

**ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ  
(อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก**

พิรุฑธ บุญपाल

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง จ.ตาก

**บทคัดย่อ**

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) นี้ เพื่อศึกษาความสำเร็จและเปรียบเทียบการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) จำแนกตาม อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม./อสต. สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ จำนวน 218 คน ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากตามจำนวนหลังคาเรือนแล้วนับให้ครบตามเป้าหมายที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความตรงระหว่าง 0.69-1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent T – test

ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.37$ ,  $SD = 0.49$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $\bar{X} = 4.56$ ,  $SD = 0.56$ ) รองลงมา คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.45$ ,  $SD = 0.56$ ) และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ( $\bar{X} = 4.43$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การดูแลสุขภาพตนเอง ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 0.74$ ) อสม. และ อสต. ที่มีอายุต่างกันมีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.), หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์

**The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Villages along the Thai-Myanmar Border of Village Health Volunteers (VHVs) and Migrant Health Volunteers (MHVs) in Tha Song Yang District, Tak Province.**

Peerayut Bunpan

Tha Song Yang District Public Health Office, Tak Province

**Abstract**

The Cross-sectional descriptive study aimed to describe the successful implementation of novel Coronavirus (COVID-19) in the Villages along the Thai-Myanmar Border of Village Health Volunteers (VHVs) and Migrant Health Volunteers (MHVs) in Tha Song Yang District, Tak Province as classified by age, gender, working period, marital status, education, religion, and occupation. The sample was 218 people, recruited by simple random sampling by using the method of casting lots according to the number of households and counting to complete the desired goal. The tool was a questionnaire, which had an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.69 to 1.00 and Cronbach Alpha Coefficient Reliability of 0.84. The data were analyzed by using descriptive statistics, such as frequency, percentage, variable's mean, standard deviation, and independent t-test.

The results of the study were as follows:

1. Overall, the average score of the successful implementation of novel Coronavirus (COVID-19) in the Villages along the Thai-Myanmar Border of Village Health Volunteers (VHVs) and Migrant Health Volunteers (MHVs) in Tha Song Yang District, Tak Province was at a high level ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 0.49$ ). The highest mean was perceived severity ( $\bar{X} = 4.56$ ,  $SD = 0.56$ ). The second means were job motivation ( $\bar{X} = 4.45$ ,  $SD = 0.56$ ) and defense mechanisms ( $\bar{X} = 4.43$ ,  $SD = 0.58$ ). The lowest mean was self-care ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 0.74$ ).
2. The VHVs and MHVs who had different ages were statistically significantly different in the successful implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Villages ( $p = 0.05$ )

**Keywords :** Corona Virus 2019, Village Health Volunteer (VHV),

Migrant Health Volunteer (IHV), Village along the Thai – Myanmar Border

**บทนำ**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากโคโรนาไวรัสพันธุ์ใหม่ ที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของศูนย์ข้อมูล COVID-19 ประเทศไทย เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่ามีผู้ป่วยสะสมติดเชื้อทั่วโลก จำนวน 103,921,813 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2,247,018 ราย ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยสะสม จำนวน 20,454 ราย เสียชีวิต จำนวน 79 ราย และในพื้นที่จังหวัดตาก พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 151 ราย แยกเป็นติดเชื้อในประเทศ จำนวน 40 ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ จำนวน 111 ราย เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดตาก, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบัน ซึ่ง อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ อสม. 1 คน มีหน้าที่ดูแลประชากร จำนวน 20 หลังคาเรือน (Department of Health Support Public Health Services, 2007) ดังนั้น อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมต่อช่องว่างการเข้าถึงทางสาธารณสุขสู่ประชาชนเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เชิงรุกในพื้นที่ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ ภายใต้อำนาจหน้าที่เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 โดย WHO ชื่นชมไทยที่สามารถลดลำดับผู้ติดเชื้อ โดยระบุว่าไทยมีระบบการดูแลสุขภาพถึงระดับครอบครัวทำให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง (Vishnuayothin, 2019)

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภายใต้อาสาสมัครการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจเพื่อให้งานเกิดความสำเร็จในการดูแลตนเอง และชุมชนให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ โดยธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนต้องการความปลอดภัยในชีวิต สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Needs Hierarchy Theory) ของ Abraham Maslow (1970) ที่กล่าวว่ามนุษย์ต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ต้องการความปลอดภัย (Security Needs) ต้องการทางสังคม (Social Needs) ต้องการความมีคุณค่า (Esteem Needs) และต้องการความสำเร็จในชีวิต (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 (กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2563)

จังหวัดตากมีพื้นที่ติดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ความยาวกว่า 560 กิโลเมตร ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีพื้นที่ติดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านถึง 150 กิโลเมตร มีช่องทางข้ามทางธรรมชาติ จำนวน 38 ช่องทาง ซึ่งแต่ละช่องทางยังพบว่ามีกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่งที่มีการลักลอบเดินทางข้ามระหว่างประเทศ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเฝ้าระวังการนำพาเชื้อโรคติดต่อต่างๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตามในระดับพื้นที่ได้มีการวางกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถึงในระดับชุมชน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้าย และลักลอบเข้าพื้นที่ประเทศไทย โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ซึ่งมีการวางระบบในการประสานงานในระดับหมู่บ้านชายแดนคู่ขนาน (Twin village)

ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้านคู่ขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา อสม. / อสต. ของพื้นที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ให้เป็นบุคลากรที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การศึกษา

ศึกษาและเปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านคู่ขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์

### วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มุ่งศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านคู่ขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ ครอบคลุมพื้นที่ 8 กลุ่มบ้าน ใน 5 ตำบลของอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ระหว่างเดือนมกราคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หมู่บ้านชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 218 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Wayne W., D. (1995) โดยใช้แอปพลิเคชัน n4Studies ของ Chetta Ngamjarus, Virasakdi Chongsuvivatwong & Edward McNeil (2016) บน Smart Phone คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากตามจำนวนหลังคาเรือนแล้วนับให้ครบตามเป้าหมายที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม./อสต. ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จำนวน 50 ข้อ ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการป้องกันตนเอง 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 บันทึก และรายงานผล มี 3 ข้อ
  - 9) การล้างมืออย่างถูกวิธี มี 4 ข้อ
- โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent T – test

### ผลการศึกษา

การศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ทำให้ทราบความสำเร็จและรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ชายแดนอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก รายละเอียดข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=218)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	57	26.1
หญิง	161	73.9
<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>
ลักษณะประชากร	จำนวน (n=218)	ร้อยละ

2. อายุ ( $\bar{X}$  = 43.84, SD = 10.23, Min = 18, Max = 66)

3. ระยะเวลาการเป็น อสม. / อสต. ( $\bar{X} = 13.17$ ,  $SD = 8.05$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 37$ )

4. สถานภาพสมรส

โสด	12	5.5
สมรสและคู่สมรสอยู่ด้วยกัน	180	82.6
หม้าย	20	9.2
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน	2	0.9
หย่า/แยก	1	0.5
อื่นๆ	3	1.4
<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>

5. การศึกษา

ไม่ได้เรียน	61	28.0
ประถมศึกษา	87	39.9
มัธยมต้น	40	18.3
มัธยมปลาย/ ปวช.	21	9.6
อนุปริญญา / ปวส.	61	2.8
ปริญญาตรี	2	0.9
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
อื่นๆ	1	0.5
<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>

6. ศาสนา

พุทธ	197	90.4
คริสต์	21	9.6
<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=218)	ร้อยละ
---------------	---------------	--------

## 7. อาชีพ

ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	106	48.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	6.4
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	2.8
รับจ้าง	68	31.2
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	22	10.1
อื่นๆ	2	0.9
<b>รวม</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>

ข้อมูลจากตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.84 ปี อายุต่ำสุด เท่ากับ 18 ปี อายุสูงสุด เท่ากับ 66 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ยเท่ากับ 13.17 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำสุด เท่ากับ 1 ปี และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานสูงสุด เท่ากับ 37 ปี ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสและคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.6 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 9.2 โสด ร้อยละ 5.5 การศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.9 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 28 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.3 ด้านการนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ อสม.และ อสต. ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	<b>พฤติกรรมกำบังตนเอง</b>	<b>4.43</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>
1	การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.49	0.79	มาก
ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2	การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน	4.55	0.68	มากที่สุด

3	การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกขณะเท่านั้น	4.43	0.69	มาก
4	การรับประทานอาหาร มักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	4.35	0.70	มาก
5	การเพิ่มระยะห่าง ประมาณ 1 - 2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	4.42	0.74	มาก
6	การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน	4.29	0.88	มาก
7	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อท่านไม่สบาย	4.41	0.80	มาก
8	การสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	4.52	0.67	มากที่สุด
	<b>การควบคุมโรคเชิงรุก</b>	<b>4.39</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>
9	การเยี่ยมบ้าน โดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในบ้านที่รับผิดชอบ	4.30	0.66	มาก
10	การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.43	0.63	มาก
11	การสอนวิธีสังเกตอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.35	0.69	มาก
12	การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.42	0.73	มาก
13	การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	4.44	0.68	มาก
14	การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามข้ามฝั่งไปประเทศเพื่อบ้าน ของประชาชนในชุมชน	4.51	0.67	มากที่สุด
15	การร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐในการลาดตระเวน หรือตั้งจุดคัดกรองตามพื้นที่เข้า-ออก ตามจุดต่างๆ ของชุมชน	4.38	0.73	มาก
16	การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้า-ออกพื้นที่การกักกันยสุรา การงดการรวมกลุ่ม เป็นต้น ของ	4.32	0.79	มาก
ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ประชาชนในชุมชน			



17	การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.39	0.71	มาก
	<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>	<b>4.56</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>
18	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อได้ง่าย เพียงการสัมผัสละอองน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอ หรือจามของผู้มีเชื้อ	4.51	0.69	มากที่สุด
19	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.61	0.64	มากที่สุด
20	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.49	0.75	มาก
21	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.60	0.63	มากที่สุด
22	การมีโรคประจำตัวและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจเพิ่มความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต	4.59	0.67	มากที่สุด
23	ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.58	0.64	มากที่สุด
	<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>	<b>4.45</b>	<b>0.56</b>	<b>มาก</b>
24	เป็นหน้าที่ที่ (อสม.) ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว	4.51	0.61	มากที่สุด
25	การทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน	4.52	0.56	มากที่สุด
26	การทำงานเพื่อประเทศชาติและตอบแทนคุณแผ่นดิน	4.50	0.64	มากที่สุด
27	ความรู้สึกรักภาคภูมิใจเมื่อชุมชนของท่านปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.57	0.65	มากที่สุด
28	ความรู้สึกรู้ว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งที่เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศ	4.41	0.72	มาก
29	ความรู้สึกรู้ว่าเป็นมดงานที่มีพลังอันยิ่งใหญ่ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับชุมชน	4.38	0.70	มาก
ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ

30	ความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญในระดับชุมชนที่ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนคนเสียชีวิตด้วยการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น	4.24	0.88	มาก
	<b>การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์</b>	<b>4.23</b>	<b>0.70</b>	<b>มาก</b>
31	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.17	0.88	มาก
32	หน่วยงานสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ	4.21	0.76	มาก
33	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการคัดกรองและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเพียงพอ เช่น Mask, Face shield, เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น	4.28	0.85	มาก
34	หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.27	0.76	มาก
	<b>การสื่อสาร วางแผน และติดตาม</b>	<b>4.36</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>
35	การสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ อสม. ได้รับทราบ	4.41	0.71	มาก
36	การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างสม่ำเสมอ	4.28	0.75	มาก
37	การกำหนดแผนงานการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.38	0.72	มาก
38	การมอบหมายงานการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างชัดเจน	4.34	0.60	มาก
39	การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนให้กับ (อสม.) อย่างต่อเนื่อง	4.37	0.62	มาก
	<b>การดูแลสุขภาพตนเอง</b>	<b>4.07</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>
40	การรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	4.15	0.81	มาก
41	การรับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	3.97	0.96	มาก
ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ

42	การออกกำลังกายมากกว่า 3 – 4 ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์	4.03	0.84	มาก
43	การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ	4.13	0.92	มาก
	<b>การค้นหาข้อมูล บันทึกและรายงานผล</b>	<b>4.26</b>	<b>0.70</b>	มาก
44	การซักอาการเบื้องต้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	4.19	0.84	มาก
45	การมีข้อมูลการเข้า-ออก พื้นที่ การกลับจากต่างประเทศหรือกลับจากต่างจังหวัดเสี่ยง คนในบ้านที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการเป็นประจำทุกวัน	4.33	0.75	มาก
46	การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน แก่หน่วยงานเป็นประจำทุกวัน	4.25	0.85	มาก
	<b>การล้างมืออย่างถูกวิธี</b>	<b>4.34</b>	<b>0.64</b>	<b>มาก</b>
47	การล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้ง	4.30	0.81	มาก
48	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	4.34	0.67	มาก
49	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	4.34	0.71	มาก
50	การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ อย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (มากกว่า 70% แอลกอฮอล์) ก่อนรับประทานอาหารหรือก่อนหยิบจับอาหารใส่ปาก	4.37	0.71	มาก
<b>ภาพรวม</b>		<b>4.37</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>

ข้อมูลจากตารางที่ 2 ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติด (อสต.) ในหมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.37, SD = 0.49$ ) ในด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค

( $\bar{X}$  = 4.56, SD = 0.56) รองลงมา คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$  = 4.45, SD = 0.56) และพฤติกรรม การป้องกันตนเอง ( $\bar{X}$  = 4.43, SD = 0.58) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดูแลสุขภาพ ตนเอง ( $\bar{X}$  = 4.07, SD = 0.74)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) ของ อสม. และ อสต. ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน อาชีพ ศาสนา

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
<b>เพศ</b>						
ชาย	57	4.44	0.47	1.269	103.763	0.605
หญิง	161	4.34	0.50			
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่า 50 ปี	155	4.34	0.51	-1.271	132.439	0.048
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	63	4.44	0.44			
<b>การศึกษา</b>						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	61	4.43	0.51	1.170	105.340	0.905
ประถมศึกษาขึ้นไป	157	4.34	0.48			
<b>ระยะเวลาการทำงาน</b>						
1 – 10 ปี	104	4.25	0.48	-3.330	213.371	0.172
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	114	4.47	0.47			
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	106	4.41	0.51	1.296	212.469	0.437
อื่นๆ	112	4.33	0.47			
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	197	4.35	0.48	-1.531	23.454	0.423
คริสต์	21	4.53	0.55			

ข้อมูลจากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลา

การทำงาน อาชีพ ศาสนา พบว่า มีเพียง อายุ ที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย อสม. และ อสค. ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีความสำเร็จในการดำเนินงานมากกว่า อสม. และ อสค. ที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่ง อสม. และ อสค. ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 และ อสม. และ อสค. ที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสค.) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเชื่อมโยงกับทฤษฎี McClelland (1987) McClelland's Theory of need ที่เชื่อว่าภายใต้สถานการณ์หนึ่งบุคคลก็จะมีความต้องการอย่างหนึ่ง ซึ่งความต้องการเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานในองค์กรใดๆ ประกอบด้วยความต้องการ 3 ประเภท คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ โดยบุคคลชอบสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองมีโอกาสรับผิดชอบและสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง 2) ความต้องการรักใคร่ผูกพัน โดยเป็นผู้มีความสามารถพิเศษในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่น และ 3) ความต้องการอำนาจ โดยบุคคลมีความต้องการมีอำนาจเพื่อบริการให้กับผู้อื่นและทำประโยชน์แก่องค์กร โดยสรุปแนวคิดความต้องการนี้เชื่อว่าบุคคลจะมีความสำเร็จในการดำเนินงานใด ๆ ภายใต้แรงจูงใจภายในและภายนอกต่อเมื่อค้นพบและทำงานที่ตรงกับความต้องการของตนเอง (กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2563) เมื่อพิจารณารายค่าย พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค อธิบายได้ว่า สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่เฉพาะแต่ประเทศไทยแต่ยังเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีการออกข่าว การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกวันหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายเชื้อ วิธีป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยง จังหวัดเสี่ยง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ อสม. และ อสค. ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมตนเองรวมทั้งเสริมการปรับพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งประเทศไทยได้มีราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019) COVID- 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคมียาค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว่าสุวรรณ และคณะ (2563) ที่ทำการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมียาค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.81, SD=0.42$ ) และการศึกษาของ ภักดิ์ฐ์ วิรัชจร และคณะ (2563) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.50, SD=0.44$ ) สามารถอธิบายได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดูแลสุขภาพตนเอง ( $\bar{X}=4.07, SD=0.49$ ) อธิบายได้ว่า อสม. และ อสต. ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขา มีพื้นที่ติดชายแดน ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน จึงอาจทำให้ไม่สามารถจัดหาวิตามินและแร่ธาตุสำเร็จรูปที่มีประโยชน์มารับประทานเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างเพียงพอ ประกอบกับ อสต. และ อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงอาจส่งผลให้ไม่สามารถออกกำลังกายมากกว่า 3-4 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 30 นาทีได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพเกษตรกรรมแต่เช้าตรู่และกลับเย็นย่ำค่ำ และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง

2. เปรียบเทียบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน อาชีพ ศาสนา พบว่า อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า อสม. และ อสต. ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า อสม. และ อสต. ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. และ อสต. ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ไม่ได้ไปประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรมต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าตรู่และกลับเข้าบ้านในตอนค่ำ จึงค่อนข้างว่างงานและมีเวลาในการศึกษาข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ของโรค COVID-19 ตามช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เสียงตามสายของผู้นำชุมชน หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ในมือถือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ให้กับ อสม. และ อสต. ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ส่งผลให้ อสม. และ อสต. กลุ่มนี้มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้านชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

### ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. และ อสต. พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเพียงพอ
2. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. และ อสต. ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้มีความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับที่สูงขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

กิตติพร เนาว์สุวรรณ , นกษา สิงห์วีรธรรม , นวรัตน์ ไชยมพู่ และ กชกร ฉายากุล. (2563).

ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563.

ภักดิ์ฐู วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นกษา สิงห์วีรธรรม. (2563).

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563

ศูดา แวะหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2563.