Singburi Hospital Journal ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2565

บทความวิจัย Research article

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก

รำพึง นุ่มสารพัดนึก, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

Received: 15 ส.ค.65
Revised: 14 พ.ย.65
Accepted: 20 ธ.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและมีการระบาดทั่วประเทศไทยและในจังหวัดนครนายก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน สร้างรูปแบบ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อสม.หมอประจำบ้าน ประธาน อสม.หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดนครนายก จำนวน 428 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.60-0.90 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ dependent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน มีความรู้เพิ่มขึ้นจาก 13.70 เป็น 18.40 คะแนน มีทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 16.40 เป็น 25.20 คะแนน และมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจาก 20.10 เป็น 30.40 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$

สรุปผลการศึกษา: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่สร้างขึ้นสามารถช่วยส่งเสริมให้มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มสูงขึ้น

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อสม.หมอประจำบ้าน, พฤติกรรมควบคุมป้องกันโรค

*กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

Singburi Hospital Journal ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2565

Potential development of Village Health Volunteer Home doctor for control and prevention Coronavirus Disease 2019, Nakhon Nayok Province

Rumpueng Numsarapadnuk M.Sc. (Public Health)*

Abstract

Introduction: The coronavirus disease 2019 is an international public health emergency and has spread across Thailand and Nakhon Nayok Province. The objectives of the study were to investigate the situation, develop a model and evaluate the potential development of VHV home doctors for the control and prevention of Coronavirus Disease 2019.

Method: Through an action research design, the study investigated a sample group of 428 village health volunteer home doctors, the president of village health volunteers, and those responsible for public health works in Nakhon Nayok Province. The instruments were a document review form, a questionnaire, in-depth interviews, and focus group discussion. The validity of the instruments was assessed using the Index of Item Objective Congruence, and the score was between 0.60-0.90. The reliability determined by Cronbach's alpha was 0.79. Frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test, and content analysis were used for analyzing data.

Results: After the potential of volunteer home doctors were enhanced, the level of their knowledge increased from 13.70 to 18.40 points. Their attitude increased from 16.40 to 25.20 points, and their control behaviors for the prevention of Coronavirus Disease 2019 increased from 20.10 to 30.40 points with a statistical significance at $p<0.001$ level.

Conclusion: Potential development of village health volunteer home doctors for the control and prevention of Coronavirus Disease 2019 can help enhance their knowledge as well as improving their attitudes and behaviors towards the prevention of the spread of the Coronavirus Disease 2019.

Keywords: Coronavirus disease 2019, VHV Home doctor, Disease control behavior

*Quality and Service Development Group, Nakhorn Nayok Public Health Office

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาได้ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน ติดต่อผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค ต่อมาในปี 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค[1] สำหรับประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน และมีการระบาดเป็นกลุ่มใหญ่ในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น[2]

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2565 มีประชากรทั่วโลกติดเชื้อโควิด-19 ถึง 520,365,421 คน มีผู้เสียชีวิต 6,286,692 คน โดยมีประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และเยอรมัน สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในลำดับที่ 24 ของโลก มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 4,264,998 คน เสียชีวิต จำนวน 29,421 คน และยังคงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน และมีการเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว สำหรับจังหวัดนครนายก มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 22,881 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 16 ราย และติดเชื้อในช่วงเดือนเมษายนถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 จำนวน 22,865 ราย และในช่วงเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิต จำนวน 198 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในวัยแรงงาน ในช่วงเวลาของการระบาดในปี 2563 - 2565 จังหวัดนครนายกจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครนายก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก เป็นประธานคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาและควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นภายในจังหวัด โดยในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข มี อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน เป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่ช่วยดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่ชุมชน[3]

อสม.หมอประจำบ้าน คือ อสม. ที่เป็นประธานระดับหมู่บ้านและตำบล หรือผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ที่อบรมในหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน ร่วมกับทีม อสม. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดรายจ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ลดการไปโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัด และค่าใช้จ่ายในการไปโรงพยาบาล[4] ในสถานการณ์ปัจจุบัน อสม. หมอประจำบ้านเป็นบุคลากรด่านหน้าที่เป็นพลังสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ภายใต้แนวทางการจัดระบบที่มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู สำรวจสุขภาพตนเอง ให้

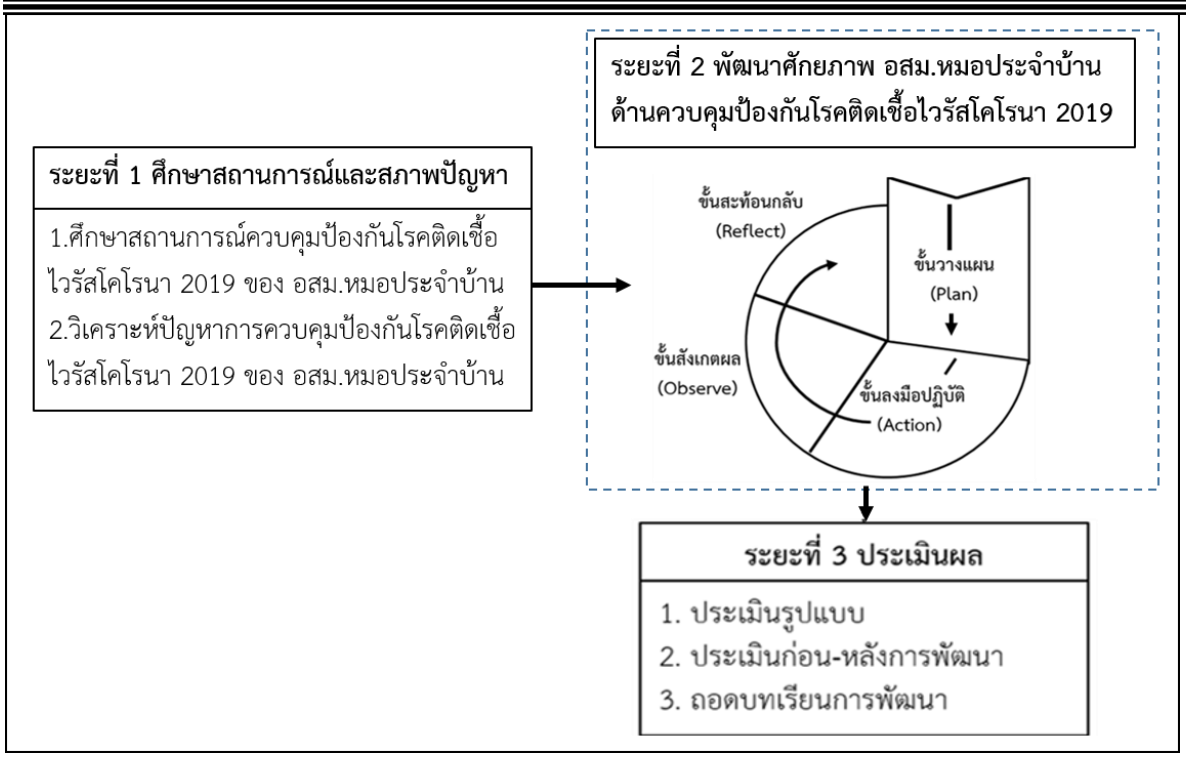
ความรู้แก่ประชาชน วัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น บันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงาน ผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น จากการศึกษาสถานการณ์พบว่า อสม.หมอประจำบ้านในฐานะที่เป็นบุคลากรด่านหน้าที่เป็นพลังสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการจัดการปัญหา รวมถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค[5] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก ตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะ[6] และแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง[7] เพื่อให้ อสม.หมอประจำบ้าน มีความรู้ทัศนคติ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครนายกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจร สร้างความรู้[8] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับ และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน ประธาน อสม.หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดนครนายก จำนวน 428 คน จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เดือนมกราคม พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) อสม.หมอประจำบ้าน เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน และเผื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 20 คน ดังนั้นขนาด อสม.หมอประจำบ้าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 408 คน

2) ประธาน อสม. หมอประจำบ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอำเภอละ 5 คน รวมจำนวน 20 คน และการสนทนากลุ่ม อำเภอละ 3 คน จำนวน 12 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ

งานวิจัย

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภท ดังนี้

2.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุมคำสั่ง เอกสารประกอบการรายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา และส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน โดยใช้หลัก 7s Model[9]

2.2 แบบสอบถาม อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. หมอประจำบ้าน

2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประธาน อสม. หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก

2.4 แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือทั้ง 3 ประเภทเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของ อสม. และผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไปและทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบอค (Cronbach's alpha) ที่มวิจัยทำการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.79 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นเป็นไปตามเกณฑ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ dependent t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสารแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวคิดเกี่ยวกับระบาดวิทยา แนวคิดเกี่ยวกับ อสม. หมอประจำบ้าน แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทฤษฎีการประเมินผล และทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

4. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2022-010 รหัสโครงการที่ 10/2565 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา อำเภอองค์รักษ์ และอำเภอปากพลี ได้มีการออกคำสั่งระดับอำเภอ เช่น เรื่องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก (คปก. อำเภอเมืองนครนายก) เป็นต้น เพื่อกำกับดูแลตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น นอกจากนี้ ทั้ง 4 อำเภอได้กำหนดให้ อสม.หมอประจำบ้าน ออกปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม.หมอประจำบ้าน ในการติดตามสังเกตอาการผู้ถูกกักกันบริเวณ ณ ที่พักอาศัย และยังกำหนดให้ อสม.หมอประจำบ้าน รายงานผลการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของจังหวัดนครนายก

การวิเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลัก 7s Model[9] พบว่า (1) Strategy มีแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ความชัดเจน ครอบคลุม แต่ยังขาดการติดตาม/ประเมินผลแผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (2) Structure โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.หมอประจำบ้าน แต่ยังขาดอำนาจในการตัดสินใจ (3) System อสม.หมอประจำบ้านให้บริการในเขตบริการพื้นที่รับผิดชอบ (4) Style

ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของ อสม.หมอประจำบ้าน แต่ยังขาดการควบคุมกำกับแผน (5) Staff อสม.หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อย แต่ได้รับการฝึกอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง (6) Skill อสม.หมอประจำบ้าน มีทักษะ ความรู้และความชำนาญในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม แต่ยังขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (7) Shared value มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน แต่ยังไม่ครอบคลุมในด้านการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) Plan เช่น การวางแผนการค้นหารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น (2) Do เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาวิธีการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ (3) Check เช่น ตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น (4) Act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบเพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการสนทนากลุ่มประธาน อสม.หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 20 คน พบว่า การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก มีการพัฒนาศักยภาพตนเองของ อสม.หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย (1) การสร้างเสริมความรู้ อสม.หมอประจำบ้านโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โดยใช้หลักสูตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข จากนั้น อสม.หมอประจำบ้าน นำความรู้ไปถ่ายทอดให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจในทิศทางเดียวกัน (2) การฝึกทักษะการทำงานตามบทบาท โดยการพัฒนาทักษะการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวัง การรายงานผล การสื่อสารความเสี่ยง การควบคุมและป้องกันโรค (3) การสร้างและเรียนรู้เครื่องมือที่จำเป็น เช่น Application อสม.ออนไลน์ เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังและการรายงาน การสื่อสารความเสี่ยง การควบคุมและป้องกันโรค นอกจากนี้ยังใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ทันเวลามีเสถียรภาพ ผ่านระบบการรายงานผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะ[6] แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง[7] และความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาพิจารณากำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) กำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการพัฒนา 2) กำหนดเนื้อหาสาระและมวลประสบการณ์ 3) กำหนดวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้แนวคิดหลักสูตรอิงสมรรถนะที่มุ่งเน้นความสามารถของผู้เรียนเป็นหลักร่วมกับแนวคิด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ 4) การตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้ององค์ประกอบโครงร่างหลักสูตรโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และ 5) รูปแบบการวัดและประเมินผล ใช้แบบวัดความรู้ ทัศนคติ และสมรรถนะการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อหลักสูตรฯ

4. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.70 เป็น 18.40 คะแนน

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 16.40 เป็น 25.20 คะแนน

3) พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.10 เป็น 30.40 คะแนน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.หมอประจำบ้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=408)

ตัวแปร	$\overline{X}$	SD	t	p-value
1.ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ก่อนการทดลอง	13.70	1.83	8.41	<0.001
หลังการทดลอง	18.40	0.70		
2.ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ก่อนการทดลอง	16.40	1.26	19.90	<0.001
หลังการทดลอง	25.20	1.03		
3.พฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ก่อนการทดลอง	20.10	4.60	5.97	<0.001
หลังการทดลอง	30.40	1.65		

4. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในเรื่องการประสานงานและบูรณาการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD = 0.50) รองลงมาคือ มีสื่อและสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอและตรงกับความต้องการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 (SD = 0.70) และมีความพึงพอใจในเรื่องระบบและเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม และมีความต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.68 (SD = 0.62)

อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ด้านการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก เป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่มีคุณภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสร้างหลักสูตรได้ยึดขั้นตอนการออกแบบหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะเป็นหลัก[6] มีการวิเคราะห์สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดกับ อสม.หมอประจำบ้าน ผู้เข้ารับการอบรมโดยการวิเคราะห์ศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลัก 7s Model[9] ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มประธาน อสม.หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รวมทั้งวิเคราะห์สมรรถนะที่มีอยู่เดิมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง และใช้แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง[7] ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นวงล้อที่มีการเรียนรู้ การสะท้อนกลับ และนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไปไม่สิ้นสุด การฝึกอบรมทุกขั้นตอนจะเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีความยืดหยุ่นโดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม มีรูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เป็นสื่อให้บุคคลได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ร่วมกับฝึกอบรมที่มีกิจกรรมหลากหลาย เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การแนะนำให้รู้จักกัน เทคนิคการใช้เกม การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เพลงประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมแบบกัลยาณมิตร โดยมีวิทยากรเป็นผู้กระตุ้นจุดประกายความคิด อำนวยการให้เกิดความสะดวกในการฝึกอบรมให้ราบรื่น ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกันจึงให้ความร่วมมือและกล้าแสดงออกและลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้น

ด้านการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า หลักสูตรแบบอิงสมรรถนะ[6]และแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังรูปแบบการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม[7] สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาผลการวิจัยประเด็นความรู้ในด้านควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ การอบรมพัฒนาศักยภาพให้ อสม.หมอประจำบ้านมีความรู้ เพิ่มพูนทักษะ ความสามารถ

และสร้างมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน ต้องประสานบูรณาการการทำงานและสร้างความร่วมมือการแก้ไขปัญหาทุกด้านร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี, และภาสินี โทอินทร์ (2564) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ส่งผลทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ[10] สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กรกพร ไทรสุวรรณ์, พเยาวดี แอบไธสง และ บารเมษฐ์ ภิราล้ำ (2564) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการ AIC สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ข่าวสาร ด้วยความร่วมมือของชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศได้เป็นอย่างดี[11] สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2563) ที่กล่าวว่าบุคลากรและทีมสุขภาพควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาผลการประเมินและตรวจสอบ ความถูกต้องของการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคณะกรรมการ พชอ. มีความคิดเห็นตรงกันว่ารูปแบบดังกล่าวมีความถูกต้อง เป็นไปได้ มีความเหมาะสมเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ที่มีลักษณะต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนความคิดด้วยตนเอง ตั้งแต่กระบวนการค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริง การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ขาดความรู้ในการเฝ้าระวังโรค มีการดำเนินงานที่ไม่ถูกต้อง หลังจากผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ร่วมคิดวางแผน ดำเนินการ ตลอดจนประเมินผลร่วมกัน ส่งผลให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการดำเนินงานดังกล่าว เห็นได้จากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ตลอดจนหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในพื้นที่เพิ่มขึ้น[12] สอดคล้องกับการศึกษาของอรณัส ยวงทอง (2557) ที่พบว่า กระบวนการวางแผน เตรียมความพร้อม ลงมือปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานระดับอำเภอระดมความคิดเห็นเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ติดตามความก้าวหน้า ตรวจ สอบและประเมินผล สรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง ด้านผลการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้เป็นอย่างดี สามารถพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีมาตรฐาน[13] สอดคล้องกับการศึกษาของพิษณุรักษ์ กันทวี (2563) ที่พบว่า ผลลัพธ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ ทำให้มีกระบวนการดำเนินงานที่ดี มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ยั่งยืน และได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารทั้งในระดับกระทรวง และในระดับพื้นที่อย่างเต็มที่[14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก ครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ทั้งโรคติดต่อทั่วไปและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำตามบริบทของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. สถาบันการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้หลักสูตรแบบอิงสมรรถนะและแนวทางการจัดการศึกษาในการสร้างรูปแบบการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพแก่ อสม. หมอประจำบ้าน อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนให้มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของข้อมูล และดำเนินแผนการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการตีตราทางสังคมที่อาจจะเกิดขึ้นต่อกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และญาติผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV.. [Internet]. [Retrieved February 11, 2022, from https://www.who.int /dg/ speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefingon-2019-ncov-on-11-february-2022.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.นนทบุรี: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2563.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. สรุปสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. นครนายก; 2564.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามสังเกตอาการผู้ถูกกักกันบริเวณ ณ ที่พักอาศัย (home quarantine). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2563.
5. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวรัตน์ ไวชมภู, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563, 12(3): 195-212.
6. ปราณี สังขะตะวรรธน์ และ สิริวรณ ศรีพหล. ประมวลสาระการพัฒนาหลักสูตรและวิทยวิธีทางการสอน หน่วยที่ 1-2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2536.
7. นิตยา เพ็ญศิรินภา. การสร้างพลัง. วารสารเพื่อสุขภาพ (ฉบับพิเศษ) 2540; 18-20.
8. Kemmis, S. & McTaggart, R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
9. กษิรา นิติธนนันต์ และคณะ. องค์กรที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการของ McKinsey. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย 2563, 13(3); 159-167.
10. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เที่ยงตรงดี และ ภาสินี โทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564, 30(1); 53-61.

11. รัชนี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กรกพร ไทรสุวรรณ์, พเยาวดี แอบไธสง และ บารเมษฐ์ ภิราล้ำ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564, 28(1); 1-13.
12. วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด-19 ของบุคลากรทีมสุขภาพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1);7-24.
13. อรณัส ยวงทอง. ประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการแพทย์เขต 11 2557, 28(3); 629-35.
14. พิษณุรักษ์ กันทวี. ประเมินผลโครงการสร้างความตระหนัก และเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย–ราชอาณาจักรกัมพูชา – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – สาธารณรัฐแห่งสหภาพ-เมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563, 14(1); 51-61.