

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรณีศึกษาพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนอง

Achievement in Covid-19 Control Operations in the Community by
Village Health Volunteers: A Case Study from Muang Bang Rin Sub-District Health
Promoting Hospital, Muang District, Ranong Province

จุฬารัตน์ ไชยจิโรจ

Jurarat Chaijiroj

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนอง
Bang Rin Sub-District Health Promoting Hospital, Muang District, Ranong Province

(Received: February 28, 2023, Revised: March 18, 2023, Accepted: March 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนอง ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. รพ.สต. ตำบลบางริน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 112 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.34, S.D. = 0.36$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.53, S.D. = 0.46$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า อสม. ที่มีอายุต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน ระยะเวลาการเป็น อสม.ต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันโรคแตกต่างกัน สถานภาพของ อสม. ที่แตกต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และด้านการค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องเสริมสร้างให้ อสม. ให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของ อสม. ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมตนเองรวมทั้ง เสริมการปรับพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

คำสำคัญ : การควบคุมโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding: e-mail: ch.jurarat@gmail.com)

Abstract

This survey research aimed to: 1) study the level of success in the COVID-19 control operations and 2) compare the average success rates in the COVID-19 control operations in the community of Village Health Volunteers (VHVs) in the area of Bang Rin Sub-district Health Promoting Hospital, Muang District, Ranong Province. The sample was 112 VHVs in Bang Rin Sub-district Health Promoting Hospital. Stratified random sampling method was used. Data were collected during September-October 2022. The tool used was an interview form. Its reliability was tested, obtaining a value of 0.87. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, t-test statistics, and one-way ANOVA.

The results showed that overall, the success of the implementation of Covid-19 infection control in the community by VHVs was at a high level ($M = 4.34$, $S.D. = 0.36$). The motivation to work was at the highest level ($M = 4.53$, $S.D. = 0.46$). There has been success in the overall control of Covid-19 in terms of disease prevention, proactive disease control, and motivation to work. VHVs who were different in age, gender, and duration of being volunteer had different successes in the operation of COVID-19 infection control.

Related agencies should strengthen VHVs to have better knowledge about surveillance and prevention of Covid-19.

Keywords: Disease Control, Covid-19, Village Health Volunteers

บทนำ

โคโรนาไวรัสเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนเช่นกัน ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเพศชาย เมื่อมีการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากกว่า (World Health Organization, 2020) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัส จากการไอหรือจาม แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อโดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (Chanthabenjakul, 2020) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนาเป็นครั้งแรก ซึ่งไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ถือว่าร้ายแรงเมื่อเทียบกับโรคระบาดอื่น ๆ ในอดีตที่ผ่านมา (Wae, 2020) พบผู้ป่วยรายแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และแพร่กระจายไปยังประเทศอื่น โดยพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 (Department of Disease Control, 2022) ปัจจุบันประเทศไทยและทั่วโลก ยังมีการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จากรายงานผู้ยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วย 37,939,641 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11,331.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 629,411 ราย คิดเป็นอัตราราย 187.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาประเทศอินเดีย มีผู้ป่วย 32,474,773 ราย คิดเป็นอัตราราย 2,308.69 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 435,110 ราย คิดเป็นอัตราราย 30.93 ต่อประชากรแสนคน และประเทศบราซิล มีผู้ป่วย 20,583,994 ราย คิดเป็นอัตราราย 9,558.14 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 574,848 ราย คิดเป็นอัตราราย 266.93 ต่อประชากรแสนคน สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 4,463,557 ราย คิดเป็นอัตราราย 6,753.71 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 30,143 ราย คิดเป็นอัตราราย 45.61 ต่อประชากรแสนคน (Ranong Provincial Public Health Office, 2022)

จังหวัดระนอง มีผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 20,516 ราย เสียชีวิต 133 ราย และอำเภอเมืองระนอง เป็นอำเภอที่มีผู้ป่วยยืนยันสะสมมากที่สุด โดยตำบลที่พบผู้ป่วยยืนยันสูง ประกอบด้วย ตำบลนาหินเวศน์ ตำบลบางรีน ตำบลปากน้ำ และตำบลบางนอน (Ranong Provincial Public Health Office, 2022) สำหรับพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางรีน สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบอัตราป่วยหมู่ที่ 1 บ้านบางกลาง มีสูงที่สุด คือ 6,922.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ หมู่ที่ 3 บ้านพรรั้ง คือ 6,809.77 ต่อประชากรแสนคน โดยพบในประชาชนได้ทุกกลุ่มอายุ พบมากในวัยทำงาน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ และวัยเรียน ตามลำดับ อาชีพมากที่สุด คือ รับจ้าง รองลงมา คือ ว่างาน และนักเรียน ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ ช่วงเดือนสิงหาคม (Office of Public Health Muang District, 2022) และจังหวัดระนอง ได้มีการวางกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงในระดับชุมชน โดยผ่าน อสม.

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภายใต้สถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอาศัยแรงจูงใจเพื่อให้งานเกิดความสำเร็จในการดูแลตนเอง และชุมชนให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ โดยธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนต้องการความปลอดภัยในชีวิต นอกจากนี้ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบปัจจัยภายใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) การป้องกันโรค 2) การดูแลสุขภาพ 3) การสร้างมืออย่างถูกวิธี 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค และองค์ประกอบปัจจัยภายนอก 4 องค์ประกอบ คือ 1) การควบคุมโรคเชิงรุก 2) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม 3) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล และ 4) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (Nawsuan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2022)

ดังนั้น ความสำเร็จในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นบทบาทสำคัญ ผู้วิจัยตระหนักถึงการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ในพื้นที่ รพ.สต. ตำบลบางรีน ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง ได้ภายใน 3 เดือน ฉะนั้น ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จะสามารถนำมาผลมาวิจัยใช้ประโยชน์ในการพัฒนา อสม. ใน รพ.สต. ตำบลบางรีน ให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

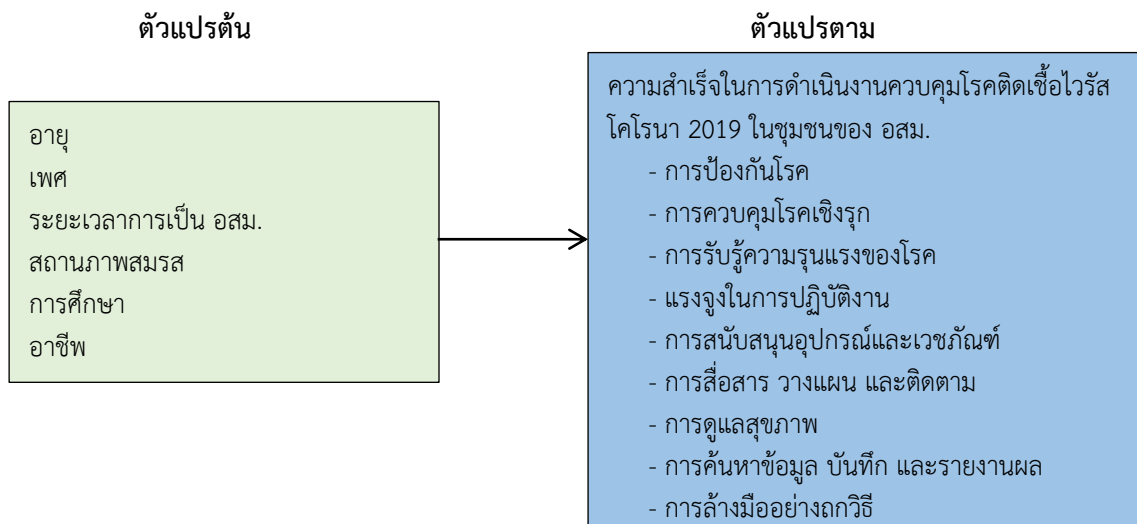
1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. กรณีศึกษาพื้นที่ รพ.สต. ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ในพื้นที่ รพ.สต. ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ

สมมติฐาน

อสม. ที่มีอายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ประเทศไทย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง 2) การดูแลสุขภาพตนเอง 3) การล้างมืออย่างถูกวิธี 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายนอก 4 องค์ประกอบ คือ 6) การควบคุมโรคเชิงรุก 7) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม 8) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล และ 9) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รพ.สต. ตำบลบางรีน อำเภอมือง จังหวัดระนอง จำนวน 128 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน คำนวณตัวอย่างโดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีก 15% จำนวน 15 คน (Naing, Winn, & Rusli, 2006) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 112 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน จากนั้นผู้วิจัยจะสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 และ 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) ไม่ได้อยู่พื้นที่ในช่วงที่มีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจาก Nawsuan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul (2022) และ Boonpal (2021) โดยวัดความสำเร็จในการดำเนินงานในปี 2565 โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วยอายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จำนวน 9 ด้าน ทั้งหมด 50 ข้อ ได้แก่ 1) การป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ 2) การควบคุมโรคเชิงรุก จำนวน 9 ข้อ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ จำนวน 4 ข้อ 6) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม จำนวน 5 ข้อ 7) การดูแล สุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 8) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล จำนวน 3 ข้อ และ 9) การล้างมืออย่างถูกวิธี จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตั้งแต่ปฏิบัติมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม นำมาจัดเป็น 5 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.ระนอง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ระนอง ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. พื้นที่ รพ.สต.มิตรภาพ ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient of alpha) ตามวิธีของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือภายใน ถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองระนอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอดำเนินการวิจัยในพื้นที่ รพ.สต. ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยไปสัมภาษณ์ อสม. ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละชุดจะใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล คัดเลือกฉบับที่ไม่สมบูรณ์ออก เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสำเร็จในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จำแนกตามตัวแปรเพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test ส่วนตัวแปรอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งตั้ง (Assumption) ก่อนการใช้สถิติดังกล่าวโดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม ที่มีลักษณะรูปร่างสมมาตรหรือระฆัง ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่ COA_PHRN 020/2565 ดังนั้น ก่อนที่จะเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้มีการกำหนดไว้ ผู้วิจัยได้มีการอธิบาย ซึ่งแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำผลไปใช้เป็นรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และเป็นแนวทางในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ในพื้นที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป อสม. ส่วนใหญ่เพศหญิงมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 92.85 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 39.28 รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 33.04 และอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 18.75 โดยมีอายุเฉลี่ย 56.04 ปี ($S.D.= 10.74$) อายุน้อยสุด 30 ปี และมากที่สุด 84 ปี เป็น ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนมากอยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี และ 11 - 20 ปี ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.96 และ 41.10 โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.79 ปี ($S.D.= 8.10$) น้อยสุด 1 ปี และมากที่สุด 40 ปี ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.9 รองลงมาหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 28.57 และโสด ร้อยละ 12.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.50 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 24.11 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.32 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 44.64 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 35.71 และพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 11.61
2. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	S.D.	ระดับ
การป้องกันโรค	4.31	0.59	มาก
1. ใช้ช้อนกลางเมื่อทานร่วมกับผู้อื่น	4.35	0.94	มาก
2. ทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน	4.33	0.71	มาก
3. เลือกทานอาหารที่ปรุงสุกสุกลักษณะเท่านั้น	4.32	0.74	มาก
4. เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์	4.22	0.75	มาก
5. เว้นระยะ 1 -2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุย	4.11	0.82	มาก
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำทันทีหลังเลิกงาน/เข้าบ้าน	4.07	0.78	มาก
7. สวมหน้ากากอนามัย เมื่อทานไม่สบาย	4.49	0.77	มาก
8. สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	4.59	0.69	มากที่สุด
การควบคุมโรคเชิงรุก	4.30	0.51	มาก
9. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.24	0.75	มาก
10. สำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.41	0.69	มาก
11. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.34	0.69	มาก
12. สอนวิธีสังเกตอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.28	0.69	มาก
13. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.38	0.69	มาก
14. เข้มงวดการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	4.36	0.71	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	S.D.	ระดับ
15. เข้มงวดการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน	4.22	0.79	มาก
16. เข้มงวดการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การรวมกลุ่ม เป็นต้น	4.20	0.78	มาก
17. แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.30	0.73	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.37	0.70	มาก
18. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงการสัมผัสของน้ำลาย น้ำมูกเสมหะ การไอหรือจาม ของผู้มีเชื้อ	4.55	0.72	มากที่สุด
19. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.27	0.85	มาก
20. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.21	0.88	มาก
21. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.30	0.93	มาก
22. การมีโรคประจำตัวและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงอันตรายถึงชีวิต	4.42	0.86	มาก
23. ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.46	0.80	มาก
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.53	0.46	มากที่สุด
24. การทำงาน เป็นหน้าที่ที่ อสม. ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว	4.58	0.78	มากที่สุด
25. การทำงาน เพื่อสุขภาพของพี่น้อง ประชาชน	4.50	0.78	มากที่สุด
26. การทำงาน เพื่อประเทศชาติและตอบแทนคุณแผ่นดิน	4.62	0.50	มากที่สุด
27. ภาคภูมิใจเมื่อชุมชนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.61	0.52	มากที่สุด
28. รู้สึกว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งที่กำลังสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศ	4.55	0.56	มากที่สุด
29. รู้สึกว่าเป็นมดงานที่มีพลังอันยิ่งใหญ่ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน	4.48	0.56	มาก
30. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญในระดับชุมชนที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยและคนเสียชีวิตด้วยการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น	4.38	0.69	มาก
การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	4.33	0.61	มาก
31. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.34	0.65	มาก
32. หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้อสำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.29	0.72	มาก
33. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เช่น Mask, Face shield, เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น	4.32	0.68	มาก
34. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพ	4.38	0.65	มาก
การสื่อสาร วางแผน และติดตาม	4.45	0.48	มาก
35. มีการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ได้รับทราบ	4.46	0.59	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	S.D.	ระดับ
36. มีการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ	4.46	0.60	มาก
37. มีการกำหนดแผนงานการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ให้กับ อสม. อย่างชัดเจน	4.41	0.54	มาก
38. มีการมอบหมายงานการดำเนินการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน	4.44	0.56	มาก
39. มีการกำกับติดตามการดำเนินการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	4.48	0.53	มาก
การดูแลสุขภาพ	4.06	0.65	มาก
40. ทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.16	0.70	มาก
41. ทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูป เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.00	0.86	มาก
42. ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งๆละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที	3.95	0.86	มาก
43. ตรวจสอบสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ตามกำหนดที่ควรตรวจ	4.13	0.77	มาก
การค้นหาข้อมูลบันทึกและรายงานผล	4.08	0.63	มาก
44. ซักถามอาการเบื้องต้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.20	0.65	มาก
45. มีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่/กลับจากต่างประเทศที่ครัวเรือนรับผิดชอบ	3.97	0.87	มาก
46. บันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่หน่วยงานเป็นประจำทุกวัน	4.08	0.73	มาก
การล้างมืออย่างถูกวิธี	4.42	0.58	มาก
47. ล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	4.40	0.66	มาก
48. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70%) หลังหยิบจับ/สัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	4.46	0.59	มาก
49. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70%) หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	4.42	0.75	มาก
50. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70%) ก่อนทานอาหาร/หยิบจับอาหาร	4.41	0.76	มาก
ภาพรวมทั้งหมด	4.34	0.36	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M= 4.34$, $S.D.= 0.36$) โดยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M= 4.53$, $S.D.= 0.46$) เพียงด้านเดียว สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก ดังนี้ การป้องกันโรค ($M= 4.31$, $S.D.= 0.59$) การควบคุมโรคเชิงรุก ($M= 4.30$, $S.D.= 0.51$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($M= 4.37$, $S.D.= 0.70$) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ($M= 4.33$, $S.D.= 0.61$) การดูแลสุขภาพ ($M= 4.06$, $S.D.= 0.65$) การค้นหาข้อมูลบันทึกและรายงานผล ($M= 4.08$, $S.D.= 0.63$) และการล้างมืออย่างถูกวิธี ($M= 4.42$, $S.D.= 0.58$)

3. ผลการเปรียบเทียบ อสม. ด้านเพศ การศึกษา และอาชีพ พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ภาพรวม และรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และสถานภาพสมรส ดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และสถานภาพสมรส ด้วยสถิติ One-way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	3.05	1.01	5.76	< 0.01*
ภายในกลุ่ม	108	19.08	0.18		
การป้องกันโรค	รวม	111	22.13		
ระหว่างกลุ่ม	3	2.77	0.92	4.64	0.01*
ภายในกลุ่ม	108	21.49	0.02		
การควบคุมโรคเชิงรุก	รวม	111	24.25		
ระหว่างกลุ่ม	3	1.83	0.61	2.97	0.04*
ภายในกลุ่ม	108	22.20	0.21		
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	รวม	111	24.03		
ระหว่างกลุ่ม	3	1.19	0.40	4.08	0.01*
ภายในกลุ่ม	108	10.51	0.10		
ภาพรวม	รวม	111	11.70		
ระยะเวลาการเป็น อสม.					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.63	0.54	2.87	0.04*
ภายในกลุ่ม	108	20.49	0.19		
การป้องกันโรค	รวม	111	22.13		
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.96	0.98	5.30	0.01*
ภายในกลุ่ม	109	20.16	0.19		
การป้องกันโรค	รวม	111	22.13		
ระหว่างกลุ่ม	2	1.43	0.72	3.41	0.04*
ภายในกลุ่ม	109	22.82	0.21		
การควบคุมโรคเชิงรุก	รวม	111	24.25		
ระหว่างกลุ่ม	2	2.75	1.38	3.57	0.03*
ภายในกลุ่ม	109	42.09	0.386		
การดูแลสุขภาพตนเอง	รวม	111	44.84		
ระหว่างกลุ่ม	2	2.37	1.19	3.45	0.04*
ภายในกลุ่ม	109	37.45	0.34		
การค้นหาข้อมูล	รวม	111	39.82		
ระหว่างกลุ่ม	2	3.53	1.76	7.19	< 0.01*
ภายในกลุ่ม	109	26.75	0.25		
บันทึกข้อมูลและรายงานผล	รวม	111	39.82		
ระหว่างกลุ่ม	2	0.77	0.39	3.86	0.024*
ภายในกลุ่ม	109	10.93	0.10		
การล้างมืออย่างถูกวิธี	รวม	111	30.28		

$p < 0.05$

จากตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และสถานภาพสมรส พบว่า อายุต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก และด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน

ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันโรค แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงานผล และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี แตกต่างกัน และได้ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตาราง 3 – 5

ตาราง 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของอายุกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้าน และภาพรวม ด้วยการใช้วิธี LSD

อายุ	n	M	S.D.	LSD			
				31- 40 ปี	41 -50 ปี	51-60 ปี	> 60 ปี
ภาพรวม							
30 - 40 ปี	10	4.44	0.12	-	0.51	0.73	0.02*
41 - 50 ปี	21	4.36	0.33	0.51	-	0.61	0.04*
51 - 60 ปี	44	4.40	0.31	0.73	0.62	-	< 0.01*
> 60 ปี	37	4.18	0.34	0.02*	0.04*	< 0.01	-
ด้านการป้องกันโรค							
30 - 40 ปี	10	4.43	0.32	-	0.70	0.84	0.02*
41 - 50 ปี	21	4.36	0.40	0.70	-	0.41	0.02*
51 - 60 ปี	44	4.45	0.36	0.84	0.41	-	< 0.01*
> 60 ปี	37	4.08	0.55	0.02*	0.02*	< 0.01*	-
ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก							
30 - 40 ปี	10	4.41	0.34	-	0.73	0.86	0.04*
41 - 50 ปี	21	4.47	0.38	0.73	-	0.46	< 0.01*
51 - 60 ปี	44	4.38	0.39	0.86	0.46	-	< 0.01*
> 60 ปี	37	4.08	0.55	0.04*	< 0.01*	< 0.01*	-
30 - 40 ปี	10	4.80	0.22	-	0.12	0.15	0.01*
41 - 50 ปี	21	4.52	0.48	0.12	-	0.67	0.21
51 - 60 ปี	44	4.57	0.54	0.15	0.67	-	0.04*
> 60 ปี	37	4.36	0.54	0.01*	0.21	0.04*	-
ด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี							
30 - 40 ปี	10	4.58	0.41	-	0.36	0.87	0.07
41 - 50 ปี	21	4.39	0.59	0.36	-	0.26	0.29
51 - 60 ปี	44	4.55	0.47	0.87	0.26	-	0.01*
> 60 ปี	37	4.24	0.53	0.07	0.29	0.01*	-

$p < 0.05$

จากตาราง 3 เมื่อเปรียบเทียบอายุกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวม จำนวน 3 คู่ คือ อายุระหว่าง 30 - 40 ปี กับอายุ > 60 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี กับอายุ > 60 ปี และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี กับอายุ > 60 ปี ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการป้องกันโรค จำนวน 3 คู่ คือ อายุระหว่าง 30 - 40 ปี กับอายุ > 60 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี กับอายุ > 60 ปี และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี กับอายุ > 60 ปี ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก จำนวน 3 คู่ คือ อายุระหว่าง 30 - 40 ปี กับอายุ > 60 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี กับอายุ > 60 ปี และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี กับอายุ > 60 ปี ให้ผลแตกต่างกัน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 2 คู่ คือ อายุระหว่าง 30 - 40 ปี กับอายุ > 60 ปี และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี กับอายุ > 60 ปี ให้ผลแตกต่างกัน และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี จำนวน 1 คู่ คือ อายุระหว่าง 51 - 60 ปี กับอายุ > 60 ปี ให้ผลแตกต่างกัน

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของระยะเวลาการเป็น อสม. กับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันโรค ด้วยการทดสอบ LSD

ระยะเวลาการเป็น อสม.	n	M	S.D.	1 - 10 ปี	11 - 20 ปี	21 - 30 ปี	> 30 ปี
1 - 10 ปี	47	4.39	0.38	-	0.57	0.05	0.02*
11 - 20 ปี	46	4.33	0.42	0.57	-	0.12	0.03*
21 - 30 ปี	15	4.13	0.48	0.05	0.12	-	0.24
> 30 ปี	4	3.84	0.48	0.02*	0.03*	0.24	-

$p < 0.05$

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการปฏิบัติงานกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านป้องกันโรค จำนวน 2 คู่ คือ ระยะเวลาการเป็น อสม.ระหว่าง 1 - 10 ปี กับ > 30 ปี และระหว่าง 11 - 20 ปี กับ > 30 ปี ให้ผลแตกต่างกัน

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของสถานภาพสมรสกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และรายด้าน ด้วยการทดสอบ LSD

สถานภาพสมรส	n	M	S.D.	โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยก
ภาพรวม						
โสด	14	4.30	0.32	-	0.35	0.32
สมรส	66	4.39	0.31	0.35	-	0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	4.20	0.34	0.32	0.01*	-
ด้านการป้องกันโรค						
โสด	14	4.30	0.55	-	0.40	0.16
สมรส	66	4.41	0.36	0.40	-	< 0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	4.11	0.49	0.16	< 0.01*	-
ด้านการป้องกันโรคเชิงรุก						
โสด	14	4.38	0.42	-	0.96	0.08
สมรส	66	4.37	0.40	0.96	-	0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	4.13	0.58	0.08	0.01*	-

ตาราง 5 (ต่อ)

สถานภาพสมรส	n	M	S.D.	โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยก
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง						
โสด	14	4.14	0.57	-	0.92	0.07
สมรส	66	4.13	0.63	0.92	-	0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	3.78	0.63	0.07	0.01*	-
ด้านการค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงาน						
โสด	14	3.98	0.78	-	0.17	0.67
สมรส	66	4.21	0.59	0.17	-	0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	3.90	0.47	0.67	0.01*	-
ด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี						
โสด	14	4.48	0.45	-	0.68	0.03*
สมรส	66	4.54	0.49	0.68	-	< 0.01*
หม้าย/หย่า/แยก	32	4.14	0.53	0.03*	< 0.01*	-

$p < 0.05$

จากตาราง 5 เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภาพรวม จำนวน 1 คู่ คือ สมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการป้องกันโรค จำนวน 1 คู่ คือ สมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการป้องกันโรคเชิงรุก จำนวน 1 คู่ คือ สมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 1 คู่ คือ สมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน ด้านการค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงาน จำนวน 1 คู่ คือ สมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี จำนวน 2 คู่ คือ โสดกับหม้าย/หย่า/แยก และสมรสกับหม้าย/หย่า/แยก ให้ผลแตกต่างกัน

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้สถานการณ์หนึ่งบุคคลจะมีความต้องการอย่างหนึ่ง ซึ่งความต้องการเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานในองค์กรใด ๆ ประกอบด้วยความต้องการ 3 ประเภท คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ โดยบุคคลชอบสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองมีโอกาสรับผิดชอบและสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง 2) ความต้องการรักใคร่ผูกพัน โดยเป็นผู้มีความสามารถพิเศษในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่น และ 3) ความต้องการอำนาจ โดยบุคคลมีความต้องการมีอำนาจเพื่อบริการให้กับผู้อื่นและทำประโยชน์แก่องค์กร โดยสรุปแนวคิดความต้องการนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีความสำเร็จในการดำเนินงานใด ๆ ต่อเมื่อค้นพบและทำงานตรงที่ตรงกับความต้องการของตนเอง (Nawsuan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2022) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง และมีความสุขด้วยใจ สามารถแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลได้

2. เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ พบว่า

2.1 อสม. ที่มีอายุต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อสม. ที่มีอายุมาก จะมีการเรียนรู้ สังเกตประสบการณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรค เนื่องจากได้รับการอบรม การทำงาน การมีวุฒิภาวะ การลงพื้นที่มานาน กว่าอายุช่วงวัยอื่น ๆ (Wongti, 2021) อีกทั้ง อสม. เหล่านี้ได้รับข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศทั่วโลก การได้รับข่าวสารดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค การควบคุมโรคเชิงรุก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการล้างมืออย่างถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonpal (2021) พบว่า อสม. และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่มีอายุต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่หมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. ต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อสม. ที่ปฏิบัติงานมานาน จะมีสมรรถนะและความเข้าใจในระบบของสาธารณสุขที่มากกว่า และอาจจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาดที่เคยมีการระบาดรวมได้รับข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งภายในและต่างประเทศจากสื่อต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ส่งผลให้มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการป้องกันโรค (Phanyathorn, Sapsirisopa, Sriboonpimsuay, Tanglakmankhong & Srisuwan, 2022)

2.3 อสม. ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และด้านการค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงานผล และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อสม. ที่มีคู่สมรส จะทำงานได้ค่อนข้างประสบความสำเร็จ เพราะมีคู่สมรสเป็นกำลังใจ คอยผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงาน (Wongti, 2021) ส่งผลให้มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และด้านการค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงานผล และด้านการล้างมืออย่างถูกวิธี

2.4 อสม. ที่มีเพศต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 90 ส่งผลให้ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ Charoenbundit (2016) และ Wongti (2021) พบว่า เพศหญิงจะมีความละเอียดใส่ใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและมีความกลัวต่อการเป็นโรคมกกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.5 อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อสม. มีอบรมให้ความรู้ในทุกระดับการศึกษาอยู่แล้วโดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมป้องกันโรค (Wongti, 2021) ส่งผลให้ อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน

2.6 อสม. ที่มีอาชีพต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม และทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การสมัครเข้าเป็น อสม. ไม่มีการแบ่งแยกอาชีพ ทุกอาชีพสามารถสมัครเข้าเป็น อสม. ได้ และก่อนการเป็น อสม. ต้องผ่านหลักสูตรอบรมการเป็น อสม. ใหม่ และหลังจากได้รับคัดเลือกเป็น

อสม. จะมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทุกคน (Techawitcharu, 2018) ส่งผลให้ อสม. ที่มีอาชีพต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านก็อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรจะต้องสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน หรือมอบรางวัลให้กับ อสม. เพื่อให้งานเกิดความสำเร็จในการดูแลตนเอง และชุมชนให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ

2. จากผลการวิจัย พบว่า อสม. ที่มีอายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และสถานภาพต่างกัน มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ดังนั้น ต้องเสริมสร้างให้ อสม. ให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของ อสม. ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมตนเองรวมทั้ง เสริมการปรับพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่ม อสม. แต่ในทางปฏิบัติจริงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลายหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง ฝ่ายทหาร และท้องถิ่น จึงควรวิจัยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเหล่านี้ด้วย

2. ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อได้ทราบข้อมูลเชิงลึกที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่อาจจะเกิดในพื้นที่ได้

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Boonpal, P. (2021). *The successful implementation of novel coronavirus (COVID-19) in the community of village health volunteers (VHVs) and foreign health volunteers (VHVs) in the village along the Thai-Myanmar border, Tha Song Yang district, Tak province*. Retrieved August 31, 2022 from <https://www.hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000480-0000000526.pdf>. (in Thai)
- Chanthabenjakul, W. (2020). Infection protection against the 2019 coronavirus (COVID-19). *The 2019 23rd realizing better than panic conference on learning and preventing coronavirus Chulalongkorn University's school of medicine has a pediatrics department*. Retrieved August 31, 2022 from https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf. (in Thai)
- Charoenbundit, N. (2016). *Variables relating to health promotion behaviors of village public health volunteers*. The thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science, Burapha University. (in Thai)

- Department of Disease Control. (2022). *Coronavirus disease situation 2022*. Retrieved August 30, 2022 from <https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>. (in Thai)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. 7th Upper Saddle River, New Jersey: Prentice hall Inc.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1, 9-14.
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., Waichompu, N., & Chayakul, K. (2022). The successful implementation of novel coronavirus (COVID-19) in the community of village health volunteers (VHVs) in Thailand. *Journal of Princess of Naradhiwas University*, 12(3), 195-212.
- Office of Public Health Muang District (2022). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation in Mueang Ranong District*. Mueang Ranong District.
- Phanyathorn, K., Sapsirisopa, K., Sriboonpimsuay, W., Tanglakmankhong, K., & Srisuwan, P. (2022). Knowledge, health beliefs and preventing behaviors of COVID-19 among village health volunteers in Cheangpin sub-district, Mueang district, Udonthani Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(1), 1-11.
- Ranong Provincial Public Health Office. (2022). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation in Ranong province*. Retrieved August 30, 2022 from <https://www.sites.google.com/view/satranong>. (in Thai)
- Techawitcharu, C. (2018). Health literacy: a key indicator toward good health behavior and health outcomes. *Journal of Royal Thai Army Nursing*, 19(Special), 320-332.
- Wae, A. (2020). Covid-19 and acquiring new behavioral skills. *Health Education Professional Association Journal*, 35(1), 24-107. August 20, 2022 from http://www.hepa.or.th/assets/file/journal/0.Journal_hepa_1_2563/4.COVID-19.pdf (in Thai)
- Wongti, S. (2021) *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province*. The thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health program, Naresuan University. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context*. Retrieved August 20, 2020 from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.