

การมีส่วนร่วมและแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

Participation and guideline for control and prevention epidemic of Coronavirus

Infection 2019 among Village Health Volunteers (VHV) in Chun District, Phayao Province

พานุมาศ พรหมเผ่า

Panumas Phompao

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอจุน จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. จำนวน 328 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.69–1.00 และนำไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.79 แบบวัดทัศนคติและแบบวัดการมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระดับสูง ร้อยละ 68.30 มีทัศนคติในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า อายุ จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.021, 0.026, 0.021 ตามลำดับ) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.043, 0.000 ตามลำดับ) ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มแกนนำ อสม. ได้แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ดังนี้ 1) การสร้างระบบการจัดการความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนและ อสม. โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำ อสม. โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ 2) ให้ อสม. สืบสวนและคัดกรองบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เข้ามาในหมู่บ้านและรายงานให้ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) อสม. ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน ในการตั้งด่านคัดกรองบุคคลเข้า-ออกหมู่บ้าน และการดูแลบุคคลที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine)

คำสำคัญ : การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ ทัศนคติ การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research aimed to study the level of participation in the prevention of the epidemic of Coronavirus 2019, to study the factors associated with participation in epidemic prevention control operations. Coronavirus 2019 and guidelines for the prevention of the epidemic of Coronavirus 2019 of the village health volunteers, Chun District, Phayao Province. The study was divided into two phases. Phase one is a quantitative study. The sample group of 328 persons. The tools used in the research were questionnaires created by the researcher. The research tool was a questionnaire created by the researcher. Passed the tool examination by 3 experts, checked the accuracy of the content, got the IOC value of 0.69–1.00 and used to experiment with 30 volunteers. The reliability of the knowledge measurement model was analyzed by using the formula KR - 20. The value was 0.79, the attitude scale and the participation measure. Analyzed by Cronbach's alpha coefficient formula. The values were 0.86 and 0.89. The data were analyzed using the SPSS package, calculating the frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation. The study found that educated of the operation to control and prevention of Coronavirus 2019 (COVID - 19) : high level 68.30 %, They had a high level of COVID -19 epidemic control work attitude with an average of 4.51 and a high level of participation in COVID - 19 epidemic control work with an average of 4.17. An analysis of the relationship between factors related to participation in COVID - 19 epidemic control operations found that age, number of persons living in the family and the average monthly expenditure of the family It is related to participation in the prevention and control of the COVID-19 epidemic. statistically significant (p -value = 0.021, 0.026, 0.021). Knowledge and Attitude are related to participation in the prevention and control of the COVID-19 epidemic. Statistically significant (p -value = 0.043, 0.000). Phase 2 Qualitative Research Through the discussion, the VHV's lead group got guidelines for the prevention and control of the COVID-19 epidemic of the VHV as follows: 1) Creating a knowledge management system on COVID-19 to the people and the VHV with the participation of community leaders Public health officials and VHV leaders by organizing activities to exchange knowledge continuously and keep up with the events. 2) Ask the VHV to survey and screen people traveling from areas where there is an outbreak of COVID-19. Come into the village and report to the community leaders and health workers. 3) VHV cooperates and supports operations with community leaders in setting up a screening checkpoint for people entering and leaving the village and caring for those who are confined to home.

Keywords: Control and Prevention of the Coronavirus Disease 2019 Epidemic, Knowledge, Attitude, Participation

1. บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 นี้ ทั่วโลกได้เผชิญกับภัยคุกคามด้านสุขภาพจากโรคติดเชื้อต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะโรคที่ติดเชื้อมาจากสัตว์สู่คน ที่ปรากฏรายงานขององค์การอนามัยโลก มีมากกว่า 180 โรค กลายเป็นโรคทำลายของศตวรรษนี้ อาทิ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก อีโบล่า (ธวัช สุนทราจารย์. 2548 :20) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) ที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นโรคที่รู้จักดีแล้วแต่เกิดระบาดขึ้นในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) ที่ไม่เคยมีการระบาดของโรคมามาก่อน (วรพพร พิมพ์ประไพ, 2551 : 149) เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นอีกชนิดหนึ่งที่เกิดโรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนแพร่กระจายจากสัตว์สู่คนในศตวรรษที่ 21 มาแล้วถึง 3 ครั้งและในแต่ละครั้งก็ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างร้ายแรงไปทั่วโลก ได้แก่ โรคไข้หวัดมรณะ หรือ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ในช่วงปลายปี 2002 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ MERS (Middle East Respiratory Syndrome) ในปี 2012 และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) ในช่วงปลายปี 2019 เริ่มระบาดในจีน ที่เมืองอู่ฮั่น หลังจากเก็บตัวอย่างไวรัสจากคนไข้กลุ่มแรกไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการจีนและ WHO ระบุตรงกันว่า ไวรัสชนิดนี้ คือ “เชื้อไวรัสโคโรนา” ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ หลังจากก่อนหน้านี้พบไวรัสโคโรนามาแล้ว 6 สายพันธุ์ ที่เคยมีการระบาดในมนุษย์ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังระบาดจึงเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า“COVID-19” เป็นชื่อทางการของโรคนี้ (<https://th.wikipedia.org/wiki/>, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กรมควบคุมโรค) สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของทั่วโลก พบผู้ป่วย 15,406,217 ราย เสียชีวิต 631,037 ราย สำหรับประเทศไทยพบรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวที่กลับจากต่างประเทศ และพบผู้ป่วยคนไทยรายแรกที่ไม่ได้กลับมาจากต่างประเทศเป็นผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ จนถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย และในวันที่ 1 มีนาคม 2563 มีผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นรายแรก สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วย 3,269 ราย เสียชีวิต 3 ราย ในพื้นที่จังหวัดพะเยา พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 3 ราย หายป่วยแล้ว จำนวน 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563)

นับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทุกภาคส่วนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้ประเทศไทยเราสามารถควบคุมการระบาดภายในประเทศได้ ผู้ป่วยที่พบเพิ่มขึ้นจะเป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและมีการกักตัวไว้ที่สถานกักกันที่รัฐบาลได้จัดให้ (State Quarantine) สำหรับภายในประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยที่อยู่อาศัยภายในประเทศ มาเป็นเวลา 58 วัน หนึ่งในกระบวนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ช่วยดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมและแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ (Mixed Methods Approach : Quantitative and Qualitative Research Design) การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

3.1 ประชากร คือ อสม. ในพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำนวน 1,835 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. กำหนดขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของทาโร่ ยามาเน (Yamane Taro, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร คือ อสม. จำนวน 1,835 คน

e แทน ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.05

แทนค่าสูตรได้ดังนี้
$$n = \frac{1,835}{1 + 1,835(0.05)^2}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง $= 328$ คน

เพิ่มเติมการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม 328 คน ด้วยนัยคือว่า จะเลือกอย่างไร จะใช้วิธีการใดในการเลือก อสม จาก 1,835 คน ที่จะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

3.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและพัฒนาข้อคำถามจากกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายบริการโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม. หน้าที่และตำแหน่งอื่นๆ ที่ได้ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคำถามให้เลือกตอบโดยให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง () ใช่ () ไม่ใช่ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความหมาย อาการ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา ข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการ มาตรการป้องกัน การคัดกรองผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคำถามและให้เลือกตอบตามความคิดเห็น ซึ่งมีให้เลือกจำนวน 5 ระดับโดยให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องความคิดเห็นประกอบด้วย มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรุนแรง ผลกระทบ การป้องกัน มาตรการป้องกัน การรักษา การคัดกรอง ความสำคัญของ อสม. การเพิ่มค่าตอบแทนให้ อสม. การปฏิบัติหน้าที่ อสม. การป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคำถามและให้เลือกตอบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีให้เลือกตอบตามระดับการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การวัดความตรงตามเนื้อหา (Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้ววิเคราะห์ค่า ความตรงตามเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.69–1.00

3.4.2 การวัดความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยแบบวัดความรู้ให้สูตรของ Kuder-Richardson แบบ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.79 ส่วนแบบวัดทัศนคติและแบบวัดการมีส่วนร่วม คำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.89

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล นักกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องประชุมของสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพ.จุน) ซึ่งมีจำนวน 10 แห่ง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากได้รับแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าสถิติ สถิติที่ใช้แยกตามข้อมูลแต่ละส่วน ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์

3.6.2 ความรู้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มาตรฐานและได้จัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยคำนวณจากคะแนนรวม ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามหลักของ เบสท์ (Best, 1997: 190) ดังนี้

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \quad \text{แทนค่า} = \frac{10-0}{3} = 3.33$$

ระดับสูง 7 – 10 ระดับปานกลาง 4 – 6 ระดับต่ำ 0 – 3

3.6.3 ทศนคติ และการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และได้จัดระดับทศนคติและการมีส่วนร่วมของแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยคำนวณจากค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามหลักของ เบสท์ (Best, 1997: 190) ดังนี้

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \quad \text{แทนค่า} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ยช่วง	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ยช่วง	2.34 – 3.66
ระดับสูง	มีค่าเฉลี่ยช่วง	3.67 – 5.00

3.6.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้ คือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Chi-square)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.7 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ แกนนำ อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนของ อสม. ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข (รพ.สต./ รพ.จุน) จำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

3.7.1 เป็นประธาน อสม. ในพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 คน และเป็น อสม. ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 คน

3.7.2 เป็น อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน

3.7.3 เป็น อสม. ที่สามารถเข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.8 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีจำนวน 8 หัวข้อ ประกอบด้วย สถานการณ์ของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัญหาและผลกระทบต่อหมู่บ้าน บทบาทในการดำเนินงานของ อสม. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อสม. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในหมู่บ้าน ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

3.9 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนัดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมาที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประเด็นที่จะสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วยวิจัยบันทึกการสนทนา ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง หลังจากได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูลและสรุปตามประเด็นการสนทนากลุ่ม

3.10 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณคุณภาพ โดยการสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

3.11 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขรับรองการวิจัย 021/2563 เลขที่โครงการวิจัย 32/2563 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2563

4. ผลการศึกษา

4.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 328$)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	20.70
หญิง	260	79.30
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	8	2.40
30 – 44 ปี	63	19.20
45 – 59 ปี	208	63.40
60 ปีขึ้นไป	49	14.90
อายุเฉลี่ย = 50.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.70 ค่าต่ำสุด = 23 ค่าสูงสุด = 71		
สถานภาพสมรส		
โสด	29	8.80
สมรส	260	79.30
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	39	11.90
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	119	36.30
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	194	59.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	2.40
ปริญญาตรี	7	2.10
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	262	79.90
ค้าขาย	20	6.10
รับจ้างทั่วไป	37	11.30
ธุรกิจส่วนตัว	4	1.20
อื่นๆ	5	1.50
จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัวปัจจุบัน		
1 – 4 คน	266	81.10
5 คนขึ้นไป	62	18.90
ค่าเฉลี่ย = 3.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.31 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าสูงสุด = 9		

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	140	42.70
5,000 – 9,999 บาท	106	32.30
10,000 – 14,999 บาท	47	14.30
15,000 – 19,999 บาท	26	7.90
20,000 บาทขึ้นไป	9	2.70
ค่าเฉลี่ย = 7,555.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4,716.44 ค่าต่ำสุด = 3,000 ค่าสูงสุด = 35,000		
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	190	57.90
5,000 – 9,999 บาท	83	25.30
10,000 – 14,999 บาท	34	10.40
15,000 – 19,999 บาท	15	4.60
20,000 บาทขึ้นไป	6	1.80
ค่าเฉลี่ย = 6,510.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5,625.38 ค่าต่ำสุด = 1,500 ค่าสูงสุด = 70,000		
รายจ่ายค่าใช้บริการโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตต่อเดือน		
ต่ำกว่า 400 บาท	219	66.80
400 – 799 บาท	87	26.50
800 บาทขึ้นไป	22	6.70
ค่าเฉลี่ย = 372.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 245.34 ค่าต่ำสุด = 99 ค่าสูงสุด = 1,680		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม. (ปี)		
ต่ำกว่า 10 ปี	157	47.90
10 – 19 ปี	57	17.40
20 – 29 ปี	79	24.10
30 ปีขึ้นไป	35	10.70
ค่าเฉลี่ย = 14.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.84 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าสูงสุด = 37		
มีหน้าที่ / ตำแหน่งอื่นๆ ที่ได้ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน		
มี	220	67.10
ไม่มี	108	32.90

จากตาราง 4.1 ลักษณะทางประชากรด้านเพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.30 ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.62 ปี ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 79.30 ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมาได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.10 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร

คิดเป็นร้อยละ 79.90 มีจำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเฉลี่ย 3.56 คน ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 7,555.57 บาทต่อเดือน รายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย 65,10.67 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายในการใช้บริการโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 372.20 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉลี่ย 14.10 ปี และมีหน้าที่/ตำแหน่งอื่นๆ ที่ปฏิบัติในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 67.10

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 328)

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(ตอบถูก 0 – 3 ข้อ)	1	0.30
ระดับปานกลาง	(ตอบถูก 4 – 6 ข้อ)	103	31.40
ระดับสูง	(ตอบถูก 7 – 10 ข้อ)	224	68.30

จากตาราง 4.2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.30 รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.40

ตาราง 4.2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 328)

ข้อความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีการค้นพบล่าสุด มีการระบาดที่ประเทศจีนเมื่อเดือนธันวาคมปี 2019 และมีการระบาดไปทั่วโลก	326	99.40	2	0.60
2. อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย บางรายมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือมีผื่นตามผิวหนัง	302	92.10	26	7.90
3. การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย เมื่อผู้ป่วย ไอ จาม หรือพูดเสียงดัง	323	98.50	5	1.50
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถติดต่อโดยการสัมผัสเมื่ออยู่ใกล้ชิดกัน หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน	78	23.80	250	76.20
5. ในปัจจุบันแพทย์สามารถรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้หายด้วยยาฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด	35	10.70	293	89.30
6. เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หลังจากเดินทางไปเที่ยวห้างหรือศูนย์การค้า ต้องรีบไปตรวจร่างกายที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล	323	97.90	7	2.10
7. ขณะนี้ยังไม่มียาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เราสามารถป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่ หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์อยู่เป็นประจำ	322	98.20	6	1.80

ตาราง 4.2.1 ต่อ

ข้อความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มหรือไปในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากไม่มีความจำเป็นต้องเว้นระยะห่างกันถึง 1 เมตร เนื่องจากไม่มีผู้ติดเชื้อมากในประเศเราแล้ว	58	17.70	270	82.30
9. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการวัดอุณหภูมิผู้ที่มาอาการไข้ต้องมีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศา	315	96.00	13	4.00
10. เมื่อท่านคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ที่มีอาการไข้ มีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศา ไม่จำเป็นต้องสอบถามรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติม โดยแจ้งให้รีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	218	66.40	110	33.50

จากตาราง 4.2.1 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในข้อความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คิดเป็นร้อยละ 99.40 การติดต่อของโรค คิดเป็นร้อยละ 98.50 วิธีการป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 98.20 ข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 97.90 วิธีการตรวจคัดกรองผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 96.00 และอาการทั่วไปของโรคที่พบบ่อย คิดเป็นร้อยละ 92.10 ตามลำดับ ในส่วนของความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นของการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด คิดเป็นร้อยละ 89.30 ความจำเป็นของการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร คิดเป็นร้อยละ 82.30 การติดต่อเชื้อโรคเมื่ออยู่ใกล้ชิดกันหรือรับประทานอาหารร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 76.20 และการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเมื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศา คิดเป็นร้อยละ 33.50 ตามลำดับ

4.3 ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 328)

ความคิดเห็น	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีความรุนแรง ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง	4.66	0.64	สูง
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัวของประเทศและของโลก	4.82	0.39	สูง
3. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญมากเนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน	4.75	0.50	สูง
4. มาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การล้างมือ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	4.86	0.38	สูง

ตาราง 4.3

ความคิดเห็น	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
5. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อได้รับการรักษาแล้วมีโอกาสหายเป็นปกติทุกราย	3.56	0.87	ปานกลาง
6. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการวัดอุณหภูมิมีความจำเป็นมากเนื่องจากการเฝ้าระวังโรคที่ดีที่สุด	4.67	0.52	สูง
7. อสม. มีความสำคัญต่อระบบการเฝ้าระวังและการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างมาก	4.76	0.47	สูง
8. รัฐบาลควรเพิ่มค่าตอบแทนให้ อสม. เพิ่มขึ้นเนื่องจาก อสม. ต้องทำงานหนักไม่มีเวลาไปประกอบอาชีพของตนเอง	4.53	0.67	สูง
9. ถ้ามีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกรอบหนึ่ง ท่านมีความยินดีที่จะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปอีก	4.69	0.52	สูง
10. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสที่จะหมดไปหรือมีวัคซีนป้องกันได้ผลเหมือนกับโรคติดต่ออื่นๆ	3.77	1.04	สูง
ภาพรวม	4.51	0.28	สูง

จากตาราง 4.3 ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ในภาพรวมระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง คือมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อโดยมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การล้างมือ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.86 เห็นด้วยกับการส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัวของโรคโควิด-19 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 เห็นด้วยที่ อสม. เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบการเฝ้าระวังและการคัดกรองผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 เห็นด้วยกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสำคัญมากเนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 เห็นด้วยกับการคัดกรองผู้ป่วยโดยการวัดอุณหภูมิมีความจำเป็นมากเนื่องจากการเฝ้าระวังโรคที่ดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 เห็นด้วยกับถ้ามีการระบาดของโรคอีกรอบมีความยินดีที่จะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 เห็นด้วยกับโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีความรุนแรง ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 เห็นด้วยกับรัฐบาลควรค่าตอบแทนให้ อสม. เพิ่มขึ้นเนื่องจาก อสม. ต้องทำงานหนักไม่มีเวลาไปประกอบอาชีพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 เห็นด้วยกับโรคโควิด-19 มีโอกาสที่จะหมดไปหรือมีวัคซีนป้องกันได้ผลเหมือนกับโรคติดต่ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ตามลำดับ

4.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการ
 แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 328)

การมีส่วนร่วม	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ			
1. ท่านมีส่วนร่วม ในการเข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน	4.47	0.62	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนการดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน	4.41	0.66	สูง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือวิธีการดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน	4.36	0.71	สูง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ			
4. ท่านมีส่วนร่วม ในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือบุคคลในครัวเรือนที่รับผิดชอบ	4.58	0.59	สูง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือคัดกรองประชาชนที่มีอาการไข้หรือมีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน	4.47	0.71	สูง
6. ท่านมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานที่จุดคัดกรองประชาชนที่เดินทางเข้า – ออกหมู่บ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	4.42	0.77	สูง
7. ท่านมีส่วนร่วม ในการแจกจ่ายหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน	4.45	0.74	สูง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งอาหาร น้ำดื่ม หรือสิ่งของจำเป็นให้แก่ผู้ที่ถูกกักตนอยู่ที่บ้านในช่วง 14 วัน	3.42	1.30	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์			
9. ท่านได้รับมอบหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์หรือเจลแอลกอฮอล์ หน้ากากใส่เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.43	0.82	สูง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการมอบสิ่งของบริจาคให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.80	1.12	สูง
11. ท่านได้รับค่าตอบแทน หรือเบี่ยงเลี้ยงเพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.85	1.01	สูง
12. ท่านได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการกำลังใจของรัฐบาลเพื่อตอบแทน ให้กำลังใจ อสม. ที่การปฏิบัติงานเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.01	1.04	สูง

ตาราง 4.4 ต่อ

การมีส่วนร่วม	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล			
13. ท่านมีส่วนร่วม ในการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน หรือการสำรวจข้อมูลผู้มีอาการไข้ หรือสงสัยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน หรือ ส่งให้ รพ.สต.	4.28	0.94	สูง
14. ท่านมีส่วนร่วม ในการประชุมประจำเดือน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านหรือร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	4.28	0.82	สูง
15. ท่านมีส่วนร่วม ในการประชุมเพื่อติดตามหรือนำเสนอผลการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับตำบล หรือ ระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด	3.79	0.99	สูง
16. ท่านมีส่วนร่วมในการตอบแบบสำรวจออนไลน์ แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.91	1.05	สูง
รวม	4.17	0.55	สูง

จากตาราง 4.4 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในด้านแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ได้แก่การเข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินการในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ พบว่า มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 มีส่วนร่วมในการคัดกรองประชาชนที่มีอาการไข้หรือมีอาการป่วยในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 มีส่วนร่วมในการแจกจ่ายหน้ากากอนามัยหรือเจลแอลกอฮอล์ให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่จุดคัดกรองประชาชนที่เดินทางเข้าออกหมู่บ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และการมีส่วนร่วมในการส่งอาหาร น้ำดื่ม หรือสิ่งของจำเป็นให้แก่ผู้ที่ถูกกักตุนอยู่ที่บ้านในช่วง 14 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ ในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่ามีส่วนร่วมในการได้รับมอบหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์หรือเจลแอลกอฮอล์ หน้ากากใส เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีส่วนร่วมในการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการกำลังใจของรัฐบาลเพื่อตอบแทนให้กำลังใจ อสม. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 มีส่วนร่วมในการได้รับค่าตอบแทนหรือเบี้ยเลี้ยงเพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และมีส่วนร่วมในการมอบสิ่งของบริจาคให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) มีค่าเฉลี่ยเท่า 3.80 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในการ

ประเมินผล พบว่า มีส่วนร่วมในการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนหรือการสำรวจข้อมูลผู้มีอาการไข้หรือสงสัยป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 มีส่วนร่วมในการตอบแบบสำรวจออนไลน์ แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อติดตามหรือนำเสนอการดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามลำดับ

4.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 328)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	P-value
1. เพศ	- 0.014	0.796
2. อายุ	0.127	0.021 *
3. สถานภาพสมรส	0.038	0.488
4. การศึกษา	- 0.028	0.609
5. อาชีพ	- 0.064	0.247
6. จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว	- 0.128	0.026 *
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	- 0.016	0.771
8. รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	- 0.128	0.021 *
9. รายจ่ายค่าใช้บริการโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตต่อเดือน	- 0.070	0.205
10. ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม.	0.059	0.291
11. มีหน้าที่/ตำแหน่งอื่นๆ ที่ได้ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน	0.055	0.321
12. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19	0.112	0.043 *
13. ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19	0.368	0.000 **

r = ค่าความสัมพันธ์ P-value = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

** P-value = 0.01 * P-value = 0.05

จากตาราง 4.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว รายจ่ายค่าใช้บริการโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม. มีหน้าที่/ตำแหน่งอื่นๆ ที่ได้ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ความรู้และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.127$, $p\text{-value} = 0.021$) จำนวนบุคลากรที่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.128$, $p\text{-value} = 0.026$) รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.128$, $p\text{-value} = 0.021$) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.112$, $p\text{-value} = 0.043$) และทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.368$, $p\text{-value} = 0.000$)

4.6 แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4.6.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แกนนำ อสม. สรุปประเด็นที่เป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

1) ประชาชน และ อสม. มีความตื่นตระหนก กลัวการติดเชื้อโรค อสม.ขาดความมั่นใจในการให้ความรู้หรือคำแนะนำประชาชน ไม่สามารถตอบคำถามหรืออธิบายรายละเอียดได้ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น ไม่ยอมใส่หน้ากากอนามัย “ใส่หน้ากากแล้วหายใจไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด, ลืมนำกากไว้ที่บ้าน, ไม่ได้ออกไปไหนไกลเดี๋ยวก็กลับบ้านแล้วคงไม่เป็นไร” ประชาชนไม่อยากให้ อสม. ไปเยี่ยมที่บ้าน เมื่อไปเยี่ยมที่บ้านแล้ว เกิดความหวาดกลัวบุคคลในหลังคาเรือนนั้น

2) การคัดกรองบุคคลที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน โดยเฉพาะบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีระบบการเฝ้าระวังและการรายงานของ อสม. และผู้นำชุมชน ยังไม่เป็นระบบ ทำให้ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและข้อมูลที่ทางปกครองอำเภอได้รับรายงานไม่ตรงกับความเป็นจริง

3) การดำเนินงานในหมู่บ้าน ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่มีความคล่องตัว และขาดการประสานงานที่ดี โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงถูกสั่งให้กักตัวอยู่ที่บ้าน บางรายกักตัวไม่ครบ 14 วัน ตามที่กำหนด ระหว่างการกักตัวไม่ได้กำหนดบทบาทของแต่ละคนให้ชัดเจน

4.6.2 จากการสนทนากลุ่มได้สังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ดังนี้

1) สร้างระบบการจัดการความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนและ อสม. โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำ อสม. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์

2) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สืบค้นและคัดกรองบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาในหมู่บ้านและรายงานให้ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน ในการตั้งด่านคัดกรองบุคคลเข้า – ออกหมู่บ้าน และการดูแลบุคคลที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine)

5. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.20 มีทัศนคติในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.40 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.10 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.021, 0.026, 0.021 ตามลำดับ) ในส่วนของความรู้และทัศนคติในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.043, 0.000 ตามลำดับ) ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.10 มีค่าเฉลี่ยรวม 4.17 และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายข้อของแต่ละด้านจะอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปทั่วโลกด้วยเวลาอันรวดเร็วภายในระยะเวลา 4 เดือน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และมีราชกิจจานุเบกษาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีการออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 และกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางปฏิบัติการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีมาตรการป้องกันโรคจากพฤติกรรมส่วนบุคคล ร้านบริการด้านอาหารตั้งแต่การประกอบอาหาร การส่งอาหาร การบริการขนส่งผู้โดยสาร พื้นที่ที่เป็นศาสนสถาน สถานที่ราชการ สถานที่ประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติของบุคคลแต่ละวัย แต่ละกลุ่มโรค นอกจากนี้ยังมีมาตรการการสอบสวนโรค การคัดกรองโรค รวมถึงการจัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ประชาชนและการคัดกรองอย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ลำพังแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถลงปฏิบัติงานในชุมชนได้ทั่วถึง อสม. ซึ่งเป็นการกำลังสำคัญและตัวแทนของประชาชนในขณะเดียวกันก็เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้ถึงการดำเนินของโรค อันตรายของโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนและชุมชน จึงทำให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเคาะประตูคัดกรองด้วยการวัดไข้ ให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานวันต่อวัน ให้ผู้นำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอสม. อยู่ในระดับที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน

ประเทศไทย พบว่า อสม.มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด และทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ) สอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอประประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท ลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2021)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 63.40 อายุเฉลี่ย 50 ปี จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว มีจำนวนบุคคลในครัวเรือน 1-4 คน ร้อยละ 81.10 เฉลี่ย 3 คน และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.90 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 6,510 บาท ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อายุของ อสม. จะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.127$) ซึ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความมั่นคงในชีวิตครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า อายุ 41-60 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เป็น 2.64 เท่า (95 % CI = 1.19 – 5.82) ของกลุ่มอายุ 21 – 40 ปี (จิตรา มุลทิ, 2021) ส่วนปัจจัย จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเชิงลบ ($r = -0.028, -0.128$) ปัจจัยทั้งสองนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งจำนวนบุคคลในครัวเรือน และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว แล้วจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. นั่นคืออาจจะเป็นปัญหาอุปสรรคหรือประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้ ในส่วนของความรู้และทัศนคติในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.112, 0.368$) และการมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ในทุกๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้ด้านการป้องกันตนเอง ระดับปานกลางและความรู้ด้านการป้องกันตนเอง ระดับสูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 16.60 เท่า (95 % CI = 1.99 – 58.44) และ 6.91 เท่า (95 % CI = 1.84 – 56.45) ของความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับต่ำ (จิตรา มุลทิ, 2021)

6. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่า ระดับความรู้และระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. จึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ให้มีการสร้างระบบการจัดการความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนและ อสม. โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำ อสม. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์
2. ให้ความสำคัญในบทบาทของ อสม. โดยให้มีส่วนร่วมการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกขั้นตอนและที่สำคัญทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรควรสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. โดยการยกย่อง เชิดชูเกียรติ หรือเพิ่มค่าตอบแทนให้มากยิ่งขึ้น
3. นำแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ปรึกษางานวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย คุณปริยานุช เชิดชูเหล่า ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คุณสุทธิพร ชมพสุศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบและคุณภาพบริการ และคุณสุจิตต์ เสมอเชื้อ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและผู้ช่วยงานวิจัย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่3)” วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563, สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563, จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200330051455.pdf>
- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองสุศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
- กัญเกียรติ ก้อนแก้ว จิตติวรดา สังเกตุดิษฐ์ ศยามล ภูพิศ (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28 (2), 255-262.
- ธานี กล่อมใจ และคณะ. (2563) ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, จังหวัดสงขลา.
- นงษา สิงห์วีระธรรม. (2563) การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยเทคนิคนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก, กรุงเทพฯ.
- มัลลิกา มัตติโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการขยายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการ แพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณมน จันทระเบญจกุล.(2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาลงกรณ์ครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันไวรัสโคโรนา 2019. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). “ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19”. เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน . กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2563. จาก [ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton 03.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton%2003.pdf). วันที่ 28 มกราคม 2563.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”. เอกสารประกอบการประชุมทางไกล Video conference ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.(2563). รายงานข่าวกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 15 มีนาคม 2563.กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก <https://www.moph.go.th>.
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.(2563.) รายงานข่าวกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 1 เมษายน 2563.กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2563