

การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

เยาวเรศ บรรเลง, พย.บ (พยาบาลศาสตรบัณฑิต)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

วันที่รับบทความ(Received), 20 มีนาคม 2023, วันแก้ไขบทความ (Revised), 9 พฤษภาคม 2023

วันตอบรับบทความ(Accepted), 10 พฤษภาคม 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดแพร่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในกลุ่ม อสม. บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกพหุคูณวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทในการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงสุด ร้อยละ 97.6 รองลงมาคือ แนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 96.0 เคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ ร้อยละ 95.5 บันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 95.5 บทบาทที่รับผิดชอบน้อยที่สุดคือ ติดตามดูแลผู้กักตัวที่บ้านหรือศูนย์แยกกักในชุมชน ร้อยละ 77.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ($p < .001$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p < .001$) อาชีพ ($p < .05$) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p < .05$) จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นในหน้าที่ จิตอาสา ความตั้งใจ เสียสละ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ การสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

คำสำคัญ: บทบาท การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Study of Implementation Role for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Communities of Village Health Volunteers in Phrae Province

Yaowaret Banleng : B.N.S. (Bachelor of Nursing Science) Phrae Provincial Public Health Office

Abstract

The purposes of this research were to study the process of implementation role for surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in communities of village health volunteers (VHVs) in Phrae Province. The type of research was a descriptive research. The quantitative and the qualitative data were collected from the group of VHVs, public health officers, risk groups and COVID-19 infected groups. The quantitative data were analyzed by inferential statistics and multiple logistic regressions. The qualitative data were analyzed in the aspects of implementation process, success factors, obstacles and suggestions.

The result of the study revealed that 97.6% of VHVs played roles in searching and screening of high risk groups at most level, 96.0% giving vaccination suggestions to people, 95.5% visiting home to follow-up and observe the symptoms, 95.5% recording and reporting on implementation results, and 77.1% of VHVs played the role for surveillance, prevention and control of COVID-19 in communities for following-up the home isolation or community isolation at least level. Factors affecting the statistical significance were VHVs' responsible roles ($p < .001$), duration of being VHVs ($p < .001$), occupation ($p < .05$) and support from the public health officers ($p < .05$). From group discussions and in-depth interview, it was found that factors which led to the success were VHVs' duty determination, voluntary mind, intention, sacrifice, support from departments and related network partners. The obstacles were lack of quality equipment and people's participation. The policy suggestions included providing support to knowledge improvement, operation guidelines and sufficient facilities, information technology system management and administration, and participative operation integration of the network.

Keywords : roles, surveillance , prevention, control, village health volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคน พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดชื่อโรคนี้ว่า Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ประกาศเพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 การระบาดของโรคระลอกแรกในปี พ.ศ.2563 สถานการณ์ทั่วโลก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อ 83,135,180 ราย เสียชีวิต 1,813,389 ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 6,884 ราย เสียชีวิต 61 ราย โดยที่จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และสถานการณ์การระบาดระลอกสอง ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,874,146 ราย จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยยืนยัน 1,779 ราย เสียชีวิต 7 ราย⁽²⁾

การระบาดของโรค COVID-19 ในระยะแรกได้สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เพื่อชะลอการระบาดให้ช้าที่สุดตามมาตรการในการป้องกันและชะลอการแพร่กระจายโรค COVID-19 คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ หรือใช้แอลกอฮอล์ การคัดกรองอุณหภูมิ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในสถานที่เสี่ยง การสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน^{(3), (4)} โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน ที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2564 จังหวัดแพร่ มี อสม. 12,128 คน⁽⁵⁾ ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ตามแนวทางและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค COVID-19 จังหวัดแพร่ และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^{(6), (7), (8), (9)}

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่ ที่ผ่านมามีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง โดยในปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อ เพียง 1 ราย เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการควบคุมโรคเชิงรุกทันที มีการคัดกรองและแยกกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน ทำให้ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหรือเกิดการระบาดในพื้นที่ ส่วนการระบาดระลอกสอง ปี พ.ศ. 2564 ช่วงแรกของการระบาด จังหวัดแพร่พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันเป็นลำดับที่ 75 ของประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 68 ราย⁽²⁾ ต่อมาเกิดการระบาดทั่วประเทศ จังหวัดแพร่ได้รับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแพร่ จากกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดกลับมารักษาที่โรงพยาบาลสนามจังหวัดแพร่ เกิดความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคราชการ รวมถึง อสม. ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ในสถานที่กักตัวของรัฐ (Local Quarantine) สถานที่แยกกักตัวของชุมชน (Community Isolation) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ซึ่ง อสม. มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ อย่างเข้มแข็ง โดยต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น การรับรู้ข่าวสาร องค์ความรู้ การถ่ายทอดนโยบายและมาตรการต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติ

ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะการใช้ ชุดตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเองต่อความรู้ ความมั่นใจ และขั้นตอนการปฏิบัติในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย พบว่าหลังการอบรมด้วยสื่อ วิทัศน์และการอบรมด้วยการสาธิต อสม. มีคะแนนความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ รวมถึงความตระหนัก ความเสียวละ และความเข้มแข็งของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่ เพื่อให้ทราบถึงบทบาท กระบวนการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดแพร่ และจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ตลอดจนการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมโรค COVID-19 และโรคระบาดอื่นๆ ต่อไป

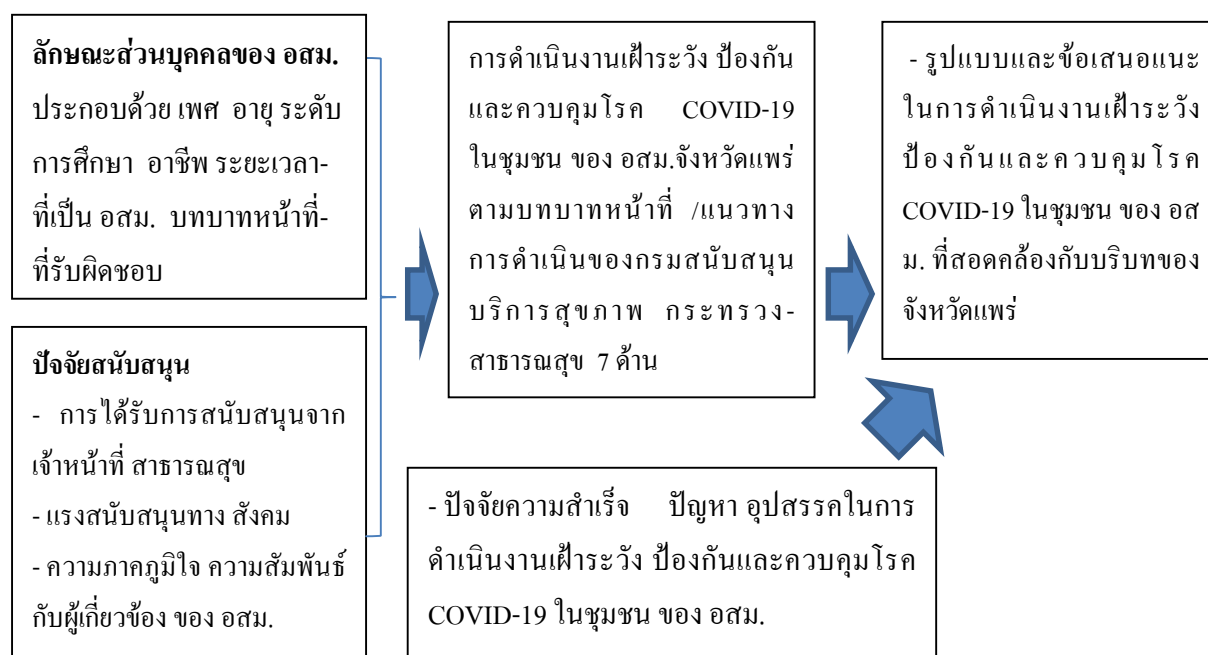
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาท กระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุน ทางสังคม มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. และมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายบทบาทและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. โดยการทำสนทนากลุ่ม อสม. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชนในพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 อสม. ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแพร่และปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากร⁽¹¹⁾ โดยใช้เกณฑ์ที่จำนวนประชากรเป็นหลัก همین กำหนดขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 ของ อสม. ได้ขนาดตัวอย่าง 1,213 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยขั้นตอนแรกเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามสัดส่วนร้อยละ 10 ของ อสม. แต่ละอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างจาก อสม. ทุกอำเภอตามสัดส่วนร้อยละ 10 เป็น อสม. ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ในพื้นที่ และได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จัดการอบรมระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2565 ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองตามลำดับการลงทะเบียนได้รับการอบรม กลุ่มที่ 2 เป็นบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ในพื้นที่ รวม 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่าง อสม. และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ดังนี้

1. แบบสอบถาม เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ กระบวนการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดการวิจัย ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^{(12), (13)} นำแบบสอบถาม

และแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องของเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยจำนวน 30 ชุด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ⁽¹⁴⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.942 ข้อคำถามจำแนกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและหน้าที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินตนเองของ อสม. จำนวน 7 ประเด็น มีข้อคำถามย่อย 42 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คะแนนเต็ม 126 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9 ข้อ คะแนนเต็ม 27 คะแนน ระดับการได้รับการสนับสนุน ระดับมาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน และน้อย 1 คะแนน ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนจากสังคม หน่วยงานองค์กรกลุ่มต่าง ๆ และครอบครัว 5 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนเต็ม 15 คะแนน มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน และน้อย 1 คะแนน ส่วนที่ 5 ทัศนคติภูมิใจ ความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนเต็ม 21 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ การให้ค่าคะแนนเห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเป็นคำถามแบบปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมีข้อคำถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 สถานการณ์โรค COVID-19 และการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. จังหวัดแพร่ จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรค COVID-19 ของจังหวัดแพร่ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับสถานการณ์ระดับประเทศและระดับโลก 2) การนำนโยบายระดับประเทศ (สพค.) ลงสู่การปฏิบัติ 3) การนำนโยบายระดับจังหวัด (คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด : สปก.จ.) ลงสู่การปฏิบัติ 4) การนำนโยบายระดับอำเภอ (คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ : สปก.อ.) ลงสู่การปฏิบัติ และ 5) การนำนโยบายระดับตำบล (คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล : สปก.ต.) ลงสู่การปฏิบัติ ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ของ อสม. จังหวัดแพร่ ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. 7 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงานของ อสม. 2) การค้นหา เฝ้าระวัง และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) การจัดทำบัญชีรายชื่อ กลุ่มเสี่ยง การแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 4) การเคาะ

ประตูล็อกบ้านเพื่อสังเกตอาการและให้ความรู้แก่ประชาชน 5) การบริหารจัดการ บันทึก และรายงานผลการดำเนินงาน 6) การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรค COVID-19 7) การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ และติดตามผู้ป่วยที่แยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) และร่วมปฏิบัติงาน ในศูนย์โควิดชุมชน (Communities Isolation) ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงาน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม.
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับอำเภอ ตำบล ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.ในพื้นที่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการดูแลหรือติดตามเฝ้าระวังป้องกันโรคจาก อสม. และการสนทนากลุ่มของ อสม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และความถี่ (Frequency) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงชั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic regression) โดยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย แยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยง หาลักษณะร่วมและความสัมพันธ์ของข้อมูล⁽¹⁵⁾ เพื่อยืนยันข้อค้นพบและอธิบายเพิ่มเติมจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการ รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่โครงการวิจัย PPH No. 021/2564 วันที่ 20 ธันวาคม 2564

ผลการศึกษา

การศึกษายกย่องการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดแพร่ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในกลุ่ม อสม. จำนวน 1,213 คน ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อสม. ที่ตอบแบบสอบถาม 1,213 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 เพศชาย ร้อยละ 21.0 อายุอยู่ระหว่าง 16-81 ปี อายุเฉลี่ย 51.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.39) โดยที่ส่วนใหญ่อายุ อยู่ในช่วง 41 – 60 ปี ร้อยละ 71.71 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 61- 80 ปี และ 21-40 ปีตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษาร้อยละ 32.3 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.0 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 19.8 ระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญาร้อยละ 10.2 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ รับจ้างร้อยละ 22.8 และ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายร้อยละ 9.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 3.1 และน้อยที่สุด คือ ข้าราชการ บำนาญร้อยละ 1.1 ระยะเวลาของการเป็น อสม. มากที่สุดคือ 44 ปี น้อยที่สุด คือ 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 13.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.82 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 39.9 รองลงมา ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.8 และกลุ่มที่ปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 18.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ อสม.จังหวัดแพร่ (n = 1,213 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	225	21.1
หญิง	958	79.0
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	0.1
20 -40 ปี	153	12.6
41-60 ปี	861	71.0
61-80 ปี	196	16.2
80 ปีขึ้นไป	2	0.2
(Min = 16 ปี Max = 81 ปี $\bar{X}$ =51.70 S.D.= 9.39)		
ประถมศึกษา	392	32.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	240	19.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	376	31.0
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	124	10.2
ปริญญาตรี	81	6.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ อสม.จังหวัดแพร่ (n = 1,213 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	735	60.6
รับจ้าง	276	22.8
ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน	33	2.7
ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13	1.1
ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว	117	9.6
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
ต่ำกว่า 10 ปี	434	35.8
11-20 ปี	484	39.9
21-30 ปี	229	18.9
31-40 ปี	61	5.0
40 ปีขึ้นไป	5	0.4
(Min = 1 ปี Max = 44 ปี $\bar{X}$ = 13.46 S.D. = 9.82)		

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนพบว่า อสม. มีบทบาทรับผิดชอบหลักสูงสุดที่สุดคือ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 97.6 รองลงมาคือการแนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนฯ ร้อยละ 96.0 การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ โรค COVID-19 ให้ครบ 14 วัน ร้อยละ 95.5 การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 94.3 การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ร้อยละ 93.7 การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ร้อยละ 92.3 ตามลำดับ โดยมีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวหรือศูนย์โควิดชุมชน (Community Isolation : CI) ต่ำที่สุด ร้อยละ 77.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม.ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก
ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน (n = 1,213)

บทบาท อสม.ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรค COVID-19	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	1,184 (97.6)	29 (2.4)
การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	1,120 (92.3)	93 (7.7)
การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ให้ครบ 14 วัน	1,158 (95.5)	55 (4.5)
การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	1,136 (93.7)	77 (6.3)
การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน	1,144 (94.3)	69 (5.7)
การแนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19	1,164 (96.0)	18 (4.0)
การปฏิบัติงานในศูนย์โควิดชุมชน (Community Isolation : CI)	936 (77.1)	277 (22.9)

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.ทั้งหมด 7 ด้าน พบว่าจะเน้นรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 117.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.61 มีคะแนนระหว่าง 60-126 คะแนน การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการให้ครบ 14 วัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 26.15 รองลงมาคือการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. และการปฏิบัติงานในศูนย์โควิดชุมชน คะแนนเฉลี่ย 25.38 และ 15.70 คะแนน ตามลำดับ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 11.14 ซึ่งใกล้เคียงกับการจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วันที่มีค่าเฉลี่ย 11.21 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จำแนกรายด้าน (n= 1,213)

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุม โรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด
1.การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม.	27	25.38	2.05	16 - 27
2.การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	12	11.14	1.4	4 - 12
3.การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยง เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	12	11.21	1.60	4 - 12

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน

ของ อสม. จำแนกรายด้าน (n= 1,213) (ต่อ)				
การดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุม โรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด
1.การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม.	27	25.38	2.05	16 - 27
2.การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงาน และ ภาาที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	12	11.14	1.4	4 - 12
3.การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยง เพื่อ สังเกตอาการ 14 วัน	12	11.21	1.60	4 - 12
4.การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ โรค COVID-19 ให้ครบ 14 วัน และการปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อ เฝ้าระวัง ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่	27	26.15	1.88	11 - 27
5.การดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรค COVID-19	15	14.28	1.39	5 - 15
6.การบริหารจัดการ การบันทึก และรายงานผล การดำเนินงาน	15	14.09	1.64	5 - 15
7.การปฏิบัติงานในศูนย์เฝ้าระวังชุมชน (Community Isolation)	18	15.70	2.88	6 - 18
รวม	126	117.96	8.61	60 - 126

การดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. เมื่อจำแนกเป็น รายด้านทั้งหมด 7 ด้าน พบว่า อสม. มีการปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่ามีการปฏิบัติสูงที่สุดคือ สํารวจสุขภาพ ตนเองก่อนไปปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 94.3 รองลงมาได้แก่ ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ร้อยละ 92.3 การตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเป็นประจำตามความเหมาะสม ร้อยละ 85.1 ติดตามสถานการณ์ของโรค COVID-19 ระดับประเทศ จังหวัด และพื้นที่อย่างต่อเนื่องร้อยละ 83.7 ค้นหาข้อมูล เข้าร่วมประชุม/อบรม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 83.3 ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T ร้อยละ 82.9 ศึกษาแบบรายงาน ผลการปฏิบัติงานของ อสม. และ เรียนรู้เทคโนโลยีไลน์หรือแอปพลิเคชัน“หมอพร้อม” เกี่ยวกับการลงทะเบียนติดตามอาการหลังฉีดวัคซีน

ของประชาชน ร้อยละ 82.3 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องวัคซีนและการเตรียมตัวรับวัคซีนร้อยละ 70.5 และการปฏิบัติเป็นประจำวันน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง) ร้อยละ 70.1

2) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำสูงสุดคือ ค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ใกล้ชิดที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 86.0 รองลงมาได้แก่ เข้าร่วมปฏิบัติงานตรวจคัดกรองเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกรณีเกิดโรคระบาดในพื้นที่ ร้อยละ 80.4 และเข้าร่วมปฏิบัติงานตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในงาน/กิจกรรมต่างๆ ทั้งของหน่วยงานของรัฐและเอกชน ร้อยละ 79.2 ตามลำดับ การปฏิบัติเป็นประจำต่ำที่สุดคือ ค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ใกล้ชิด ร้อยละ 77.8

3) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำสูงสุดคือ ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการสังเกตอาการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 87.7 รองลงมาได้แก่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการ 14 วัน ร้อยละ 87.4 ดำเนินการประเมินและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ร้อยละ 82.0 และ จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงภายหลังการค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรอง หรือรับรายงานตัว ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้เป็นปัจจุบันทุกวัน ร้อยละ 76.8

4) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ให้ครบ 14 วัน และการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวัง ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำเรียงลำดับจากสูงที่สุดไปถึงต่ำที่สุด ดังนี้ ล้างมือบ่อยๆ เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของ ร้อยละ 98.4 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 98.3 อยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และแนะนำผู้ที่สังเกตอาการให้วัดไข้ด้วยตนเอง ร้อยละ 95.9 แนะนำและติดตามเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของ กลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน ร้อยละ 93.2 ให้ความรู้และแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการสังเกตอาการตนเองและบอกช่องทางติดต่อกรณีพบอาการผิดปกติ กรณีเยี่ยมบ้านผู้ที่แยกสังเกตอาการ 14 วัน ร้อยละ 90.9 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานฯ ในพื้นที่ ร้อยละ 90.8 ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน ร้อยละ 89.2 เข้มงวดให้คำแนะนำการปฏิบัติตามประกาศของจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ งดรวมกลุ่ม การจำหน่ายสุรา หรือมาตรการอื่นๆ ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน ร้อยละ 84.3 และ จัดบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อป้องกันโรค COVID-19 เช่น การส่งยาที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ 82.3

5) การดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรค COVID-19 พบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำสูงสุดคือ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 92.0 รองลงมาได้แก่ ให้คำแนะนำนัดหมายให้ประชาชนไปรับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 90.4 มีการปฏิบัติเป็นประจำต่ำที่สุด ได้แก่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องจัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน ร้อยละ 81.9 ส่วนการให้ความรู้ แนะนำ

ประชาชนให้เข้ารับการฉีดวัคซีนมีการปฏิบัติประจำสูงเป็นลำดับที่ 3 เช่นเดียวกับการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายใช้เทคโนโลยีผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม” หรือ Application “หมอพร้อม” ร้อยละ 85.1 และใกล้เคียงกับสำรวจกลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามและเยี่ยมสังเกตอาการหลังรับวัคซีนและการรายงานอาการหลังรับวัคซีนของประชาชน ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 85.0

6) การบริหารจัดการ การบันทึก และรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า การเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ หน้ากากอนามัย ปรอทวัดไข้ แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา มีการปฏิบัติประจำสูงสุด ร้อยละ 91.8 รองลงมา ได้แก่ แจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติ ในชุมชนที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ร้อยละ 85.66 บันทึกและรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร้อยละ 84.4 และมีการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร้อยละ 83.3 การปฏิบัติเป็นประจำที่ต่ำที่สุด คือ ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ 72.4

7) การร่วมปฏิบัติงาน ณ ศูนย์กักตัวเพื่อสังเกตอาการของชุมชน (Community Isolation) พบว่าการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนเรื่องการกักตัวในศูนย์ฯ มีการปฏิบัติสูงที่สุด ร้อยละ 73.6 รองลงมาเป็นการประสานและรายงานผลการสังเกตอาการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ร้อยละ 70.4 และประสานผู้เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเข้ารับการกักตัวในศูนย์ฯ ร้อยละ 69.9 เฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ที่กักตัวอยู่ในศูนย์ฯ ร้อยละ 69.0 ช่วยเตรียมและดูแลอาคารสถานที่ของศูนย์ฯ ให้สะอาดปลอดภัยตามหลักวิชาการในการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 62.3 และดูแลจัดหาอาหาร ยา ของเครื่องใช้ ให้แก่ผู้ที่กักตัวอยู่ในศูนย์ฯ ร้อยละ 57.4 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนเป็นประจำทั้ง 7 ด้าน คือ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ($p < .001$) ระยะเวลาในการเป็น อสม. ($p < .001$) อาชีพของ อสม. ($p < .05$) และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p < .05$)

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19
ในชุมชนของ อสม.จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (n = 1,213)

ตัวแปร	B	Beta	t	p-Value
บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักของ อสม.	-.083	-.131	-4.497	< 0.001
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	.047	.079	2.571	< 0.001
อาชีพ*	-.052	-.064	2,227	< 0.05
การได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.007	.076	2.110	< 0.05

*การวิเคราะห์เปรียบเทียบอาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาชีพเกษตรกร และกลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร ได้แก่ รับจ้าง ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวและผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข พบว่า 1) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ อสม. ภายใต้กลไกการทำงานตามทีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล สื่อสารข้อมูล ผ่านการประชุมชี้แจง กลุ่มไลน์ ซึ่งผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่า อสม.มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการในพื้นที่ 2) อสม.มีการรับรู้บทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานหลักตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ “เป็นบทบาทที่สำคัญมากเพราะ อสม. อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ สามารถทราบข่าวได้ก่อนและประสานงานแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบและดำเนินการเฝ้าระวัง” (รพ.สต.1) กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เห็นว่า อสม.มีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะร่วมกันในพื้นที่ของตนเอง “มีเพียงบางคนที่ในช่วงแรกของการระบาดที่ยังมีความหวาดกลัว วิดกกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยง เมื่อได้รับความรู้ ข้อมูลต่างๆ ก็เข้าใจและเต็มใจทำงาน” (รพ.สต.5) 3) การให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ หน้กากอนามัย แอลกอฮอล์ เครื่องวัดอุณหภูมิ อย่างเพียงพอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ รวดเร็ว นโยบายและแนวทางที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่นในทางปฏิบัติ แต่ต้องอยู่บนหลักวิชาการในการควบคุมป้องกันโรค ความเป็นจิตอาสาของ อสม. การสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

การสนทนากลุ่มในกลุ่ม อสม.4 ตำบล 48 คน พบว่า 1) การรับรู้ข้อมูล สถานการณ์โรค นโยบาย มาตรการ แนวทางต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติของ อสม. ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม ประชุม รับรู้ข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ของ รพ.สต. กลุ่มไลน์ของ อสม. และรับฟังข่าวสารทางโทรทัศน์ จากประกาศของจังหวัด การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ในช่วงแรกมีความวิตกกังวลเรื่องการป้องกันตนเอง กลัวการติดเชื้อ “

ตอนแรกๆ กลัวติดโรคเวลาที่ไปเคาะประตูเยี่ยมบ้านผู้ที่กักตัว ตอนหลังเราเข้าใจว่าเขาเป็นแค่กลุ่มเสี่ยงที่อาจจะแค่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ไม่ได้เป็นคนติดเชื้อก็เลยทำงานสะดวกขึ้น แต่กลายเป็นว่าชาวบ้านกลัวเราแทนเพราะเราไปดูแลคนหลายๆ คน จนเขาคิดว่าเราเป็นกลุ่มเสี่ยง” (อสม.1) 2) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. พบว่า ในทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางที่จังหวัดอำเภอและตำบลกำหนด โดย อสม.ทุกคนรับรู้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเอง ที่จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้มีการระบาดของโรคในพื้นที่ ประเด็นที่ อสม.ดำเนินการ คือ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ เคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ประสานการดำเนินงาน รายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง แนะนำประชาชนไปฉีดวัคซีน ส่งยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานศูนย์โควิดชุมชน ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานคือ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เครื่องวัดอุณหภูมิไม่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่พบว่าประชาชนบางคนไม่ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น ในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด บางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางการกักตัว “ชาวบ้านบางคนไม่เข้าใจกติกาวิธีปฏิบัติที่เรานำมาใช้ในหมู่บ้านก็ต่อต้านไม่ยอมให้ อสม.เข้าไปยุ่งเกี่ยว เราก็ต้องไปอธิบายหรือปรับ กฎ กติกาบางอย่างก็อะลุ่มอล่วยได้แต่บางอย่างถ้ายกเว้นคนหนึ่งก็จะเดือดร้อนกันไปหมด” (อสม.2) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตอบว่า บางครั้งมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อไปทำธุระจึงไม่สามารถกักตัวได้ ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นในหน้าที่ จิตอาสา ความตั้งใจ ความเสียสละของ อสม.“ ต่อให้เรากลับแค่ไหน โดยเฉพาะช่วงแรกๆ ที่มีการระบาดเราก็ต้องไปหาเขา (กลุ่มเสี่ยง) เพราะเราต้องเสียสละ มีความเป็นจิตอาสาทำหน้าที่เพื่อไม่ให้โรครุนแรงระบาดในหมู่บ้านของเรา” (อสม.3) “เรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรค อสม.ต้องทำตัวเป็นตัวอย่าง ตอนแรกก็กังวล ไปหมด ข้าวออกมาก็ไม่ค่อยดี กลัวแพ้ แต่ก็ต้องฉีด เพราะเราเป็น อสม. ต้องเป็นค่าน้ำ เป็นตัวอย่างที่ดี ก็ไปฉีดรอบแรกเลย ” (อสม.4) และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูล แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทันต่อสถานการณ์ ระบบเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันที่ง่ายต่อการใช้งาน ไม่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่ง อสม. มีค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ตอยู่ระหว่าง 200 – 1,000 บาทต่อเดือน “ สิ่งที่ยอยากให้สนับสนุนอีกอย่างหนึ่งคือ ค่าใช้จ่ายในการใช้โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต เพราะต้องใช้กันทุกคน บางคนทำไม่เป็นก็อาศัยเพื่อน อสม. หรือลูกหลานช่วยทำ” (อสม.5) และคำตอบแทนที่เหมาะสม

การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อที่กักตัวที่บ้าน พบว่า ได้รับการประสาน ติดตาม สังเกตอาการโดย อสม. ร้อยละ 100 การรับรู้ที่ อสม.มีบทบาทด้านการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ร้อยละ 96.66 มีกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่กักตัวที่บ้านบางคนตอบว่า การที่ต้องลงทะเบียนเข้าพื้นที่มี อสม. มาติดตามสอบถามข้อมูลทำให้เกิดความเครียด และบางคนก็ไม่สะดวกที่จะกักตัวเนื่องจากมีภารกิจที่จะต้องออกไปปฏิบัติงานนอกบ้าน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษายกย่องการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดแพร่ พบว่า อสม.มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลัก ด้านการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาคือ แนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการ การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน บทบาทที่รับผิดชอบน้อยที่สุดคือ ติดตามดูแลผู้กักตัวที่บ้านหรือ ศูนย์แยกกักในชุมชน ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. พบว่า การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการให้ครบ 14 วัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. และการปฏิบัติงานในศูนย์โควิดชุมชน ซึ่งการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเป็นหนึ่งในมาตรการและแนวทางที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค COVID-19 สำหรับ อสม. ในช่วงของการระบาดของ โรค COVID-19 ระลอกแรก โดยการเคาะประตูเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน คือ เคาะที่ 1 สำรวจหน้ากากอนามัยว่ามีเพียงพอหรือไม่ และส่งข้อมูลรายงานผู้ที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน เคาะที่ 2 ไปมอบหน้ากากผ้าให้แก่สมาชิกในบ้านเพื่อใช้ป้องกันโรค เคาะที่ 3 เข้าไปติดตามว่าในบ้านในชุมชน มีใครเดินทางไปหรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ และคัดกรองด้วยการซักประวัติ สอบถามอาการ และวัดไข้ จนครบ 14 วัน พร้อมทั้งประสานงานส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการวินิจฉัยว่าเป็น COVID-19 หรือไม่ หากพบเชื้อจะส่งต่อไปรักษาต่อไป⁽⁷⁾ ซึ่งมาตรการดังกล่าวได้มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ทั่วประเทศ ถือเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยในการดำเนินงานสูงสุดและเป็นเทคนิคการเข้าถึงประชาชนที่ดี

ส่วนการติดตามดูแลผู้กักตัวที่บ้านหรือศูนย์แยกกักในชุมชน ในการระบาดระลอก 2 ถึงแม้ว่า อสม. จะตอบว่าเป็นบทบาทที่รับผิดชอบน้อยที่สุด เนื่องจากการติดตามผู้ที่พบติดเชื้อโดยการตรวจ ATK ที่แยกกักตัวที่บ้านหรือศูนย์โควิดชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ อสม.ตอบว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่หลักของอสม. แต่ในทางปฏิบัติ อสม.ก็เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการติดตามผู้ติดเชื้อที่กักตัวที่บ้านเพื่อสังเกตอาการ ส่งอาหารและยา และช่วยปฏิบัติงานในศูนย์โควิดชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ Krassanairawiwong T, et.al พบว่าประเทศไทยมีบุคลากรของสถานอนามัยตำบล 40,000 คน และ อสม. มากกว่า 1 ล้านคน มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของ 23 ล้านครัวเรือน ใน 75,032 หมู่บ้าน อสม.ได้รับการฝึกอบรม การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำด้านสุขอนามัย เข้าร่วมแคมเปญ 'Big Cleaning Day' ผลิตหน้ากากผ้า ระบุผู้เข้าเยี่ยมที่มีความเสี่ยงสูงเชิงรุก และติดตามกรณีที่ถูกกักกัน คนไทย 7.4 ล้านคน ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขอนามัยชาวบ้าน 1.3 ล้านคน เข้าร่วมการรณรงค์และผลิตหน้ากากผ้าทำมือ 3.6 ล้านชิ้นในเดือน มีนาคม 2563 มีครัวเรือนที่มีผู้เดินทางเข้ามา 3.9 ล้านครัวเรือน และตรวจพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง 40,000 ราย ความเข้มข้นของการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพิ่มขึ้นเป็น 12.6 ล้านราย และตรวจพบผู้ป่วย 834,000 ราย ในเดือน

เมษายน 2563 เกือบ 800,000 ราย ปฏิบัติตามมาตรการกักตัวที่บ้าน 14 วัน ซึ่ง 3.6% มีอาการที่สงสัยว่าติดเชื้อทางเดินหายใจ บุคลากรและ อสม. สามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁶⁾ และการศึกษาของ Phudit Tejavivaddhana, et.al. ที่พบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. ของไทยในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดของการดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามปรัชญาแห่ง อัสตานา พ.ศ. 2561 ที่ช่วยให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการที่จำเป็น โดย อสม. ได้ปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือทั้งภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนในพื้นที่ ในการสร้างเสริมศักยภาพคนและชุมชนให้สามารถดูแลตนเองและผู้อื่น ผ่านการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับ การป้องกัน COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ เช่น การคัดกรองเชิงรุก การรายงานผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะแรก การติดตามประชาชนที่ได้รับการรักษา ฯลฯ รวมถึงการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ในการกักกันโรคในท้องถิ่น (Local Quarantine) ลดภาระการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วยที่ไม่ใช่ COVID-19 รวมถึงสร้างเครือข่าย Grab Drug เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับยาโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลในพื้นที่ ตลอดจนช่วยชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อระดมทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19⁽¹⁷⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Parajuli, et.al. ที่พบว่าในประเทศเนปาลช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรค COVID-19 ประชาชนในเขตชนบทของเนปาล ยังไม่ทราบเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานบางประการของการป้องกันโรค COVID-19 การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับหลักการ เว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันชุมชนที่ประสบความสำเร็จจากโรค COVID-19 โดยมีอาสาสมัครหญิง (Female Community Health Volunteers : FCHVS) เป็นเสาหลักในการดำเนินโครงการสุขภาพชุมชนในเนปาลในฐานะทูตด้านการแพทย์ในชุมชน รัฐบาลเนปาลได้รวม FCHVS เป็นสมาชิกทีมหลักของ COVID-19 Prevention Group-CPG ซึ่งรับผิดชอบและมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19⁽¹⁸⁾

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. โดยวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าดังนี้ (1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. (2) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. 7 ด้าน (3) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9 ประเด็น ได้แก่ 1) การประชุม/ชี้แจงแนวทางวิธีการปฏิบัติงานในพื้นที่ 2) การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ 3) สื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร 4) การติดตามให้ข้อมูล คำแนะนำ ในการปฏิบัติงานในชุมชน 5) จัดกิจกรรมให้ อสม.ทำร่วมกัน 6) แสดงความห่วงใยและเปิดโอกาสให้ อสม.ระบายความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน 7) อุปกรณ์ในการป้องกันตัว 8) อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 9) งบประมาณในการดำเนินงาน (4) การได้รับการสนับสนุนจากสังคม หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ 1)

การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ จาก อบต.หรือเทศบาล หรือองค์กรต่างๆ ผู้ที่มีชื่อเสียง นักการเมือง ในพื้นที่ 2) ความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร กลุ่มอาสาสมัคร 3)ความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ 4) หน่วยงานระดับจังหวัดเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน 5)การสนับสนุนจากบุคคลใน ครอบครัว 5) ความภาคภูมิใจ ความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอสม.

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

(1) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักของ อสม. ($p < .001$) โดย อสม.ตอบว่าบทบาทหน้าที่ทั้ง 7 ด้าน เป็นบทบาทหน้าที่หลักของ อสม.ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 จะปฏิบัติงาน ในระดับเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ระดับการรับรู้ตามบทบาทของ อสม.มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.01^{(19)}$ และการศึกษาของปรานค์ จักรไชยและคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้ บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01^{(20)}$

2) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p < .001$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็น อสม.กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ของ อสม.พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นวิวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ ที่ศึกษาการ ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID_19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ที่พบว่าปัจจัยที่มี ผลต่อค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ได้แก่ อาชีพ พื้นที่ ที่ปฏิบัติงาน ช่องทางการสื่อสาร บทบาทการประสานกับเครือข่าย โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการเป็น อสม.กับค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม.⁽¹²⁾

3) อาชีพ ($p < .05$) เมื่อจำแนกอาชีพของอสม.ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อาชีพเกษตรกร และกลุ่มอาชีพ อื่นๆ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวิวรรณ ศรี ดาวเรืองและคณะ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า อสม. ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติงานโดยรวมเป็นประจำ คิดเป็น 6.87 เท่าของ อสม. ที่มีอาชีพอื่น⁽¹²⁾

4) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณชัย ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า การได้รับความรู้และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽²¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phudit Tejavivaddhana, et.al. ที่พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพสำหรับ อสม. ในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการสื่อสาร สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อเพื่อรักษาพยาบาล เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค⁽²²⁾

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จคือ ความมุ่งมั่น ในหน้าที่ จิตอาสา ความตั้งใจ เสียสละ และปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. ซึ่ง อสม. กล่าวว่า “ในระลอกแรกนั้นคือ รู้สึกกลัวมากไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยหรือไม่ เพราะยังไม่ค่อยรู้อะไร แต่ก็ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด ถ้าจะต้องติดเชื้อและตาย จากการทำงานนี้ก็คิดว่าจะยอมตายในหน้าที่” (12) และกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยภายในคือแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Motivation for work) โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นการทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนและเพื่อประเทศชาติ ความภาคภูมิใจที่เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรค COVID-19 เป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชน และปัจจัยภายนอกได้แก่ การให้ความรู้ การสื่อสาร การวางแผน การมอบหมายงาน การกำกับติดตาม และการจัดสรรหาอุปกรณ์ การป้องกัน การทำลายเชื้อ อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ ช่วยให้ การปฏิบัติงานของ อสม. มีประสิทธิภาพ และจากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของ Parajuli, et.al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าอาสาสมัครหญิง (FCHVs) ประสบความสำเร็จในการสร้างความไว้วางใจและสานสัมพันธ์กับผู้คนในสายงานของตน สามารถแก้ไขความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับ COVID-19 ได้ดีเนื่องจากสามารถสื่อสารและประสานงานกับคนในท้องถิ่นด้วยภาษาและวัฒนธรรมเดียวกัน มีทักษะการให้คำปรึกษาและมีแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพ และยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างความตื่นตัวและต่อต้าน การตีตราผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งรัฐบาลเนปาลควรมีการฝึกอบรม FCHV ที่ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนวหน้า ที่อาจเผชิญกับการใส่ร้าย การแบ่งแยก และอาจถูกประณามจากสังคมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงภาระงาน พื้นที่รับผิดชอบที่มีมากเกินไป ขาดความรู้ ความสามารถทางเทคนิคในด้านต่างๆ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถในการรายงานด้วยระบบดิจิทัล และการเข้าถึงสื่อที่จำกัดอาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน

ลดลง ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งจูงใจพิเศษ การประกันและการสนับสนุนด้านจิตใจ และรางวัลสำหรับการบริการในชุมชน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 คือ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่พบว่าในช่วงแรกของการระบาดของโรค COVID-19 มีอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย ได้มีการแก้ปัญหาโดยการจัดอบรมเพื่อทำหน้ากากผ้า และอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ (Thermoscan) ไม่มีคุณภาพเมื่อใช้งานต่อเนื่องกันจะแปรผลคลาดเคลื่อน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่พบว่าบางคนยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น ยังมีการรวมกลุ่มเลี้ยงสังสรรค์ การเข้าบ่อนไก่ ในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด บางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางการกักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตอบว่า บางครั้งมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อไปทำธุระจึงไม่สามารถกักตัวได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ให้แก่ อสม.อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ ให้แก่ อสม. อย่างเหมาะสม ควรมีการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเพื่อการบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน และควรมีการพัฒนาศักยภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชัน สำหรับ อสม. เพื่อการสื่อสาร การรายงานข้อมูลและสนับสนุนอุปกรณ์รองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อไม่ให้เป็นการระแ่ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์จักร วินัยพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์เชื้อวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance. Retrieved July 8, 2020, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVIPC-2020.4>
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564], เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Covid_19 ; 5 มีนาคม 2563; กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี ; 2563.
4. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข. คู่มือมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID_19). [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564], เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>
5. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม.[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กรมบัญชีกลาง ; [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://govwelfare.cgd.go.th/welfare/home>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติสำหรับ อสม.ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด_19). เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Covid-19 ; 5 มีนาคม 2563; กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี ; 2563.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทาง อสม.เกาะประตูบ้านต้านโควิด_19. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564] เข้าถึงได้จาก http://phcn.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-2021-02-25-7-21-3527481.pdf
8. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือ อสม.หมอประจำบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564] เข้าถึงได้จาก http://phc..moph.go.th/_hss/data_center/Dyn_mod/OSM_Doctor.pdf
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564]] เข้าถึงได้จาก http://phcn.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-2021-02-25-7-21-3527481.pdf

- 10.ปรียวัญญ์ ฤทธิศรี. ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเองต่อความรู้ ความมั่นใจและขั้นตอนการปฏิบัติในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย.วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก ปีที่ 9 ; ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2565: หน้า 36-49.
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2535. หน้า 38
- 12.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์,เพ็ญภา ศรีหรั่ง,รัตนดาวรรณ คลังกลาง,จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, คิษฐพล ใจเชื้อ,และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID_19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.นันทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ; 2564.หน้า 37-41.
- 13.กิตติพร เนาว์สุวรรณ,นภชา สิงห์วีระธรรม, พงศ์ เทพอักษร. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID_19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต] . ปีที่ 7 ; ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม- สิงหาคม 2563. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/242083/164646>: หน้า ก-จ.
14. Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers .(pp.202-204). From <http://thesis.rru.ac.th/files/pdf>
- 15.เอี่ยมพร หลินเจริญ. เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.วารสารวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. ปีที่ 17 ; ฉบับที่ 1 เดือน กรกฎาคม 2555 . [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก <http://www.cmruir.cmru.ac.th/Bibliography>. หน้า 17-29.
16. Krassanairawiwong, T., Suvannit, C., Pongpirul, K., & Tungsanga, K. Roles of subdistrict health office personnel and village health volunteers in Thailand during the COVID-19 pandemic. BMJ Case Reports CP. 2021; 14(9): e244765 al
17. Tejativaddhana, 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.
- 18.Parajuli, S. B., Shrestha, S., Sah, A., Heera, K. C., Amgain, K., & Pyakurel, P. Role of female community health volunteers for prevention and control of COVID-19 in Nepal. Journal of Karnali Academy of Health Sciences. 2020 ;3(1): 1-6

- 19.สุดารัตน์ หล่อเพชร.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี/เพชรบุรี.[อินเทอร์เน็ต].2554 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail>
- 20.ปรารักษ์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว.ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี.วารสารพยาบาลสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ปีที่ 31 ; ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม- เมษายน 2560 . [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2566]; เข้าถึงได้https://nursing.iserl.org/bcncr/index.php/researcher/profile/rs_popup/6353.หน้า 15-23
ชื่อวารสาร Journal of Public Health Nursing , 31(1), 15-23
- 21.วิชัย ศิริวรจินชัย.ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โควิด 19 อำเภอยะผิง จังหวัดน่าน.มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร [อินเทอร์เน็ต].ปีที่ 4; ฉบับที่ 2 มกราคม - มิถุนายน 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]; เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/242083/164646>:หน้า 63-75.