

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Factors Influencing Success in Implementing COVID-19 Control in Communities
among Village Health Volunteers

กิตติศักดิ์ แก้วเรือง^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ², นภชา สิงห์วีระธรรม³ และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์⁴

Kitisak Kaewruang^{1*}, Kittiporn Nawsuwan², Noppcha Singweratham³ and Sutthisak Suriruk⁴
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุโลก^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข², คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่³, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข⁴

Nong U-Lok Health Promoting Hospital^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health², Faculty of Public Health, Chaiing Mai University³,
Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute Ministry of Health⁴

(Received: August 8, 2022; Revised: August 27, 2022; Accepted: August 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. จำนวน 162 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิจากการเก็บออนไลน์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .884 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่า

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.39$, S.D.= 0.34) และ อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือน 16-20 ครัวเรือน มีโอกาสสำเร็จในการดำเนินงาน ควบคุมโรคโควิด 19 เป็น 2.33 เท่า (OR=2.33, 95%CI: 1.07-5.06) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือน

ดังนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมอบหมายให้ อสม.รับผิดชอบครัวเรือนคนละ 16-20 หลังเรือนและส่งเสริมให้ อสม.ได้ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินป้องกันโรคโควิด 19 และโรคอื่น ๆ ในชุมชน

คำสำคัญ: โรคโควิด 19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความสำเร็จ, การควบคุมโรค, ครัวเรือนที่รับผิดชอบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kiti.ka993@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-2959972)

Abstract

This cross-sectional analysis study aimed to explore success in implementing COVID-19 control in communities among village health volunteers and factors influencing success in implementing COVID-19 control in communities among village health volunteers at Nongmakamong sub-district, Danchang district, Suphanburi province. Samples were 162 village health volunteers recruited online using stratified random sampling. Research instrument was questionnaire about success of the implementation of COVID-19 control which had the Item-Objective Congruence (IOC) ranging from .67-1.00 and Cronbach's alpha reliability coefficient of .884. Data were analyzed by using descriptive statistics and logistic regression.

The results revealed that the success in implementing COVID-19 control in communities among village health volunteers at Nongmakamong sub-district, Danchang district, Suphanburi province was at a high level ($\bar{x}=4.39$, S.D.=0.34). In addition, the village health volunteers who were responsible for 16-20 households had 2.33 times opportunity of success in implementing COVID-19 control (OR=2.33, 95%CI: 1.07-5.06) when compared to those who were responsible for 10-15 households. The factors linked to gender, age, education, working period, income sufficiency, comorbidities, responsible area settings, travel convenience for work had no relationships among these factors.

Therefore, sub-district health promoting hospitals should assign village health volunteers to be responsible for 16-20 households and encourage village health volunteers to be self-care as having an exemplary behavior and to be significant health workforce in implementing COVID-19 prevention and other diseases in communities.

Keywords: COVID-19, Village Health Volunteers, Success, Disease Control, Responsible Households

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดขึ้นจากคำประกาศ Alma Ata ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน (World Health Organization, 1988) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น อสม. จึงถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านและชุมชน มีบทบาทในการทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วยจิตอาสาและความเสียสละไม่หวังผลตอบแทน เป็นผู้นำทางความคิดและเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทย มี อสม. ทั้งหมด 1,039,247 คน (วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์, 2564) ทั้งนี้กำหนดให้อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ประเทศไทยยังเผชิญหน้ากับสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด แม้ว่าการแพร่ระบาดจะลดความเข้มข้น แต่รัฐบาลก็ประกาศให้ประชาชนเข้มงวดมาตรการสาธารณสุขต่อไป เนื่องจากทราบได้ที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

โควิด 19 และการฉีดยังไม่ครอบคลุม โอกาสที่จะเกิดการระบาดรอบใหม่ย่อมมีอยู่ตลอดเวลา ในขณะนี้ถือว่าโรคดังกล่าวได้คุกคามสุขภาพของคนไทยและประชากรโลก และส่งผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของทุกคนต้องเปลี่ยนแปลง

อสม. เป็นอีกส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด 19 ได้แก่ การรณรงค์สื่อสารกับชาวบ้านให้ถูกต้องว่าโควิด 19 มีความเป็นมาอย่างไร การคัดกรองคนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด การส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การรณรงค์ให้ประชาชนฉีดวัคซีน ตลอดจน ร่วมกับทีม 3 หมอในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ใน Community Isolation (CI) คือการกักตัวในชุมชน หากไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้ ใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชนจำนวนมากและในชุมชนมีการจัด ตั้งศูนย์แยกโรคชุมชน Home Isolation (HI) หรือการแยกกักตัวที่บ้าน คือ ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่มีอาการแสดง หรือมีอาการเล็กน้อย นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่อายุต่ำกว่า 60 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะอ้วน ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรค และมีสถานที่พักที่เหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

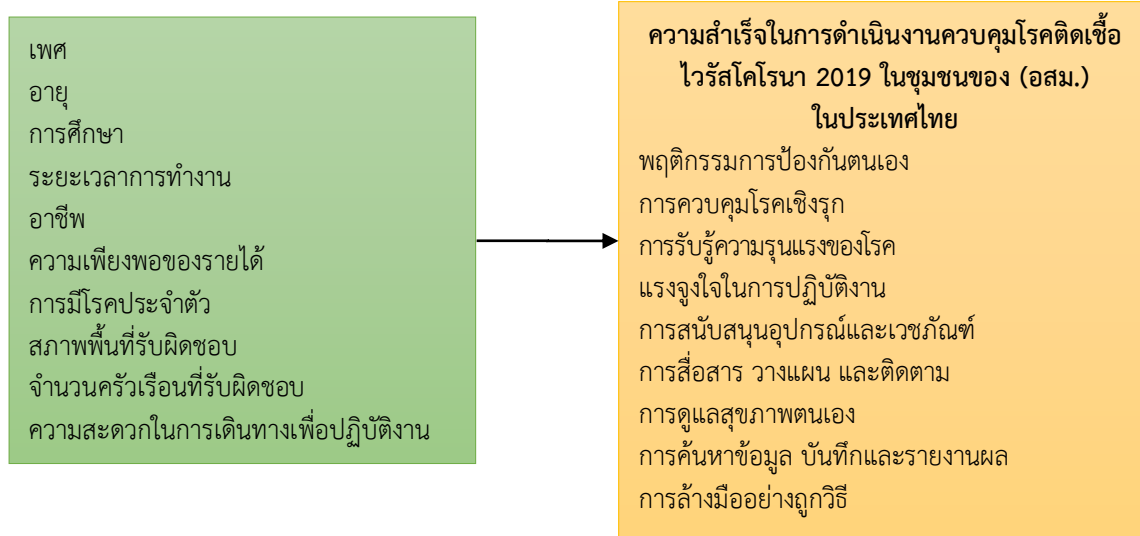
ดังนั้นจะเห็นได้ว่า งานหลักๆ ของ อสม. เปรียบเสมือนผู้จัดการการสาธารณสุขระดับชุมชน-ครัวเรือน คอยช่วยงานการอนามัยสาธารณสุขของกระทรวงฯ ทั้งเชิงรุกและรับ ทำงานได้หลายรูปแบบ มีการฝึกอบรมพัฒนาหลักสูตรพื้นฐาน หลักสูตรเชี่ยวชาญ และนักจัดการคุณภาพด้านสุขอนามัยป้องกันโรคเบื้องต้น รวมถึงการติดตามเฝ้าระวัง-คัดกรองโรคระบาด ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข จนในที่สุดทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ในระดับหนึ่ง (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2563) ความสำเร็จดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจาก อสม.ในชุมชน จากการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยมณี, กชกร ฉายากุล (2563) พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด (และ อสม.ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล (อสม.)ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง 2) การดูแลสุขภาพตนเอง 3) การล้างมืออย่างถูกวิธี 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายนอก 4 องค์ประกอบ คือ 6) การควบคุมโรคเชิงรุก 7) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม 8) การค้นหาข้อมูล บันทึก และรายงานผล และ 9) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, พงศ์เทพอักษร, 2563) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขต ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี จำนวน 240 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขต ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี จำนวน 150 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1987) โดย $n = 10k + 50$ จากตัวแปรอิสระ 10 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 150 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิโดยกำหนดสัดส่วนคงที่ในแต่ละหมู่บ้านของ ต.หนองมะค่าโมง หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 20 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากรายงานการวิจัยเรื่องความสำเร็จในการดำเนินงานและเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, พยงค์ เทพอักษร (2563) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาเป็น (อสม.) การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว สภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ และความสะดวกในการเดินทางเพื่อปฏิบัติงาน รวม 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. จำนวน 9 ด้าน รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง มี 8 ข้อ 2) การควบคุมโรคเชิงรุก มี 9 ข้อ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มี 6 ข้อ 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มี 7 ข้อ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มี 4 ข้อ 6) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม มี 5 ข้อ 7) การดูแลสุขภาพตนเอง มี 4 ข้อ 8) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผลมี 3 ข้อ และ 9) การล้างมืออย่างถูกวิธี มี 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากปฏิบัติ/ เห็นด้วยมากที่สุดให้

5 คะแนน ถึงปฏิบัติ/เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (2553) มี 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมาก
- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์พยาบาลชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม.ในจังหวัดสงขลาที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .884

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม จากนั้นเก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังตัวแทน อสม.เพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยัง อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุก ๆ วัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 1 สัปดาห์ ได้ข้อมูล 162 ชุด ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทน อสม. ผ่าน Application Line เช่นเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยความสำเร็จ และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับของความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. เพื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) ซึ่งเป็นตัวตามให้เป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ (สุรพันธ์ วรพศธร, 2558)

คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย (4.40 – 5.00) หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับสูง

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (1.00 – 4.39) หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี รหัส ลงวันที่ 17 เมษายน 2565 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.3 อายุเฉลี่ย 49.17 ปี (SD= 9.67) อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 82 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 13.64 ปี
2. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (=4.39, S.D.= 0.34) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง (=4.53, S.D.= 0.35) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (=4.50, S.D.= 0.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การดูแลสุขภาพตนเอง (=3.99, S.D.= 0.51) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19	$\bar{x}$	SD	ระดับ
	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	4.53	0.35	มากที่สุด
1	การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.64	0.60	มากที่สุด
2	การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน)	4.55	0.59	มากที่สุด
3	การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกลักษณะเท่านั้น	4.52	0.58	มากที่สุด
4	การไม่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	4.35	0.57	มาก
5	การเพิ่มระยะประมาณ 1 - 2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.40	0.64	มาก
6	การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน	4.23	0.65	มาก
7	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) เมื่อท่านไม่สบาย	4.74	0.47	มากที่สุด
8	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	4.83	0.40	มากที่สุด
	การควบคุมโรคเชิงรุก	4.40	0.42	มาก
9	การเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในบ้านที่รับผิดชอบ	4.27	0.62	มาก
10	การสำรวจสุขภาพตนเอง ก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.44	0.61	มาก
11	การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.46	0.59	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19	$\bar{x}$	SD	ระดับ
12	การสอนวิธีสังเกตอาการโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.43	0.61	มาก
13	การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.60	0.56	มากที่สุด
14	การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	4.62	0.51	มากที่สุด
15	การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน	4.23	0.70	มาก
16	การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนในชุมชน	4.15	0.65	มาก
17	การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.44	0.57	มาก
	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.50	0.47	มากที่สุด
18	โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงการสัมผัสละอองน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอหรือจาม ของผู้มีเชื้อ	4.70	0.50	มากที่สุด
19	โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.46	0.57	มาก
20	โรคโควิด 19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.32	0.72	มาก
21	โรคโควิด 19 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.35	0.72	มาก
	การมีโรคประจำตัวและโรคโควิด 19 อาจเพิ่มความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต	4.59	0.55	มากที่สุด
23	ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.58	0.61	มากที่สุด
	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.47	0.43	มากที่สุด
24	การเป็นหน้าที่ที่ (อสม.) ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว	4.62	0.55	มากที่สุด
25	การทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน	4.56	0.53	มากที่สุด
26	การทำงานเพื่อประเทศชาติและตอบแทนคุณแผ่นดิน	4.33	0.60	มาก
27	ความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อชุมชนของท่านปลอดจากโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.57	0.56	มากที่สุด
28	ความรู้สึกว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งที่กำลังสำคัญในการป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศ	4.55	0.54	มากที่สุด
29	ความรู้สึกว่าเป็นมดงานที่มีพลังอันยิ่งใหญ่ต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับชุมชน	4.42	0.57	มาก
30	ความรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญในระดับชุมชนที่ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนคนเสียชีวิตด้วยการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น	4.22	0.65	มาก
	การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	4.28	0.56	มาก
31	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.32	0.67	มาก
32	หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ	4.13	0.67	มาก
33	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองและป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ เช่น Mask, Face shield, เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น	4.33	0.64	มาก
34	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.34	0.63	มาก
	การสื่อสาร วางแผน และติดตาม	4.43	0.51	มาก
35	การสื่อสารเรื่องโรคโควิด 19 ให้ อสม. ได้รับทราบ	4.46	0.57	มาก
36	การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างสม่ำเสมอ	4.38	0.55	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19	$\bar{x}$	SD	ระดับ
37	การกำหนดแผนงานการดำเนินงานจัดการโรคโควิด 19 ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.44	0.62	มาก
38	การมอบหมายงานการดำเนินงานจัดการโรคโควิด 19 ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.46	0.61	มาก
39	การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานจัดการโรคโควิด 19 ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างต่อเนื่อง	4.38	0.61	มาก
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3.99	0.51	มาก
40	การรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.05	0.64	มาก
41	การรับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	3.86	0.74	มาก
42	การออกกำลังกายมากกว่า 3 – 4 ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์	3.93	0.79	มาก
43	การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ	4.11	0.65	มาก
	การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล	4.19	0.57	มาก
44	การซักอาการเบื้องต้นโรคโควิด 19 ในชุมชน	4.25	0.72	มาก
45	การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่รับผิดชอบ อย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน	4.10	0.79	มาก
46	การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด 19 ในชุมชน แก่หน่วยงานเป็นประจำทุกวัน	4.20	0.67	มาก
	การล้างมืออย่างถูกวิธี	4.41	0.53	มาก
47	การล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	4.37	0.63	มาก
48	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	4.44	0.58	มาก
49	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	4.37	0.59	มาก
50	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) ก่อนรับประทานอาหาร หรือก่อนหยิบจับอาหารใส่ปาก	4.45	0.58	มาก
ภาพรวม		4.39	0.34	มาก

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี แบบทีละปัจจัย

ตัวแปร	ความสำเร็จต่ำ		ความสำเร็จสูง		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							.135
ชาย	37	60.7	24	39.3	Ref		
หญิง	49	48.5	52	51.5	1.636	0.86-3.12	
อายุ (ปี)							.120
น้อยกว่า 45 ปี	24	44.4	30	55.6	Ref		
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	62	57.4	46	42.6	0.59	0.31-1.15	

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ความสำเร็จต่ำ		ความสำเร็จสูง		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การศึกษา							.970
ประถมศึกษา	35	53.8	30	46.2	Ref		
มัธยมศึกษา	45	53.6	39	46.4	1.01	0.53-1.94	
อนุปริญญาขึ้นไป	6	50.0	6	50.0	1.17	0.34-4.00	
ระยะเวลาการทำงาน							.751
1-6 ปี	14	56.0	11	44.0	Ref		
มากกว่า 6 ปีขึ้นไป	72	52.6	65	47.4	1.15	0.49-2.71	
ความพอเพียงของรายได้							.039
เงินรายได้มากกว่ารายจ่าย	5	25.0	15	75.0	4.03	1.34-12.13	
เงินรายได้เท่ากับรายจ่าย	34	56.7	26	43.3	1.03	0.52-2.01	
เงินรายได้น้อยกว่ารายจ่าย	47	57.3	35	42.7	Ref		
การมีโรคประจำตัว							.459
ไม่มีโรคประจำตัว	60	51.3	57	48.7	Ref		
มีโรคประจำตัว	26	57.8	19	42.2	0.77	0.38-1.54	
สภาพพื้นที่รับผิดชอบ							.429
ชนบท	76	52.1	70	47.9	Ref		
เมือง	10	62.5	6	37.5	0.65	0.22-1.89	
จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ							.016
10-15 ครัวเรือน	71	58.7	50	41.3	Ref		
16-20 ครัวเรือน	15	36.6	26	63.4	2.46	1.18-5.11	
ความสะดวกในการเดินทางเพื่อปฏิบัติงาน							.999*
สะดวก	0	0.0	5	100	Ref	-	
ไม่สะดวก	86	54.8	71	46.9	1.09	0.56-2.13	

* Fisher Exact Test

ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ			.020
10-15 ครัวเรือน	Ref	Ref	
16-20 ครัวเรือน	2.46 (1.18-5.11)	2.33 (1.07-5.06)	

จากตาราง 2 พบว่าการวิเคราะห์อย่างหยาบแบบทีละปัจจัยพบว่า ตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ ความพอเพียงของรายได้ และจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ (ตารางที่ 2) แต่เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวเข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination พบว่า จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือน 16-20 ครัวเรือน มีโอกาสสำเร็จในการ

ดำเนินงาน 2.33 เท่า (OR=2.33, 95%CI: 1.07-5.06) เมื่อเทียบกับ อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือน (ตารางที่ 3) อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว สภาพพื้นที่รับผิดชอบ และความสะดวกในการเดินทางเพื่อปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์

อภิปรายผล

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด - 19 ยังมีส่วนเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, 2563) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (สรวิศ เอี่ยมนัย, 2564) โดยความสำเร็จในภาพรวมอาจจะเกิดจากหลายปัจจัย โดยแบ่งเป็นปัจจัยภายใน 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง (Self-Protective Behaviors) 2) การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) 3) การล้างมืออย่างถูกวิธี (Washing Hands Correctly) 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Motivation for Work) 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perception of Severity of Disease) และปัจจัยภายนอก 1) การควบคุมโรคเชิงรุก (Proactive Disease Control) 2) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม (Communication, Planning and Following Up) 3) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล (Information Query, Record and Report) และ 4) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (Support for Equipment and Medical Supplies) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, พยงค์ เทพอักษร, 2563) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่หลากหลายที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 ในสำเร็จสอดคล้องไปกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล (2563) ที่พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.หนองมะค่าโมง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ ความพอเพียงของรายได้ และจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ แตกต่างจากการศึกษาของ อสม. ทั้งประเทศ เพศ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการความสำเร็จในการทำงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล, 2563) จะเห็นได้ว่าการศึกษาในระดับพื้นที่หรือเฉพาะจังหวัดนั้นอาจจะมีความแตกต่างของประชากรที่ไม่มากพอ ที่จะทำให้อสม. ส่วนบุคคลส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 โดยในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงษ์ จังหวัดสงขลา (อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, สุวรรณา ปัตตะพัฒน์, 2564) และการศึกษาในประชาชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ และ อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 (เพ็ญศรี หงส์พานิช, 2564) เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าควรมีการพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลในการควบคุมโรคโควิด - 19 โดยเน้นรูปแบบของการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มที่มีความหลากหลาย

อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือน 16-20 ครัวเรือน มีโอกาสสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 เมื่อเทียบกับ อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือน อาจเกิดจาก อสม. ที่มีความรับผิดชอบหมู่บ้านจำนวนมากทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานในการควบคุมโรคอื่น ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, อลงกรณ์ เปลภาลี, จำเนียร ชุนทโสภาค และ ชชาติชาย สุวรรณนิตย์, 2559) ได้เป็นอย่างดีอยู่แล้ว และในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด -19 จึงส่งผลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แต่ในการศึกษาของ อสม. ระดับประเทศพบว่า ระยะเวลาการทำงาน การได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคโควิด -19 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล, 2563) จะเห็นได้ว่า อสม. เป็นอาสาสมัครที่มีความใกล้ชิดและเข้าถึงชุมชนได้มากกว่าบุคลากรทางด้านการแพทย์ดังนั้นควรหากมีการ

พิจารณาปัจจัยต่างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและมีการส่งเสริม เสริมแรง หรือให้ความรู้ที่ดี ก็จะทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคประสบความสำเร็จ

การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริม ชี้แนะและให้ อสม.ได้ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิควิธีการในการดำเนินงาน ตลอดจนมอบหมายจำนวนหลังคาเรือนเพิ่มเติมเพื่อสร้างประสบการณ์ในการทำงานให้กับ อสม. ตลอดจนการส่งเสริมให้ อสม.ได้ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินป้องกันโรคโควิด 19 และโรคอื่น ๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบวิธีการทำงานของ อสม.ในการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 เพื่อนำวางแผนในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

References

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87homelso.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้แรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 25-36
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรู้แรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 25-36
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู และ กชกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 195-212.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และพยงค์ เทพอักษร. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), ก-จ.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และพยงค์ เทพอักษร. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), ก-จ.

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, อลงกรณ์ เปลกาฬ, จำเนียร ชุณหโสภาค และชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2559). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(2), 6-16.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2563). องค์การอนามัยโลก ชม ‘อสม.ไทย’ เป็นพลังฮีโร่เจียบ ‘ผู้โควิด-19’. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18972>.
- เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสถาบันการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 7(3), 174-185.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353-366.
- สรุติ เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 1-16.
- สุรีพันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิทย์การปก.
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาตร์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ประเทศไทย. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- World Health Organization. (1988). *From Alma-Ata to the Year 2000: Reflections at the Midpoint*. Geneva: World Health Organization.