

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

Factors Related to the Participation for Epidemic Prevention and Control in
Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers
at Pho Thale District, Phichit Province

จิราพัชร ไชสี^{1*}, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ², สุภาพร บุญศิริลักษณ์², กันธิมา ศรีหมากสุก²

Jirapat Kaisee^{1*}, Tanin Suteprasert², Supaporn Bunsiriluck², Kantima Srimaksook²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายทุ่ง¹,

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Taitung Sub-District Health Promoting Hospital¹,

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health² Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health

(Received: February 22, 2022; Revised: December 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เก็บตัวอย่างด้วยแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้และความคิดเห็น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 280 คน โดยจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งได้ใช้สูตรของเครซีและมอร์แกนในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ไคสแควร์โดยอ่านค่าด้วยพีชเชอร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 79.64 อายุระหว่าง 21-75 ปี เฉลี่ย 50.15 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เป็นอาสาสมัครเฉลี่ย 10.58 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษตรกร

2. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการตัดสินใจ การดำเนินการ รับผลประโยชน์ และการประเมินผลในระดับมาก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร ($r=-0.051$, $p=0.012$) ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.133$, $p=0.026$) การรับรู้มาตรการในการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.565$, $p<0.001$) การสนับสนุนทางสังคมรายด้านและภาพรวม ($r=0.757$, $p<0.001$)

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขส่งเสริมความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคดังกล่าวให้แก่อาสาสมัครอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การสนับสนุนทางสังคม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การมีส่วนร่วม, การดำเนินงานป้องกันและควบคุม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: jirapat-pupae@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0913864678)

Abstract

This cross-sectional descriptive research. was used to analyze the relationship between factors and the participation for epidemic prevention and control in Coronavirus disease 2019 among village health volunteers at Pho Thale District, Phichit Province. The sample was 280 village health volunteers. According to the analysis of the IOC of the questionnaire, the IOC is between 0.67-1.00. It uses the formulas of Krejcie and Morgan to calculate the sample size, and then uses simple random sampling. Select sample. The data were collected by using questionnaires. The descriptive statistics frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum, Fisher's exact test and Pearson's correlation coefficient were employed as data analytic tools.

The results showed that 79.64% of the sample was female, with the average 50.15 years old. Most of them graduated from elementary school and high school. The average experience of being village health volunteers was at 10.58 years. Agriculture was presented in more than half of them. The village health volunteers were community participation for epidemic prevention and in the control of Coronavirus disease 2019. Overall and each aspect identifications, including Decision making, Implementation, Benefits and Evaluation was at high level. Factors related to the participation for epidemic prevention and control in Coronavirus disease 2019 consisted of village health volunteers experience ($r=-0.051$, $p=0.012$), knowledge for epidemic prevention and control of Coronavirus disease ($r=0.133$, $p=0.026$), perception of prevention and control measures ($r=0.565$, $p<0.001$) and overall social support and each aspect ($r=0.757$, $p<0.001$). The results of this study indicated that medical professionals promote knowledge in a variety of ways and across multiple channels as well as tangible support for epidemic prevention

and control of Coronavirus disease to the village health volunteers continuously and appropriately.

Keywords: Village Health Volunteers, Participation, Social Support, Prevention and Control, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ มีการรายงานอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งการระบาด ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจของประชาชนทำให้เกิดความหวาดกลัวและความตื่นตระหนกเป็นอย่างมาก ซึ่งในต่างประเทศพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก 116,216,580 คน เสียชีวิต 2,581,649 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่ 1 ไม่พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดพิจิตร แต่ในระลอกที่ 2 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 9 คน ในพื้นที่ในอำเภอดงเจริญ 1 คน อำเภอลำลูกเกด 3 คน และอำเภอบึงนาราง 5 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อำเภอลำลูกเกดซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้อำเภอบึงนาราง จึงได้ดำเนินมาตรการยับยั้งการระบาดของโรคดังกล่าวในอำเภออย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกพื้นที่ให้มีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การจัดเขตพื้นที่ในการดูแลรับผิดชอบประชาชนในหมู่บ้าน การเรียนรู้วิธีทำเจลล้างมือ การทำหน้ากากอนามัยเพื่อแจกให้กับประชาชนภายในหมู่บ้าน การลงสำรวจและตรวจคัดกรองประชาชนในหมู่บ้านอย่างละเอียด ส่งผลให้ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอสม.ในอำเภอลำลูกเกด สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า อสม.อำเภอลำลูกเกดมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1981) ที่กล่าวถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนจนถึงการประเมินผล เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับอสม.ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค และผลกระทบที่เกิดกับประชาชน สังคม เศรษฐกิจของประเทศให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์วิจัย

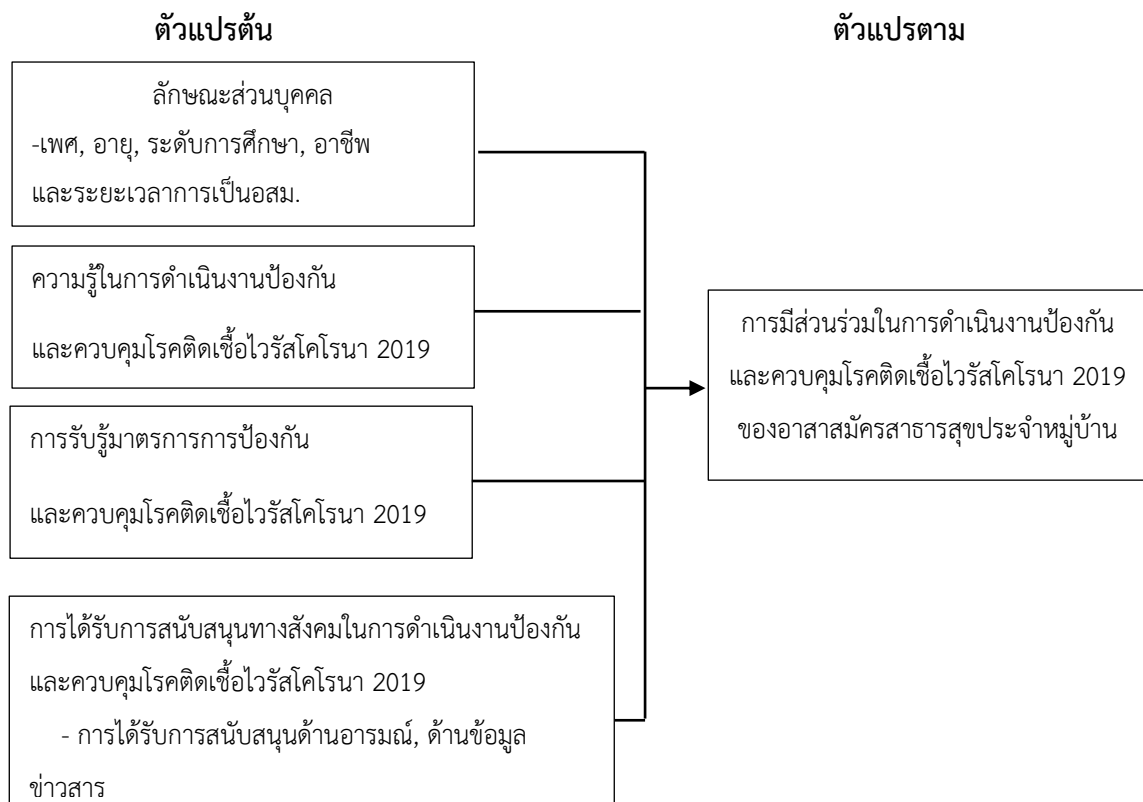
1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สมมติฐาน

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
3. การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
4. การได้รับการสนับสนุนทางด้านทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff , 1981) ที่กล่าวถึง ลักษณะส่วนบุคคล, ความรู้ในการดำเนินงาน, การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,763 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอโพทะเล ซึ่งการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน ชีรวิทย์ เอกกุล, 2543) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 233 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไมครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 20 (สุวิมล ติรกานนท์, 2557) จึงเก็บตัวอย่างจำนวน 280 คน หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณมาแล้วใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิ โดยสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามสัดส่วนที่มีในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามจะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choices) จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่ถูกต้องที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน กำหนดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 0 - 0.33 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 0.34 - 0.67 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 0.68 - 1.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยเลือกตอบให้ตรงตามความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ กำหนดระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคฯ ไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. มี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ3) ด้านสิ่งของ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ กำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคมฯ ไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. เพื่อใช้สอบถามอสม.ในการมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วม

ร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ กำหนดระดับการมีส่วนร่วมไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของ ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และ ด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม พบว่ามีค่า IOC ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ซึ่งจากการวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ค่าความยากง่ายรายข้ออยู่ในช่วง 0.53 - 0.73

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนที่ 2 โดยวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR20 เท่ากับ 0.658 และส่วนที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.926 แบบสอบถามส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.898 และแบบสอบถามส่วนที่ 5 เท่ากับ 0.943

4. โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน ในเดือนพฤศจิกายน และนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคุณภาพ ได้ผลดังนี้ ความยากง่าย ของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 0.53 - 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัย- การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ทำหนังสือขออนุญาตจากทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภโพนทะเล จังหวัดพิจิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด

3. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการขอเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. ในเขตพื้นที่อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บกับอาสาสมัครวิจัย จำนวน 280 คน ตามจำนวนที่กำหนดไว้ หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จครบทุกส่วนก็จะเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งอ่านค่าด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ การรับรู้มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/032 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.64 มีอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 61.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 45.71 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 43.21 และปวช.ขึ้นไป ร้อยละ 11.08 ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 53.57 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.57 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 9.29 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบมากที่สุด 5-9 ปี ร้อยละ 29.64

2. ระดับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อและภาพรวม

จากการวิเคราะห์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมในระดับมาก (Mean=0.76, SD =0.22) เมื่อจำแนกรายข้อจากข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ พบว่า 6 ข้อ มีความรู้ในระดับมาก ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในที่สาธารณะควรสวมหน้ากากอนามัยล้างมือบ่อย ๆ

เว้นระยะห่าง 1 เมตร (Mean=0.85 ,SD=0.35) รองลงมา อาการรุนแรงที่สุดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ปอดอักเสบรุนแรง (Mean=0.84 ,SD=0.37) และวิธีการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี คือ สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมปากและจมูก กระชับและแนบกับใบหน้า ไม่ถอดออกขณะพูดคุย (Mean=0.83 ,SD=0.37) ตามลำดับ และพบว่ามี 1 ข้อ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส (Mean=0.64 ,SD=0.48)

3. ระดับการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อและภาพรวม

จากการวิเคราะห์การรับรู้มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อและภาพรวม พบว่า ภาพรวมระดับการรับรู้มาตรการ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายข้อจากข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ พบว่ามี 6 ข้อ มีระดับการรับรู้มาตรการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.รับรู้มาตรการที่ว่าต้องสวม หน้ากากอนามัยทุกครั้งในการปฏิบัติงานดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และอสม.รับรู้มาตรการที่ว่าต้องล้างมือทุกครั้งด้วยสบู่เหลวหรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งในขณะปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงาน (Mean=4.40, SD=0.65, SD=0.63) รองลงมา อสม.รับรู้มาตรการที่ว่าในขณะปฏิบัติงานต้อง เว้นระยะห่างกับผู้อื่น 1-2 เมตร (Mean=4.38, SD=0.64) และอสม.รับรู้มาตรการว่าหากตรวจคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยงต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 24 ชั่วโมง (Mean=4.33, SD=0.77) ตามลำดับ และพบว่ามี 5 ข้อ มีระดับการรับรู้มาตรการอยู่ในระดับมาก ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้มาตรการส่งเสริมให้อสม.ตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคระดับตำบลเพื่อลดการระบาด (Mean=4.20, SD=0.77)

4. ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และภาพรวม

จากการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่า ภาพรวมของระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุด และการสนับสนุนด้านอารมณ์กับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อในแต่ละด้านมี ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์จากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ พบว่ามี 2 ข้อ มีระดับการสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ อสม.ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.30, SD=0.65) และอสม.ได้รับกำลังใจในการทำงานจากป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.25, SD=0.64)

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากข้อความจำนวน 5 ข้อ พบว่ามี 4 ข้อ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้รับสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.32, SD=0.58)

การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากข้อความจำนวน 5 ข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้รับการสนับสนุนแอลกอฮอล์เจลเพื่อป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.12, SD=0.60)

5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่า ภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในทุกด้าน จากข้อความจำนวน 5 ข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ อ่านค่าโดย Fisher's Exact Test

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งอ่านค่าด้วย Fisher's Exact Test พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=280)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						df	x ²	p-value
	มากที่สุด-มาก		ปานกลาง		น้อย-น้อยที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
ชาย	42	73.70	15	26.30	0	0.00	2	2.444 ^a	0.311
หญิง	179	80.30	41	18.40	3	1.30			
ระดับการศึกษา									
ประถม/มัธยม	195	78.30	51	20.50	3	1.20	2	0.743 ^a	0.749
ปวส./ปริญญาตรี	26	83.90	5	16.10	0	0.00			
อาชีพ									
เกษตรกรรวม	113	75.30	35	23.30	2	1.30	2	2.531 ^a	0.299
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย	108	83.10	21	16.20	1	0.80			

*a หมายถึง Fisher's Exact Test

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$)

ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=-0.151$, $p<0.05$)

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.133$, $p<0.05$)

การรับรู้มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.565$, $p<0.05$)

การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.757$, $p<0.05$) เมื่อแยกการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.675$, $r=0.578$, $r=0.629$, $p<0.05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (n=280)

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	Mean	S.D.	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	แปลผล
อายุ	50.15	10.76	0.036	0.548	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเป็นอสม.	10.58	6.80	-0.151	0.012*	ต่ำ
ด้านความรู้ฯ	5.32	1.56	0.133	0.026*	ต่ำ
ด้านการรับรู้มาตรการฯ	46.66	5.95	0.565	<0.001*	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคมฯ	61.70	7.52	0.757	<0.001*	สูง
- ด้านอารมณ์	20.65	2.66	0.675	<0.001*	ปานกลาง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	21.37	2.69	0.578	<0.001*	ปานกลาง
- ด้านวัสดุ อุปกรณ์	19.68	3.72	0.629	<0.001*	ปานกลาง

* p < 0.05

อภิปรายผล

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากทุกคนที่เข้ามาเป็นอสม.มีความเต็มใจที่จะเข้ามาทำงาน รวมทั้งเพศทุกเพศที่สมัครเข้ามาทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเองจึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไซ์, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิ้ม (2558) และวิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย,รัตนารณ อษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อสม. ทุกคนไม่ว่าจะอายุน้อยหรืออายุมากก็ต้องศึกษาเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อความสะดวกสบาย ในการติดต่อสื่อสาร และเอื้อให้อสม.ทุก ๆ วัยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ทุกคนที่เข้ามาเป็นอสม.มีความเต็มใจที่จะเข้ามาทำงาน รวมทั้งอายุทุกวัยที่สมัครเข้ามาทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเอง จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไช้, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) ไพรัตน์ ห้วยทราย, อนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก (2558)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากอสม. ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ และช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเอื้อให้ อสม. ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น รวมทั้งจากการศึกษาของอสม. ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาซึ่งไม่แตกต่างกันมากทำให้ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษ ตะภา และประจักษ์ บัวผัน (2553) สุดใจ มอนไช้, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) และไพรัตน์ ห้วยทราย, อนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก (2558)

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากทุกอาชีพ ในชุมชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ และช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งอสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพที่ทำงานในพื้นที่ โดยไม่ได้ออกไปทำงานนอกพื้นที่ซึ่งเอื้อให้อสม. ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย, อนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก (2558) และ วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษ ตะภา และประจักษ์ บัวผัน (2553)

2. ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวว่าความรู้เป็นรากฐานและมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไช้, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย, อนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก (2558) วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559) และพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิดา ครองยุทธ และถนอมศักดิ์ บุญสุ (2563) ทั้งนี้เนื่องจากมาจากการศึกษาของท่านดังกล่าว ศึกษาในเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่อสม. ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจนทำให้มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาสำคัญที่อสม.ควรรับรู้มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เรื่องอสม.เคาะประตูบ้าน การลงตรวจคัดกรองประชาชนในละแวกที่ตนเอง การจัดงานในชุมชน การป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อในการตัดสินใจและมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิศา ครองยุทธ และณอมศักดิ์ บุญสุ (2563)

4. การได้รับการสนับสนุนทางด้านทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 โดยสอดคล้องกับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าอสม.ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ เช่น ความร่วมมือหรือคำชมจากประชาชนในหมู่บ้าน ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องการทำงานป้องกันและควบคุมโรคฯ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การได้รับหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เอกสารความรู้ต่าง ๆ ทำให้อสม.มีกำลังใจในการดำเนินงานก็อาจจะช่วยส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา ตะภา และประจักษ์ บัวผัน (2553) ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิริจันต์ สุขเสริม และกฤษฎณ์ ขุนลิก (2558) และวิมลรัตน์ วัฒนศิริเดชชัย, รัตนภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ระดับมากกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้การสนับสนุน หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล และเอกสารความรู้ใน การป้องกันและควบคุมโรคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอสม. มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดียิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเพิ่มช่องทางการส่งข้อมูล ข่าวสาร หรือให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น เพื่อส่งผลให้มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และสภาพที่เป็นจริงสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพิ่มเติมตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น รายได้ โรคประจำตัว และความเครียดจากการทำงานกับการมีส่วนร่วมต่อไป

2. ควรศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับอำเภอที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอำเภอที่มีการแพร่ระบาด

3. ควรศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากทุกหน่วยงานมีส่วนสำคัญที่จะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

Reference

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วันที่สืบค้นข้อมูล 5 พฤษภาคม 2563 , เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์ โควิด-19. วันที่สืบค้นข้อมูล 6 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย. วันที่สืบค้นข้อมูล 6 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th>

- กฤษ ตะภา และประจักษ์ บัวผัน. (2553). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. วันที่ สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/goabroad/th/knowledge/07may2020-1338>
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหาล, ปณิศา ครองยุทธ และณอมศักดิ์ บุญสุ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 1-12.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิริจันท์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก. (2558). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.
- วิมลรัตน์ ณอมศรีเดชชัย, รัตนภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกระบี่. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 36(1), 86-97.
- สุดใจ มอนไข, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ต้นพิชัย. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน, คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- สุวิมล ติรกานันท์. (2557). *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Best, J.W. and Kahn. J.V.(1963). *Research in Education*. Boston, M.A.: Allyn and Bacom.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1981). Participation Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.