การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัคร ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ กรุงเทพมหานคร

COVID-19 prevention collaboration among military volunteers in state quarantine facilities, Bangkok

จุฑาทิพย์ เพชรสุก
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Juthatip Petsuk
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2021 Nov 1, Revised 2021 Nov 8, Accepted 2021 Nov 8

บทคัดย่อ

ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กำหนดให้ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์ และแนวทางการควบคุมป้องกันโรคโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานในสถานกักกันโรคแห่งรัฐจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

การศึกษาแบบพรรณนา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัคร กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือทหารอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 289 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 ได้รับแบบสอบถามกลับที่มีความสมบูรณ์ 278 ฉบับ (ร้อยละ98.6)

ผลการวิจัยพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมและรายด้าน คือด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผล อยู่ในระดับสูง ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.13$, $p<0.05$) แรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.76, p<0.001)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับควรมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง วางแผนพัฒนาการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าเสี่ยงภัย ค่าเบี้ยเลี้ยง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม / โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 / สถานกักกันโรคแห่งรัฐ

Abstract

The Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA) has announced that all travelers from abroad must be screened, isolated or quarantined in state quarantine facilities for prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Cooperation between Ministry of Defense and Ministry of Public Health in all levels are vital.

This was a descriptive study of collaboration in the prevention and control of COVID-19 among military volunteers in Bangkok state quarantine facilities. A total of 289 participants was selected by purposive sampling. Questionnaires were used as the tool of data collection. Between May – July 2020, a total of 278 questionnaires were completed and returned for analysis (98.6%).

The study showed that the overall level collaboration of COVID-19 prevention and control in the aspect of planning and evaluation were high. The level of knowledge on COVID-19 was medium. Work motivation in COVID-19 prevention was at high level.

COVID-19 knowledge was weakly associated with collaboration for COVID-19 prevention (r=0.13, p<0.05). The motivation for COVID-19 prevention was strongly associated with COVID-19 prevention (r=0.76, p<0.001).

As for suggestion, all participants should be involved in planning, developing operation strategies in prevention and control of COVID-19. The human resource team should create work motivation of staff such as appropriate benefits, risk allowances, expense allowances, promotion as the mean for effective collaboration among COVID-19 operational workers.

Keywords: Collaboration, COVID-19, state quarantine facilities

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 25562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อ จะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต[1-2]

ประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการตรวจยืนยันผลและแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้ป่วยเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากการเดินทางไปยังพื้นที่ระบาดอาจมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ การพบผู้ป่วยกลุ่มถัดมาคือ ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว จากนั้นพบการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่นิยมไปดื่มกิน การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนคือ การระบาดในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กำหนดให้ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร รัฐบาลจึงจัดเตรียมและจัดหาสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้อยู่ในการกำกับดูแลเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์และแนวทางการควบคุมป้องกันโรค โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข[1,3]

การดำเนินงานในสถานกักกันโรคแห่งรัฐจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนเนื่องมาจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมีหลายปัจจัยที่นอกเหนือความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับเพื่อป้องกันควบคุมโรค เมื่อเกิดวิกฤติด้านสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่ต้องการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งจึงจะจัดการกับวิกฤตปัญหาเหล่านี้ได้(4) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทหารอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) กรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) The Bazaar Hotel 2) Brighton Hotel 3) Palazzo Hotel 4) Cinnamon Residence 5) Elegant Airport Hotel 6) Bangkok Palace 7) The Patra Hotel 8) Ambassador Hotel 9) Avana Hotel 10) Bangkok Center 11) Baan Thai Boutique Hotel 12) Century park Hotel 13) Arnoma Grand Hotel และ 14) Grace Hotel

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่[5] จากประชากรที่มีขนาดเท่ากับ 500 คน ความคลาดเคลื่อนที่ผู้ศึกษายอมรับได้เท่ากับ 5% ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 222 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 30% คือ 67 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 289 คน

ระยะเวลาการศึกษา

ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ตามวัตถุประสงค์ และชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้โดยจะปกปิดข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถาม ทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และแนวคิดต่าง ๆ รวมถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้ข้อความครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert, s scale) 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมดำเนินงาน และด้านการร่วมประเมินผล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert, s scale) 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงพร้อมทั้งแนะนำวิธีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

2. เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งทางไปรษณีย์ไปยังสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ทั้ง 14 แห่ง ขอความอนุเคราะห์ในการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยส่งแบบสอบถามใส่ซองที่แนบ 2 ซอง ซองที่ 1

แบบสอบถามการวิจัย ส่วนซองที่ 2 เอกสารยินยอมตนให้ทำการวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อมูลเชื่อมโยงและป้องกันข้อมูลรั่วไหลไปสู่บุคคลอื่น โดยการปิดผนึกจ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยส่งกลับคืนทางไปรษณีย์

3. ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ไว้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง[6]

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทหารอาสาสมัครจำนวน 278 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.4 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 37.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.2 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.9 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=278)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	243 (87.4)
หญิง	35 (12.6)
อายุ(ปี)	
Mean ± S.D	37.6 ± 8.68
สถานภาพสมรส	
โสด	86 (30.9)
คู่	170 (61.2)
หม้าย หย่า แยก	22 (7.9)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	81 (29.1)
ปริญญาตรี	186 (66.9)
ปริญญาโท	11 (4.0)

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.0 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.02 ทั้งนี้มีคะแนนต่ำสุด 9 คะแนน และคะแนนสูงสุด 17 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 2

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.2 รองลงมามีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.8 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุดของระดับความรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=278)

ความรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ระดับต่ำ	14 (5.0)
ระดับปานกลาง	150 (54.0)
ระดับสูง	114 (41.0)
Mean ± S.D	13.02 ± 1.51
Minimum-Maximum	9-17
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ระดับต่ำ	0 (0.0)
ระดับปานกลาง	55 (19.8)
ระดับสูง	223 (80.2)
Mean ± S.D	40.49 ± 4.96
Minimum-Maximum	28-50

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัครในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมวางแผน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.50 ด้านการร่วมดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.27และด้านการร่วมประเมินผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.32

ด้านการร่วมวางแผน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.10 รองลงมาเป็น ข้อคำถามการมีความพร้อมทางด้านสุขภาพและมีความรู้เพียงพอในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์มาตรการในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56

ด้านร่วมดำเนินการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับผู้กักกัน ค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาเป็นข้อคำถามมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้กักกันเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99

ด้านการร่วมประเมินผล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ มีส่วนร่วมติดตามการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้กักกัน เพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ การมีความสามารถปรับปรุงการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และการมีความสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้ร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมี ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านการร่วมดำเนินการ ด้านการรวมประเมินผล และโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.12, p 0.03 r=0.13, p 0.03 r=0.13, p 0.03 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านการร่วมวางแผน และโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.74, p <0.001 r=0.76, p <0.001 ตามลำดับ) ส่วนด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.67, p <0.001 r=0.67, p <0.001 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้านและโดยรวม (n=278)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
	ด้านการร่วมวางแผน r(p-value)	ด้านการร่วมดำเนินการ r(p-value)	ด้านการร่วมประเมินผล r(p-value)	โดยรวม r(p-value)
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.11(0.07)	0.12*(0.03)	0.13*(0.03)	0.13*(0.02)
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.74**(<0.001)	0.67**(<0.001)	0.67**(<0.001)	0.76**(<0.001)

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน กล่าวคือ การที่ทหารอาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างเต็มศักยภาพ มีเจตคติที่ดี โดยมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานต่อไปอย่างเต็มใจ และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อทำให้สถานกักกันโรคแห่งรัฐเกิดความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องมาจากมาตรฐานคุณค่าของตนเอง เพราะแต่ละบุคคลมีมุมมองหรือแนวคิดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล คุณลักษณะ และลักษณะนิสัย Kaufman(7) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาอาศัยอยู่ในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง ฉะนั้นปัจจัยส่วนบุคคล คือ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นความคาดหวังต่องานที่ปฏิบัติอยู่ในตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด จะมีผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานที่สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และความเชื่อมั่นต่อความพยายามกับผลงานที่ต้องการ หากประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งก่อนก่อน ๆ ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้จะส่งผลให้มีระดับการส่วนร่วมในการทำงานต่อไปสูงขึ้น เพราะการทำงานทุกคนย่อมตั้งความหวังว่าจะได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารระดับสูงในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และความรู้ความสามารถประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำประจำ ความน่าเชื่อถือในการทำงานมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและปรารถนาที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัคร โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลอยู่ในระดับสูง และด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การดำเนินงานควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพประการแรก คือ การบริหารจัดการภายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ทั้งนี้ผู้บัญชาการณ์ส่วนหน้า ณ สถานกักกันโรคแห่งรัฐและผู้ปฏิบัติงานทุกภารกิจต้องมีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันและชัดเจน ร่วมคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน เพื่อที่ทุกคนสามารถเข้าใจ หรือง่ายต่อการชี้แจงทำความเข้าใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นรูปธรรม สถานกักกันโรคแห่งรัฐต้องมีความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานคือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งด้านบุคลากร ผู้บัญชาการณ์ส่วนหน้าต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกภารกิจได้เข้าใจในบทบาทของตนเอง จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพียงพอต่อปริมาณผู้กักกัน เพื่อให้มีการดูแลผู้กักกันอย่างทั่วถึงและเป็นไปตามมาตรฐานในการดำเนินงาน มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าเสี่ยงภัย ค่าเบี้ยเลี้ยง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น สิ่งเหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองก็จะเป็นกำลังขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพของงาน เพิ่มความต้องการการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน[8,9]

การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการร่วมวางแผนมากที่สุด คือมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 4.10) กล่าวคือ การบริหารจัดการภายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ต้องมีการกำหนดกรอบทิศทางในการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งก่อนลงมือวางแผนงานต้องมีการระบุถึงปัญหาหรือข้อขัดข้องที่ต้องการแก้ไข โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาว่าปัญหาใดมีความจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเป็นการเร่งด่วนก่อน ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานนี้ต้องมีการประชุมระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นผู้บัญชาการณ์ส่วนหน้า ณ สถานกักกันโรคแห่งรัฐ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทหารฝ่ายอำนวยการ ธุรการ การรักษาพยาบาล และการรักษาความปลอดภัย ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานในด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ร่วมกัน จะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในสถานกักกันโรคแห่งรัฐให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการร่วมวางแผน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำโดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะเป็นการช่วยลดปัญหา และอุปสรรคในขั้นตอนของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างมาก[10]

ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้บัญชาการณ์ส่วนหน้า ณ สถานกักกันโรคแห่งรัฐ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทหารฝ่ายอำนวยการ ธุรการ การรักษาพยาบาล และการรักษาความปลอดภัย ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางร่วมกันวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน และยังเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกระดับตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัวและชุมชนอีกทางหนึ่ง

2. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารระดับประเทศควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้อัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าเสี่ยงภัย ค่าเบี้ยเลี้ยง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จุฑาทิพย์ เพชรสุก. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทหารอาสาสมัครในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(2): หน้า 122-132.

Suggested citation for this article

Petsuk J. Collaboration COVID-19 prevention among volunteers in state quarantines, Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Journal 2021; 6(2): page 122-132.

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1).นนทบุรี; 2563.

2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf

4. จันทิมา นวะมะวัฒน์, วิภาพร สิทธิสาตร์, กฤษฎา เหล็กเพชร, ไพศาล เธียรถาวร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2564.

5. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.

6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์; 2551.

7. Kaufman HF. Participation in Organization Activities in Selected Kentucky Localities. Agriculture Experiment Station Bulletin 1949.

8. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธีระฟิมล์และไซเท็กซ์ จำกัด; 2541.

9. เบญจมาภรณ์ อิศรเดช. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: แมค-กรอฮิล; 2549.

10. ปิยธิดา ตรีเดช. การนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.