วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

FACTORS RELATED OF SURVEILLANCE AND PREVENTION OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHV_S) IN THUNGFON DISTRICT UDON THANI PROVINCE

Received: June 10, 2022
Revised: July 19, 2022
Accepted: July 31, 2022

พงศกร บุญมาตุ่น[1], วุธิพงศ์ ภักดีกุล[2*], วรินท์มาศ เกษทองมา[2]
Pongsakorn Boonmatoon[1], Wuttiphomg Phakdeekul[2*], Warinmad Kedthongma[2]

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 489 คน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2565 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.50 (อายุเฉลี่ย 54 ปี) (ระยะเวลาเป็น อสม. เฉลี่ย 14.60 ปี) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การล้างมืออย่างถูกวิธี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสาร วางแผนติดตาม การค้นหาข้อมูลบันทึกรายงานผล และการสนับสนุนอุปกรณ์เวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s=0.694, 0.641, 0.715, 0.775, 0.635, 0.799, 0.765, 0.706 และ 0.715 ตามลำดับ) สำหรับ อายุ และความรู้ มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s=0.089, 0.098 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), อสม., การเฝ้าระวังป้องกันโรค

[1] นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
[1]Master Student, Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakonnakhon Province Campus.
[2] อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
Lecturer, Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakonnakhon Province Campus.
*Corresponding author E-mail: wuttiphong.p@ku.th

Abstract

This Cross-sectional descriptive study aimed to study factors related to surveillance and prevention among 489 Village Health Volunteers (VHVs) in Thungfon District, Udon Thani Province during February to April 2022. Data were collected by questionnaires with reliability 0.95. Data were analyzed by descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient.

The results revealed that most samples were females 77.50% (mean aged 54 years) (average aged of VHVs 14.60 years). In addition, factors associated with surveillance and preventive were self-defense behavior, self-care, hand washing, work motivation, severity of disease perception, proactive disease control, communication plan follow-up, searching for report records and supporting for medical equipment with statistically significant at 0.01 level (r_s=0.694, 0.641, 0.715, 0.775, 0.635, 0.799, 0.765, 0.706, and 0.715 respectively). And factors associated with surveillance and prevention were age and knowledge of COVID-19 with statistically significant at 0.05 level (r_s=0.089, and 0.098 respectively).

Keywords: Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Village Health Volunteers (VHVs), Surveillance and prevention

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความรุนแรงและมีการระบาดไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก[1] ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคนี้ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่เป็นโรคติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ แพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว[2] สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดอุดรธานี พบ ผู้ป่วยสะสม 20,913 คน เสียชีวิต 167 คน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.80 การแพร่ระบาดของโรคที่ผ่านมาเกิดจากการนำเชื้อเข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ ทำให้มีการติดเชื้อเป็นจำนวนมาก[3] การเฝ้าระวังป้องกันโรค เป็นกระบวนการติดตาม สังเกต ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดและการกระจายของโรค รวมถึงการรายงานผลในการเฝ้าระวังป้องกันโรค จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรค[4] ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการ การสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)[5] ซึ่ง อสม.มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันโรคเชิงรุกด้วยการรณรงค์เคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ เฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในพื้นที่เป็นวงกว้าง ค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน คัดกรองงานกิจกรรมต่างๆ และรายงานผลการดำเนินงาน บูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรค ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาด[4,6]

อสม.มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังควบคุมโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่รัฐเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงไม่ให้มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ทำให้ในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีผู้ติดเชื้อจากภายนอกที่เดินทางกลับมาจากต่างจังหวัด 238 คน และมีการแพร่ระบาดในพื้นที่ (ติดเชื้อภายใน) เพียง 13 คน ซึ่งเป็นผลงานเด่นในการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้มีการระบาด[7] ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม.จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงโรคติดต่ออื่นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ กลุ่ม อสม.พื้นที่อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 705 คน[8]

กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร[9] จำนวน 444 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ร้อยละ 10 คือ จำนวน 45 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 489 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก งานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ [5] รวมทั้งจากการศึกษาทบทวนวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 14 ข้อ

แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะข้อคำถามชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ นำคะแนนที่ได้จากทุกข้อมารวมกัน นำมาจัดกลุ่มเพื่อวัดระดับความรู้ โดยนำคะแนนมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบเกณฑ์ประเมินความรู้แบบอิงเกณฑ์โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับ Bloom (1986) เนื่องจากสอดคล้องกับผลการวิจัย ดังนี้ ระดับความรู้สูง มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80.0 (ช่วงคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป) ระดับความรู้ปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60.0–79.0 (ช่วงคะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน) ระดับความรู้ต่ำ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0 (ช่วงคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน)[10]

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. จำนวน 50 ข้อ มีจำนวน 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง 2) การดูแลสุขภาพ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Research and Development Health System Journal
Vol.15 No.2 May - Aug 2022

ตนเอง 3) การล้างมืออย่างถูกวิธี 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 6) การควบคุมโรคเชิงรุก 7) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม 8) การค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงานผล และ 9) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีระดับการวัดเป็นอัตราช่วงสเกล (Interval Scale) แบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า(Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยประยุกต์จาก ลีเคอร์ทสเกล (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และความครอบคลุมของเนื้อหา ผลการทดสอบความตรงของเครื่องมือเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ค่า IOC ที่ได้ เท่ากับ 0.93 (0.6-1.0) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ผลจากการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ลักษณะส่วนบุคคลวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยนี้ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากคุณสมบัติของข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน คือ การแจกแจงไม่ปกติ และได้แบ่งระดับความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ของ Hinkle et al (1998)[11]

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โครงการวิจัยเลขที่ UDREC 1865 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.50 อายุเฉลี่ย 54 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.30 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,573 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 78.50 ระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 14.60 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทอื่นทางสังคมนอกจากการเป็น อสม.ร้อยละ 71.00 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.90

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนมาก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	379	77.50
ชาย	110	22.50
2. อายุ (ปี)		
30 – 59 ปี	347	71.00
60 ปี ขึ้นไป	142	29.00
Mean. = 54 ปี, S.D.=9.5 ปี, Min =19 ปี Max =81 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	417	85.30
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	72	14.70
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	268	54.80
ประถมศึกษา	216	44.20
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	1.00
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 5,000 บาท	414	84.70
5,001 บาท ขึ้นไป	75	15.30
Mean. = 3,573 บาท, S.D.= 3,927.5 บาท, Min. =300 บาท Max.=45,000 บาท		
6. อาชีพ		
เกษตรกร	384	78.50
แม่บ้าน/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	105	21.5**0**
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.		
<10 ปี	168	34.40
10 ปี ขึ้นไป	321	65.60
Mean. =14.6, S.D. =10.2, Min =1 Max =49		
8. บทบาทอื่นทางสังคมนอกเหนือจากการเป็น อสม.		
ไม่มีบทบาทอื่นทางสังคม	347	71.00

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อบต./อปพร.	88	18.00
กรรมการกองทุน/ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มองค์กรต่างๆ	54	11.00
9. โรคประจำตัว		
ไม่มี	377	77.10
เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	112	22.90

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ บทบาทอื่นนอกจากการเป็น อสม.และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า ปัจจัย อายุ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การล้างมืออย่างถูกวิธี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสาร วางแผน และติดตาม การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.089*	0.050	ต่ำมาก
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	0.098*	0.031	ต่ำมาก
พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	0.694**	<0.001	ปานกลาง

ตัวแปร	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การดูแลสุขภาพตนเอง	0.641**	<0.001	ปานกลาง
การล้างมืออย่างถูกวิธี	0.715**	<0.001	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.775**	<0.001	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.635**	<0.001	ปานกลาง
การควบคุมโรคเชิงรุก	0.799**	<0.001	สูง
การสื่อสาร วางแผน และติดตาม	0.765**	<0.001	สูง
การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล	0.706**	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	0.715**	<0.001	สูง

* สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. พบว่า ปัจจัย อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การล้างมืออย่างถูกวิธี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสาร วางแผน และติดตาม การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม.

ลักษณะส่วนบุคคล พบปัจจัยด้านอายุที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s =0.089, p < 0.050) ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของปรัศนี หอมดี (2558)[12] ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม ทั้งนี้เพราะประชากรที่ทำการศึกษาในพื้นที่ระยะเวลาการเป็น อสม.ที่ใกล้เคียงกัน แต่มีมีอายุที่แตกต่างกันมาก

กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น มีประสบการณ์ทั้งในด้านการดำเนินชีวิตและในการทำงานมาอย่างยาวนาน รวมทั้งการได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพ จากหน่วยงานต่างๆ และผ่านการรับมือของการระบาดของโรคติดต่อ ทั้งอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ มาอย่างต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในช่วงของการดำเนินชีวิต ทำให้ อสม.มีความรู้พฤติกรรม และทักษะที่จะป้องกันโรคและการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.90

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s =0.098, p < 0.031) ทั้งนี้เพราะ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ดี และได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในปัจจุบัน ที่ อสม.จะต้องมีความรู้ ในการปฏิบัติงาน และเป็นโรคที่ประชาชนให้ความสนใจ ทำให้มีการสื่อสารองค์ความรู้มาจากหลากหลายช่องทาง รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.80 จากข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐวรรณ คำแสน (2564)[13] ที่พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565)[14] ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Nueakhumung J, Kedthongma W, and Phakdeekul W (2020)[15] ที่ความรู้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสาธารณสุขอาสาสมัครในสถาบันการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาความรู้ทักษะการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม.

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s =0.635, p < 0.001) อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันที่มีการระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายเชื้อ วิธีป้องกันโรค สิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ อสม.ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคอันตรายของโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ประชาชนและชุมชนจึงทำให้ อสม. ตระหนัก

และปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 63.50 จากข้อค้นพบดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563)[5,16] ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคของ อสม.ในชุมชน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การล้างมืออย่างถูกวิธี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสารวางแผนติดตาม การค้นหาข้อมูลบันทึกรายงานผล และการสนับสนุนอุปกรณ์เวชภัณฑ์ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เพราะการระบาดของโรคซึ่งมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่ง อสม. ได้รับรู้เกี่ยวกับการวิธีป้องกันตนเอง การควบคุมป้องกันโรคในชุมชน การรายงานผลการดำเนินงาน ทั้งจากการฝึกอบรม และรับรู้จากสื่อต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จทั้งการควบคุมโรค การสื่อสารวางแผนติดตาม รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการทำงานในพื้นที่ในการมีส่วนร่วมรวมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Krassanairawiwong, Suvannit, Pongpirul, and Tungsanga (2021)[17] ที่พบว่า อสม. มีบทบาทที่สำคัญในการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติงานเชิงรุก สามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Nueakhumung J, Kedthongma W, and Phakdeekul W (2020)[15] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยจูงใจ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kedthongma W. and Phakdeekul W. (2022)[18] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อสุขภาพจิต และความเป็นอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2020)[19] ที่ได้ศึกษาการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในฮ่องกง ที่ประสบความสำเร็จในควบคุมจำนวนผู้ป่วย ไม่ให้มีการระบาด โดยประชาชนมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมป้องกันโรค และยังสอดคล้องกับ Wan et al. (2020)[20] ที่พบว่า เกาหลีใต้ได้ดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคธุรกิจ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จิตอาสา อาสาสมัครที่มีบทบาทเด่นในการควบคุมป้องกันโรค ที่ภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ ซึ่งเป็นบทเรียนสำคัญในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง การล้างมืออย่างถูกวิธี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสารวางแผนติดตาม การค้นหาข้อมูลบันทึกรายงานผล และการสนับสนุนอุปกรณ์เวชภัณฑ์มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการจัดอบรมเชิงวิชาการในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคที่รวดเร็ว และเพิ่มทักษะความรู้ที่ต่อเนื่องและทันสมัย เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ ให้กับ อสม. เพื่อการควบคุมป้องกันโรคที่รวดเร็ว และหน่วยงาน องค์กร ควรมีการสนับสนุนองค์ความรู้อย่างทั่วถึงในการปฏิบัติงานควบคุมโรค และควรสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งฝน ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ข้อมูลในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, & China. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences; 2020. 2(3).
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นนทบุรี ; 2563.
3. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ; 26 ธันวาคม พ.ศ.2564; อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. กรุงเทพมหานคร; 2563.
5. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไวชมภู และกชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2563; 12: 195-212.

6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. นนทบุรี: องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2557.
7. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอทุ่งฝน. ข้อมูลสถิติโรคโควิด 19 อำเภอทุ่งฝน. จังหวัดอุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งฝน; 2564.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งฝน. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอทุ่งฝน. จังหวัดอุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งฝน; 2564.
9. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย Statistics for health science. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2553.
10. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles; 1896.
11. Hinkle, D.E, William, W. and Stephen G. J. Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4th ed. New York. Houghton Mifflin; 1998.
12. ปรัศนี หอมดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอปากชม จังหวัดเลย.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2558.
13. ณัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 4: 33-48.
14. กาญจนา ปัญญาธร, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และวรรธนี ครองยุติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. JOURNAL OF PHRAPOKKLAO NURSING COLLEGE. 2565; 32: 189-204.
15. Nueakhumung J, Kedthongma W, & Phakdeekul W. Factor Effecting to Participation of Public Health Volunteers in Education Institution. test engineering & management. 2020; 83: 16230 - 16233.
16. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14: 25-36.

17. Krassanairawiwong, T., Suvannit, C., Pongpirul, K., & Tungsanga, K. Roles of subdistrict health office personnel and village health volunteers in Thailand during the COVID-19 pandemic. BMJ Case Reports CP. 2021; 14: e244765.

18. Kedthongma W. and Phakdeekul W. Effects on Mental Health and Subjective Well-being of Thai Marriages with Foreigners During COVID-1 9 Pandemic. Positive Psychology and Wellbeing. 2022; 6: 863-870.

19. Lee, D., Heo, K., & Seo, Y. COVID-19 in South Korea: Lessons for developing countries. World Development. 2020; 135: 105057.

20. Wan, K.-M., Ho, L. K.-k., Wong, N. W., & Chiu, A. Fighting COVID-19 in Hong Kong: The effects of community and social mobilization. World Development. 2020; 134: 105055.