

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย

Effectiveness of Strengthen Capacity Programme for Surveillance Infection, Prevention and Control of Emerging Infectious Disease among Health Volunteers in Communities in North Eastern, Thailand

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง¹ อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์² เพ็ญภา ศรีหรั่ง³ รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง*¹ ทิพาพรรณ สมจิตร์⁴
Chaweewan Sridawruang¹ Atcharawadee Sriyasak² Pennapa Sriring³ Ratdawan Klungklang*¹ Thipawan Somjit⁴
¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ประเทศไทย 40000
¹Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Thailand 40000
²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา ประเทศไทย 95000
²Boromarajonani College of Nursing, Yala, Thailand 95000
³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 40000
³Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health
Sciences Praboromarajchanok Institute, Thailand 40000
⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี ประเทศไทย 41330
⁴Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Thailand 41330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. โดยสุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. 60 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมป้องกันโรค โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.796 และ 0.913 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม ($M=16.40$ $SD=1.56$) ความคิดเห็นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมากถึงมากที่สุด พฤติกรรมป้องกันโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. และพฤติกรรมป้องกันโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

Corresponding Author: *Email: ratdawan.k@bcnkk.ac.th

วันที่รับ (Received) 9 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 8 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 21 ธ.ค. 2567

จึงควรสนับสนุนให้ อสม. มีการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน รวมทั้งพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สอดคล้องบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การเฝ้าระวัง, การป้องกัน, การควบคุมโรค, โรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This quasi-experimental study, utilizing a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effects of a competency enhancement program on the prevention of emerging infectious diseases among village health volunteers. The study sample was composed of village health volunteers selected from provinces in which 60 sample of sub-district hospitals had been transferred to the Provincial Administrative Organization. Data collection was conducted using a questionnaire designed to assess knowledge, attitudes, and work behaviors, with content validity indices of 0.796 and 0.913 respectively. Descriptive statistics, including frequency, percentages, mean, and standard deviation, were employed for data analysis. A paired t-test was conducted to evaluate pre-and post-intervention differences.

The findings revealed a statistically significant increase in the mean score for knowledge, attitudes, and work behaviors following the intervention ($p < .05$). Specifically, the mean score and standard deviations for knowledge, attitudes, and work behaviors showed marked improvement after the program. These results suggest that the competency enhancement program is effective in improving outcomes related to the prevention of emerging infectious diseases among village health volunteers. It is recommended that the program be implemented as part of broader efforts to prevent emerging diseases and to support the competency development of village health volunteers, particularly in disease prevention.

Keywords: implementation of surveillance, prevention, control, emerging infectious diseases in the community, Village Health Volunteers (VHVs)

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก พบการระบาดทุก 10 ปี โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเคลื่อนย้ายแรงงาน ส่งผลให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่แพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น และความรุนแรงของโรคอาจทำให้เสียชีวิต¹ ซึ่งที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่องอาทิไข้หวัดนก ซาร์ส ไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า และโควิด-19 เป็นต้น

จากสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากปลายปี 2562 ถึงปลายปี 2564 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อ และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งถือเป็นวิกฤติของทั่วโลกทำให้ประชากรโลกต้องปรับตัวสู่วิถีชีวิตใหม่ ซึ่งจากสถานการณ์การพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระหว่าง 1 กันยายน-16 ตุลาคม 2564 มีผู้ติดเชื้ออยู่ที่ 568,109 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,616 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.16 โดยพบผู้ติดเชื้อเริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้น²

ความสำเร็จของประเทศไทยในการรับมือกับโควิด-19 เกิดจากการปรับตัว เตรียมตัว และการมีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ทำให้การจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานในการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดได้อย่างทันที่ทันใด และความสามารถในการระดมทรัพยากรบุคคลมาช่วยงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามผล

ของความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
โควิด-19 ในชุมชนที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานที่มี
อสม เป็นผู้ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของ
โรค ซึ่ง อสม. เป็นด่านหน้าและเป็นพลังสำคัญต่อการดำเนิน
การเฝ้าระวังและควบคุม ไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน
อสม. ยับยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่าง ๆ จาก
สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 มี อสม. กว่าครึ่งที่ดำเนิน
การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อโควิด-19 ครอบคลุมทุกพื้นที่
ทั่วประเทศ 591,058 คน ร้อยละ 56.83 ของ อสม. ทั้งประเทศ
โดยเกือบครึ่งเป็น อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 261,753 คน
ร้อยละ 44.29 อสม. ช่วยดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค
ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยช่วยเฝ้าระวัง คัดกรอง อสม. 1 คน
จะดูแลประชากรในละแวกใกล้เคียง 20 หลังคาเรือนในการ
ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดำเนิน
กิจกรรม อสม. เคาะประตูหน้าบ้าน สร้างความเข้าใจ
ขวัญกำลังใจ และลดความตระหนกให้ประชาชน ผลการ
ปฏิบัติงาน ของ อสม. พบว่า อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหา
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 14,074,193 หลังคาเรือน พบกลุ่มเสี่ยงทั้งที่
เดินทางมาจากต่างประเทศ กรุงเทพฯและปริมณฑล และผู้ใกล้
ชิดหรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง 1,035,203 คน และได้เยี่ยมติดตามกลุ่ม
เสี่ยงที่บ้าน 1,016,711 คน (ร้อยละ 98) อสม. ร่วมทำความ
สะอาดพื้นที่สาธารณะ รับส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านทุกบ้าน รวมถึง
การทำงานที่กระจายทรัพยากรต่าง ๆ จากองค์การปกครองส่วน
ท้องถิ่นไปยังครัวเรือนในความรับผิดชอบของ อสม.³ และติดตาม
อาการผู้ป่วยติดเชื้อ อสม. ยังมีบทบาทสำคัญในการชักชวน
เพื่อนบ้านร่วมป้องกันโควิด-19⁴ และมีส่วนร่วมรณรงค์การฉีด
วัคซีนในพื้นที่ การดูแลด้านสุขภาพจิตชุมชน^{5,6} ผลงานที่เด่นชัด
ของ อสม. คือ สามารถหากกลุ่มคนเสี่ยงติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการ
รักษา ถือว่าเป็นการทำงานช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับ
รักษา ได้อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ชมเชย อสม.ไทยว่า
เป็นฮีโร่เงียบที่ทำให้อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของไทยไม่พุ่ง
ทะยานในการระบาดระลอกแรก และกลายเป็นประเทศตัวอย่าง
ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี^{7,8}

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน การเฝ้า
ระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในชุมชน ของ อสม.
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁹ อสม. พบปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังฯ คือ อสม. ส่วนใหญ่ขาดความรู้ทักษะ
ในการดำเนินงาน ขาดแนวปฏิบัติหรือแนวทางในการดำเนินงาน
ที่ชัดเจน มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและความสามารถในการใช้

เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การประสานงานและการรายงาน
ผลการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ การบูรณาการการทำงานและ
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรได้รับการสนับสนุนวัสดุ
อุปกรณ์ต่าง ๆ การเสริมพลัง และมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน
อสม. ไม่เคยรู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวทางการ
เฝ้าระวังฯ ตามที่ สบส ได้จัดทำขึ้น อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน
ตามคำสั่ง หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้นำชุมชน ดังนั้น
การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
ในชุมชน ซึ่ง อสม. เป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญในการจัดการปัญหา
โรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชนตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ในชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อส่งเสริมบทบาท อสม.
ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อแพร่ระบาด
ในชุมชนที่มีขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจน ซึ่งครอบคลุม
การดำเนินงานหลักของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
โรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน อสม. มีความรู้
ความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพฤติกรรมป้องกัน
โรคสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพฯ
อสม.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้า
ระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน ตัวแปร
ตาม คือ ความรู้ ความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่
และพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งประยุกต์ใช้การพัฒนาโปรแกรม¹⁰
ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดพื้นฐานและความ
ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 2) วิเคราะห์สถานการณ์และบริบท
ชุมชน 3) พิจารณาผลที่พึงประสงค์ 4) กำหนดแหล่งทรัพยากร

และการสนับสนุน 5) สร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 6) โปรแกรมการพัฒนา 7) ความน่าเชื่อถือของทรัพยากร 8) รายงานค่าของโปรแกรม ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์¹¹ มาเป็นขั้นตอนสร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นนำ ประสบการณ์เรียนรู้ 2) ขั้นกิจกรรม การสังเกตและการไตร่ตรอง 3) ขั้นอภิปราย การพิจารณาถึงความเห็นและสร้างแนวคิด 4) ขั้นประยุกต์ใช้ เป็นการตรวจสอบและบูรณาการนำมาสู่การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Infection Prevention and Control (IPC) Guideline) 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. 2) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 4) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ 5) การบริหารจัดการ บันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน 5 หน่วยการเรียนรู้ 14 ชั่วโมง ได้แก่ 1) บทบาท อสม. ในการดำเนินงาน IPC และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ 2) การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน 3) การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน 4) การควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน 5) การบริหารจัดการ และการบันทึกรายงาน ประสิทธิภาพของโปรแกรม คือ ความรู้ของ อสม. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จาก 4 พื้นที่ที่มีประสบการณ์และมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 ในชุมชน พื้นที่ละ 15 คน รวม 60 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ อสม. ที่รับผิดชอบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ร้อยละ 100 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มได้จังหวัดร้อยเอ็ด 4 พื้นที่ คือ รพ.สต. ม่วงน้ำ บ้านขอนแก่น โพธิ์สัย และบ้านหนองคลอง

เกณฑ์คัดออก คือ อสม. ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ และไม่ได้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่โดยตรง

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน และเอกสารประกอบการใช้โปรแกรมที่ครอบคลุม 5 ด้าน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ อสม. ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ไม่ใช่ ถ้าตอบไม่ถูก 0 คะแนน ตอบถูก 1 คะแนน 2) แบบสอบถามความคิดเห็น อสม. เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยประเมินตนเองเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ กระบวนการดำเนินงานโดยแบบสอบถามดัดแปลงมาจาก IPC guideline 5 องค์ประกอบ¹² องค์ประกอบและตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงาน อสม. ในการควบคุม COVID 19 ในชุมชน 9 องค์ประกอบ¹³ และการจัดระบบอสม. และภาคประชาชน 5 ด้าน¹⁴ เป็นแบบสอบถาม 5 ด้าน โดยใช้กรอบแนวทางของ สบส. สร้างเครื่องมือเนื่องจากเป็นแนวทางการดำเนินงานของ อสม. โดยตรงและสอดคล้องตามบริบทประเทศไทย และนำมาเทียบเคียงกับองค์ประกอบการเฝ้าระวังฯ ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. 2) ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน 4) เคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโควิด-19 ให้ครบ 14 วัน 5) บริหารจัดการ บันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน มีข้อคำถาม 32 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนมากที่สุดถึงน้อยที่สุด 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ

การทดสอบความตรงความเที่ยงของเครื่องมือหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ปรับแบบสอบถามตามข้อชี้แนะ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความรู้ของ อสม. ได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามความคิดเห็น อสม. เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน

โรคติดต่ออุบัติใหม่' หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.796 และ 0.913 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก IRB.BCNU 11/2566 รับรองวันที่ 29 มีนาคม 2566 ต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิจากนักวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมในมนุษย์ทุกขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานและเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัยและการโปรแกรมกับ อสม. และผู้เกี่ยวข้อง อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยให้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังใช้สถิติ Paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตั้งกลเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Test of Normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.275$)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นประธาน อสม. หรือรองประธาน อสม. และระยะเวลาการเป็น อสม. 10 ปีขึ้นไป

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มีดังนี้ ด้านความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=16.40$ $SD=1.56$)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n=60$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ค่าเฉลี่ย(SD)	แปลผล	ค่าเฉลี่ย(SD)	แปลผล
1. โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อที่อันตรายรุนแรงผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง	4.23(1.05)	มาก	4.62(0.83)	มากที่สุด
2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัวของประเทศและของโลก	4.15(0.99)	มาก	4.68(0.57)	มากที่สุด
3. การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความสำคัญมากเนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน	3.83(1.21)	มาก	3.93(1.16)	มาก
4. มาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	4.62(0.76)	มากที่สุด	4.75(0.51)	มากที่สุด
5. ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เมื่อได้รับการรักษาแล้วมีโอกาสหายเป็นปกติทุกราย	4.12(0.99)	มาก	4.33(0.73)	มาก
6. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยวัดอุณหภูมิจำเป็นมากเนื่องจากเฝ้าระวังโรคที่ดีที่สุด	4.23(0.95)	มาก	4.72(0.64)	มากที่สุด
7. อสม. มีความสำคัญต่อระบบเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมาก	4.42(0.91)	มาก	4.67(0.57)	มากที่สุด
8. รัฐบาลควรเพิ่มค่าตอบแทนให้ อสม. เพิ่มขึ้น เนื่องจาก อสม. ทำงานหนัก ไม่มีเวลา	4.45(0.87)	มาก	4.78(0.45)	มากที่สุด
9. ถ้ามีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อีกรอบหนึ่งท่านยินดีที่จะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไป	4.65(0.69)	มากที่สุด	4.75(0.63)	มากที่สุด
10. ท่านคิดว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสที่จะหมดไปหรือมีวัคซีนป้องกันได้ผลเหมือนกับโรคติดต่ออื่นๆ	3.95(0.91)	มาก	4.18(0.89)	มาก

จากตาราง 1 ความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยมีระดับมากที่สุด 2 ข้อ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยมีระดับมากที่สุดเพิ่มขึ้นเป็น 7 ข้อ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=60)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล	ค่าเฉลี่ย(SD)	แปลผล
1. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที	4.58(0.67)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.80(0.48)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
2. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือ เจลก่อนเข้าห้างสรรพสินค้าหรือชุมชน	4.60(0.59)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.73(0.48)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
3. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะคนแออัด	4.62(0.64)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.77(0.50)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าขี้ตาและจมูกสัมผัสปากเพื่อลดเชื้อโรคสู่ร่างกาย	4.48(0.68)	เป็นส่วนใหญ่	4.77(0.43)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
5. หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของกับผู้อื่นเพื่อลดการแพร่เชื้อโรค	4.65(0.52)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.72(0.45)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
6. เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสและหีบจับบ่อยๆ	4.55(0.57)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.82(0.39)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
7. ออกกำลังกายอย่างน้อยสามครั้ง/สัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	4.25(0.86)	เป็นส่วนใหญ่	4.60(0.62)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
8. พยายามอยู่ใกล้ชิดผู้อื่นและเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร	4.08(1.05)	เป็นส่วนใหญ่	4.42(0.89)	เป็นส่วนใหญ่
9. งดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก	4.23(0.81)	เป็นส่วนใหญ่	4.60(0.53)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
10. หลีกเลี่ยงการไป ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น	4.23(0.81)	เป็นส่วนใหญ่	4.53(0.68)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
11. พยายามไม่เดินทางข้ามจังหวัดหรือพื้นที่เสี่ยง	4.23(0.96)	เป็นส่วนใหญ่	4.57(0.75)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
12. ปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐกำหนด	4.40(0.74)	เป็นส่วนใหญ่	4.72(0.64)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
13. ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเช่นสวมหน้ากากอนามัย ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ	4.77(0.47)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.83(0.38)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
14. เคร่งครัดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของคนในชุมชน	4.68(0.57)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.75(0.47)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
15. เคร่งครัดการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างของประชาชนในชุมชน	4.55(0.72)	สม่ำเสมอเป็นประจำ	4.67(0.57)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
16. เมื่อเสร็จจากการทำงาน ล้างมือก่อนเข้าบ้านและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	4.35(0.80)	เป็นส่วนใหญ่	4.70(0.53)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
17. ลดการสัมผัสผู้รับบริการ	4.38(0.72)	เป็นส่วนใหญ่	4.63(0.55)	สม่ำเสมอเป็นประจำ
18. ดูแลรายบุคคลหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมกลุ่ม	4.42(0.85)	เป็นส่วนใหญ่	4.65(0.55)	สม่ำเสมอเป็นประจำ

จากตาราง 2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ อสม.ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ 11 กิจกรรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ 17 กิจกรรม จากทั้งหมด 18 กิจกรรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=60)

ตัวแปร	ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95%ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง	p value
ความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวม	หลัง	4.54	0.33	0.28	0.64	0.11 ถึง 0.44	<.05
	ก่อน	4.27	0.62				
พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวม	หลัง	4.62	0.54	0.16	0.47	0.04 ถึง 0.3	.05
	ก่อน	4.46	0.49				

จากตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.27 (SD=0.62) คะแนนค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.54 (SD=0.33) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง 0.28 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ อสม. ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.45 (SD=0.48) คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.68 (SD=0.36) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่าง 0.23 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน พบว่า ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ หลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสอดคล้องกับผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 อสม. อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม¹⁵ พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โควิด-19 หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว สามารถเป็นผู้นำในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้กับประชาชนได้

ความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโควิด-19 ของ อสม. จังหวัดจันทบุรี¹⁶ พบว่า เจตคติในการป้องกันโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 53.10 สะท้อนให้เห็นว่า การที่ อสม. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องและสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนในชุมชน ลดการแพร่ระบาดและการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ อสม. ในภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่าง พบว่า มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value}<.05$) สอดคล้องกับผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 อสม.¹⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนพัฒนาพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 65.00 โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ระดับปานกลาง 18.23 (S.D=2.42) หลังพัฒนาระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 67.50 โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ในระดับสูง 25.40 (S.D=2.81) และสอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโควิด-19 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม.¹⁷ พบว่า การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล¹⁸ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโควิด-19 ของ อสม.¹⁹ ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่า อสม. เป็นผู้ที่ต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนเพื่อให้ประชาชนเห็นและปฏิบัติตาม

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การประเมินความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคของ อสม. จึงมีความสำคัญเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่การติดตามรายชื่อการระบาดที่รายงานจากชุมชนผ่านเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค การพัฒนาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เรียนรู้วิธีป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เรียนรู้กลไกการจัดการ เข้าใจกระบวนการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ รวมถึงการประสานงานกับผู้นำชุมชนเตรียมความพร้อมเยี่ยมบ้าน สังเกตสุขภาพตนเองสำหรับการเยี่ยมบ้าน เตรียมและจัดหาอุปกรณ์ ซึ่ง อสม. ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามระยะการระบาดตั้งแต่ปฏิบัติตามมาตรการ การมีส่วนร่วมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ และดำเนินการมาตรการการทำงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง

จึงควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน เพื่อให้เหมาะสม. นำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และสามารถนำไปใช้กับชุมชนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชนโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียนให้เป็นตัวอย่างกับพื้นที่อื่น

กิตติกรรมประกาศ: งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ 2566

References

1. Department of disease control, Ministry of Public Health. Strategic plan preparedness for emerging infectious disease: pathways from anticipation to action national (2017-2021). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage His majesty the King; 2016. (in Thai)
2. Emergency Operations Center, EOC. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2023. (in Thai)
3. Tejavaddhana P, Suriyawongpaisal W, Kasemsup V, & Suksaroj T. The roles of village health volunteers: COVID-19 prevention and control in Thailand, Asia Pacific Journal of Health Management. 2020;15(3): 18-22. (in Thai)
4. Chinnabutr W, & Phakdisorawit N. The roles of Village Health Volunteers (VHVS) in preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak according to government policy of Mueang district Suphan Buri province, Journal of Social Science and Buddhist Anthropology. 2021;6(2) : 304-18. (in Thai)
5. Chanpani P, & Narak Judaboo WW. Strengthening the community: role of Village Health Volunteers, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(3): 23-30. (in Thai)
6. Kiatsinsap J, & Thongtong S. Village health volunteers: roles of community mental health care in the situation of the COVID-19 outbreak, Udonthani Hospital Medical Journal. 2021; 29(2): 314-23. (in Thai)
7. Krasanairawiwong T. Promote VHV with quality work. Bangkok: Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
8. Bunpitaksakun D, Tantapong U, Singchungchai P, & Ketphan O. Relationship of stress to adaptation of Village Health Volunteers during the COVID-19 outbreak, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(3): 467-74. (in Thai)
9. Sridawruang C, Worawong C, Sriring P, Klungklang R, Howharn C, Jaisue D, et al. The surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease 2019 in communities by Village Health Volunteers in North East Thailand, Journal of Health Systems Research. 2024;16(2): 151-68. (in Thai)
10. Boyle PG. Planning Better Program. New York: Mc Graw Hill Book Company; 1981.
11. Kolb A. David. Experiential Learning: experience as the source of learning and development. United States of America: Prentice Hall; 1984.
12. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: WHO Press; 2020.
13. Nawsuwan K, Singweratham N, & Thepakorn P. Compositions and indicators for successful implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand, The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2020; 7(2): A-E. (in Thai)

14. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for surveillance, prevention, and control of Coronavirus Disease 2019 for medical and public health personnel. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021 (in Thai)
15. Yapakdee M. The effects of behavior development for Covid-19 prevention of Village Health Volunteers in Nathom district, Nakhon Phanom province, Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2022; 6(11): 85-93. (in Thai)
16. Tuayjad T, Wattanaburanon A, Visanuyothin S, & Thongnopakun S. Knowledge attitudes and factors related behaviors on the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in Chanthaburi province, The Public Health Journal of Burapha University 2023; 17(2): 42-55. (in Thai)
17. Kitphati R, Singweratham N, Nawsuwan K, & Khordsanthiah P. Influence on proactive Coronavirus 2019 preventive motivation in the community among village health Volunteers, Journal of Health Science. 2021; 30(5): 814-23. (in Thai)
18. Chinnabutr W, & Phakdisorawit N. The role of Village Health Volunteers (VHVS) in preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak according to government policy of Mueang district Suphanburi province, Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 2021; 6(2): 304-18. (in Thai)
19. Siripornwut N. Perception on the Coronavirus disease COVID-19 into the role in disease control of village health volunteers in Phrom Buri district, Sing Buri province, Academic Journal of North Bangkok University. 2021; 10(1): 77-87. (in Thai)