

การปรับตัวระยะหลังการระบาดของ COVID - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ADAPTATION TO POST COVID-19 OUTBREAK OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN KRASUNG DISTRICT, BURIRUM PROVINCE.

(Received: July 24,2023 ; Revised: August 2,2023 ; Accepted: August 5,2023)

พินัย สายเชื้อ¹,ณัฐชนันท์ กมลฤกษ์²
PINAI SAICHUE¹ ,NUTCHANUN KAMONROEK²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรมการป้องกันโรคและการปรับตัว และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID - 19 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 336 คน ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.1 อายุ 40 - 54 ปี ร้อยละ 62.8 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.7 มีประสบการณ์การทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเวลา 3 - 9 ปี ร้อยละ 48.8 มีระดับพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการปรับตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่รู้สึกกังวลในเรื่องการว่างงาน ขาดรายได้ ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่รับวัคซีนครบ 3 เข็มแล้วและจะไม่ฉีดกระตุ้นอีก ร้อยละ 76.2 มีความเชื่อมั่นต่อแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 ร้อยละ 64.9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID - 19 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายประจำต่อเดือน และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การปรับตัว, ระยะหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) To study the personal factors and preventive behaviors of COVID - 19 in the post-pandemic period 2) To study adaptation in the post-pandemic situation of COVID-19 and 3) To analyze the relationship between personal factors and post-pandemic prevention behavior of COVID - 19 in the post-pandemic period of village health volunteers in Krasang District, Buriram Province. Using the questionnaire of 336 village health volunteers were selected by purposive sampling. Descriptive statistics were used to analyze the data. Pearson's rank correlation coefficients were used to find the relationships.

Results revealed that most of village health volunteers were female, 88.1%, 40 - 54 years old, 62.8 %, the highest level of education was lower secondary school, 30.7 %. Work experience in the role of village health volunteers for 3-9 years, 48.8% . Most of them had the average level of behavior at a high level. Adaptation of village health volunteers Most of them are worried about unemployment, lack of income, 35% , most of them have received 3 doses of vaccination and will not be vaccinated again, 76.2% , and 64.9% had confidence in the guidelines of the Ministry of Public Health regarding actions to prevent the

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

spread of COVID-19. Factors Associated with Levels of COVID-19 Prevention Behaviors in the Post-pandemic Period of village health volunteers were age, marital status, number of children, duration of being a village health volunteer, monthly income before deducting monthly expenses. And education level statistically significant at the 0.01 level.

Keyword: Adaptation, Post COVID - 19 Outbreaks, Village Health Volunteers

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นการระบาดที่มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว มีการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน เกิดหยุดชะงักของสังคมและระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลก⁽¹⁾ ช่องทางการแพร่ของโรคที่สำคัญคือ ผ่านการแพร่กระจายของละออง⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัส “โคโรนา 2019” หรือ “Covid - 19” (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID -19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีผลกระทบไปทั่วโลกในปลายปี 2562 โดยในช่วงแรกโรคติดเชื้อไวรัสดังกล่าวถูกเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อมาเมื่อชื่อเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้พัฒนาตัวเองกลายเป็นสายพันธุ์ใหม่สายพันธุ์ย่อย สายพันธุ์ถูกผสมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าวิกฤตการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น รุนแรงกว่าโรคระบาดอื่นในศตวรรษที่ 21⁽⁵⁾ ส่งผลให้ WHO ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาเป็น “การระบาดใหญ่ทั่วโลก” หรือ “Pandemic” ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563⁽⁶⁾⁽⁷⁾

ในประเทศไทย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มการระบาดระลอกแรกตั้งแต่ ต้นปี พ.ศ.2563 มีการตรวจพบปริมาณไวรัสในผู้ป่วยแต่ยังมีจำนวนไม่มากนัก และมีมาตรการเข้มที่จนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ ต่อมาได้มีการการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 เริ่มต้นกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 สายพันธุ์ของเชื้อ

ไวรัสที่พบเป็นสายพันธุ์บีตา (Beta หรือ B.1.351) การแพร่ระบาดมาจากแรงงานในประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งตรวจพบปริมาณไวรัสในผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่ยังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ และหลังจากนั้นได้มีการแพร่ระบาดระลอกที่ 3” (เมษายน 2564) ซึ่งมีแนวโน้มที่รุนแรงและรวดเร็วว่าทุกครั้งรวมทั้งยังพบอาการป่วยโควิดระลอกที่ 3 บางอาการซึ่งแตกต่างไปจากเดิม โดยเริ่มในช่วงปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 เป็นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์อังกฤษ (British Variants หรือ B.1.1.7) ตรวจพบปริมาณไวรัสในลำคอผู้ป่วยสูง ทำให้เกิดการแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็วกว่า 2 ระลอกที่ผ่านมา โดยเฉพาะการระบาดในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น ในครอบครัวในสถานที่แออัด และในโรงงาน จึงควบคุมการระบาดได้ยากยิ่งขึ้น⁽⁸⁾ สถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ด้วย ถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ใส่ท่อช่วยหายใจ และเสียชีวิตอยู่ แต่ยังคงอยู่ในระดับคงที่ เฉลี่ย 7,000 -9,000 ราย⁽⁹⁾ และมีการคาดการณ์ว่าการอุบัติของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสถานการณ์ที่คาดว่าจะยังคงอยู่ยาวนาน⁽¹⁰⁾ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้มีการกำหนดให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post Pandemic) และทุกคนจะต้องมีการปรับตัวสู่วิถีปกติใหม่ (New Normal) ตลอดจน มีการวางแผนการเพื่อรองรับและขับเคลื่อนภายหลังการประกาศขององค์การอนามัยโลกให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นในอนาคต

จากรายงานการประชุมของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2565 ได้กำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่โรคประจำถิ่นไว้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสาธารณสุข เร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่า 60% ปรับระบบการเฝ้าระวัง เน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และผู้ป่วยปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วยและกักกันผู้สัมผัส 2) ด้านการแพทย์ ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือ OPD ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID 3) ด้านกฎหมายและสังคม บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงานให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post - Pandemic ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทาง และการรวมตัวของคนหมู่มาก และทุกภาคร่วมดำเนินการมาตรการป้องกันตัวเองแบบครบวงจร และ COVID Free Setting 4) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย และสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างครอบคลุมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา⁽¹⁰⁾

ท่ามกลางการเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ อย่างการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ที่ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และระบบสุขภาพ ประเทศไทยได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับของนานาชาติให้เป็นประเทศที่มีความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของ COVID - 19 ที่มีคุณภาพติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก⁽¹¹⁾ โดยมีการพัฒนาความพร้อมด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ มีการจัดทำโรงพยาบาลสนาม การรักษาในชุมชน ด้านอุปกรณ์ได้มีการกำหนด

หลักเกณฑ์การใช้วัสดุที่ขาดแคลนและการควบคุมกลไกการจัดซื้อวัสดุในการดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ด้านระบบบริการ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ในการบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวด้านบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทุกวิชาชีพ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการขยายขีดความสามารถให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ภายใต้ภาวะวิกฤติด้านสุขภาพมากขึ้น⁽¹⁰⁾

ในระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ นับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่งในการพลิกโฉมและยกระดับระบบสุขภาพของไทยให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นครอบคลุม ทัวถึง และยังยืน เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤติและความท้าทายสู่ระบบสุขภาพของไทยในอนาคต ทุกอย่างจะต้องเริ่มต้นที่ด้านหน้าในระบบบริการสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานด้านจัดการสุขภาพชุมชนในช่วงการระบาดของโรค Covid - 19 โดยการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นผู้นำพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะปกติหรือในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพ⁽¹¹⁾ เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีความสามารถในการปรับตัว มีการปฏิบัติตนที่เพื่อเป็นแบบอย่างและแกนนำด้านสุขภาพระดับพื้นที่ สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน สังคม และเกิดการยอมรับของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพอยู่เสมอ^{(12) (13)} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมและการปรับตัว ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและการปรับตัวระยะหลังการระบาดของ COVID - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำผล

การศึกษาที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีแบบแผน และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมในการดำเนินงานภายใต้บริบทของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย มกราคม – มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,629 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ทั้งสิ้น

จำนวน 336 คน ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมี เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ในเขตอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ประสบการณ์การทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ศึกษาวิจัย มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่พัฒนามาจากงานวิจัยของสุพัตรา รุ่งรัตน์และคณะ⁽¹³⁾ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ (IOC = 0.86, Alpha coefficient = 0.90) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของ อสม. ในปัจจุบัน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปรับตัวในสถานการณ์โรค COVID - 19 จำนวน 8 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์

เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เกณฑ์ในการแปลผลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้
0.76 – 1.00 มีความสัมพันธ์ระดับมากที่สุด
0.51 – 0.75 มีความสัมพันธ์ระดับมาก
0.26 – 0.50 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.01 – 0.25 มีความสัมพันธ์ระดับน้อย

จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ IRB : 38/2565

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะหลังการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ข้อ ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 40 - 54 ปี ร้อยละ 62.8 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 55 - 69 ปี ร้อยละ 22.3 (SD = 9.22) มีสถานภาพสมรส คือสมรส ร้อยละ 75.6 รองลงมา คือ หย่า/หม้าย/แยก ร้อยละ 13.1 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.7 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.4 มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีบุตร 3 - 4 คน ร้อยละ 27.4 (SD= 1.19)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีสถานภาพของการอาศัยในครัวเรือน โดยเป็นผู้อาศัยในฐานะสามี/ภรรยา ร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 30.7 มีรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายประจำ (เฉลี่ย) ต่อเดือน 1,501 - 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมา คือ 4,501 - 6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.6 (SD = 2,565.67) ซึ่งแต่ละครอบครัวมีสภาพทางเศรษฐกิจแบบพอใช้จ่าย(รายได้สมดุลกับรายจ่าย) ร้อยละ 50.3 รองลงมา ไม่พอใช้และไม่เหลือเก็บ (รายจ่ายมากกว่ารายรับ) ร้อยละ 44.9 และอาชีพหลักนอกเหนือจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 84.2 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 7.7

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเวลา 3 - 9 ปี ร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ 10 - 19 ปี ร้อยละ 24.7 (SD = 8.50, Max = 40 ปี) มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบมากกว่า 10 หลังคาเรือน ร้อยละ 86.6 ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ซึ่งเป็นหลักสูตรตามนโยบายในการพัฒนาระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีโรคประจำตัว (ตามคำวินิจฉัยของแพทย์) ร้อยละ 21.73 ซึ่งกลุ่มที่ป่วย ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.90 รองลงมา คือโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.84

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมການป้องกันตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของ อสม. ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาพฤติกรรมການป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมການป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ จำแนกรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสูงสุด คือ ข้อสวมหน้ากากอนามัย เฉพาะเมื่อออกจากบ้าน (ค่าเฉลี่ย = 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.43) และสวมหน้ากากตลอดเวลาในสถานที่สาธารณะ (ค่าเฉลี่ย = 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.43) รองลงมา คือ การปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม อย่างเคร่งครัด (ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง) (ค่าเฉลี่ย = 4.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.58) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพกแอลกอฮอล์เจลสำหรับลงมือเวลาออกนอกบ้านหรือเดินทาง (ค่าเฉลี่ย = 3.27, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.82) จากการศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมການป้องกันตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ของ อสม. ในระยะหลังการระบาดใหญ่ พบว่า มีระดับพฤติกรรมเฉลี่ย 2.94 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.42) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3

2. ผลการศึกษาการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่รู้สึกกังวลเล็กน้อยกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในปัจจุบัน ร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ รู้สึกเฉยๆไม่กังวล ร้อยละ 23.8 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ก่อให้เกิดความกังวลในเรื่องการว่างงาน ขาดรายได้ ร้อยละ 35 รองลงมา คือ การปรับนโยบายการไม่บังคับสวมหน้ากากอาจทำให้การติดเชื้อเพิ่มขึ้น ร้อยละ 23.1 ส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรค Covid - 19 ส่วนใหญ่รับวัคซีนครบ 3 เข็มแล้วและจะไม่ฉีดกระตุ้นอีก ร้อยละ 76.2 รองลงมา คือ ฉีดครบ 3 เข็มแล้วและจะฉีดกระตุ้นทุก 3 - 6 เดือน ร้อยละ 19

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไข้ และมีอาการหวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อ ร้อยละ 70.2 รองลงมา คือ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไข้ และมีอาการหวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เพื่อไม่ให้รับเชื้อ ร้อยละ 29.2 และน้อยที่สุดคือ ไม่สวมหน้ากากอนามัยเลยเมื่อมีอาการไข้ และมีอาการหวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก ร้อยละ 0.6 และส่วนใหญ่เมื่อมีอาการไข้ และมีอาการหวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เลือกใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ 86.6 รองลงมา คือ หน้ากาก N95 ร้อยละ 6.5 กรณีไม่มีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ส่วนใหญ่จะสวมหน้ากากเพื่อไม่ให้รับเชื้อ COVID -19 ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ สวมหน้ากาก เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อ COVID -19 ร้อยละ 39.6

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ มีความเชื่อมั่นต่อแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 ร้อยละ 64.9 รองลงมา คือ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 32.1 และเห็นด้วยกับแนวทาง/มาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกระทรวงสาธารณสุขว่ามีการดำเนินการดีอยู่แล้ว ร้อยละ 75 และรองลงมา คือ ควรเพิ่มระดับความเข้มข้นของมาตรการดังกล่าว ร้อยละ 20.2

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรม เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการเป็น อสม. ในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.203^{**}$, $p\text{-value} = 0.000$) ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเป็น อสม. ในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.344^{**}$, $p\text{-value} = 0.000$) ตามลำดับในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.337^{**}$, $p\text{-value} = 0.000$) ในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม

ปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับ อายุ จำนวนบุตร และระดับการศึกษาสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.203^{**}$, $p\text{-value} = 0.000$, $r = -0.008^{**}$, $p\text{-value} = 0.883$, $r = 0.121^{*}$, $p\text{-value} = 0.26$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.337^{**}$, $p\text{-value} = 0.000$) ในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตร และระยะเวลาในการเป็น อสม.ในพื้นที่ และสถานภาพการสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.112^{***}$, $p\text{-value} = 0.039$, $r = -0.146^{**}$, $p\text{-value} = 0.0079$, r

$= 0.121^{*}$, $p\text{-value} = 0.26$) ตามลำดับ ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค Covid – 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.112^{*}$, $p\text{-value} = 0.039$) ในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.56^{**}$, $p\text{-value} = 0.310$) ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและระดับการศึกษาสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.08^{**}$, $p\text{-value} = 0.883$, $r = 0.112^{***}$, $p\text{-value} = 0.310$) ตามลำดับในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายประจำ (เฉลี่ย)ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ ระยะเวลาการเป็น อสม. ในพื้นที่วิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.120^{*}$, $p\text{-value} = 0.028$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับต่ำ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การปรับตัวระยะหลังการระบาดของ COVID - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) เพื่อศึกษาการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ และ 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลและการอภิปรายผล ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลในส่วน ของข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 40 – 54 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีสถานภาพของการอยู่อาศัยในครัวเรือนในฐานะสามี/ภรรยา มีรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายประจำเฉลี่ยต่อเดือน 4,501 – 6,000 บาท ซึ่งพอใช้จ่ายได้แบบสมดุล อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อายุงานอยู่ระหว่าง 3 – 9 ปี มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบจำนวนมากกว่า 10 หลังคาเรือน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายวิจัยที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้านทุกคน และ ส่วนใหญ่เป็นไม่มีโรคประจำตัว แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่มีโรคประจำตัวตามคำวินิจฉัยของแพทย์ โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ของ อสม. ในระยะหลังการระบาดใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสูงสุด คือการสวมหน้ากากอนามัยเฉพาะเมื่อออกจากบ้านและเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ โดยพฤติกรรมดังกล่าวเป็นไปตามคำแนะนำและมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID – 19 เมื่ออยู่นอกเคหะสถานหรืออยู่ในที่สาธารณะของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัชชา ทวยจัดและคณะ⁽¹³⁾, วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย⁽¹⁴⁾, จุฬารัตน์ ไชยจิโรจ⁽¹⁵⁾, วิทยาพรรณ ชัยลังกาและคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. และความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคและเฝ้า

ระวัง COVID – 19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องตระหนักและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างให้กับชุมชน เมื่อออกนอกบ้านและขณะปฏิบัติงานจะสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และปฏิบัติตามนโยบาย DMHTTอย่างเคร่งครัด จากผลการศึกษาวิจัยในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID– 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยในเวลาที่อยู่ในสถานที่สาธารณะหรือมีการใช้ ไอ จาม มีน้ำมูก อย่างใดอย่างหนึ่งถึงแม้ว่าจะผ่านพ้นระยะของการระบาดใหญ่ไปแล้วก็ตาม

2. การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

จากผลการศึกษาการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะหลังการระบาดใหญ่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกกังวลกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ภายหลังการระบาดใหญ่อยู่ ซึ่งเรื่องที่ทำให้เกิดความกังวลมากที่สุด คือ การว่างงาน ขาดรายได้ หลังจากการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังโรคระบาด ทั้งการดำเนินชีวิตของผู้คนที่จะต้องมีมาตรการป้องกันและเลี่ยงโรคระบาดที่เรียกว่า "New Normal" ซึ่งหมายถึง ความปกติใหม่ , ฐานวิถีชีวิตใหม่ รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยี สังคม สุขภาพ หรือด้านเศรษฐกิจ ทุกคนจะต้องมีการปรับตัว ปรับแนวคิด ปรับปรุงรูปแบบองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการ

เปลี่ยนแปลงด้าน Social distancing เป็นปัจจัยหลัก เช่น ธุรกิจร้านอาหาร จากเดิมที่นั่งทานในร้านก็ต้องเปลี่ยนไป การรับประทานอาหารก็ต้องเว้นพื้นที่เว้นระยะห่าง ซึ่งส่งผลต่อจำนวนลูกค้าและรายได้ของธุรกิจลดลงเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนุชนาฏ รักษ์และคณะ⁽¹⁷⁾, นวกาญจน์ ปฏิสัมพันธ์⁽¹⁸⁾, กนกวรรณ วัฒนาทัศนีย์และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่อธิบายได้ว่า มาตรการล็อกดาวน์ของไทยเพื่อลดการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรกมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งผลกระทบอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพธุรกิจ รับจ้าง เกษตรกรรมหรือกลุ่มอาชีพที่ไม่มีความมั่นคง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรค Covid - 19 ส่วนใหญ่รับวัคซีนครบ 3 เข็มแล้วและจะไม่ฉีดกระตุ้นอีก ในด้านของการปรับตัวตามนโยบาย DMHTT ยังพบว่า จะสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไข้ หวัด ไอ จาม มีน้ำมูก เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อ โดยส่วนใหญ่เลือกใช้หน้ากากอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 และเห็นด้วยกับแนวทาง/มาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกระทรวงสาธารณสุขแต่ควรเพิ่มระดับความเข้มข้นของมาตรการดังกล่าว ภายหลังการระบาดใหญ่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิปปวิชญ์ วงศ์สุวรรณและคณะ⁽²⁰⁾, Chebli and Said(21), สมเกียรติ พุทธิเสนารักษ์และวารุณี ระเบียบดี(22) ที่กล่าวได้ว่า ยิ่งเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น ก็ยิ่งส่งผลให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรค แนวทางการป้องกันโรคและความเข้มข้นของมาตรการในการป้องกันโรคจะเป็นตัวชี้วัดระดับความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นและทัศนคติที่มีต่อระบบสาธารณสุขของประชาชน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการเป็น อสม.ในพื้นที่รายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายประจำ(เฉลี่ย)ต่อเดือน และระดับการศึกษา ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระยะหลังการระบาดใหญ่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การศึกษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพและมีศักยภาพ ทำให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณ ธานุภาพไพศาลและรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์⁽²³⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจาก COVID - 19 ได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID - 19 ในระดับที่สูงตามไปด้วย หรือในทางกลับกัน หากบุคคลมีระดับศึกษาน้อยก็อาจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID - 19 น้อยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในครั้งต่อไปด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องด้านระบบสุขภาพในทุกระดับ ทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้ข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนานโยบาย แนวทางและมาตรการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการระบาดของ COVID - 19 หรือภาวะวิกฤติด้านสุขภาพอื่นๆให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรส่งเสริมให้มีการต่อยอดความรู้ ควบคู่พัฒนาทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ภายหลังการระบาดของ COVID – 19 ให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปกติใหม่(New Normal) ซึ่งจำเป็นจะต้องมีทักษะต่างๆไม่ว่าจะเป็นทักษะในการวางแผนการดำเนินงาน, การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและจิต, การสร้างภาวะผู้นำด้านสุขภาพ และการทำงานแบบมีส่วนร่วม, การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ, การจัดการภาวะวิกฤตภายหลังสถานการณ์การระบาดของ COVID – 19 ที่ อสม.สามารถดำเนินการได้ในชุมชนต่อไป และส่งเสริมให้มียุทธศาสตร์ความรู้ในการดำรงชีวิตและสร้างมูลค่าเพิ่มรายได้ด้วยธุรกิจวิถีใหม่ (New Business Normal) เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางด้านรายได้ให้ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. องค์กรด้านสุขภาพ ควรจัดทำ

แผนการพัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ภายหลังการระบาดของ COVID – 19 ไม่ว่าจะเป็นเป็นแผนพัฒนากำลังคน แผนด้านงบประมาณ และมีแนวทางการประเมินผลการพัฒนาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ตลอดจนมีการสร้างเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและมีการประเมินคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลวิจัยที่ครบถ้วนและเป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

1. McKee M, Stuckler D.(2020). If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. Nat Med. 26(5):640–2.
2. Prevention C for DC and. Get the facts about coronavirus.(2020). Online <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html> Accessed Aug. 2020;13.
3. Organization WHO.(2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51.
4. Intawong K, Olson D, Chariyalertsak S.(2021). Application technology to fight the COVID-19 pandemic: Lessons learned in Thailand. Biochem Biophys Res Commun [Internet]. 2021;534:830–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006291X2032026X>
5. Mahasap N, Pipathanangkul C, Pasunun S.(2022). ความท้าทายและ โอกาสของธุรกิจการบินในประเทศไทย สู่ชีวิตวิถีใหม่หลังการระบาดของ โรคโควิด-19 Challenges and Opportunities of Aviation Business in Thailand to a New Normal life After the COVID-19 Pandemic. วารสารวิชาการการบินการเดินทางและการบริการ. 1(1):1–19.
6. Gomes C.(2020). Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Brazilian J Implantol Heal Sci. 2(3).
7. บัณฑิต เกียรติเจริญวงศ์.(2021). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 3(2):193–206.

8. Callaway E.(2020). Time to use the p-word? Coronavirus enters dangerous new phase. Nature. Feb;
9. Roser M.(2021). COVID-19 Data Explorer.
10. Kunaworapanya A.(2022). การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเตรียมพร้อมสู่ NEW NORMAL สำหรับผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งประเภทสนับสนุน มหาวิทยาลัย มหิดล. J Yanasangvorn Res Inst Mahamakut Buddh Univ. 13(1):83–104.
11. สุรศักดิ์ สุนทร, อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, จินตนา ทองเพชร, ลักคณา บุญมี, & ธัญญา ทองนาค. คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนการจัดการภาวะวิกฤตหลังการระบาดของโรคโควิด-19.
12. Rungrut S, Maso S, Kadem Y.(2021). ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา. J Soc Sci Buddhistic Anthropol. 6(2):160–74.
13. เสาวนีย์ ทองนพคุณ ธัชชา ทวยจดเอมอชมา วัฒนบุรณนธ์ สาวิตรี วิชญโยธิน.(2022). ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัด จันทบุรี:-. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 17(2):42–55.
14. วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย.(2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2564;2(มกราคม-มิถุนายน 2564):63–73.
15. จุฬารัตน์ ไชยจิโรจ.(2023). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีศึกษาพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบล ตำบลบางริน อำเภอมือง จังหวัดระนอง. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. (2):34–48.
16. Wicha T, Chailangka W, Kaewta Y, Sumadon S, Somboon L.(2023). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กวัยเรียนในสังกัดเทศบาลนคร เชียงราย. Nurs J (Manila). 50(2):212–26.
17. Ruksee N, Donjdee K, Songsiri N, Deesawas W, Janjaroen S, Yupu A.(2021). การศึกษา ความเครียด ความวิตกกังวลและ สัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก. Qual Life Law J. 17(1):94–108.
18. นวกาญจน์ ปฏิสัมพันธ์ และ Nawakan Patisumpita.(2565). ผลกระทบต่อฐานะการเงินและผลการ ดำเนินงานของกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคและกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.
19. กนกวรรณ วัฒนาทัศนีย์, ชามีนะ วชิรญา, อรุณ สุว่างเจริญกุล, อังคณา ตาเสนา.(2022). การวางแผน ทางการเงินในช่วงสถานการณ์โควิดของประชาชนในอำเภอมะสอย จังหวัดตาก. วารสารวิทยาการ จัดการและการสื่อสาร. 1(2):19–38.
20. Wongsuwatt S, Thaothampitak W, Thongseng S.(2023). อิทธิพลของความเชื่อมั่นในระบบ สาธารณสุขและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อความตั้งใจเดินทางท่องเที่ยวของ ประชาชนในจังหวัดตรัง. Songklanakarin J Manag Sci. 134–59.

- 21.Chebli A.(2020) The impact of Covis-19 on tourist consumption behaviour: a perspective article. 2020;
- 22.สมเกียรติ พยุห์เสนารักษ์, วารุณี ระเบียบดี.(2022). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่น ในคุณภาพบริการภายใต้มาตรการ ป้องกันและควบคุมเชื้อโควิด-19 ของโรง พยาบาลสนามในพื้นที่จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ. 5(1):186–203.
- 23.วรรณ ธารนภาพไพศาล, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์.(2022). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสาร วิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ. 8(1):135–52.