

ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

The effectiveness of applying the motivation theory for prevention of disease . in
combination with social support. on the behavior of surveillance and prevention of
coronavirus disease 2019 in the community of village health volunteers. in Huaiphueng district
Kalasin province

(Received: July 12,2021 ; Accepted: August 20,2021)

ชุมพล แสงบาล¹
Chumphon Saebangban¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 52 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม มีดัชนีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคที่ 0.76 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 7.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 6.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) การรับรู้ความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกันโรค หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (5) พฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research is to : study the effectiveness of applying the motivation theory for prevention of disease . together with social support on the behavior of surveillance and prevention of coronavirus 2019 in the community of village health volunteers.

Sample size were 52 that using simple random sampling from the population. The research instruments were the VHV training program. and the questionnaire that was a reliability Index to 0.76 Cronbach alpha coefficient. Statistics employed for data analysis were the percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test method.

The Research findings were that (1) A knowledge of coronavirus disease 2019 after the experiment ($\bar{x}$ =7.19,S.D.=1.03) was higher than before test($\bar{x}$ =6.12,S.D.=1.04) A p-value less than 0.05 was statistically significant. (2)

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

severity and risk perception after the experiment ($\bar{x}=4.36, S.D.=0.17$) was higher than before test. ($\bar{x}=3.83, S.D.=0.25$) A p-value less than 0.05 was statistically significant. (3) Perceived ability to prevent disease after the experiment ($\bar{x}=4.37, S.D.=0.29$) was higher than before test. ($\bar{x}=4.04, S.D.=0.33$) A p-value less than 0.05 was statistically significant. (4) Stress relieving practice recommendations to home detainees after the experiment. ($\bar{x}=3.77, S.D.=0.27$) was higher than before test. ($\bar{x}=3.54, S.D.=0.28$) A p-value less than 0.05 was statistically significant. (5) Surveillance and prevention of coronavirus disease 2019 after the experiment ($\bar{x}=4.15, S.D.=0.29$) was higher than before test. ($\bar{x}=3.98, S.D.=0.32$). A p-value less than 0.05 was statistically significant.

Keyword : motivation for prevention of disease theory, Surveillance and prevention of coronavirus disease 2019 in the community, Village health volunteer.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 มีระยะฟักตัว 2-14 วัน เฉลี่ย 5.2 วัน (95% CI=4.1-7.0) การแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านช่องทางละอองเสมหะเป็นหลัก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ จาม ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย ผู้มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบหายใจและหลอดเลือดล้มเหลว ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด ไตวาย การทำลายเชื้อมีหลายวิธี เช่น แอลกอฮอล์เข้มข้น 70 % ประมาณ 30 วินาที ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์เข้มข้น 0.5% ประมาณ 1 นาที ความร้อน 56 องศาเซลเซียส ประมาณ 20 นาที โซเดียมไฮโปคลอไรต์เข้มข้น 0.01% ประมาณ 1 นาที โพรพิลีนไกลคอล 0.23-0.47% ประมาณ 15 นาที ถึง 1 นาที โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากสัตว์ สู่สัตว์ จากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านละอองฝอยที่มีเชื้อผ่านทางอากาศ หรือจาม หรือการสัมผัสสิ่งของบนแป้นส้วมคัดหลัง แล้วมาสัมผัสบริเวณจมูก ปาก ตา ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อคือ มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศเสี่ยง หรือประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่เสี่ยง หรือมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อทำได้โดยหลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบุบริเวณใบหน้า (ตา จมูก ปาก) ด้วยมือที่ไม่ได้ล้าง ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล 60% ขึ้นไปอย่างน้อย 20 วินาที และการใส่หน้ากากอนามัย แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไปคือ เว้นระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่คนแออัด สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือสบู่ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก แยกของใช้ส่วนตัวกับคนอื่น เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกร้อนใหม่ๆ หาก

กลับมาจากพื้นที่ระบาดควรกักตัวเองอย่างน้อย 14 วัน และสังเกตอาการหากมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลทันที

สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 213 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grand Princess และเรือ MS Zaandam จำนวน 31,008,616 ราย มีอาการรุนแรง 61,398 ราย เสียชีวิต 961,734 ราย ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 3 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 6,967,420 ราย อินเดีย 5,400,619 ราย บราซิล 4,528,347 ราย ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามี การแพร่ระบาดเกือบทุกจังหวัด มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,506 ราย เสียชีวิต 59 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 1,968 ราย เพศหญิง 1,538 ราย มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (1 เดือน - 97 ปี) มีสัญชาติไทย 3,122 ราย สัญชาติอื่นๆ 375 ราย และไม่ทราบ 9 ราย มีประวัติโรคประจำตัว 212 ราย ไม่มีโรคประจำตัว 3,294 ราย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญขององค์การอนามัยโลกประกาศเป็น “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของโลก” ส่วนประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ขอความร่วมมือผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจัดทำ แผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรคระดับอำเภอ และหมู่บ้านกรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและบริเวณอื่น⁽⁷⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศแต่งตั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วย

ผู้ใหญ่บ้าน เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามกฎหมาย เฉพาะเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจดูแลและรับผิดชอบในการ ปฏิบัติราชการ คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดมาตรการเร่งด่วนให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุก อำเภอ เขต หมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค โดยที่รูปแบบการมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านสุขภาพของประเทศไทยก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังโควิด19 ในชุมชน โดยร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด 19” ระดับตำบล/ชุมชน ดำเนินงานร่วมกับกำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในชุมชน หากพบก็แนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยอย่างเคร่งครัดเป็นระยะเวลา 14 วัน⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังขอความร่วมมือ อสม. ทุกคน สนับสนุนการณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด19”พร้อมกันทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 2 มีนาคม –3 เมษายน 2563 โดยเยี่ยมติดตามให้ความรู้ คัดกรอง และส่งต่อผู้มีอาการสงสัย กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยมีคำแนะนำผู้กักตัวที่บ้านเพื่อลดภาวะความเครียด อาทิ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ การติดตามข่าวสารสถานการณ์อย่างมีสติ การทำกิจกรรมผ่อนคลายโดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เติมเต็มความรู้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และชื่นชมตนเองที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ(พขอ.)ประจำปี2563 -2564 ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีกิจกรรมการถ่ายทอดสื่อสาร อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน ของ อสม. ทั้งนี้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตตำบลบ้านสา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง โดยเสนอแนะการสร้างความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคที่เป็นแบบปกติใหม่ (New normal) ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชินอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาว กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม. ในประเทศไทยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยเสนอแนะให้มีการศึกษาวิธีดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม. ภายใต้ความปกติใหม่ ควรให้ อสม.มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่โดยติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ตลอดจนวิธีปรับตัวกับความปกติใหม่ทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลไปใช้ตัดสินใจเชิงบริหารในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคในเขตพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน และการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และการแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน และการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (Pretest-Posttest one group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในเขตพื้นที่อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 512 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.จากทุกหมู่บ้านละ 1 คนที่สุ่มเลือกอย่างง่ายจากประชากร (simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายโครงการหมู่บ้านละ 1 คน รวม 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ประกอบด้วย

1.1 กระบวนการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ระยะเวลา 2 วัน ประกอบด้วย การบรรยายสรุปประกอบสไลด์ การชมวิดีโอและประเมินความเสี่ยงต่อการติดโรค การฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลสถานการณ์โรคทางอินเทอร์เน็ตพร้อมวิเคราะห์และอภิปรายสรุปข้อมูลร่วมกัน การสาธิตและฝึกปฏิบัติลดความเสี่ยงต่อการติดโรค การประเมินปัญหาอุปสรรคและศักยภาพของตนเอง การสาธิตและฝึกทักษะการให้คำปรึกษา การอภิปรายและสรุประบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน

1.2 แร่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติงานเป็นทีมอาสาโควิด 19 ร่วมกับผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 หน้า แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. และบทบาทหน้าที่อื่น ในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 10 ข้อ จัดกลุ่มระดับความรู้แบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ)

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ จัดกลุ่มแบบอิงกลุ่ม 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ จัดกลุ่มแบบอิงกลุ่ม 3 ระดับ

ส่วนที่ 5 การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ จัดกลุ่มแบบอิงกลุ่ม 3 ระดับ

ส่วนที่ 6 การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เป็นคำถามแบบมาตรา

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ โดย การค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติอนุมาน (Paired sample t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 28.85) มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.61) อายุเฉลี่ย 52.10 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 96.15) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 40.38) ระยะเวลาการเป็น อสม. 10-19 ปี (ร้อยละ 36.53)

เฉลี่ย 15.52 ปี และไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน (ร้อยละ 92.30)

2. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับต่ำ และระดับสูง (ร้อยละ 67.31, 28.85, 3.85 ตามลำดับ) โดยมีความรู้สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ประเทศที่มีการระบาดครั้งแรกในโลก คนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และวิธีการป้องกันโรคโควิด 19 (ร้อยละ 88.46, 86.54, 84.62 ตามลำดับ) และมีความรู้ต่ำที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระยะเวลาพักตัวของเชื้อโควิด 19 โรคที่มีเชื้อไวรัสกลุ่มเดียวกับโรคโควิด 19 และอาการสำคัญของโรคโควิด 19 (ร้อยละ 25.00, 28.85, 38.46 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 6.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04

หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง รองลงมาเป็นระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 51.92, 36.54, 11.54 ตามลำดับ) โดยมีความรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศที่มีการระบาดครั้งแรกในโลก คนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 แล้วมักมีอาการรุนแรง และคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 100, 98.08, 88.46 ตามลำดับ) และมีความรู้ต่ำที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระยะเวลาพักตัวของเชื้อโควิด 19 โรคที่มีเชื้อไวรัสกลุ่มเดียวกับโรคโควิด 19 และ อาการสำคัญของโรคโควิด 19 (ร้อยละ 30.77, 44.23, 46.15 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 7.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับน้อย ไม่มีระดับมาก (ร้อยละ 71.15, 28.85, 0 ตามลำดับ) โดยมีการรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การป่วยโรคโควิด 19 มีอันตรายร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ การอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดที่มีเชื้อโรคเป็นเวลานาน อาจทำให้ติดเชื้อโรคได้ และการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงโดยไม่ใส่หน้ากากอนามัยอาจติดเชื้อโรคได้ตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย 4.35, 4.31, 4.02 ตามลำดับ) และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกร้อนใหม่ๆ จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแม้ยังไม่มีอาการป่วยก็อาจมีเชื้อโรคในร่างกายแล้ว และผู้ติดเชื้อไม่มีการสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ (ค่าเฉลี่ย 3.37, 3.42, 3.44 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26

หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 96.15, 3.85 ตามลำดับ) โดยมีการรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การป่วยโรคโควิด 19 มีอันตรายร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ การเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงโดยไม่ใส่หน้ากากอนามัยอาจติดเชื้อ

โรคได้ตลอดเวลา และการเข้าไปในสถานที่แออัดโดยไม่สวมหน้ากากอนามัยมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ (ค่าเฉลี่ย 4.81, 4.65, 4.42 ตามลำดับ) และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกลุ่มเสี่ยงแม้ไม่ได้ไอหรือจามรดหน้ากัน ก็อาจติดเชื้อโรคได้ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกร้อนใหม่ๆ จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดที่มีเชื้อโรคเป็นเวลานานอาจทำให้ติดเชื้อโรคได้ (ค่าเฉลี่ย 4.13, 4.15, 4.21 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17

4. การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 90.38, 9.62, 0 ตามลำดับ) โดยมีการรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและรายงานข้อมูลต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ การปฏิบัติงานเป็นทีมติดตามสังเกตอาการให้คำแนะนำการกักตัวที่บ้านร่วมกับผู้นำชุมชนได้ และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ (ค่าเฉลี่ย 4.52, 4.38, 4.13 ตามลำดับ) และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ในชุมชนได้ การสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขได้ และความมั่นใจในการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.60, 3.79, 3.85 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 96.15, 3.85 ตามลำดับ) โดยมีการรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและรายงานข้อมูลต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ การให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชนในชุมชนได้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้เมื่อใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (ค่าเฉลี่ย 4.73, 4.69, 4.63 ตามลำดับ) และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความมั่นใจในการควบคุมโรคได้เมื่อพบผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน การตรวจแนะนำผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนเพื่อปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ การเผยแพร่ความรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ในชุมชนได้ (ค่าเฉลี่ย 3.85, 4.00, 4.04 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 4.37 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29

5. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการแนะนำการปฏิบัติตนระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับมาก ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 59.62, 40.38 ตามลำดับ)

โดยมีการแนะนำการปฏิบัติตนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การแนะนำผู้กักตัวให้พูดคุยสื่อสารกับคนใกล้ชิดแบบเว้นระยะห่างทางสังคม การแนะนำผู้กักตัวให้พักผ่อนอย่างเพียงพอและรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และการแนะนำให้ยอมรับปัญหาและกตัญญูทางสังคมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 (ค่าเฉลี่ย 4.15, 3.92, 3.75 ตามลำดับ) และมีการแนะนำการปฏิบัติตนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การแนะนำให้ฝึกสูดลมหายใจเข้าลึกๆ เพื่อรับพลังจากธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม การแนะนำให้ดูหนังฟังเพลงบ้าง และการแนะนำให้ฝึกสมาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.98, 3.06, 3.10 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28

หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการแนะนำการปฏิบัติระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 71.15, 28.85 ตามลำดับ) โดยมีการแนะนำการปฏิบัติตนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การแนะนำผู้กักตัวให้พูดคุยสื่อสารกับคนใกล้ชิดแบบเว้นระยะห่างทางสังคม การแนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และการแนะนำให้ทำใจปล่อยวางยอมรับปัญหาและกตัญญูของสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.29, 4.04, 3.81 ตามลำดับ) และมีการแนะนำการปฏิบัติตนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การแนะนำให้ดูหนังฟังเพลง การแนะนำให้ฝึกสมาธิ และการแนะนำให้ฝึกสูดลมหายใจเข้าลึกๆ เพื่อรับพลังจากธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม (ค่าเฉลี่ย 3.31, 3.38, 3.71 ตามลำดับ) คะแนนรวมเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27

6. การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 63.46, 36.54 ตามลำดับ) โดยมีการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและรายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรค การติดตามสังเกตอาการผู้กักตัวที่บ้านร่วมกับผู้นำชุมชน และการ

ตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิเมื่อมีกิจกรรมรวมกลุ่มตามประเพณีในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.46, 4.42, 4.38 ตามลำดับ) และมีการดำเนินงานน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การส่งต่อผู้มีอาการสงสัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและเผยแพร่ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ในชุมชน และการประเมินความพร้อมของสถานประกอบการและพื้นที่สาธารณะต่างๆ เพื่อเปิดให้บริการประชาชน (ค่าเฉลี่ย 2.35, 3.71 และ 3.79 ตามลำดับ) ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32

หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานระดับมาก รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ไม่มีระดับน้อย (ร้อยละ 92.31, 7.69 ตามลำดับ) โดยมีการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและรายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรค การติดตามสังเกตอาการผู้กักตัวที่บ้านร่วมกับผู้นำชุมชน และการตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิเมื่อมีกิจกรรมรวมกลุ่มตามประเพณีในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.69, 4.62, 4.56 ตามลำดับ) และมีการดำเนินงานน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การส่งต่อผู้มีอาการสงสัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การประเมินความพร้อมของสถานประกอบการและพื้นที่สาธารณะต่างๆ เพื่อเปิดให้บริการประชาชน การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากเว็บไซต์กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขและเผยแพร่ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.12, 3.94, 4.13 ตามลำดับ) ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29

6. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน และการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาส ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกัน โรค การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน และการดำเนินงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n =52)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Difference of mean	95% CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่าเฉลี่ย	S.D			
1.ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส	6.12	1.04	7.19	1.03	1.08	0.79 -1.37	0.000*
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค	3.83	0.25	4.36	0.17	0.53	0.46- 0.60	0.000*

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาส ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกัน โรค การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ ผู้กักตัวที่บ้าน และการดำเนินงาน ฝึกระวังและป้องกันโรคในชุมชน ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n =52)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Difference of mean	95% CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่าเฉลี่ย	S.D			
3. การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	4.04	0.33	4.37	0.29	0.33	0.26– 0.40	0.000*
4.การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัว ที่บ้าน	3.54	0.28	3.77	0.27	0.22	0.18-0.27	0.000*
5.การดำเนินงานฝึกระวังและป้องกันโรคในชุมชน	3.98	0.32	4.15	0.29	0.17	0.10-0.24	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.12 เป็น 7.19) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค หลังดำเนินการมากกว่า ก่อนดำเนินการ (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.83 เป็น 4.36) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค หลังดำเนินการมากกว่า ก่อนดำเนินการ (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.04 เป็น 4.37) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การแนะนำการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน หลังดำเนินการมากกว่า ก่อนดำเนินการ (ค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.54 เป็น 3.77) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่รับ 0.05 และผลการดำเนินงานฝึกระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน หลังดำเนินการมากกว่า ก่อนดำเนินการ (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.98 เป็น 4.15) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนดำเนินการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะนับตั้งแต่มีการระบาดของเกิดขึ้นในประเทศไทย กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านเวปไซต์อย่างต่อเนื่อง บางส่วนอาจสามารถสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ นอกจากนี้ยังได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปปฏิบัติงานฝึกระวังและป้องกันโรคในชุมชนด้วย หลังดำเนินการ พบว่า อสม. ส่วน

ใหญ่มีความรู้ระดับสูง อาจเป็นเพราะการฝึกอบรมโดยการบรรยายสรุปประกอบสื่อสไลด์ที่มีการรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาอย่างถูกต้องเหมาะสม วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามและตอบคำถามโดยอธิบายเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบทำให้เกิดความรู้อย่างเข้าใจที่ลึกซึ้ง จนทำให้ค่าเฉลี่ยความรู้ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ก่อนดำเนินการพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย อสม.ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารหลายช่องทาง อาทิ การสื่อสารความเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การรับรู้ทางสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก อาจเป็นเพราะว่าการได้ชมวิดีโอ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดโรคที่เรียบเรียงเนื้อหาโดยมีความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผล การเรียนรู้วิธีการและช่องทางสืบค้นข้อมูลสถานการณ์โรค ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค นอกจากนั้นการอภิปรายสรุปร่วมกันทำให้เกิดการรับรู้ถึงผลกระทบเชิงลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมด้วย ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ก่อนดำเนินการพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก อาจเป็นเพราะนับตั้งแต่มีการระบาดของโรค

เกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือในการรณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด 19” พร้อมกันทั่วประเทศ ในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2563 กิจกรรมประกอบด้วย การแจ้งข่าวและให้ความรู้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแก่ประชาชน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การติดตามเยี่ยมสังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน และการส่งต่อผู้มีอาการสงสัย อสม.จึงมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการถ่ายทอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและช่องทางต่างๆ เมื่อนำมาผสมผสานกันจึงแสดงออกทางพฤติกรรมหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับมาก อาจเป็นเพราะเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค จนสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดโรคได้ ตลอดจนได้รับประสบการณ์จริงจากการรณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด 19” อสม.จึงมีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน ก่อนดำเนินการพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ อสม.มีประสบการณ์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว ซึ่งตามแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องมีการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต บริการสุขภาพจิตจะเป็นการพูดให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ แต่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ผู้สัมผัสโรคจะต้องถูกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่อันเป็นเอกเทศ ผู้ถูกกักตัวจึงอาจมีความเครียด อสม.ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้กักตัวที่บ้านจึงควรมีความรู้และทักษะในการแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้านด้วย ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม.ในการดูแลจิตใจผู้ที่แยกสังเกตอาการที่บ้าน หลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับมาก อาจเป็นเพราะการได้รับการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ทำให้ค่าเฉลี่ยหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ก่อนดำเนินการพบว่า อสม.

ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานระดับมาก อาจเป็นเพราะ อสม.ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น “ทีมอาสาโควิด 19” เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน) ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ กิจกรรมประกอบด้วย การค้นหา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าวให้จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทำการแนะนำ ติดตาม และเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยอย่างเคร่งครัด เป็นเวลา 14 วัน หลังดำเนินการพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะการมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มากขึ้นทำให้พฤติกรรมการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมามากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลบ้านสาบ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นก็ทำให้มีพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันโรคมามากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม.ในประเทศไทย ($R=0.416$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ อสม.ได้ร้อยละ 17.30 ($R^2=0.173$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และทักษะให้คำแนะนำเพื่อผ่อนคลายความเครียด ผู้กักตัวที่บ้านที่มากขึ้น ตลอดจนการได้ปฏิบัติงานเป็นทีมอาสาโควิด 19 ร่วมกับผู้นำชุมชน ก็ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญู ทัณญ์ บุญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ($Beta=0.313$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค อาทิ การศึกษาของ ศศิมาภรณ์ ไชยแก้ว และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเร่งดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยเน้นหนักการเฝ้าระวังเชิงรุกและการแนะนำประชาชนเพื่อปฏิบัติตนตามมาตรการที่ทางราชการกำหนดโดยเคร่งครัด

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเร่งสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศและการสื่อสารสมัยใหม่เพื่อให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. นำรูปแบบการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออื่นๆในชุมชน ที่มีลักษณะการระบาดคล้ายกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019

4. การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(2563).บรรยาย: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19) โดยกรมควบคุมโรค. URL

http://https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2563

วรรณชน จันทระเบญกุล.(2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เอกสารประกอบการบรรยาย เวทีจุฬาลงกรณ์ครั้งที่ 23 เรื่อง ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันโคโรนาไวรัส 2019. ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมควบคุมโรค.(2563).แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. URL https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563

กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.) URL <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no261-200963.pdf> สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย. (2563, 29 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 8 กันยายน) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132

กรมควบคุมโรค.คณะกรรมการโรคติดต่อ ที่ สธ 0410.7/ว 217 ลว.21 มีนาคม 2563 เรื่อง ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรคระดับอำเภอและหมู่บ้านกรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563. (2563, 13 มีนาคม) ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0505/ว 113 ลว. 18 มีนาคม 2563 เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด- 19) ครั้งที่ 1/2563 และมาตรการเร่งด่วนในการป้องกัน วิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(โควิด-19) ของกระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0705.03/ว 200 ลว. 30 มีนาคม 2563 เรื่อง การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด -19 ในชุมชน.

กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0705.03/ว 153 ลว. 6 มีนาคม 2563 เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนการรณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้าน ด่านโควิด -19”

กรมสุขภาพจิต. (2563). องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย” (พิมพ์เผยแพร่ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : กรม.

ธานี กล่อมใจ,จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัยวัฒน์.(2563). ความรู้และพฤติกรรมประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา. วิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนียะเยา. 21(2) : 29-38

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และ นวพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อ
บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2) : 92-103