

บทความวิจัยฉบับ :

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคโควิด-19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

**The participation on COVID-2019 Prevention among Village health Volunteers in
Thepharak Subdistrict Promoting Hospital, Mueang Samut Prakan District,
Samut Prakan Province**

สุทนธ์ วงศ์ศิริ

Suton Wongsiri

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

Thepharak Subdistrict Promoting Hospital, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province

เบอร์โทรศัพท์ : 08-1584-1513; E-mail : sutonputtaraksa@hotmail.com

วันที่รับ 21 ธ.ค. 2565; วันที่แก้ไข 21 ก.พ. 2566; วันที่ตอบรับ 27 ก.พ. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง มกราคม 2566 รวม 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความยากง่าย 0.82 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในช่วง 13 - 19 ปี มีความรู้ อยู่ในระดับปรับปรุง ส่วนทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป ควรมีการอบรมให้ความรู้และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ได้มีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; การมีส่วนร่วม

Abstract

Since the purpose of the study was to explore the participation of COVID-19 prevention in community health volunteers at Thepharak Subdistrict Health Promoting Hospital Tambol, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province, a descriptive research design was implemented. Of 138 participants were community health volunteers in Thepharak Subdistrict Health Promoting Hospital Tambol. The study was conducted for three months from November 2022 to January 2023. Data were collected by the questionnaires which were comprised of; socio-demographic characteristics factors, knowledge of COVID-19 showed that the Kuder-Richardson 20 (KR-20) was 0.82, the attitude toward COVID-2019 showed that the reliability test was 0.81, social support for COVID-2019 prevention showed that the reliability test was 0.92 as well the participation of COVID-2019 prevention in community health volunteers showed that the reliability test was 0.95. Relevant statistics included descriptive statistics; frequency distribution; number, percentage, and average estimations; standard deviation, and testing correlation in Pearson's Correlation Coefficient at $p\text{-value} < 0.05$.

This study found that most of the participants were female, their range age was 60 years or above, and most of their education status was primary level. In addition, the study revealed that knowledge of COVID-19 had an average score in poor level, while the attitude toward COVID-2019, social support for COVID-2019 prevention, and the participation of COVID-2019 prevention in community health volunteers had an average score in moderate level. Furthermore, the testing correlation found that there was no correlation between socio-demographic characteristics factors, knowledge of COVID-2019, the attitude toward COVID-2019 as well social support for COVID-2019 prevention with the participation of COVID-2019 prevention in community health volunteers at $p\text{-value} > 0.05$. The study suggests that effective training or campaign should be adopted to make up for the COVID-2019 knowledge, prevention, and provide positive attitudes among community health volunteers, and should have to participate in taking action and practice to be a role model for the community to prevent the spread of the coronavirus disease 2019.

Keywords : Community Health Volunteer; Coronavirus Disease 2019; Participation

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ แต่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และเป็นอันตรายอย่างมากต่อชีวิตของผู้ที่ได้รับเชื้อ ซึ่งใน

ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากทั่วโลก^[1] ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดในระดับโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการยืนยันสะสมทั่วโลก จำนวน 603,711,760 คน และมีผู้เสียชีวิตสะสมทั่วโลก จำนวน 6,484,136 คน ซึ่งผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกาและทวีปยุโรป ในขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 60,084,208 คน และเสียชีวิตกว่า 796,201 คน^[2] สำหรับประเทศไทยมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันสะสม จำนวน 4,682,132 ราย คิดเป็นจำนวนผู้ติดเชื้อต่อประชากรล้านคน 67,314.37 มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 32,771 ราย คิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรล้านคน 471.14 และมีอัตราการป่วยตาย 0.70% และสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 813 ราย เสียชีวิต 4 ราย พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย 135,876 ราย เสียชีวิต 1,484 ราย และพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 109,086 ราย เสียชีวิต 393 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสะสม จำนวน 245,775 ราย คิดเป็นจำนวนผู้ติดเชื้อต่อประชากรล้านคน 135,949.83 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 1,881 ราย คิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรล้านคน 1,040.47 และ

มีอัตราการป่วยตาย 0.77%^[3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ จากการดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10,054 หลังคาเรือน คิดเป็นจำนวน 25,469 ราย ใน พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันและอัตราป่วยอยู่ที่ 202 (793.12), 111 (435.82), 508 (1,994.58) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 821 ราย คิดเป็น 3,223.52 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต^[4] ขณะที่กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด-19 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาดร่วมค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้านให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม และการเฝ้าสังเกตอาการในกลุ่มเสี่ยง เช่น กิจกรรมการเคาะประตูเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิ การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล รวมไปถึงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคและควบคุมโรค เช่น การศึกษา^[5] บทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.8 และจากการศึกษา¹⁶⁾ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพนาแกลง จังหวัดนครพนม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพนาแกลง จังหวัดนครพนม การศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.49) สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพ.ศ. 2563-2565 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันและอัตราป่วยอยู่ที่ 202 (793.12), 111 (435.82), 508 (1,994.58) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 821 ราย คิดเป็น 3,223.52 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะทำการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยใดที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการประกอบการพิจารณาวางแผนและดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ ปฏิบัติงานอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ต้องการศึกษาคือ เป็นกรณีศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมดทุกคน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง มกราคม 2566 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

กรอบแนวคิด

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งหมด 138 คน การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากต้องการศึกษาเป็นกรณีศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมดทุกคน ที่อยู่ภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรค และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบถูกหรือผิด ทั้งหมด 15 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการของโรค การรักษา การดูแล และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดมีจำนวน ทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบในข้อเดียวกัน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน	1	5

2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด (5 คะแนน)	หมายความว่า	ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด
มาก (4 คะแนน)	หมายความว่า	ได้รับแรงสนับสนุนมาก
ปานกลาง (3 คะแนน)	หมายความว่า	ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง
น้อย (2 คะแนน)	หมายความว่า	ได้รับแรงสนับสนุนน้อย
น้อยที่สุด (1 คะแนน)	หมายความว่า	ได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด

2.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ประจำ (5 คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บ่อย (4 คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 - 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
บางครั้ง (2 คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคย (1 คะแนน)	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผล ส่วนที่ 2, 3, 4 และส่วนที่ 5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ระดับสูง
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60 – 79	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

1. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ไปตรวจตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง การจัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เมื่อผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลอื่น ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ดังนี้ ความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.81, 0.92, และ 0.95 ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม โดยหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 1/2556 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลตามความเป็นจริงทุกประการทั้งนี้ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ทุกข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายและชี้แจงรายละเอียดก่อนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รหัสบนแบบสอบถาม และจะไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับปกติ การเสนอหรืออภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ภายหลังการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.1 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 64.6 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.8 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 92.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 6,302.1 บาท และมีรายได้สูงสุดอยู่ที่ 50,000 บาท อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.0 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในช่วง 13 - 19 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. เท่ากับ 11.7 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. สูงสุด 36 ปี

2. ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศไค ข้อที่ 1 ร้อยละ 96.4 รองลงมา ข้อที่ 6 ข้อใดคือระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อที่ 4 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนหนึ่งคนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ยที่

คน และข้อที่ 5 การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกระจายผ่านทางใด ร้อยละ 76.8 73.2 65.2 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ข้อที่ 3 สัตว์ชนิดใดที่สันนิษฐานว่าเป็นสัตว์นำโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14.5 รองลงมาข้อที่ 13 เจลแอลกอฮอล์ที่จะใช้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีความเข้มข้นกี่เปอร์เซ็นต์ ข้อที่ 2 ดันกำเนิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสใด และข้อที่ 14 การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่หนึ่งกับเข็มที่สองใช้ระยะเวลาห่างกันกี่สัปดาห์ ร้อยละ 17.4 21.0 และ 28.3 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับปรับปรุง (ร้อยละ 48.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=138)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง	67	48.6
ระดับปานกลาง	54	39.1
ระดับดี	17	12.3
Mean (S.D.)	8.4 (2.3)	

3. ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ข้อที่ 9 ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยงต้องกักตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 50.7 รองลงมาข้อที่ 4 ท่านคิดว่าการล้างมือ กับการใส่หน้ากากอนามัยจะลดโอกาส

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อที่ 11 ท่านคิดว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อกับคนที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ เป็นต้น ร้อยละ 47.8 44.9 ตามลำดับ ส่วนมีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด ข้อที่ 7 ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อในอากาศได้ ร้อยละ 60.9 รองลงมาข้อที่ 12 ท่านคิดว่ากลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง

จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อที่ 10 ท่านคิดว่า การหยิบอาหารเข้าปาก โดยตรงมีโอกาสดูติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ร้อยละ 55.1 53.6 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.4) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 43.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.4 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=138)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง	19	13.8
ระดับปานกลาง	93	67.4
ระดับดี	26	18.8
Mean (SD)	46.3 (6.4)	

4. ผลการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำกับประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 52.9 รองลงมาข้อที่ 7 ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ที่วัดอุณหภูมิ เจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ข้อที่ 4 ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.2 รองลงมาข้อที่ 6 ท่านได้รับ

เชิญให้เข้าร่วมให้ข้อมูล ในการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน และข้อที่ 10 ท่านได้รับคำแนะนำ การปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานสม่ำเสมอ และข้อที่ 9 ท่านได้รับการจัดสรรบุคคล ลงไปช่วยในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ร้อยละ 51.4 51.4 และ 50.7

การวิเคราะห์ระดับด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 53.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.9 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=138)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง	21	15.3
ระดับปานกลาง	94	68.6
ระดับดี	22	16.1
Mean (SD)	53.0 (6.9)	

5. ผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ ข้อที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด ร้อยละ 89.9 รองลงมาข้อที่ 7 ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ ข้อที่ 10 ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลึ้น ไม่รับรู้อาการ ข้อที่ 9 ท่าน

หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น ข้อที่ 8 ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 87.7 80.4 79.0 และ 78.3 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 87.0) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 45.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.1 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=138)

ระดับด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง	0	0
ระดับปานกลาง	120	87.0
ระดับดี	18	13.0
Mean (S.D.)	45.1 (4.1)	

6. ผลการวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับสถิติ >0.05

การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่า $r = 0.028$ ($P = 0.742$) รายละเอียดดังตาราง 5

การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่า $r = -0.097$ ($P = 0.257$) รายละเอียดดังตาราง 5

การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่า $r = -0.021$ ($P = 0.810$) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	Pearson Correlation (r)	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.028	0.742
ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.097	0.257
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.021	0.810

การอภิปรายผล

ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้านและไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 6,302.1 บาท อาจเนื่องมาจากเพศหญิงจะมีการรับรู้ความ

เสี่ยงของโรค มีความตื่นตัวในการใช้มาตรการป้องกันโรคมีความใส่ใจและเคร่งครัดในเรื่องสุขภาพ ทำให้มีส่วนร่วมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใ้ใจรายละเอียดและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 สามารถเข้าถึงครัวเรือนต่าง ๆ คัด

กรองกลุ่มเสี่ยง เป็นกลไกในการเชื่อมโยงกับชุมชน เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 สามารถทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปกครองของรัฐได้ และยังถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนในชุมชนได้ดี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การอาศัยอยู่ในชุมชนนานทำให้มีความผูกพันมีจิตสาธารณะ ความสนใจในเรื่องสุขภาพและความสมัครใจช่วยผู้อื่นด้วยความเต็มใจ และยังไม่มีการตอบแทนเป็นจำนวนเงิน เพราะส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในช่วง 13 - 19 ปี และสูงสุด 36 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่สามารถทำงานผ่านทางแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ การรับข่าวสารทางกลุ่มไลน์ที่สร้างขึ้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย จึงส่งผลให้ อสม. ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงทำให้ลักษณะทางประชากรของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับสถิติ >0.05 ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษา^[7] การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา^[7] บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศไทย อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือสัตว์ชนิดใดที่สันนิษฐานว่าเป็นสัตว์นำโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเป็นเพราะความรู้ที่ได้รับไม่เพียงพอ จึงควรส่งเสริมการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท้นต่อเหตุการณ์ และถูกต้องอย่างต่อเนื่อง แก่ อสม. และจากผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปรับปรุง ดังนั้นจึงนำไปสู่การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 แบบมีความเสี่ยงไม่สามารถลดการติดเชื้อโรคได้ ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่า $r = 0.028$ ($P = 0.742$) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา^[8] ความรู้ความเข้าใจ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ความเข้าใจในการใช้น้ำยากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้น้ำยากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.249$ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา^[9] การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.208$)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทัศนคติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยงต้องกักกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากต่างประเทศ และมีการรายงานสถิตินั้นเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ข้อคำถามเชิงลบ ทัศนคติส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย มีคะแนนมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกัน ไม่ต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพราะมีความประมาท เพราะคิดว่าตัวเองไม่มีความเสี่ยงและคิดว่าติดเชื้อกันทั้งบ้าน ไม่น่าจะมีการติดเชื้ออีก ในขณะที่เดียวกันถ้าอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด หรือ

ออกมาทำงานก็มีการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างดี ดังนั้นจึงทำให้ทราบว่า ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่า $r = -0.097$ ($P = 0.257$) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษา^[10] ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานในการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานในการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะแรงสนับสนุนที่พบในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้แรงสนับสนุนมากที่สุด ด้านอารมณ์/ความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำกับประชาชนในหมู่บ้าน และได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพราะ รักในหน้าที่จิตอาสาอยู่แล้ว จึงทำให้มีความสุขที่ได้มาทำงานตรงนี้ ไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทนว่าจะเป็นเงินมากหรือเงินน้อย เป็นประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันกับชุมชนและได้ทำกิจกรรมในงานต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานอื่นอีกด้วย ทำให้ อสม. มีประสบการณ์การในการเข้ากับ

สังคมได้เป็นอย่างดี และมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่นี้
 อย่างมาก ส่วนแรงสนับสนุนที่ได้คะแนนน้อยที่สุด
 คือท่านได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนอื่นเมื่อ
 ออกไปปฏิบัติงาน อาจมีผลต่อการดำเนินงานใน
 ชีวิตประจำวันเพียงเล็กน้อย ในเรื่องของเวลา ที่ต้อง
 เสียสละเวลาในการรณรงค์ลงพื้นที่มากขึ้น อบรม
 เรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อจะสามารถอธิบายและทำความเข้าใจ
 เพื่อสื่อสารกับประชาชนให้รับรู้อย่างถูกต้อง
 แต่ก็ถือว่าเป็นความรู้ที่ อสม. ต้องเรียนรู้อยู่แล้ว
 ดังนั้นก็ถือว่าเป็นข้อดีสำหรับ อสม. เองด้วย จึงทำ
 ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับ
 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
 โควโรนา 2019 โดยมีค่า $r = -0.021$ ($P = 0.810$) ซึ่งไม่
 เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่สอดคล้องกับ
 การศึกษา^[11] ความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัด
 เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับข้อมูล
 ข่าวสารผ่านช่องทางการประชุม สัมมนา ช่องทาง
 ออนไลน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
 การใช้หน้ากากอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ $r = 0.178$
 นอกจากนี้จากการศึกษา^[12] บทบาทของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการ
 ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมือง
 สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า
 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการระบาดของโรค
 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ขาดความร่วมมือใน
 การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง เครื่องมือและ
 อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค
 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัญหาในการสื่อสาร

งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์
 ไม่เพียงพอ ต้องสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง
 ของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้
 ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ
 ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่ม
 ศักยภาพด้านการ สื่อสาร รวมถึงการทำสื่อ
 ประชาสัมพันธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์
 และอาสาสมัครให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้
 อยู่ในระดับปรับปรุง ควรมีจัดอบรมการพัฒนา
 ศักยภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส
 โควโรนา 2019 เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกส่วนสำคัญของระบบ
 สาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนในการรณรงค์ให้
 ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค
 ในสถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัส
 โควโรนา 2019 มีการติดต่อของโรคจากเชื้อไวรัสสาย
 พันธุ์แตกต่างกันไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา
 และส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น
 รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม
 หรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม
 การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจาก
 หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากร
 ที่ช่วยให้การปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน
 และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน
 ชุมชนของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามนโยบาย มาตรการ กลยุทธ์ของภาครัฐในแนวทางการปฏิบัติเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. oronavirus disease 2019 (covid-19) situation report-35. [Online]. (2020). [cited 2022 September 9]. Available from <https://www.who.int/docs/defaultsource/>

[2] World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) report. [Online]. (Retrieved 2022 October 1) [cited 2022 October 1]. Available from: <https://covid19.who.int/>

[3] กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2565) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/?dashboard=analysis-province>

[4] งานระบาดวิทยา. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19. รายงานประจำเดือนตุลาคม 2565. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเทพารักษ์ อำเภอสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ; 2565.

[5] นำพล ศรีสงคาม และ จิราวรรณ ศรีสงคราม. บทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ในอำเภอนาแก จังหวัดอำนาจเจริญ. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p11.pdf

[6] สุเทพ รักษาผล. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์; 2563.

[7] กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 2: 59 - 67.

[8] พรทิพย์ มธุรวาทิน. ความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องการใช้น้ำกากอนามัยให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่; 2564.

[9] สุเทพ รักษาผล. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและ

- ชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สุขภาพ]. มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์; 2563.
- [10] ชนิตา เตชะปิ่น. ทำการศึกษาผลของ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา
ชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสัน
ทราย จังหวัดเชียงใหม่ [หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย].
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
- [11] พรทิพย์ มธรวาทิน. ความรู้ความเข้าใจของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องการใช้หน้ากาก
อนามัยให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโค
โรนา 2019. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
เชียงใหม่; 2564.
- [12] วิทยา ชินบุตร และนภัทร กักคีสรวิชญ์.
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาด
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-
19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมือง
สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร
สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ
2564; 2: 304 – 18.