

ผลของรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อรรถจักร์ สมเกียรติกุล

นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริหารสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการแพร่ระบาดและกระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทุกพื้นที่ทั่วโลกนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนที่ 2 การนำรูปแบบที่พัฒนาไปปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติค่าที (paired t-test) ดำเนินการศึกษารวม 1 ปี ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

ผลการศึกษา: รูปแบบสถานที่กักกันตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้ 1.) กำหนดกลยุทธ์การกักกันตัว 2.) กลวิธีดำเนินงาน ได้แก่ (1) การลงทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ที่เดินทางเข้าจังหวัดผ่านแอปพลิเคชัน Save Surat ที่เชื่อมต่อกับ Surat Smart Healthcare Application (2) การประเมินและจัดหาสถานที่พัก (3) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พักและอุปกรณ์เครื่องใช้ (4.) การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจ 3.) การปฏิบัติตัวของผู้กักตัว และ 4.) การกำกับติดตาม โดยพบว่าผู้ถูกกักกันตัวทราบวิธีป้องกันตัวจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึง ร้อยละ 97.08 การดูแลและอำนวยความสะดวกในช่วงการกักตัวระดับดีมาก ร้อยละ 95.94 มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 1.35 มีความพึงพอใจต่อการถูกกักกันตัวในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 51.41 และร้อยละ 42.76 ตามลำดับ การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบพบว่าผู้ถูกกักกันให้ความร่วมมือและกักกันตัวครบกำหนด 14 วัน และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามมาตรการทุกขั้นตอน โดยไม่เกิดปัญหาการรังเกียจผู้กักกันตัว และให้การดูแลเป็นอย่างดี

สรุป: รูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมได้เกิดประสิทธิผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่โดยสามารถขยายผลไปยังพื้นที่และโรคติดต่ออื่นต่อไป

คำสำคัญ: การกักกันตัวที่บ้าน การพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วมป้องกันการแพร่ระบาด

Received: 21/06/2022

Revised: 24/06/2022

Accepted: 27/06/2022

doi: 10.14456/reg11med.2022.8

The Effects of Home Quarantine' Participation Model for Preventing and Controlling the Spread of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Surat Thani Province

Atjakorn Somkaitkul

Public Health Technical Officer, Surat Thani Provincepublic health

Abstract

Background: The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic has become a global hazard with devastating consequences in all sectors. Intense cooperation and collaboration are needed at all levels to reduce or stop transmission of the COVID-19 pandemic.

Objectives: This research aims to develop and assess the Home Quarantine' Participation model in Surat Thani province.

Method: This participatory action research (PAR) conducted toward three steps, the first steps was developed Home Quarantine' Participation model, 2nd step was applied home quarantine model in community by participation of health officer and health volunteer. In addition, the final step was assessed the outcomes by practice of health volunteer, transmission rate and outbreaks in community. Data analysis was utilized descriptive statistic and paired t-test This research was conducted between March, 2020 and February, 2021.

Results: The model of participation home quarantine to prevent the spread of COVID-19 included with these 4 categories 1.) quarantine's strategy 2.) quarantine process which included with (1) registration system by "Save Surat Application" and integrated with "Surat Smart Healthcare Application" (2) quarantine assessment (3) the Infra-structure and equipment preparation (4.) communication acts 3.) quarantines activities and 4.) monitoring and evaluation process. This model illustrated the highly participation of community and research output assessment indicated high level knowledge and performance of preventing COVID-19 in quarantines was 97.08 percent. The very good level of facilities and quarantine care was 95.94 percent. The very good level of stress in quarantines was 1.35 percent. The satisfaction levels of quarantines in very good and good level were 51.41 percent and 42.76 percent. The outcomes of home quarantine model indicated the participation of quarantines which followed all of procedure by quarantined 14 days and participation of community in all operating guidelines. In addition, the research outcomes also indicated the best activity from community to quarantines and not offensive to them.

Conclusion: This research revealed that participation home quarantine was effective and preventing the spread of disease that could expand the model to other areas.

Keywords: Coronavirus Disease 2019, COVID-19, Home Quarantine, Participation spread prevention

บทนำ

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าเหตุการณ์ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินจากภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นจำนวนมากและได้ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากภัยคุกคามต่อสุขภาพ การสูญเสียทรัพย์สิน ตลอดจนปัญหาผลกระทบต่างๆ ตามมา จนนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคงและความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ที่เกิดขึ้นในลักษณะอย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ได้แก่ เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือไม่เคยพบมาก่อน มีโอกาสแพร่ไปสู่พื้นที่อื่นและต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า¹ โดยในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ก่อให้เกิดการติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน การระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ก่อให้เกิดโรคต่อระบบทางเดินหายใจ เรียกว่า “COVID-19” และโรคนี้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงขึ้นมากในประเทศจีน ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์หลังจากพบผู้ป่วยรายแรก² โดยเชื้อไวรัสดังกล่าวได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ ในทุกทวีปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก³ องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม

2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ยกระดับการเตือนภัยความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงสุด⁴ ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤติภัยพิบัติด้านสาธารณสุขที่กำลังส่งผลกระทบไปทั่วโลกเป็นวงกว้าง และแพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลให้เกิดผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และด้านอื่นๆ เป็นอันมาก⁵

ประเด็นสำคัญของการระบาดครั้งนี้ อยู่ที่อัตราการแพร่เชื้อที่รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้างจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย รวมถึงการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีเชื้อกระจายอยู่ ซึ่งโดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน จึงเกิดการแพร่เชื้อเร็ว ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อีก โดยผู้ป่วยร้อยละ 43.8 จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามตัว คล้ายไข้หวัด ทำให้การคัดกรองเบื้องต้นด้วยการวัดไข้ใช้ไม่คุ้มค่าผล และผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นต้นเหตุแพร่กระจายโรคได้อย่างรวดเร็ว⁶ โดยในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลระดับชาติและระดับในประเทศได้ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของไวรัสและโรคที่เกี่ยวข้อง⁷ ในขณะที่ยามาตรการเหล่านี้กำหนดขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมการระบาดของโรค สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน โดยตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563⁸ ผู้ป่วย

ช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และการขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาด อาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในลักษณะกลุ่มก้อนใหญ่และกระจายเป็นวงกว้างเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินการในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในวันที่ 19 มีนาคม 2563 โดยมีมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันโรค 2 มาตรการ ได้แก่ 1.) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย และ 2.) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ โดยการควบคุมการระบาดของโรคอาศัยอำนาจตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัด และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการกักกัน คัดกรองเชิงรุก การปิดสถานที่ เลื่อนหรืองดกิจกรรม อันมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด⁹

จากปัญหาการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) จนเกิดเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) นี้ ได้ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างไม่เคยมีมาก่อน ทั้งปัญหาด้านการควบคุมโรคและการจัดการทรัพยากรในระบบบริหารสุขภาพ เพื่อรองรับผู้ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ

และสังคมจากนโยบายการควบคุมโรคที่ทำให้เกิดการชะลอตัวของกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลกที่ต้องพัฒนานโยบายเพื่อรับมือจัดการกับการระบาดของโควิด-19 ภายในประเทศ มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยในสถานการณ์ที่ยังไม่มีวัคซีนรวมถึงยาที่จะป้องกันการติดต่อของโรคนี้โดยเฉพาะสำหรับ COVID-19 ดังนั้นวิธีอื่นในการชะลอการแพร่กระจายเป็นสิ่งจำเป็น โดยวิธีหนึ่งในการควบคุมโรคคือการกักกัน ซึ่งหมายถึงการแยกคนที่มีสุขภาพดีออกจากคนที่มีสุขภาพดีคนอื่นๆ ซึ่งอาจมีเชื้อไวรัสหลังจากสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือเนื่องจากพวกเขากลับมาจากพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง และการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการกักตัวให้ครบ 14 วัน ถือเป็นกลวิธีหนึ่งที่เกิดผลลัพธ์ในเชิงการป้องกันหรือยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)¹⁰ ตามประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563 กำหนดเป็นมาตรการหลัก ได้แก่ การกักตัวกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว โดยมีการกำหนดสถานที่กักตัวที่บ้านหรือที่พัก (Home Quarantine) เป็นเวลา 14 วัน เพื่อให้การดำเนินงานกักตัว สามารถหยุดความเสี่ยงการแพร่ระบาดหรือหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสได้ หรือหากอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อโควิด ก็สามารถควบคุมได้ไม่แพร่ต่อผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้านหรือที่พักนั้นๆ โดยจากความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาและประเมินรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตัวผู้ถูกกักสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามมาตรการภายใต้การมีส่วนร่วมภายใต้การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการดำเนินงาน และการควบคุมกำกับกับการดำเนินการครบตามกำหนดระยะเวลาที่กักตัวโดยไม่ออกจากบ้านหรือที่พัก หรือที่ที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งครอบครัวและชุมชนสามารถดำเนินการดูแลกันตัวเอง ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลกระทบบต่อผู้ถูกกักตัวน้อยที่สุด ไม่เกิดภาวะเครียด เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ร่วมมือกันทั้งชุมชน โดยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติจากโรคระบาดหรือโรคติดต่ออื่นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

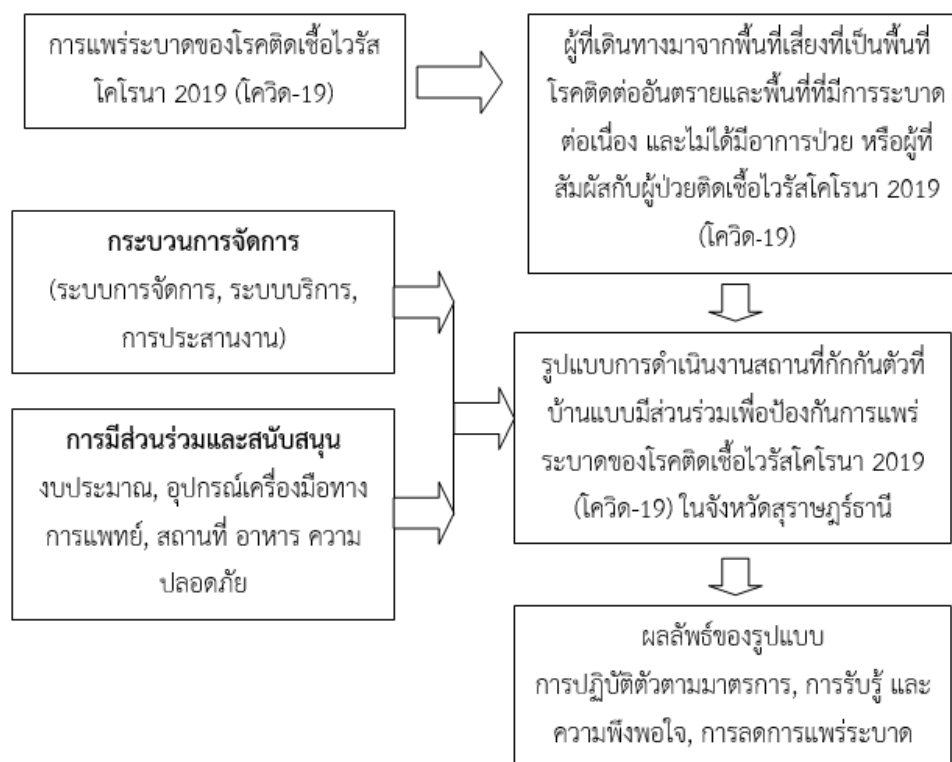
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อ

ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature reviews) ถึงสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศกฎหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 15 คน ถึงมาตรการด้านการควบคุมป้องกันโรค ตรวจสอบข้อมูลโดยหลักการสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิด (conceptual framework) และเป็นข้อมูลประกอบการร่างพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากยกร่างรูปแบบจากขั้นตอนที่ 1 และส่งรูปแบบที่พัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน และแพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยา จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ดำเนินการในพื้นที่จริงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั้ง 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยนี้มีระยะเวลาการศึกษารวม 1 ปี คือ ดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การพิจารณารูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม

1.) ประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่พิจารณา รูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม

ร่วม ประชากร เป็นคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของตำบลและหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง มีคุณสมบัติเป็นผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากพื้นที่ที่คัดเลือก จำนวนแห่งละ 7-12 คน รวม จำนวน 200 คน ผ่านทางระบบออนไลน์

2.) การประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกแบบเจาะจงผู้ที่ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวมจำนวน 30 คน ผ่านทางระบบออนไลน์

ระยะที่ 3 การประเมินผลของรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 ราย จากสถานที่กักกันตัว 5 พื้นที่ ที่กระจายในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่เมืองกึ่งชนบทและเขตชนบทในพื้นที่ห่างไกล

การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1.) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คน และ 2.) ประชาชนผู้ได้รับการกักตัวตามตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการกักกันตัวทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แยกตามขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ตามรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยการกักตัวที่บ้านของประเทศไทย เป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการศึกษาแนวทางการดำเนินงานจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง
3. แบบบันทึกการร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยวิธีการกักตัวกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน

โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าและสรุปวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. ร่างรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี และแนวคำถามเพื่อประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ โดยแนวคำถามผ่านการพิจารณา IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

2. แบบบันทึกการปรับปรุงแก้ไขและสรุปผลรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล หมู่บ้าน และผู้เชี่ยวชาญ ด้วยกระบวนการ PAR โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.942

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการประเมินผลในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามการประเมินการรับรู้แนวทางและความพึงพอใจต่อรูปแบบ แบบ Check list จำนวน 15 ข้อคำถาม ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ค่าระดับความเชื่อมั่น (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามการประเมินความรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินการสถานที่กักกันแบบมีส่วนร่วม มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยเชิงคุณภาพ หลังตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นด้านปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด (Gap analysis) และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบบันทึกข้อมูลและจากแบบสอบถามจะผ่านการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์

ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average of mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของรูปแบบต่อภาพรวมความพึงพอใจ และสถิติการทดสอบค่าที (paired t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสโครงการ STPH02020-003 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563 โดยในขั้นตอนของการจัดเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการชี้แจงประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลและขั้นตอนของการวิจัยโดยละเอียด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และการจัดเก็บข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ถูกศึกษาอนุญาตเท่านั้น โดยผลของการตอบแบบสอบถาม จะถูกนำมาวิเคราะห์ให้เป็นบทความทางด้านวิชาการ และเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเท่านั้น โดยการเสนอผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด

ผลการศึกษา

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแนวทางการดำเนินงานสถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางเข้าจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี 2 ลักษณะได้แก่ 1.) Local Quarantine (LQ) เป็นสถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ของราชการและใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม 2.) Home Quarantine (HQ) เป็นสถานที่กักกันโดยใช้บ้านพักของผู้ที่เดินทาง

มาจากพื้นที่เสี่ยง ที่อยู่ในชุมชน หรือบ้านพักที่อยู่ตามสวน ไร่ยางที่ห่างออกไปจากชุมชน หรือหอประชุม อาคารอเนกประสงค์ของอำเภอและอาคารของส่วนราชการและท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในชุมชน

รูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม

เป้าหมายของรูปแบบ เพื่อให้ผู้ที่เข้าเกณฑ์ต้องถูกกักตัวที่บ้านเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ทุกคน ได้รับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนด

วิธีการดำเนินการรูปแบบ ประกอบด้วยรายละเอียด 4 กิจกรรม ได้แก่

1) การลงทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยง ในผู้ที่เดินทางเข้ามาพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน Save Surat เพื่อประเมินความเสี่ยง โดยเชื่อมต่อระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง ในโปรแกรม COVID-19 SAT System และเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน Surat Smart Healthcare ในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพตลอดจนการปรึกษาปัญหาสุขภาพที่พบ 2) การประเมินความเหมาะสมของสถานที่พัก และการชี้จุดหรือการจัดหาสถานที่พัก โดยชุมชนร่วมกำหนดลักษณะที่พักสำหรับกักตัวได้ 3 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ใช้บ้านตนเองเป็นที่กักตัว กรณีที่ 2 บ้านตนเองไม่พร้อมได้ย้ายไปพักบ้านใกล้เคียงซึ่งเป็นบ้านที่ไม่มีผู้อยู่อาศัย หรือบ้านร้าง หรือบ้านสวน หรือที่พักในไร่ กรณีที่ 3 ใช้สถานที่ในหมู่บ้านเช่นหอประชุมหรืออาคารอเนกประสงค์ของอำเภอ 3) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พัก และอุปกรณ์เครื่องใช้ และ 4) การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจกับผู้เข้าเกณฑ์ต้องกักตัว 14 วัน

การปฏิบัติตัวของผู้กักกันตัว

2) กรณีอยู่บ้านคนเดียว วัดอุณหภูมิกายทุกวัน หากพบว่ามีไข้ อุณหภูมิ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้แจ้งผู้นำชุมชน หรือ อสม.เพื่อไปพบแพทย์หรือแจ้ง 1669 กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่างไม่น้อย

กว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด

3) กรณีต้องอยู่บ้านร่วมกับครอบครัว/พักร่วมกับผู้อื่น วัตถุอันตรายทุกวัน หากพบว่ามิใช่อุณหภูมิ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางเดิน หายใจเช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ โดยแจ้งเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อ หรือแจ้ง 1669 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และควรอยู่ห่างจากคนอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด ให้แยกห้องนอน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งให้แยกทำความสะอาด จัดให้มีน้ำดื่มแยกเฉพาะ แยกการรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ให้ตักแบ่งอาหารมารับประทานต่างหาก และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน ผึ่งให้ แห้งและตากแดด กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือน้ำและสบู่ทันที งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดไปในที่ชุมชน งดใช้ขนส่งสาธารณะ

4) การปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว ให้ทุกคนในบ้านดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70 % หลีกเลี่ยงจุดเสี่ยง และดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน บุคคลในครอบครัวหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ทีกลับมาจากพื้นที่ระบาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน เป็นเวลา 14 วัน หลังสัมผัสกับผู้ป่วย คนในครอบครัวสามารถไปทำงาน เรียนหนังสือได้ตามปกติ แต่ทั้งนี้ อาจต้องให้ข้อมูลกับสถานที่ทำงาน สถานศึกษา ตามเงื่อนไขที่สถานที่เหล่านั้นกำหนด

ระบบการติดตาม มีการติดตาม โดยผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม.ทุกวัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าเยี่ยมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 14 วัน โดย

ตรวจวัดอุณหภูมิ สอบถามอาการทั่วไป และให้กำลังใจเพื่อกักตัวให้ครบ 14 วัน

ผลการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินงาน สถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ

การกักกันตัวในพื้นที่มีระบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 มี 3 ระยะ คือ 1.) ระยะก่อนการกักกันตัว ก่อนกลับมามีบ้าน มีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทุกคนทราบว่าถ้าจะมีคนในครอบครัวกลับมามีบ้านต้องเตรียมตัวเตรียมการอย่างไร ถ้าไม่กลับมาได้เป็นดีที่สุด ถ้าจำเป็นต้องกลับมาต้องแจ้งผู้ใหญ่บ้าน อสม. ทราบก่อน หลังจากนั้นจะแจ้งไปที่ รพ.สต. ประสานทีมบูรณาการตำบลประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. อบต. และคณะกรรมการหมู่บ้าน เข้าไปแนะนำให้ความรู้แก่คนในครอบครัว บ้านใกล้เคียง และร่วมกันพิจารณาการเตรียมพื้นที่กักกันตามมาตรการฯ 2.) ระยะกักกันตัวเอง 14 วัน เมื่อเดินทางมาถึงบ้านให้ครอบครัวแจ้งผู้ใหญ่บ้าน หรืออสม.ภายใน 3 ชั่วโมง เป็นข้อตกลงของตำบล โดยถ้าญาติไปรับมาเองให้แจ้งทำรายการระยะ กรณีกลับจากต่างประเทศที่เป็นผิวน้อยจะมีรถ อบต.ไปรับ โดยผู้ที่มาจากต่างประเทศทุกรายต้องไปกักตัวที่ท้ายไร่ท้ายสวน เพราะในชุมชนเป็นชุมชนขนาดใหญ่มีคนแออัดจำนวนมาก ครอบครัวหนึ่งอยู่ด้วยกันหลายสิบคน ทำให้การแยกของกินของใช้ เว้นระยะห่างทำได้ยาก เมื่อแจ้งอสม.หรือผู้ใหญ่บ้านแล้ว จะนำชุดฝ้าระวังโรคไปให้ ในชุดประกอบด้วยปรอทวัดไข้ (กรณีกลับจากต่างประเทศหรือกลุ่มที่มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มอาชีพเสี่ยง) หน้ากากผ้า แอลกอฮอล์เจล ถุงแดงใส่ขยะติดเชื้อ ใบเอกสารให้ความรู้การปฏิบัติตัว ใบยินยอมการกักตัว ยาเวชภัณฑ์ที่รพ.สต. อบต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่จะสนับสนุนให้ ส่วนญาติจะเป็นคนคอยส่งข้าวส่งน้ำให้ แบบแยกของกินของใช้ เว้นระยะห่างกัน อสม.จะไปเยี่ยมเป็นระยะๆ มีเบอร์โทร มีไลน์ เบอร์ฮอตไลน์ติดต่อสอบถามอาการทุกวัน หาก

มีอาการผิดปกติให้ประสานความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา จะมีรถกู้ชีพกู้ภัยของอบต. ไปรับมาส่ง รพ.สต.หรือโรงพยาบาล 3.) ระยะพักการกักตัว อสม.แจ้งมา รพ.สต. ออกไปทำการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น วัดอุณหภูมิ ฟังปอด และให้คำแนะนำให้ปฏิบัติตัว ใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ แยกของกินของใช้ เว้นระยะห่าง จากนั้นก็แจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านออกหนังสือรับรองการพ้นระยะกักตัว และหมู่บ้านจะประกาศรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการกักตัวแล้ว ซึ่งทุกคนในชุมชนจะได้ทราบร่วมกัน

ผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้นำชุมชนในพื้นที่ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. จะมีความใส่ใจสุขภาพของชาวบ้านเป็นอย่างมาก และจะส่งไลน์แจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านตลอดเวลา และทุกครั้งที่มีผู้กักตัวเข้ามาในชุมชน หรือเมื่อกักตัวครบ 14 วัน ก็จะรวมออกติดตามไปด้วยแทบทุกครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจและรับรองผู้กักตัวให้กลับเข้าสู่ชุมชนได้อย่างปลอดภัย พร้อมกับแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าไปในชุมชนอีกด้วย สำหรับผู้กักตัว 14 วัน กรณีที่บ้านหนึ่งหลังจะอาศัยอยู่ร่วมกันหลายครอบครัวมีสมาชิกจำนวนมาก ชาวบ้านก็จะปรับตัวเองตามวิถีความเป็นอยู่แต่ให้สอดคล้องกับมาตรการการกักกันของรัฐและชุมชน ผู้กักตัวเองก็มีความเข้าใจและรับผิดชอบต่อสังคมที่สูงมาก โดยจะใช้ตาข่ายกันบ้านของตนเองโดยรอบ หรือใช้บ้านร้างที่ไม่มีคนอยู่ หรือใช้คอกวัวเป็นที่พำนักกักตัวเอง โดยจะมีญาติเป็นคนคอยนำส่งอาหารและน้ำดื่มวางไว้หน้าบ้านหรือหน้าสถานที่กักตัว และคอยพูดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆ มี อสม.ออกติดตามวัดอุณหภูมิและสอบถามอาการทุกวัน โดยชาวบ้านเองก็ไม่ได้รังเกียจแต่อย่างใด ผ่านไปมาก็แะมาทักทายพูดคุยแบบต่างๆ ให้กำลังใจเช่นกัน จนครบกำหนด 14 วัน ก็ทำให้ชาวบ้านมั่นใจว่าคนที่กลับมาจากต่างจังหวัดไม่น่าเอาเชื้อมาติดกับคนที่อยู่ในชุมชนได้อย่างแน่นอน

โดยสรุปผลสำเร็จของการดำเนินงาน คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการบริหารจัดการ ได้แก่ การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมจัดหาสถานที่กักกันตัว โดยใช้บ้านของกลุ่มเสี่ยง

เอง หรือบ้านพักในสวน ในไร่ยาง หรือหอประชุม อาคารโรงเรียน ที่ทางชุมชนมีมติร่วมกันให้ใช้ การจัดการด้านสถานที่เพื่อความปลอดภัย ได้แก่ การกำหนดอาณาเขต ล้อมรั้ว ตาข่าย แสงอาณานิคมบริเวณชัดเจนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในช่วงกักตัวเพื่อความปลอดภัยในการติดต่อของโรค การจัดหาทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานหรือติดตามกำกับ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม.ร่วมกับ จนท.สาธารณสุข กำหนดตารางเวร ข้อปฏิบัติสำหรับผู้กักกันตัว ในส่วนการให้กำลังใจ เป็นประเด็นที่กล่าวถึงรองลงมา เป็นประเด็นสำคัญที่คนในชุมชนแสดงออกมา โดยการแวะเยี่ยมพูดคุย ให้กำลังใจ บริจาคอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ถูกกักกันตัวไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวล มากไป ซึ่งจากการดำเนินงานทั้ง 5 ชุมชน พบว่าผู้กักกันตัวอยู่กักกันตัวจนครบ 14 วัน มีความพึงพอใจและไม่เกิดความเครียดจากมาตรการดังกล่าว

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1) เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและมีความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 98.33 และได้รับการสนับสนุนการจัดบริการตามบทบาทการสนับสนุนการจัดบริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 100 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติ โดยเข้าร่วมประเมินพื้นที่ในการดำเนินการสถานที่กักกันตัวที่บ้าน ดำเนินการสถานที่กักกันตัวที่บ้านตามแนวทางที่กำหนดขึ้น และเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการสถานที่กักกันตัวที่บ้านร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน

สถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าอยู่ในระดับดีมากถึงมากที่สุดร้อยละ 82.40

ด้านกลุ่มเสี่ยงผู้ถูกกักตัวตามรูปแบบ

มีกลุ่มเสี่ยงผู้ถูกกักตัวตอบแบบสอบถามผ่านทางระบบออนไลน์ จำนวน 3,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.39 ของผู้ที่ได้รับการกักตัวทั้งหมด (ร้อยละ 66.99 ของกลุ่มตัวอย่างตาม Inclusion criteria) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ต้องกักตัวเป็นระยะเวลาจำนวน 14 วัน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.57 ปี

1) ผู้กักตัวได้ทราบเกี่ยวกับการกักตัวตามพรบ.โรคติดต่อและแนวทางการดำเนินการตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากที่สุดร้อยละ 78.65 ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกักตัวตามแนวทางและรูปแบบที่กำหนด มากที่สุดร้อยละ 76.83 โดยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตัวในประเด็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมากที่สุด ร้อยละ 78.50 ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในประเด็นด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ในช่วงระหว่างการกักตัวให้ครบ 14 วัน มากที่สุด ร้อยละ 78.30 และรูปแบบการกักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตลอดระยะเวลาที่กักตัว มากที่สุด ร้อยละ 79.91

2) ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในกลุ่มผู้กักกันตัวที่บ้าน พบว่าทราบวิธีป้องกันตัวจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึงร้อยละ 97.08 รองลงมาได้แก่ ทราบวิธีการติดต่อหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 95.78 และ ทราบอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในคน ร้อยละ 88.78 ส่วนประเด็นที่ทราบน้อย

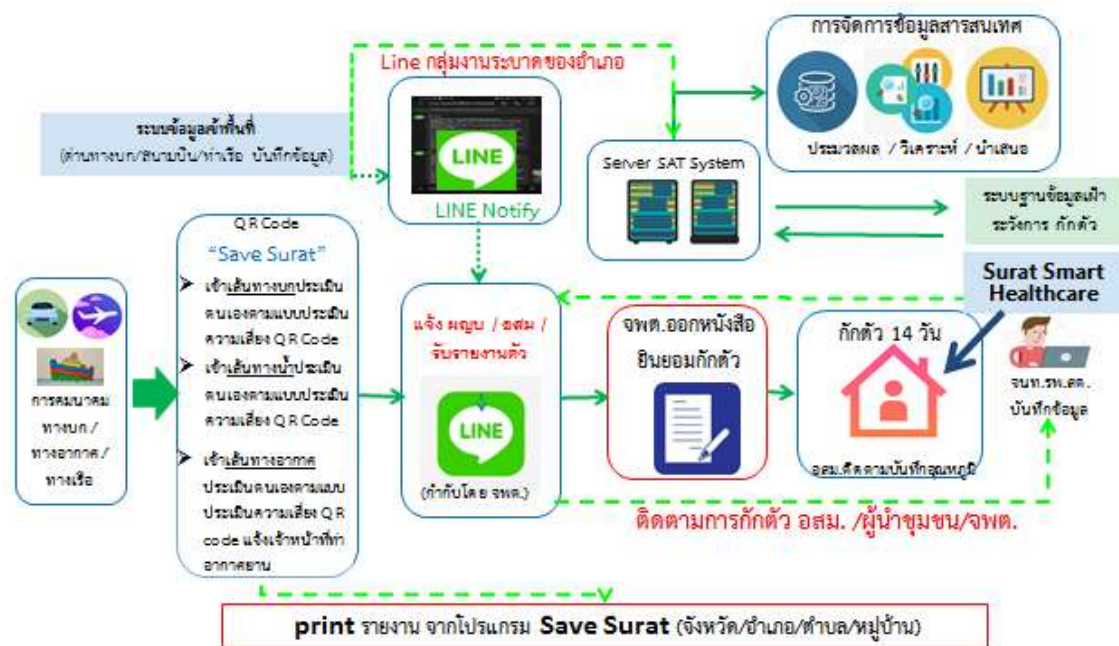
ที่สุด ได้แก่ วิธีการรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 74.45

3) ประเมินการดูแลและอำนวยความสะดวกในช่วงการกักกันตัว พบว่าผู้ถูกกักกันตัวได้รับการดูแลและอำนวยความสะดวกดีมาก ร้อยละ 95.94 การได้รับการดูแลและอำนวยความสะดวกดี ร้อยละ 4.06

4) ผลการประเมินความเครียดจากการถูกกักกันตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย ร้อยละ 53.05 รองลงมา ไม่มีความเครียดร้อยละ 40.13 มีความเครียดปานกลางร้อยละ 5.47 และมีความเครียดมากเพียงร้อยละ 1.35

5) ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้ถูกกักกันตัวมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 51.41 รองลงมา พึงพอใจมาก ร้อยละ 42.76 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 4.11 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 1.72 โดยภาพรวมความพึงพอใจของผู้ถูกกักกันตัวตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง (อสม. ผู้นำชุมชน จพต.) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

6) ผลการประเมินร้อยละผลลัพธ์ (Outcome) ของผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าที่ต้องได้รับการกักตัวได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



ภาพ 2 ระบบการลงทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงและการติดตามผู้ที่เดินทางเข้ามาพื้นที่ตามรูปแบบการดำเนินงาน สถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตาราง 1 ข้อมูลจำนวนผู้ที่ต้องกักตัว 14 วัน จำแนกตามลักษณะสถานที่พักในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 – 31 ตุลาคม 2563 (n = 6,358)

ลักษณะที่พักสำหรับกักตัว	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กรณี 1 ใช้บ้านตนเองเป็นที่กักตัว	5,989	94.20
กรณี 2 บ้านตนเองไม่พร้อมได้ย้ายไปพักบ้านใกล้เคียงซึ่งเป็นบ้านที่ไม่มีผู้อยู่อาศัย หรือบ้านร้าง หรือบ้านสวนหรือห้างนา	126	1.98
กรณี 3 ใช้สถานที่ในหมู่บ้าน ชุมชน	243	3.82
รวม	6,358	100.00

ตาราง 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=60)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. ความพร้อมของการสนับสนุนองค์ความรู้ในการจัดบริการ ได้แก่ คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน และการฝึกอบรม	10.4	40.6	45.0	3.0	1.0
2. ความเหมาะสม เพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระบบการติดตาม การดำเนินการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Application	13.4	31.7	45.0	5.4	4.5
3. ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้การดำเนินการ	10.9	22.3	48.0	12.9	5.9
4. ความชัดเจนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วม	42.1	39.6	9.4	6.9	2.0
5. ความรู้ ความสามารถของบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่ในทีมดำเนินการ	47.5	33.7	11.9	5.9	1.0

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		Lower	Upper		
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.48	.73	4.83	.12	-1.35	-36.025	-26.103	-12.604	<.001
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง (อสม. ผู้นำชุมชน จพต.)	12.76	2.84	19.41	1.05	-6.65	-5.7616	-4.3237	-14.115	<.001

*Significant at $p < 0.01$

ตาราง 4 ผลลัพธ์ (Outcome) ของผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลลัพธ์ (Outcome) ตามรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ผลการดำเนินการ		
	ก่อนการใช้รูปแบบ	หลังการใช้รูปแบบ	ประสิทธิผล
1. การได้รับการติดตามการกักตัวในกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติตามมาตรการจนครบ 14 วัน	68.57	100.00	ความครอบคลุมเพิ่มขึ้น
2. ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	59.34	89.74	ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
3. ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง (อสม. ผู้นำชุมชน จพต.)	55.59	89.63	ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
4. รายงานความเสี่ยงจากการดำเนินการตามรูปแบบ	19.46	1.21	ความเสี่ยงลดลง
5. การได้รับการแก้ไขปัญหาที่พบในทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคมเศรษฐกิจของผู้กักตัวจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับการแก้ไขช่วยเหลือจากองค์กรและภาคีเครือข่าย	65.71	100.00	ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาเพิ่มขึ้น

วิจารณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคนั้น นอกจากมาตรการ

สำคัญในการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนรักษามาตรการส่วนบุคคล การควบคุมโรคขั้นพื้นฐาน สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ การล็อกดาวน์เพื่อจำกัดการระบาดของ

โรค และการจัดทำแผนเตรียมรับการระบาดครั้งใหม่แล้ว ถือว่ามาตรการการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การเว้นระยะห่างทางสังคมดังการศึกษาในฮ่องกงพบว่าการปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงระยะเวลาของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อ ในชุมชนได้ถึงร้อยละ 44 โดยพบว่าการหยุดเรียนหรือปิดโรงเรียนจะช่วยลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จาก 1.28 คน (95% CI=1.26–1.30) เหลือ 0.72 คน (95% CI=0.70–0.74)¹¹ อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการปิดโรงเรียนจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ และยังพบว่าความเหมาะสมของมาตรการการปิดโรงเรียนขึ้นอยู่กับบริบทและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของแต่ละประเทศ และมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างอื่น เช่นการทำงานที่บ้านอาจจะมีประสิทธิภาพมากกว่า¹² โดยการเว้นระยะห่างทางสังคมควรมีระยะอย่างน้อย 1 เมตร ดังการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าการเว้นระยะห่าง 1 เมตรหรือมากกว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อเทียบกับการเว้นระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร (OR=0.18, 95%CI=0.09–0.38) นอกจากนี้พบว่าการสวมหน้ากากป้องกันโรค (N95 หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า) และเครื่องป้องกันหน้า (face shield) ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 แต่น้อยกว่าการเว้นระยะห่างทางสังคม คือ การสวมหน้ากากป้องกันโรคช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อเทียบกับการไม่สวมหน้ากากป้องกันโรค (OR=0.15, 95%CI=0.07–0.34) และการสวมเครื่องป้องกันช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อเทียบกับการไม่สวมเครื่องป้องกันหน้า (OR=0.22, 95%CI=0.12–0.39)¹³

มาตรการ Q: Quarantine การกักกันผู้สัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เข้าข่ายเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

โควิด-19 ให้กักกันที่บ้านนั้น ถือเป็นมาตรการสำคัญที่จะลดการแพร่ระบาดของโรค โดยรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี สอดคล้องกับ อีรพัฒน์ อังศุवाल¹⁴ ที่ศึกษาผลกระทบของมาตรการทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการโควิด-19 โดยพบว่า อสม. มีบทบาทอย่างมากในการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการรณรงค์ และป้องกันการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ โครงการที่น่าสนใจที่ อสม. ได้ริเริ่ม ได้แก่ “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” ที่ดำเนินการระหว่างวันที่ 2–26 มีนาคม 2563 ที่ให้ความรู้ คัดแยกกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตาม โครงการ “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน” เริ่มวันที่ 27 มีนาคม จนถึงวันที่ 2 เมษายน 2563 อสม. ได้บุกเคาะประตูบ้านไปแล้ว 11,835,329 หลังคาเรือน และโครงการ “อสม.ร่วมใจ รณรงค์ส่งกรานต์ไทยปลอดภัยจากโควิด-19”

ผลการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้กักตัวทราบวิธีป้องกันตัวจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึงร้อยละ 97.08 สอดคล้องกับการศึกษาของพระครูศรีปริยัติวิธาน¹⁵ ที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาได้แก่ทราบวิธีการติดต่อหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 95.78 และทราบอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในคน ร้อยละ 88.78 ส่วนประเด็นที่ทราบน้อยที่สุดได้แก่วิธีการรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 74.45 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอัฟกานิสถานพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้

ร้อยละ 93.00 การทำความสะอาดมือ ร้อยละ 92.00 หลีกเลี้ยงการสัมผัสผู้ที่มีอาการคล้ายโรคไขหวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 89.00 ไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก และปาก ร้อยละ 87.00 หลีกเลี้ยงการชุมนุม ร้อยละ 85.00 ปิดจมูกและปากหลังการไอ จาม ร้อยละ 80.00 หลีกเลี้ยงการสัมผัสมือ ร้อยละ 72.00 หากมีอาการป่วยให้พักรักษาตัวที่บ้าน และไปพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรง และร้อยละ 69.00 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อบนอุปกรณ์ และพื้นผิวสัมผัส นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.00 มีความเห็นวามมาตรการในการจำกัดการเดินทางและให้อยู่บ้านส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ¹⁶ ในขณะที่การประเมินผลลัพธ์ พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นปัจจัยสำเร็จอันดับแรกของการกักกันตัว โดย

การร่วมคิดริเริ่ม ที่พบว่าการเรียนรู้ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหาของคนในชุมชน สามารถอยู่ด้วยกันตามกฎหมาย กติกาของหมู่บ้านโดยสันติ ชาวบ้านจากที่เคยเป็นผู้ฟังอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นการทำให้ชุมชนมีความมั่นใจ ความเชื่อมั่น กล้าคิด กล้าแสดงออกมากขึ้นโดยการพูดคุย และแลกเปลี่ยนกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน การขยายความคิดจากวงเล็กสู่วงใหญ่ในชุมชน¹⁷ โดยชุมชนได้มีการร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ได้แก่ กำหนดมติของชุมชน เช่น การแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทุกคนทราบว่าถ้าจะมีคนในครอบครัวกลับมาบ้านต้องเตรียมตัวเตรียมการอย่างไร ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำชุมชน ร่วมกันกำหนดแนวทางกักตัวของกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นไปตามมาตรการการกักกันตัวที่กำหนดขึ้น การแบ่งเขตรับผิดชอบ แบ่งเป็นหมวดหรือคุ้ม โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบแต่ละคุ้มบ้าน พร้อมทั้งมี อสม. ช่วยสนับสนุน มีทีมบูรณาการตำบลประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. อบต. และคณะกรรมการหมู่บ้านเข้าไปแนะนำให้ความรู้แก่คนในครอบครัว บ้านใกล้เคียง และร่วมกันพิจารณาการเตรียมพื้นที่กักกันตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้ตาข่ายกันบ้านของตนเอง โดยรอบหรือใช้บ้านร้างที่ไม่มีคนอยู่ หรือใช้คอกวัวเป็นที่พำนักกักตัวเอง อีกทั้งผู้ที่เดินทางมาจาก

ต่างประเทศต้องให้ไปกักตัวที่ไรที่สวนทุกคน โดยใช้เชือกกันแนวเขต แยกกันเป็นสัดส่วนชัดเจน เพื่อมิให้บุคคลภายนอกเข้าไปในบริเวณกักตัว ลดความวิตกกังวลของคนในชุมชน เนื่องจากบ้านเรือนของที่นี่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ไม่เอื้อต่อการกักตัว เช่น การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร แยกห้องนอน แยกห้องน้ำ การรับประทานอาหาร จากความวิตกกังวลดังกล่าวจึงนำไปสู่การปรึกษาหารือของผู้นำชุมชนและแกนนำหมู่บ้าน จนเกิดเป็นมติที่ประชุมคือ กำหนดให้ผู้ที่จะกลับมาบ้าน ให้ไปกักตัวที่กระท่อมในไรหรือสวน ซึ่งอยู่ไม่ห่างจากหมู่บ้านมากนัก สามารถไปส่งสิ่งสนับสนุนให้ได้ไม่ลำบาก หากครอบครัวใดมีกระท่อมเก่าอยู่แล้วสนับสนุนให้ซ่อมแซมเพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้งาน แต่ถ้าหากยังไม่มีชาวบ้านจะช่วยกันสร้างกระท่อมให้ใหม่ พร้อมหาระบบน้ำสำหรับดื่มและใช้ชีวิตระหว่างการกักตัว

การร่วมปฏิบัติ ได้แก่ ครอบครัวจัดเตรียมสถานที่สำหรับกักตัว โดยใช้กระท่อมที่เก็บของหลังบ้าน การเย็บเยียนให้กำลังใจจากครอบครัวและชุมชน เช่น จะมีญาติเป็นคนคอยนำส่งอาหารและน้ำดื่มวางไว้หน้าบ้านหรือหน้าสถานที่กักตัว และคอยพูดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆ โดยการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวถือว่าเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการยอมรับในชุมชนเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความคล้อยตามและปฏิบัติตามป้องกันการติดเชื้อตามสิ่งประชาชนรับรู้จากบุคคลเหล่านี้¹⁸ ดังการศึกษาที่พบว่าการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนรายบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของคนในชุมชน/สังคม ($r=0.89$, $p<0.05$)¹⁹ และยังอาจขึ้นกับนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 และมาตรการการผ่อนปรนข้อบังคับของรัฐบาล ซึ่งจะปรับเปลี่ยนไปตามจำนวนกลุ่มเสี่ยง จำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิตและระยะการระบาดของโรค

การร่วมตรวจสอบ ติดตามประเมินผล ที่พบว่าการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมตรวจสอบ ติดตามประเมินผลของคนในชุมชน ได้แก่

ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในการตรวจให้คำแนะนำการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ที่นอน ของใช้ ที่อาบน้ำ ห้องน้ำตามแนวทางที่กำหนด โดยมีการแยกโดยเฉพาะในส่วน ofชุมชน อสม.ออกติดตามวัดอุณหภูมิและสอบถามอาการทุกวัน ด้วยช่องทางในการลงทะเบียนผ่านทางแอปพลิเคชัน Save Surat ที่เชื่อมต่อการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียและแอปพลิเคชัน Surat Smart Healthcare และมีแนวทางในการติดต่อกับ รพ.สต. และ Hotline จะมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันได้¹⁷

การร่วมรับผิดชอบและรับประโยชน์ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การกักตัวครบกำหนด 14 วัน จะทำให้ชาวบ้านมั่นใจว่าคนที่กลับมาจากต่างจังหวัด ไม่นำเอาเชื้อมาติดกับคนที่อยู่ในชุมชนอย่างแน่นอน การออกหนังสือรับรองการพ้นระยะกักตัวและหมู่บ้านจะประกาศรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการกักตัวแล้ว ซึ่งทุกคนในชุมชนจะได้ทราบร่วมกัน ถึงแม้ว่าจะมีความยากลำบากที่ต้องกักตัวแบบโดดเดี่ยว แต่ทุกคนก็ยินยอมทำตามมาตรการที่กำหนดเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวเองเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น จนกว่าจะพ้นระยะเวลากักตัว การสื่อสารในชุมชน ผู้นำชุมชนจะประกาศแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางหอกระจายข่าวทุกวัน สร้างความเข้าใจให้กับชาวบ้าน โดยพูดให้กำลังใจขอบคุณผู้ที่กักตัวหรือผ่านญาติ ที่ยอมเสียสละความสะดวกสบาย ห่วงไกลครอบครัว ไปกักตัวที่สวนให้ครบระยะ 14 วัน เพื่อความปลอดภัยของคนในชุมชน การช่วยเหลือของชุมชน คนในชุมชนจะช่วยสนับสนุนน้ำดื่ม ข้าวสาร อาหารแห้ง เพื่อให้ญาตินำไปส่งให้กับผู้ที่กักตัวในไร่นาป่า ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์¹⁷

สรุป

ผลการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในกลุ่มเสี่ยงแพร่ระบาด โดยการกักตัวอยู่ที่บ้านภายใต้การมีส่วนร่วมและมาตรฐานในการป้องกันการแพร่

ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อในพื้นที่ลงได้ โดยปัจจัยของผลสำเร็จเกิดจากผู้ถูกกักกันตัว ให้ความร่วมมือและได้รับการดูแลที่เป็นระบบจากสมาชิกในครัวเรือนและชุมชน โดยไม่เกิดความเครียดและพึงพอใจต่อกระบวนการ ซึ่งทำให้เกิดประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนำเอารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (New emerging disease) เพื่อให้เกิดแนวทางในจัดระบบและบริหารจัดการสาธารณสุขในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน โดยควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและความคุ้มค่าต่อการใช้รูปแบบการ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ ดำเนินการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งต้องดำเนินการภายใต้การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้มีข้อจำกัดในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารการแพทย์สาธารณสุขในทุกระดับที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนผลการศึกษามีขึ้นครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guidelines on management of injuries. Geneva: World Health Organization. 2015.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-24. 2020. Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200213-sitrep-24-covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4_4. Accessed August 26, 2020.
3. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381.
4. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it. search form [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). 2020
5. Signorelli C, Scognamiglio T, Odone A. COVID-19 in Italy: impact of containment measures and prevalence estimates of infection in the general population. *Acta biomedica: Atenei Parmensis*. 2020;91(3-5):175-9.
6. Qiu Y, Chen X, Shi W. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Popul Econ*. 2020;33:1127-1172.
7. กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. แนวทางบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine). 2563; สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine/g_quarantine_state210763n.pdf. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2563.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)..2563. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563.
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2563. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2563.
10. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ประกาศเรื่อง การเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2563. สืบค้นจาก http://soc.soc.go.th/slkupload/v63_89.pdf. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2563.
11. Liu W, Zhang QI, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, Chen L, Liang L, Zhou J, You L, Wu P. Detection of Covid-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. 2020 Apr 2;382(14):1370-1.
12. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, Mytton O, Bonell C, Booy R. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020 May 1;4(5):397-404.
13. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of

SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet.

2020;395(10242):1973-87.

14. ชีรพัฒน์ อังศุवाल. กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการโควิด-19.วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2563;16(2).37-75

15. พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร.). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามหลัก

อริยสัจ 4. วารสารศิลปการจัดการ. 2563; 4(3).520-536.

16. Ahmad N, Ahmad W, Arman R, et al. Community perception survey – COVID 19 knowledge, attitude and practice survey in Kabul, Kunduz and Khost provinces. Retrieved from:

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/afg_community_perception_survey_co

vid-19_final_report_johanniter_20042020.pdf. Accessed March 24, 2020.

17. ปกรณ์ชัย สุพัฒน์พงศธร และคณะ. วิธีการผลิตกับความมั่นคงของชีวิตจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2559; 35, 2 (มี.ค.-เม.ย. 2559) หน้า 107-120

18. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav. 2020;4(5):460-471.

19. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19: ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2563. สืบคนจาก:

<https://drive.google.com/file/d/1stvSan9LHnDWbfbs4t8vleqWAJw4ekj/view>. สืบคนเมื่อ 12 เมษายน 2563.