



ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย

The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand

กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{1*}, นกษา สิงห์วีธรรม², นวรัตน์ ไวยภูมิ³, กชกร ฉายากุล⁴

Kittiporn Nawsuwan^{1*}, Noppcha Singweratham², Navarat Waichompu³, Kotchakorn Chayakul⁴

(Received: May 17, 2020; Revised: July 9, 2020; August 21, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานและเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ในประเทศไทย จำนวน 10,400 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญจากการเก็บออนไลน์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความตรงระหว่าง .67 – 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .884 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.68$, S.D.= 0.34) 2) อสม. ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Praboromarajchanok Institute

²วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

²Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute

³มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

³Yala Rajabhat University

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

⁴Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding Author: jock2667@gmail.com



คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสำเร็จ
การควบคุมโรค

Abstract

This descriptive research aimed to describe the successful implementation of novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand as classified by gender, education, working period, and receiving an outstanding VHVs award. Sample was 10,400 VHVs in Thailand, recruited by online convenience sampling. The tool was questionnaire which had Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from .67 to 1.00 and Cronbach Alpha Coefficient Reliability of .884. The data were analyzed by using descriptive statistics and independent t-test.

The results of the research were as follows: 1) Overall, the average score the successful implementation of novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand was at a high level ($\bar{x}=4.68$, S.D.= 0.34) 2) The VHVs who had different gender, education, working period, and receiving the outstanding VHVs award were statistically significantly different in the successful implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community ($p = .001, .05$)

Key words, Coronavirus 2019, Village health volunteer, Success, Disease control

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคระบาดของไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease 2019:COVID-19) ได้ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern : PHEIC) (WHO., 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่เป็นโรคติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือพฤติกรรม การป้องกันตนเองที่ถูกต้อง เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ดังนั้นการส่งเสริม



ให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกกระดับ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบัน ซึ่ง อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ตามคำขวัญ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข” เป็นการช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ซึ่งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนนั้นต้องอาศัยบุคคลในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย ข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค เป็นต้น อสม. เป็นบุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาทำหน้าที่ด้วยความสมัครใจ เสียสละร่างกายและแรงใจ เวลา เพื่อประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเข้าถึงพื้นที่เนื่องจากเป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนรู้จักคุ้นเคยส่งผลให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในเรื่องสุขภาพขั้นพื้นฐาน อสม. เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมต่อสำคัญที่จะคอยส่งข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขลงสู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน อสม. ทั้งสิ้น 1,040,000 คน (Primary Health Care Division, 2019) ซึ่งมีความครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดย อสม. 1 คน มีหน้าที่ดูแลประชากร จำนวน 20 หลังคาเรือน (Department of Health Support Public Health Services, 2007) และ อสม. ทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก่อนทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่หันมาดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคระบาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่รับผิดชอบ ในการระบาดของโรคติดเชื้อ ดังนั้น อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมต่อช่องว่างการเข้าถึงทางสาธารณสุขสู่ประชาชนเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เชิงรุกในพื้นที่ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ ภายใต้อำนาจใจเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 โดย WHO ชื่นชมไทยที่สามารถลดลำดับผู้ติดเชื้อ โดยระบุว่าไทยมีระบบการดูแลสุขภาพถึงระดับครอบคลุม ทำให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง (Vishnuayothin, 2019)

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภายใต้อาสาสมัครการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 เพื่อให้เกิดประสิทธิภพนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจเพื่อให้งานเกิดความสำเร็จในการดูแลตนเองและชุมชนให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ โดยธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนต้องการความปลอดภัยในชีวิตสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Needs Hierarchy Theory) ของ Abraham Maslow (1970) ที่กล่าวว่ามนุษย์ต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ต้องการความปลอดภัย



(Security Needs) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการความมีคุณค่า (Esteem Needs) และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) นอกจากนี้ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ประเทศไทย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง 2) การดูแลสุขภาพตนเอง 3) การล้างมืออย่างถูกวิธี 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายนอก 4 องค์ประกอบ คือ 6) การควบคุมโรคเชิงรุก 7) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม 8) การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล และ 9) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (Nawsuwan, Singweratham, & Thepaksorn, 2020)

ดังนั้นความสำเร็จในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 จึงได้ศึกษาวิจัยขึ้นเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา อสม. ของประเทศไทยให้เป็นบุคลากรที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคอื่น ๆ ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

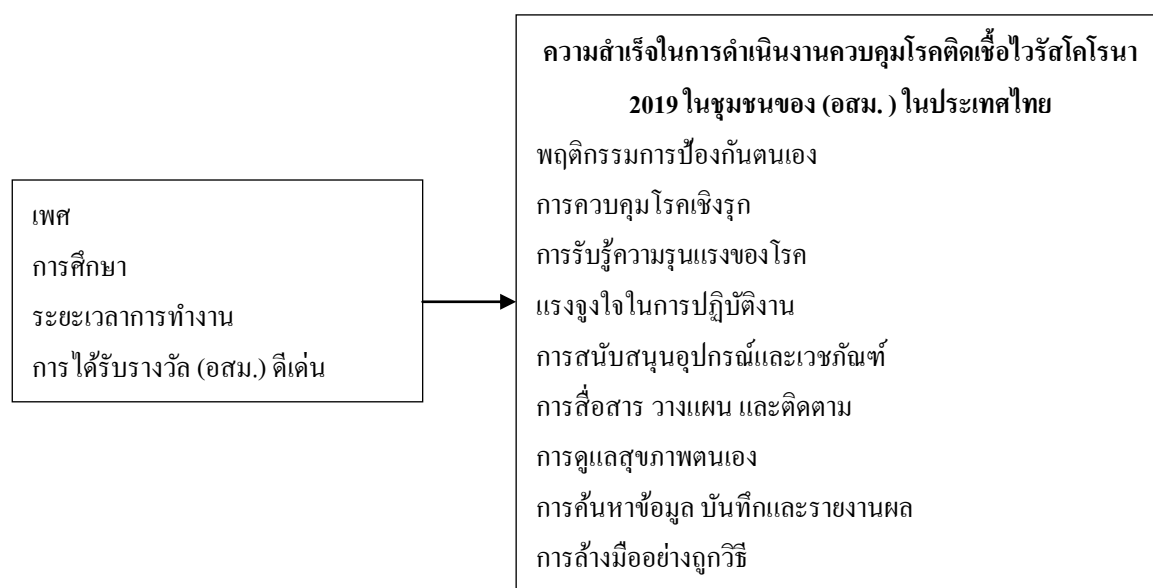
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 1,040,000 คน (Primary Health Care Division, 2019)



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อสม. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 10,400 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ประชากรเกินหลักแสนใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1 (Vallakitkasemsakul, 2019) โดยผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยเรื่องบทบาทของ อสม. ในประเทศไทยต่อดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน (Nawsuwan, Singweratham, & Thepaksorn, 2020) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากการเก็บแบบสอบถามออนไลน์

กรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวคิดบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคิดแรงจูงใจประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาเป็น อสม. การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ รวม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. จำนวน 9 ด้าน รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมป้องกันตนเอง มี 8 ข้อ 2) การควบคุมโรคเชิงรุก มี 9 ข้อ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มี 6 ข้อ 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มี 7 ข้อ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มี 4 ข้อ 6) การสื่อสาร วางแผน และติดตาม มี 5 ข้อ 7) การดูแลสุขภาพตนเอง มี 4 ข้อ 8) การค้นหาข้อมูล บันทึกและ



รายงานผลมี 3 ข้อ และ 9) การล้างมืออย่างถูกวิธี มี 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากปฏิบัติ/ เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงปฏิบัติ/เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของ Wongratana (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อาจารย์พยาบาลชุมชนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และนักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ในจังหวัดสงขลาที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .884

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ในแบบสอบถาม จากนั้นเก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังตัวแทนในแต่ละภาคเพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยังตัวแทนแต่ละจังหวัด เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละภาคในทุก ๆ วัน หากได้จำนวนแบบสอบถามครบตามที่กำหนดในแต่ละภาคแล้ว ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 1 สัปดาห์ได้ข้อมูล 10,470 ชุด ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนภาคและตัวแทนจังหวัด โดยใช้ Application Line เช่นเดิม จากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับคืนมาจำนวน 40 ชุดที่ขาดความสมบูรณ์ที่ไม่สามารถใช้วิธีแทนข้อมูลสูญหายได้ (Missing) จำนวน 70 ชุด คงเหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย 10,400 ชุด



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)
2. วิเคราะห์ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น โดยใช้สถิติ Independent t – test ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนใช้สถิติดังกล่าวโดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา รหัส BCNSK26/2563 ลงวันที่ 17 เมษายน 2563 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.3 อายุเฉลี่ย 48.7 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 13 ปี วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 90.1 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 75.9 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง ร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=10,400)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1,216	11.7
หญิง	9,184	88.3
2. อายุ ($\bar{x}$ = 48.7, SD= 10.1, Min= 18, Max= 82)		
3. ระยะเวลาการเป็น อสม. ($\bar{x}$ = 13.2, SD= 8.9, Min= 1, Max= 46)		
4. การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9,373	90.1
ปริญญาตรี	983	9.5
สูงกว่าปริญญาตรี	44	0.4
5. สถานภาพ		
โสด	912	8.8
สมรส	7,891	75.9
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1,597	15.4
6. อาชีพ		
เกษตรกร/ประมง	4,425	42.5
รับจ้าง	2,926	28.1
ค้าขาย	1,903	18.3
ธุรกิจส่วนตัว	565	5.4
ไม่ประกอบอาชีพ	416	4.0
อื่น ๆ	165	1.7

2. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.68, S.D. = 0.34) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x}$ = 4.81, S.D. = 0.42) และ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($\bar{x}$ = 4.81, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{x}$ = 4.80, S.D. = 0.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x}$ = 4.29, S.D. = 0.69) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	พฤติกรรมกำป้องกันตนเอง	4.81	0.37	มากที่สุด
1	การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.79	0.54	มากที่สุด
2	การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน (กินร้อน)	4.83	0.45	มากที่สุด
3	การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกลักษณะเท่านั้น	4.83	0.45	มากที่สุด
4	การไม่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	4.79	0.56	มากที่สุด
5	การเพิ่มระยะประมาณ 1 - 2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.79	0.49	มากที่สุด
6	การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน	4.68	0.58	มากที่สุด
7	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อท่านไม่สบาย	4.82	0.50	มากที่สุด
8	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	4.91	0.37	มากที่สุด
	การควบคุมโรคเชิงรุก	4.72	0.51	มากที่สุด
9	การเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในบ้านที่รับผิดชอบ	4.65	0.75	มากที่สุด
10	การสำรวจสุขภาพตนเอง ก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.84	0.58	มากที่สุด
11	การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ชุมชน	4.68	0.73	มากที่สุด
12	การสอนวิธีสังเกตอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.59	0.78	มากที่สุด
13	การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.72	0.75	มากที่สุด
14	การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	4.83	0.59	มากที่สุด
15	การเข้มงวดเรื่องปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน	4.75	0.67	มากที่สุด
16	การเข้มงวดเรื่องปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของประชาชนในชุมชน	4.72	0.71	มากที่สุด
17	การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.74	0.73	มากที่สุด
	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.81	0.42	มากที่สุด
18	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงการสัมผัสละอองน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอหรือจาม ของผู้มีเชื้อ	4.77	0.52	มากที่สุด



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
19	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.81	0.49	มากที่สุด
20	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.81	0.50	มากที่สุด
21	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.82	0.49	มาก
22	การมีโรคประจำตัวและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)อาจเพิ่มความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต	4.83	0.48	มาก
23	ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.81 4.80	0.49 0.37	มาก มาก
24	การเป็นหน้าที่ที่ (อสม.) ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว	4.83	0.43	มาก
25	การทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน	4.83	0.42	มากที่สุด
26	การทำงานเพื่อประเทศชาติและตอบแทนคุณแผ่นดิน	4.82	0.44	มากที่สุด
27	ความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อชุมชนของท่านปลอดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.91	0.35	มากที่สุด
28	ความรู้สึกว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งที่เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศ	4.81	0.46	มากที่สุด
29	ความรู้สึกว่าเป็นมดงานที่มีพลังอันยิ่งใหญ่ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับชุมชน	4.74	0.52	มากที่สุด
30	ความรู้สึกว่าเป็นส่วนสำคัญในระดับชุมชนที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนคนเสียชีวิตด้วยการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	4.67 4.36	0.61 0.70	มากที่สุด มาก
31	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.49	0.73	มาก
32	หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ	4.22	0.83	มาก
33	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)อย่างเพียงพอ เช่น Mask, Face shield, เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น	4.34	0.84	มาก
34	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.40	0.79	มาก



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	การสื่อสาร วางแผน และติดตาม	4.76	0.45	มากที่สุด
35	การสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ อสม. ได้รับทราบ	4.82	0.47	มากที่สุด
36	การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างสม่ำเสมอ	4.69	0.58	มากที่สุด
37	การกำหนดแผนงานการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.75	0.53	มากที่สุด
38	การมอบหมายงานการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.76	0.52	มากที่สุด
39	การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างต่อเนื่อง	4.76	0.51	มากที่สุด
	การดูแลสุขภาพตนเอง	4.29	0.69	มาก
40	การรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.27	0.86	มาก
41	การรับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.07	0.96	มาก
42	การออกกำลังกายมากกว่า 3 – 4 ครั้ง ไม่บ่อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์	4.35	0.78	มาก
43	การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ	4.46	0.78	มาก
	การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล	4.37	0.80	มาก
44	การซักถามการเบื้องต้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.43	0.93	มาก
45	การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่รับผิดชอบ อย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน	4.34	1.13	มาก
46	การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน แก่หน่วยงานเป็นประจำทุกวัน	4.33	0.98	มาก
	การล้างมืออย่างถูกวิธี	4.73	0.45	มากที่สุด
47	การล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	4.74	0.52	มากที่สุด
48	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	4.75	0.50	มาก
49	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	4.71	0.54	มากที่สุด
50	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) ก่อนรับประทานอาหาร หรือก่อนหยิบจับอาหารใส่ปาก	4.73	0.53	มากที่สุด
	ภาพรวม	4.68	0.34	มากที่สุด



3. เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น พบว่า อสม. ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 โดย อสม. เพศหญิง มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไป และได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น มีความสำเร็จในการดำเนินงานมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศชาย การศึกษาดำรงต่ำกว่าปริญญาตรี ระยะเวลาการทำงาน 1 – 6 ปี และไม่ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
เพศ						
ชาย	1216	4.64	0.35	-3.535	1532.188	<.001
หญิง	9184	4.68	0.33			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9373	4.67	0.34	-2.108	1427.579	.035
ปริญญาตรีขึ้นไป	1027	4.69	0.27			
ระยะเวลาการทำงาน (Missing 292)						
1 - 6 ปี	2749	4.64	0.35	-6.473	4594.832	<.001
ตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไป	7359	4.69	0.33			
การได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น						
ไม่ได้รับรางวัล	7804	4.66	0.34	-8.247	5018.682	<.001
ได้รับรางวัล	2596	4.72	0.30			

อภิปรายผล

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าความสำเร็จในการดำเนินควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเชื่อมโยงกับทฤษฎีความต้องการของ McClelland (1987) McClelland's Theory of need ที่เชื่อว่าภายใต้สถานการณ์หนึ่งบุคคลก็จะมี



ต้องการอย่างหนึ่ง ซึ่งความต้องการเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานในองค์กรใด ๆ ประกอบด้วยความต้องการ 3 ประเภท คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ โดยบุคคลชอบสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองมีโอกาสรับผิดชอบและสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง 2) ความต้องการรักใคร่ผูกพัน โดยเป็นผู้มีความสามารถพิเศษในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่น และ 3) ความต้องการอำนาจ โดยบุคคลมีความต้องการมีอำนาจเพื่อบริการให้กับผู้อื่นและทำประโยชน์แก่องค์กร โดยสรุปแนวคิดความต้องการนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีความสำเร็จในการดำเนินงานใด ๆ ภายใต้งแรงจูงใจภายในและภายนอกต่อเมื่อค้นพบและทำงานตรงที่ตรงกับความต้องการของตนเอง เมื่อพิจารณารายค้า พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค อธิบายได้ว่าสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่เฉพาะแต่ประเทศไทยแต่ยังเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก WHO (2020) มีการออกข่าว การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกวันหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายเชื้อ วิธีป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ อสม. ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมตนเองรวมทั้งเสริมการปรับพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่เชื่อว่าตัวบ่งชี้สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล คือ การรับรู้ของบุคคล โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่ตนเองพอใจและส่งผลดีต่อตนเอง พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนเองไม่พอใจหรือไม่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ก็จะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เห็นได้จากผลการศึกษาของ Wapattanawong, Supapvanich, & Sontichai (2017) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงานมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคจากการทำงาน ($r = 0.28, p < 0.01$) รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($\bar{x} = 4.85, SD = 0.22$) สามารถอธิบายได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค และสอดคล้องกับ Taylor (1991) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล โดยแสดงออกในรูปการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตนเอง เห็นได้จากผลการศึกษาของ Viriyavipart & Klangburum (2015) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย คือ การมีจิตสำนึกในตนเองและแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่มีจิตสำนึกในตนเองจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย สูงเป็น 2.90 เท่า ($OR = 2.90, 95\%, CI = 0.24-0.88$) ซึ่งการมีจิตสำนึกนั้นไม่ได้เป็นพฤติกรรมของบุคคลทุกคน แต่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับ อสม.



เนื่องจากบทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. เกิดจากการมีพฤติกรรมจิตสาธารณะในตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Soontreewong, Suwan, Jantharamolee, & Srisupanan (2018) พบว่า อสม. มีระดับคุณลักษณะจิตอาสาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ($\bar{x}=4.18$, $SD= 0.97$) อาจเนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็ว บุคคลมีความต้องการอุปกรณ์ต่างๆ ในการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้นแต่กำลังผลิตทั้งภาครัฐและเอกชนในระยะแรกอาจไม่ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับหลักอุปสงค์ อุปทาน (Demand and Supply)

เมื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตามเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น พบว่า เพศ ระยะเวลา และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ อสม. เป็นเพศหญิงและประกอบอาชีพแม่บ้านเมื่อว่างจากงานบ้านจึงมีเวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. ได้มากกว่าเพศชายซึ่งอาจประกอบอาชีพนอกบ้าน และอาจมีเวลาศึกษาข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ของโรค COVID-19 ตามช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ในมือถือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ให้กับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้เพศหญิงมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tachavijitjaru, Srisupornkornkul, & Changtej (2018) พบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อสม. ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเนื่องจากระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปช่วยส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ ของโรค COVID-19 ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของตนเองได้มากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tachavijitjaru, Srisupornkornkul, & Changtej (2018) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความฉลาดทางสุขภาพของ อสม. รายด้าน พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่าการเป็น อสม. ตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไปมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1 - 6 ปี เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่เพิ่มขึ้นเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพในตัวบุคคลส่งผลให้ อสม. มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของ Benner (1984 cited in Siripukdeekan &



Boonrubpayap, 2017) ที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (novice) ผู้ที่เริ่มทำงานไม่เกิน 1 ปี 2) ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงานขั้นสูง (advanced beginner) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปี 3) ระดับผู้มีความสามารถหรือระดับผู้ปฏิบัติ (competent) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-3 ปี 4) ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป เห็นได้จากการศึกษาของ Soontreewong, Suwan, Jantharamolee, & Srisupanan (2018) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanajana (2007) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย อสม. ได้รับรางวัลมากกว่าไม่ได้รับรางวัล สามารถอธิบายได้ว่า การที่ อสม. ได้รับการยอมรับจากบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นการส่งเสริมพลังอำนาจและแรงบันดาลใจในการดำเนินงานให้สำเร็จของ อสม. สอดคล้องกับการวิจัยของ Wongprasit (2014) ที่พบว่ารูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานของ อสม. ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ส่วน คือ 1) การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากปัจจัยภายนอกตนเอง ได้แก่ พลังใจที่เกิดจากตัว อสม. เอง จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในทางบวกต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ ดำเนินการตามแผนงานและทุ่มเทมุ่งมั่นโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มองการบรรลุเป้าหมายเป็นความสำเร็จในการทำงาน และสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs Theory) ในขั้นที่ 5 ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ (Self- Esteem Need) ที่กล่าวว่า มนุษย์ต้องการความก้าวหน้าและการยอมรับในคุณค่าของตนเองและจากบุคคลอื่น เช่น การยกย่องชมเชย การได้รับรางวัล (Maslow, 1973) สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ที่เคยได้รับรางวัลต่าง ๆ เห็นได้จากการวิจัยของ Soontreewong, Suwan, Jantharamolee, & Srisupanan (2018) พบว่า อสม. มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.2

สรุป

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันตนเองรองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับการเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงาน



ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย จำแนกตาม เพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น พบว่า อสม. ที่มีเพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05

การนำผลวิจัยไปใช้

อสม. ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดี แต่ จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญในการป้องกันตัวเองครั้งนี้ คืออุปกรณ์ในการป้องกันตัวเองและความรู้ในการใช้ งานที่ถูกต้องตามหลักของการป้องกันตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัย ถุงมือ เจลแอลกอฮอล์ ทั้ง ในขณะปฏิบัติงานและการป้องกันตัวเอง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์และ ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวให้เป็นไปตามมาตรฐานทางด้านการแพทย์และความเหมาะสมกับ รูปแบบการระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาระดับความรู้ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเองในแต่ละรูปแบบการระบาดของโรคต่างๆ ในอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้พัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันตัวเองของ อสม.
2. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 6 ปี เพื่อ เป็นการพัฒนารูปแบบในการฝึกอบรม อสม. ให้เป็นระดับขั้น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

รายการอ้างอิง (References)

- Department of Health Support Public Health Services. (2007). *Public Health Volunteer Standard Training Course (VHV) for the year 2007*. Bangkok: Radiation. (In Thai)
- Hair, F.J., Black, C.W., Babin, J.B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis 7th ed.* New Jersey: Pearson Education.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York: Harpers and Row.
- McClelland, David C. (1987). *Human Motivation*. New York : The free Press.



- Nawsuwan, K., Singweratham, N., & Thepaksorn, P. (2020). Compositions and Indicators for Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), ๗-๑๑.
- Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. (2019). *Health Volunteers*. Retrieved April 26, 2020 from <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.
- Rattanaajana, P. (2007). *Role Performance of Public Health Volunteers*. Comparison by Personal Characteristics of Tha Mai District. Chantaburi Province. Report Independent Study, Master of Public Administration. Local Government Colleges Khonkaen University. (in Thai).
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386.
- Siripukdeekan, C. & Boonrubpayap, B. (2017). Nursing Career Ladder Development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 75-80.
- Soontreewong, S., Suwan, P., Jantharamolee, S. & Srisupanan, M. (2018). Development of a Model for Improving Job Performance of Village Health Volunteers from in Trang Municipality, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 75-88.
- Tachavijitjaru, C., Srisupornkornkul, A. & Changteij, S. (2018). Selected Factors related with the Health Literacy of Village Health Volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement): 320-332.
- Vallakitkasemsakul S. (2019). *Research methodology in behavioral sciences and social sciences*. Udon Thani: Aksornsil Printing. (in Thai)
- Viriyavipart, C., Klangburum, W. (2015). Model development for prevention of malaria in Kalasin Province. *Disease Control Journal*, 41(1), 29-37.
- Vishnuayothin, T. (2019). *Disease situation COVID-19*. Retrieved May 14, 2019. From <https://www.ryt9.com/s/govh/3114882>
- Wapattanawong, P., Supapvanich, C. & Sontichai, A. (2017). Preventive Behaviors of Occupational Tuberculosis among Healthcare Workers in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, arathiwat Province. *Princess of Naradyhiwas University Journal*. 9(1), 74-85.



- Wongprasit, N. (2014). The Achievement Motive Model of Health Volunteers of Sakaeo Province, Thailand. *Silpakorn University Journal*, 35(2), 46-67.
- Wongratana C. (2010). *Techniques for using statistics for research 12th Ed.* Nontaburi: Thainiramitkij Infographic. (In Thai)
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.