

การพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

The Promotion of Student Affairs Administration of Students' Democratic
Characteristics in Ban Thung Phra School, Khon San District,
Chaiyaphum Province

รัชนีกร ทะน้อย¹,
จุฬารณม์ โสตะ²,
อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำการศึกษาในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) คือ หลักการทำ P-A-O-R Spiral Cycle เป็นวงจรแบบเกลียวสว่าน 1 รอบ เริ่มตั้งแต่ ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผล และร่วมกับสะท้อนผลรวม คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยประชากรได้มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำงานร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง จำนวน 77 คน โดยการวางแผน จัดหาพื้นที่ เพื่อจัดทำศูนย์พักคอยและ ให้ความรู้แก่ อสม แก่นนำผู้นำชุมชนหมู่บ้าน และญาติในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การปฏิบัติตัวเพื่อลดการติดเชื้อและแยกตัวออกจากครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการดำรงวิถีชีวิตใหม่ รณรงค์ การเฝ้าระวังและจัดทีมเยี่ยมให้กำลังใจ เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (COVID-19) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบความพึงพอใจ เก็บข้อมูลช่วงเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t - test เพื่อหาความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ก่อนการอบรม มีค่าเฉลี่ยความรู้ (\bar{x} = 13.91) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 1.10) หลังการอบรม มีค่าเฉลี่ยความรู้ (\bar{x} = 18.27) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.80) เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .000) มีช่วงความเชื่อมั่น (95% CI -4.65 ถึง -4.07) คะแนนความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้าน 20 ข้อ อยู่ในระดับมาก ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความเข้าใจ ด้านการนำความรู้

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

² คณบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย/อาจารย์ประจำหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

³ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย/อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา



ไปใช้ และด้านวิทยากร มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 3.00) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.000) รองลงมาด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 2.93) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.12) อสม. ที่เป็นแกนนำ ลดความวิตกกังวล สามารถสร้างความเชื่อมั่น ในการให้การดูแลเบื้องต้น มีการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์พักคอย โดยการปฏิบัติตัว ตามข้อปฏิบัติของการควบคุมโรค และใช้วิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด ทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่น ได้รับการดูแลและไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และกักขังรวมทั้งทำให้ ผู้ป่วย ญาติแลครอบครัว คนในชุมชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : การพัฒนา เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน

Abstract

This action research aimed to study and develop the performance of village health volunteers in surveillance Prevention and control of coronavirus disease 2019 by conducting a study in the group Village Public Health Volunteers in Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 at Wang Saeng Sub-District Health Promoting Hospital, Rural District, Khon Kaen Province Using the concept of Kemmis & McTaggart (1988) is the principle of making a P-A-O-R Spiral Cycle, a 1-cycle spiral cycle, starting from joint planning. work together together to observe the results and together with the total reflection Selected populations and samples by selecting a specific method (Purposive sampling) where the population was obtained from the village health volunteers; working with personnel in Wang Saeng Sub-District Health Promoting Hospital, amounting to 77 people, by planning, procuring areas to set up a waiting center and Educating the village elders, community leaders, and village leaders and relatives in screening for high-risk groups and practices to reduce infection and isolate from family and community including living a new way of life Campaign for surveillance and organizing a visiting team to cheer up. Data were collected by using a questionnaire divided into 3 parts: general information of the respondents; A form of assessment of knowledge about the new way of caring for patients with COVID-19 (COVID-19) and knowledge of COVID-19 and satisfaction form. Data were collected during the months of May to November 2021. Data were collected before and after the operation. Analyze data with statistics Descriptive statistics were used to determine the frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and statistic paired t-test to determine the difference between before and after the operation.

It was found that the sample group had knowledge before training, knowledge mean (\bar{x} = 13.91), standard deviation (SD = 1.10) after training, knowledge mean (\bar{x} = 18.27), standard deviation (SD = 0.80).) when testing the difference, it was found that The sample group had a statistically significant increase in knowledge (P-value <.000) with a confidence interval (95% CI -4.65 to -4.07). The satisfaction scores on all 5 aspects of 20 items were at a high level. Equipment, tools and facilities understanding in applying knowledge and lecturers They were very satisfied with the mean (\bar{x} = 3.00) and the standard deviation

(SD = 0.000), followed by the service process process with the mean (\bar{x} = 2.93) and the standard deviation (SD = 0.12) Volunteers who are the mainstays to reduce anxiety can build confidence in providing primary care There was a follow-up visit at the waiting center. by acting according to the rules of disease control and strictly implement a new way of life make the patient confident Being cared for and not feeling abandoned and confined, as well as enabling patients, relatives and family, people in the community to have the right understanding and cooperation in the correct implementation of the new way of life.

Keywords : Network of Village Health Volunteers, Development, Surveillance, Prevention and Control of COVID-19 Infection

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถ แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อ จะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็น ไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต โดยองค์การอนามัย โลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และต่อมาได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) หลังมีการ ลุกกลาม ไปยังหลายประเทศในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เวลามาตรฐานกรีนิช 07.45 น. มีผู้ติดเชื้อ ยืนยันแล้วมากกว่า 158,980,250 คน ใน 213 ประเทศและดินแดนที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 3,307,139 คน และมีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า 136,547,403 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบ ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีน วันที่ 8 มกราคม 2563 ต่อมาได้มีการขยายการระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ที่ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่ได้มีการตรวจหาการติดเชื้อ จากนั้นมีการติดเชื้อที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่ขึ้นในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ทำให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง การ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในประเทศไทยเข้าสู่จุดวิกฤตที่สุด มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ประจำวันเป็น หลักหมื่น เสียชีวิตรายวันเป็นหลักร้อย สถานการณ์ระบบสาธารณสุขพบว่าเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอ ต้องให้ผู้ป่วยติดเชื้อไม่รุนแรง กักตัวที่บ้าน เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 2,899 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 2,162,665 ราย ผู้ป่วย รักษาหาย 2,100,932 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ 22 ราย ร้อยละ 0.98 เสียชีวิตสะสม 21,283 ราย พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 51,610,281 ราย ติดเชื้อรายใหม่ 163,707 ราย รักษาหาย 40,474,346 ราย เสียชีวิตสะสม 826,719 ราย รองลงมาประเทศอินเดีย ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 34,732,592 ราย ติดเชื้อรายใหม่ 6,543 ราย รักษา หาย 34,162,765 ราย เสียชีวิตสะสม 476,897 ราย และประเทศบราซิล ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 22,209,020 ราย ผู้ติดเชื้อราย ใหม่ 4,079 ราย รักษาหาย 21,414,318 ราย เสียชีวิตสะสม 617,647 ราย กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันใน ประเทศไทยจะค่อนข้างคงที่ แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อในระดับสูงอยู่ในหลายพื้นที่ ซึ่งยังคงต้อง เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาส



พบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอีก หากมีการผ่อนปรนมาตรการ หรือความ หละหลวมของการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ของประชาชน นอกจากนี้ อาจพิจารณาเพิ่มการคัดกรองเชิงรุก โดยใช้ Antigen test kit เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อ ของประชาชนให้สะดวก รวดเร็ว นำไปสู่การดูแล ที่เหมาะสมและแยกโรคได้เร็วขึ้นเพื่อลดการแพร่เชื้อ และลดความแออัดของการ เข้ารับการตรวจในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ต้องเน้นย้ำให้ประชาชนงดการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม และปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน โรคอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างและ ทำงานจากบ้าน (Work from home) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนแออัด ไม่นั่งรับประทานอาหารในที่สาธารณะ และไม่จับ กลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น รายงานสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น EOC ข้อมูลวันที่ 19 ธันวาคม 2564 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 34 ราย ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 26,886 ราย รักษาหายรายใหม่ 50 ราย รักษาหายกลับบ้าน สะสม 26,242 ราย กำลังรักษา 544 ราย เสียชีวิตสะสม 100 ราย กลุ่มงานควบคุมโรคทางระบาดวิทยา สาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น ได้ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัดและอำเภอในทุกท้องถิ่นทุกกลองภารกิจ แบบ Activated (Full) (งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2564)

อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ข้อมูลวันที่ 19 ธันวาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 635 ราย รักษาหายกลับ บ้านสะสม 497 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 2 ราย (งานควบคุมโรคติดต่อ รพ.ชนบท, 2564)

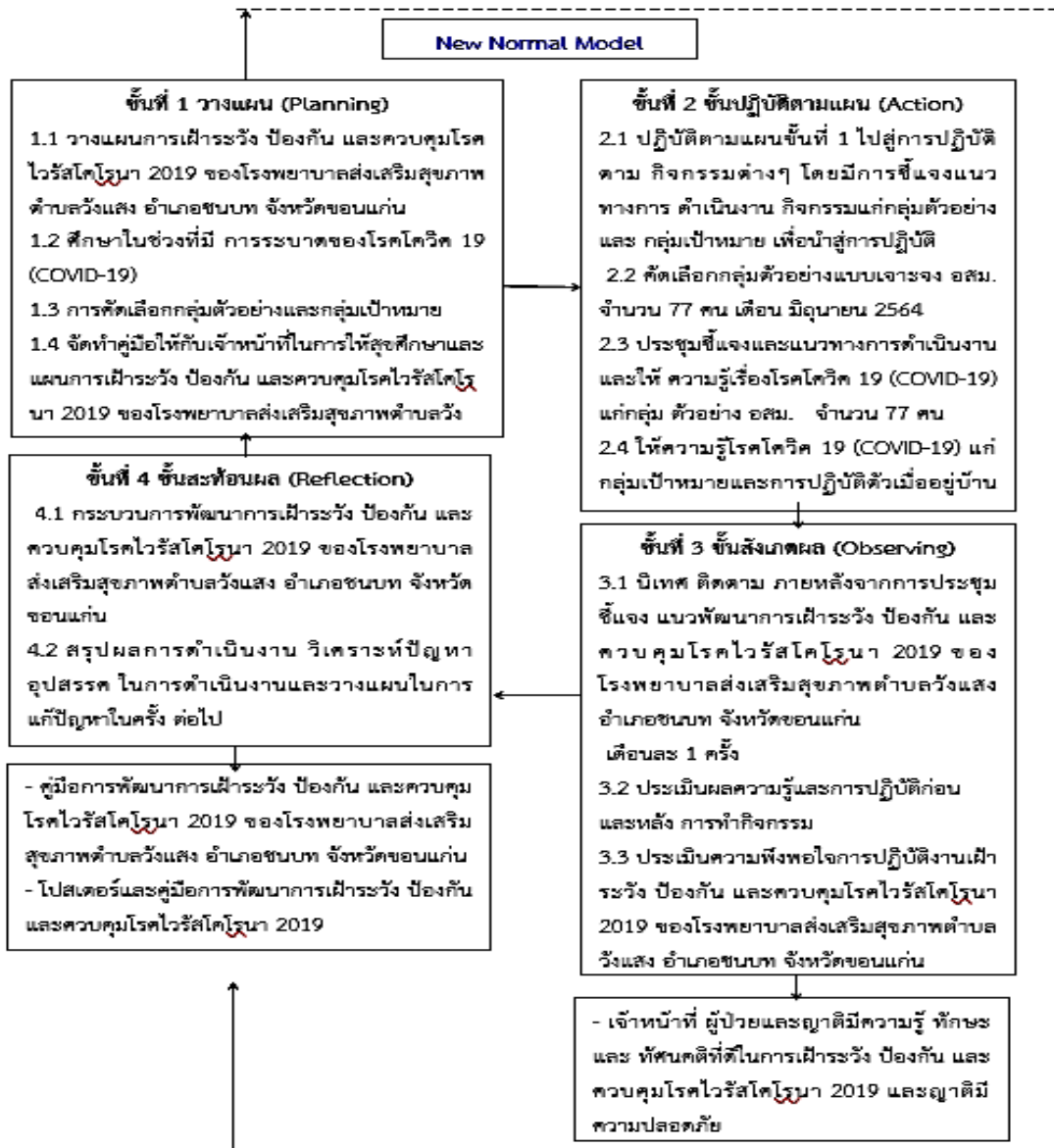
ตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 34 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ข้อมูลวันที่ 19 ธันวาคม 2564 บ้านวังแสง หมู่ที่ 1 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 12 ราย บ้านหูลิง หมู่ที่ 2 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 10 ราย บ้านโนนศิลา หมู่ที่ 8 พบผู้ติดเชื้อสะสม 10 ราย และบ้านวังแสงใต้ หมู่ที่ 11 พบผู้ติดเชื้อสะสม 2 ราย (งานควบคุมโรคติดต่อ รพ.สต.วังแสง, 2564)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น มีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kermis & McTaggart (1988) ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มี 4 ขั้นตอนคือ 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติ (Action) 3. สังเกต (Observation) 4. การสะท้อนผล (Reflection)



ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผล ภาวะคุกคามต่อชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน/พิการหรือเสียชีวิต

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยประชากรได้มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำงานร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง จำนวน 77 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 77 คน

4.2 เครื่องมือและวิธีการหาคุนภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) คือหลักการทํา P-A-O-R Spiral Cycle เป็นวงจรแบบเกลียวสว่านไม่มีวันสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผลรวมเป็น 1 วงรอบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิธีใหม่โควิด-19 (COVID-19) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

2. เครื่องมือเชิงกระบวนการประชุมกลุ่ม Brain storming, การสังเกต, สัมภาษณ์เชิงลึกในขั้นตอนการปฏิบัติ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ดังนี้ ข้อมูลที่ได้จากศึกษาจากระยะเตรียมการณ์/ศึกษาสภาพการณ์ศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้เก็บข้อมูลเป็นเจ้าของหน้าที่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเกิดการสัมผัสกับกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่ การอบรมการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) ซึ่งได้จากกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุง และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงไม่ซ้ำกับพื้นที่วิจัยจำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง (reliability) ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำมาวิเคราะห์ และนำมาสังเคราะห์ข้อมูลก่อนข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์แบบสอบถาม หลังจากนั้น ผู้วิจัยลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการณ์/ศึกษาสภาพการณ์ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ความตื่นตระหนก

ตกใจ ความหวาดระแวง ความกลัวจนทำให้เกิดภาวะเครียด เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ ปัญหาและความ ต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ขั้นตอนการดูแลรักษา การให้ข้อมูลการดูแลตนเองและการ ป้องกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และปฏิบัติดังนี้

- 1) ศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19
- 2) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19
- 3) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย PUI/COVID-19 หรือกลุ่มเสี่ยงหรือมาจาก พื้นที่เสี่ยง
- 4) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการ ระบาดของโรค COVID-19 โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์
- 5) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการเตรียมความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค COVID-19 และแนวทางการดูแลผู้ป่วย ในช่วงระบาดของโรค COVID-19
- 6) การขออนุญาตลงพื้นที่ในการทำวิจัย โดยมีหนังสือจากทางวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ถึง สาธารณสุข อำเภอชนบท เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการทำวิจัย

4.2 ระยะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) – วางแผนการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมาย –จัดทำคู่มือให้กับเจ้าหน้าที่และ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ โปสเตอร์ในการดูแลผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในสถานบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่นคู่มือ และโปสเตอร์ มาสู่ การปฏิบัติ โดยประชุมชี้แจงและแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ทีมวิทยากร แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและทีมวิทยากรที่ผ่านการดูแลผู้ป่วย PUI/COVID-19 หรือ กลุ่มเสี่ยง แก่กลุ่มเป้าหมายได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 77 คน เพื่อให้กลุ่มได้เข้าใจ เห็น ความสำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observing)

- ประเมินผลความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการทำกิจกรรม
- ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยวิธีใหม่

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการ แก้ปัญหาในครั้งต่อไป

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมา วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนของข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการณ์/ศึกษา สภาพการณ์ศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ศึกษาแนวทางการดำเนินงานและความปลอดภัย นำข้อมูลมาทำความเข้าใจประเด็น จัดเป็นหมวดหมู่ และสรุปเนื้อหาบรรยายเชิงพรรณนา



5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการวิจัย ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample T-Test

6. จริยธรรมในการวิจัย

ในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

7. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

อสม. จำนวน 77 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67 คน, ร้อยละ 87.01), เพศชาย (10 คน, ร้อยละ 12.99), อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 59 ปี (35 คน, ร้อยละ 45.45), รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป (17 คน, ร้อยละ 22.08), อายุ 41 – 50 ปี (15 คน, ร้อยละ 19.48) และอายุ 31 – 40 ปี (10 คน, ร้อยละ 12.99), อายุเฉลี่ยต่ำสุด 30 ปี, อายุสูงสุด 78 ปี, อายุเฉลี่ย สูงสุด 60 ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิถีใหม่โควิด-19 (COVID-19) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

จากการศึกษาพบว่า อสม. จำนวน 77 คน มีความรู้ก่อนการทดลอง ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ ข้อ 2 ไวรัส โควิด-19 มีแหล่งกำเนิดมาจากประเทศจีน, ข้อ 3 เมื่อเราได้รับเชื้อไวรัส COVID-19 แล้ว ผู้ได้รับเชื้อจะมีระยะฟักตัว 2-14 วัน โดยอาจไม่มีอาการป่วยที่สังเกตได้, ข้อ 4 เมื่อคนใช้ติดเชื้อ COVID-19 แล้ว จะมีโอกาสรักษาหายได้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน หากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ก็อาจจะ เป็นแค่ไข้หวัด และสามารถหายได้เอง , ข้อ 7 เชื้อไวรัส COVID-19 แพร่เชื้อสู่คนโดยแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยจากการไอหรือจาม น้ำลาย น้ำมูก, ข้อ 8 หากได้รับเชื้อ COVID-19 ผู้ได้รับ เชื้อจะมีอาการมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ, ข้อ 17 คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อคือการไปเดินเล่นในห้าง หลังเดินทาง กลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการแพร่ระบาด , และข้อ 19 เมื่อมีการพบบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 โทรแจ้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มารับผู้ป่วยที่บ้าน (ตอบถูก 77 คน, ร้อยละ 100) ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 16 WHO หรือองค์การอนามัยโลก ให้มาตรการการดูแลตนเอง 4 ข้อเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ COVID-19 ยกเว้น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ป้องกันเชื้อ โรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทาง ตา จมูก ปาก (ตอบถูก 7 คน, ร้อยละ 9.10) รองลงมาคือ ข้อ 15 แอลกอฮอล์ลักษณะที่สามารถฆ่า เชื้อไวรัส COVID-19 ได้ คือ เอทิลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นระหว่าง 70-90% (ตอบถูก 22 คน, ร้อยละ 28.60)

หลังการทดลอง ข้อที่ อสม. ทั้ง 77 คน (ร้อยละ 100) มีความรู้ มีจำนวน 15 ข้อ ข้อที่ อสม. มีความรู้น้อย คือ ข้อ 6 วิธีป้องกันไวรัส COVID-19 ที่ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ คืออะไร (ตอบถูก 30 คน, ร้อยละ 39.00) รองลงมาคือข้อ 13 Super Spreader คืออะไร (ตอบถูก 39 คน , ร้อยละ 50.60) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในภาพรวมก่อน ทดลอง ($\bar{x} = 13.91$, S.D = 1.10), หลังการทดลอง ($\bar{x} = 18.27$, S.D = 0.80)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิถีใหม่โควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน ($\bar{x} = -4.36$), S.D = 1.26) , มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P-value <.000, 95% CI (-4.65 ถึง -4.07)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า อสม. จำนวน 77 คน ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน 20 ข้อ ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก , ด้านความเข้าใจ , ด้านการนำความรู้ไปใช้และด้านวิทยากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด (77 คน, ร้อยละ 100), มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} = 3.00$, S.D = 0.000) รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก ข้อ 5. มีการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพไม่ฟุ่มเฟือย (62 คน, ร้อยละ 80.50), ความพึงพอใจปานกลาง (15 คน, ร้อยละ 19.50), ข้อ 6. ความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิถีใหม่โควิด-19 (62 คน, ร้อยละ 80.50), ความพึงพอใจปานกลาง (15 คน, ร้อยละ 19.50) , มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} = 2.93$, S.D = 0.12)

8. การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่า ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมุ่งเน้นแนวทางการพัฒนาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกัน เนื่องจากก่อนการดำเนินงานไม่มีตัวอย่าง แบบแผนที่ชัดเจน จึงได้ทำแบบตามความเข้าใจ การคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ หลังการทดลองแล้วได้ข้อสรุปในรูปแบบ มีแบบแผนที่ชัดเจนมากขึ้น มีตัวอย่างเกิดขึ้นภายในชุมชนตนเอง ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาที่ละข้อ และแบ่งหน้าที่ในการทำงานเป็นระบบมากขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

2. อสม.ส่วนมากมีความรู้ สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฐวรรณ คำแสน (2564) ได้ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน อำเภออุ้มผางจังหวัดสุพรรณบุรีผลการศึกษาพบว่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

และสอดคล้องกับการศึกษาของภูติพ เตชาติวัฒน์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบว่า อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ต้องมีแนวทาง คือ การให้ข้อมูล ข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การคัดกรองเชิงรุก การรายงาน ลดการเดินทางลดเสี่ยงกลุ่มเปราะบาง การให้บริการถึงบ้าน เพื่อเป็นการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1. ควรมีการจัดทำแผนให้เป็นระบบ เตรียมแผนการสนับสนุนในการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังช่วงภาวะวิกฤติ ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์การทำงาน รวมทั้งการช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลัง และเกิดประสิทธิผลสำเร็จสูงสุด



2. ให้ความรู้แก่ญาติคอยให้กำลังใจ และไม่ทำให้คนไข้รู้สึกถูกกักขังเป็นเวลานาน และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ติดเชื้อโควิด ว่าหลักการรักษารอบ 28 วัน จะเดินทางเข้าสู่ครอบครัว สังคม และชุมชน ได้อย่างปลอดภัย และทำให้ชุมชนยอมรับในการเฝ้าระวังรักษาจนหายดีแล้ว

3. การดำเนินงาน ในพื้นที่ ความสามัคคีของ อสม. ได้ทุ่มเทเสียสละ พัฒนาระบบการป้องกันโรคโควิด-19 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาทุกช่องทาง การประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน การสนับสนุนและพัฒนาความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การเรียนรู้จากการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน การเรียนรู้จากพื้นที่ใกล้เคียงนำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่

9.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดในระยะสีเขียว สังเกตอาการ แยกกักตัว HI : Home Isolation หรือการรักษาแบบแยกกักที่บ้าน คือ การดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อเป็นโควิดแล้ว แต่ไม่มีอาการ HQ : Home Quarantine หรือการกักตัวที่บ้าน คือ การกักตัวผู้ที่ยังไม่ได้ติดเชื้อ แต่มีประวัติสัมผัสเสี่ยงในเรื่องการกักตัว (Quarantine)

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มต่างๆ ได้แก่ Isolation ดูแลรักษาแยกกัก 1.1) ที่บ้าน HI : Home Isolation 1.2) ในชุมชน CI : Community Isolation 2.Field Hospital :โรงพยาบาลสนาม และ 3.Hospital: โรงพยาบาลหลัก

3. ควรศึกษาโดยสร้างความพึงพอใจให้กับครอบครัว สังคม ชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหลังได้รับการรักษาจนหายดี และทุกคนต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด-19 เว้นรักษาระยะห่าง ใช้ชีวิตแบบยอมรับและทำความเข้าใจและปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของการเมืองเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน

10. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับการสวมหน้ากากอนามัย. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction11.pdf>.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). หลักการและแนวทางการสอบสวนโรค กรณีโรคโควิด-19. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_110864.pdf.

กรมควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลชนบท. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <https://th-th.facebook.com/>.

กรมควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสง. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610_033910.pdf.

กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <http://www.khonkaen.go.th/khonkaen6/COVID19/>.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine.ครั้งที่ 4.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>



ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1) มกราคม - เมษายน.

ภูติท เตชาติวัฒน์ และคณะ. (2563). ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf).