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนที่ทำงานหรือนอกบ้าน ร้อยละ 81.1 และ การไม่ไปดื่มกินพบปะสังสรรค์กัน 84.2 โดยรวมสามารถปฏิบัติตาม Social

Distancing ได้ ร้อยละ 85.7 เป็นผลมาจากมาตรการตามแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีการสื่อสารในทุกระดับตามมาตรการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>(7)</sup> และแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดคอกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548<sup>(8)</sup> ซึ่งส่งผลให้ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 4 รองลงมาคือ ระดับ 5 และ 6 ตามลำดับ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 4 รองลงมา คือ ระดับ 3 และ ระดับ 5 ตามลำดับและ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 โรงพยาบาลเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 4 รองลงมา คือ ระดับ 6 และระดับ 5 ตามลำดับ และทำให้การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการ Social Distancing ในชุมชน พบว่า การนั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ร้อยละ 91.5 การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 89.4 การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ล้างมือ อย่างน้อย 20 วินาทีหรือล้างด้วยเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.7 การแยกใช้ช้อนส้อม งาน แก้วน้ำ และเครื่องใช้ส่วนตัว ทุกครั้ง ร้อยละ 81.5 การไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับคนที่ทำงานหรือนอกบ้าน ร้อยละ 81.1 และ การไม่ไปดื่มกินพบปะสังสรรค์กัน 84.2 โดยรวมสามารถปฏิบัติตาม Social Distancing ได้ ร้อยละ 85.7 สอดคล้องกันกับ ผลสำรวจของกรมอนามัยว่า ผลการสำรวจล่าสุดในสัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 29 พ.ค. - 4 มิ.ย. 2563) จำนวน 15,866 ตัวอย่างพบว่า ภาพรวมประชาชนมีการปฏิบัติตามมาตรการ

ป้องกันตนเองร้อยละ 75.7 โดยด้านการสวมหน้ากากผ้า/ หน้ากากอนามัยสูงถึงร้อยละ 91.5 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.9 กินอาหารร้อนใช้ช้อนกลางของตนเองร้อยละ 83.7 เว้นระยะห่างร้อยละ 66 และระมัดระวังไม่เอามือจับหน้า จับจมูก ร้อยละ 58.8<sup>(9)</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 ระหว่างกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง และบุคลากรในชุมชนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรสัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้มากที่สุด และบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 ระหว่างระหว่างเดือน เมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน 2563 ของกลุ่มบุคลากรสัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยบุคลากรที่สัมผัสโดยตรง บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรง บุคลากรในชุมชน และและรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือนมิถุนายน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการที่โรงพยาบาลเมืองชัยเป็นโรงพยาบาลสนาม และมีการซักซ้อมกันอย่างต่อเนื่องประกอบกับการตรวจพบผู้ป่วย 1 ราย จึงทำให้เกิดความตื่นตัวขึ้นในสถานบริการทุกระดับ สอดคล้องกันกับแนวคิดของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ<sup>(10,11)</sup>

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคลากรในทุกระดับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรค COVID-19 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สัมผัสโดยตรง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สัมผัสโดยตรง บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

2. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพสถิต

3. ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพสถิต

4. ทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของบุคลากรสาธารณสุขทุกเดือน

5. สรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรค COVID-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเทพสถิต

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาระบบเฝ้าระวังโรค COVID-19 ในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนในการควบคุมและป้องกันต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, Chuich T, Dreyfus I, Driggin E, และคณะ (April 2020). "COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up". Journal of the American College of Cardiology.
2. Velavan TP, Meyer CG (March 2020). "The COVID-19 epidemic". Tropical Medicine & International Health. 25 (3): 278–280.
3. When and how to use masks". World Health Organization (WHO). Archived from the original on 7 March 2020. สืบค้นเมื่อ 24 April 2020.
4. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ (May 2020). "Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic". The Lancet. Respiratory Medicine. 8 (5): 434–436. doi:10.1016/S2213-2600(20)30134-X. PMC 7118603. PMID 32203710.
5. Tait R (2020-03-30). "Czechs get to work making masks after government decree". The Guardian. ISSN 0261-3077. Archived from the original on 30 March 2020. สืบค้นเมื่อ 2020-03-31.
6. Parker-Pope T (19 March 2020). "Deciding How Much Distance You Should Keep". The New York Times. ISSN 0362-4331. Archived from the original on 20 March 2020. สืบค้นเมื่อ 20 March 2020. Unknown parameter `|url-status=` ignored (help)
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย, 2563.
8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)
9. ข่าวทันสถานการณ์ โควิด-19. สช.เผยคนไทยยกการ์ดสูงขึ้นอีกครั้ง. [https://www.thaigov.go.th/news/contents/ministry\\_details/32367](https://www.thaigov.go.th/news/contents/ministry_details/32367)
10. โอกาส การยักยิบพวงศ. แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005. หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2560-2561.
11. วิรงรอง แก้วสมบูรณ์ สุธิดา วรโชติชนัน คัดคนางค์ ศรีพัฒนพิพัฒน์ รุจิรา หมั่นทอง กษมา นัถิณีดี เขมพรพรข บัญญูไสยสรยา ศิริเพชร. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564). วารสารควบคุมโรค ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. 2561