

P111 : บทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

นำพล ศรีสงคราม จีราวรรณ ศรีสงคราม

สสอ.พนา

การศึกษาเชิงพรรณนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 240 คน จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.8 โดยได้รับจากแหล่งความรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพ.สต. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.9 นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนได้รับการแจกหน้ากาก เจลล้างมือ และอุปกรณ์วัดไข้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 75.8 66.7 และ 63.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยได้รับประกาศเกียรติคุณ รางวัล หรือค่าตอบแทนอื่นๆในฐานะเป็นบุคคลผู้เสียสละให้กับส่วนรวมของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 ส่วนบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 การศึกษาายังพบว่าคุณลักษณะทั่วไป ที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) พบว่า เพศ ประสบการณ์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, บทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดในขณะนี้ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 (กรมควบคุมโรค,2563) องค์การอนามัยโลก ยังไม่สามารถหาที่มาของเชื้ออย่างชัดเจนได้

ในประเทศไทย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย เช่นเดียวกับประเทศต่างๆทั่วโลก กล่าวคือลักษณะการระบาดเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ในช่วงวันที่ 12 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นชาวจีนเดินทางออกจากเมืองอู่ฮั่น ถึงท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 3 ม.ค. 2563 2 วันต่อมาพบว่า เธอมีอาการเจ็บคอ มีไข้ หนาวสั่น และปวดหัว จากนั้นในวันที่ 8 ม.ค. เธอเข้ารับการรักษาในห้องแยกโรคความดันลบของสถาบันบำราศนราดูร ผลทดสอบหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นบวก ในช่วงการระบาดครั้งแรกของประเทศไทยจะเป็นการติดเชื้อของผู้ที่เดินทาง มาจากต่างประเทศที่มีการระบาด เช่น จีน เกาหลี ญี่ปุ่น อิตาลี อังกฤษ สเปน เป็นต้น และต่อมาเป็นการติดเชื้อภายในประเทศจากการทำกิจกรรมที่มีคนไปชุมนุมกันเป็นจำนวนมาก เช่น จากสนามมวย สถาบันเทิง เป็นต้น จนเกิดการระบาดของโรคมายังปัจจุบัน จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทย 6 พฤษภาคม 2563 พบว่าผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 2,989 ราย รักษาหาย 2,761 ราย เสียชีวิต 55 ราย จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยก็ได้เกิดการระบาดของโรคเหมือนกับประเทศอื่นๆแต่ที่ในประเทศไทยมีการระบาดน้อยกว่าในต่างประเทศเนื่องจากการทำงานที่ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนไม่ใช่แค่กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นและที่สำคัญประเทศไทยมีบุคคลที่ทำงานด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนเป็นอย่างมากที่เป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการระบาดของโรค ก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงจะพบในจำนวนที่น้อย คือพบผู้ป่วยเพียง 2 รายและรักษาหายกลับบ้านทั้งหมดแล้ว แต่จากการระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกในครั้งนี้ทำให้ทุกอำเภอในจังหวัดอำนาจเจริญต้องร่วมมือกันทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในครั้งนี้ และในอำเภอนาเยียซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างใกล้ชิดจากการที่รัฐบาลได้ประกาศล็อกดาวน์และประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนที่เดินทางไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ต่างประเทศ หรือต่างจังหวัดต่างพากันเดินทางกลับมายังบ้านเกิด ทำให้ทีมควบคุมโรคอำเภอนาเยียโดยการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งสาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ ท้องถิ่นต่างๆ และที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานอยู่ในชุมชนตลอดเวลา มีส่วนสำคัญที่จะคัดกรองผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดที่กลับเข้ามาในพื้นที่อำเภอนาเยียได้มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการป่วยอย่างใกล้ชิด โดยสามารถจำแนกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานควบคุมโรคออกเป็น 3 ด้าน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน,2552)

นายแพทย์อมร นนทสุต (2531: 8-15) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาวางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ และงาน

สาธารณสุขมูลฐานสามารถผสมผสานกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ

วเรศ จันทรร (2532) ได้นิยามความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของภาครัฐโดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วครอบคลุมพื้นที่เกือบทั่วประเทศ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดสร้างระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพภาคประชาชน (appropriate technology) และการพัฒนาแบบผสมผสานที่ใช้วิธีการประสานงานระหว่างสาขาอื่นๆ ด้วย (intersectoral collaboration)”

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนัยแห่งความหมายของ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 5) ซึ่งผู้ศึกษานำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยพิจารณากิจกรรมและองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ประการ ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539, หน้า 26-44)

1. การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาล การจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย

2. การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนาการ

4. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้พิการและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

จากสภาพปัญหา รวมถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการมีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคที่มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ระเบียบวิธีวิจัย (Material and Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2563

นิยามศัพท์

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามข้อกำหนดแนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และภาคประชาชน สำหรับ Local quarantine และ Home quarantine ในเรื่องการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการก่อให้เกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ควร จะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยกลุ่มหรือใน นามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์การ (Organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 5)

ความหมายแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานครอบคลุม ความหมายการจูงใจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การเชื่อมโยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ และมูลเหตุจูงใจในการทำงาน

ทฤษฎีแรงจูงใจของ เดวิด แมคเคอร์แลนด์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2525) เดวิด แมคเคอร์แลนด์ กล่าวว่า บุคคลจะมีแรงจูงใจมาจาก ต้องการสัมฤทธิ์ผล คือต้องการได้รับผลสำเร็จในการกระทำต่างๆ (Achievement motive) ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่ได้รับการปลูกฝังและพัฒนาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่มาตั้งแต่วัยเด็ก

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลอาการของโรคนี้ว่า ผู้ที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเกิดคำถามในการศึกษาครั้งนี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างไร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2563 จำนวน 603 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึง เดือนพฤษภาคม 2563 จำนวน 240 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นตามปัญหา วัตถุประสงค์ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรตามกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ตอน

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา สาธารณสุขอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพนา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง
4. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
5. การตอบคำถามเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลและจะตอบหรือไม่ตอบคำถามก็ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 240 ชุด ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและให้คะแนนเป็นที่ถูกต้องแม่นยำแล้วจึงนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของข้อมูล การหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-Square

ผลการวิจัย (Result)

ตอนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ในปัจจุบัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม
คุณลักษณะทั่วไป

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	0	0
21-30 ปี	3	1.3
31-40 ปี	38	15.8
41-50 ปี	83	34.6
51-60 ปี	88	36.7
60 ปีขึ้นไป	28	11.7
ประสบการณ์ทำงาน อสม.		
ต่ำกว่า 6 ปี	36	15.0
6-10 ปี	34	14.2
11-15 ปี	55	22.9
16-20 ปี	53	22.1
21-25 ปี	29	12.1
26 ปีขึ้นไป	33	13.8
สถานะภาพ		
โสด	6	2.5
สมรส	194	80.8
หม้าย/อยู่ร้าง	40	16.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม
คุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่า ป.6	20	8.3
ป.6	46	19.2
มัธยมต้น	36	15.0
มัธยมปลาย	130	54.2
อนุปริญญา	4	1.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.7

อาชีพหลักในปัจจุบัน

เกษตรกรรม	217	90.4
ค้าขาย	8	3.3
รับจ้าง	12	5.0
อื่นๆ	3	1.3
รายได้เฉลี่ยต่อปี		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	52	21.7
10,000-20,000 บาท	68	28.3
20,001-30,000 บาท	74	30.8
มากกว่า 30,000 บาท	46	19.2

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

≤10 หลังคาเรือน	102	42.5
11-20 หลังคาเรือน	138	57.5
21 หลังคาเรือนขึ้นไป	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งหมด 240 คน มีคุณลักษณะทั่วไป ดังนี้

อายุ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7

เพศ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กล่าวคือเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.8

ประสบการณ์ในการทำงานบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีประสบการณ์ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 11-15 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 16-20 ปี และน้อยกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.9, 22.1 และ 15.0 ตามลำดับ

สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.8

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 54.2

อาชีพหลักในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.4

รายได้เฉลี่ยต่อปี พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีรายได้ต่อปีอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.8

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบอยู่ที่ 11-20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 57.5

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเจตคติในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โดยรวม)			13.94	1.13
ดี	230	95.8		
ปานกลาง	10	4.2		
ต่ำ	0	0		

จากตารางที่ 2 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งหมด 240 คน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.8 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ 13.94 คะแนน โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุดคือ 9 คะแนน สูงสุด 15 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และการรับข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การได้รับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
1. ในช่วงที่ผ่านมามีประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับความรู้เรื่องโรคโควิด 19 (COVID-19) หรือไม่ ถ้าได้รับ จากแหล่งใดมากที่สุด		
ได้รับจากแหล่งความรู้	240	100
- โรงพยาบาล	45	18.8
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	143	59.6
- วิทยุ/โทรทัศน์	23	9.6
- สิ่งพิมพ์	0	0
- สื่อโซเชียล เฟสบุ๊ก/ไลน์	29	12.1
- อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และการรับ
ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ต่อ)

การได้รับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
2. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคโควิด 19 (COVID-19) หรือไม่ถ้า ได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด		
ได้รับจากแหล่งความรู้	240	100
- การประชุมแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	155	64.6
- สื่อต่างๆ วิทยุ/โทรทัศน์/สื่อหนังสือพิมพ์	44	18.3
- เอกสารแผ่นพับ	11	4.6
- สื่อโซเชียล เฟสบุ๊ก/ไลน์	30	12.5
- อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0
3. ในช่วงที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรมเรื่องโรคโควิด 19 (COVID-19) หรือไม่ถ้าได้รับจากใครมากที่สุด		
ได้รับการอบรมจาก	240	100
- แพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	27	11.3
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.	211	87.9
- อบต.	2	0.8
- อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0
4. หมู่บ้านของท่านได้รับการแจกหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือไม่ถ้าได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด		
ได้รับแหล่งที่แจก	240	100
- รพ.สต	182	75.8
- โรงพยาบาล	47	19.6
- อบต.	11	4.6
- อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และการรับ
ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ต่อ)

การได้รับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
5. หมู่บ้านของท่านได้รับการแจกเจลล้างมือหรือไม่ถ้าได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด		
ได้รับแหล่งที่แจก	240	100
- รพ.สต	160	66.7
- โรงพยาบาล	67	27.9
- อบต.	13	5.4
- อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0
6. หมู่บ้านของท่านได้รับการแจกอุปกรณ์วัดไข้หรือไม่ถ้าได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด		
ได้รับแหล่งที่แจก	240	100
- รพ.สต	152	63.3
- โรงพยาบาล	73	30.4
- อบต.	15	6.3
- อื่นๆระบุ.....		
ไม่ได้รับ	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้รับจากแหล่งความรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาคือได้รับความรู้จากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18.8 และได้รับความรู้จากแหล่งสื่อโซเชียล เฟสบุ๊ก/ไลน์ คิดเป็นร้อยละ 12.1 ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้รับความรู้จากการประชุมแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.6

สำหรับผู้ที่ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.9

นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชน ได้รับการแจกหน้ากาก เจลล้างมือ และอุปกรณ์วัดไข้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 75.8 66.7 และ 63.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของแรงจูงใจและความพึงพอใจในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แรงจูงใจและความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเคยได้รับประกาศเกียรติคุณ รางวัล หรือค่าตอบแทนอื่นๆ ในฐานะเป็นบุคคลผู้เสียสละให้กับส่วนรวมของชุมชนหรือไม่		
- เคย	139	57.9
- ไม่เคย	101	42.1
2. ท่านมีความพึงพอใจในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพียงใด		
- มากที่สุด		
- มาก	164	68.3
- ปานกลาง	64	26.7
- น้อย	12	5.0
- น้อยที่สุด	0	0
	0	0

จากตารางที่ 4 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เคยได้รับประกาศเกียรติคุณ รางวัล หรือค่าตอบแทนอื่นๆ ในฐานะเป็นบุคคลผู้เสียสละให้กับส่วนรวมของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.7

ตารางที่ 5 แสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19)

บทบาทและการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.	MIN	MAX
แสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (โดยรวม)			4.71	0.52	3	5
มากที่สุด	179	74.6				
มาก	53	22.1				
ปานกลาง	8	3.3				
น้อย	0	0				
น้อยที่สุด	0	0				

จากตารางที่ 5 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญมีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) โดยรวมอยู่ใน

ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไป มีผลต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19)

คุณลักษณะทั่วไป	ระดับของบทบาทการมีส่วนร่วม			χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
อายุ				9.742	8	0.284
21-30 ปี	0	0	5			
31-40 ปี	2	5	31			
41-50 ปี	1	16	66			
51-60 ปี	5	25	58			
60 ปีขึ้นไป	0	7	21			
เพศ				11.317	2	0.003
ชาย	0	11	11			
หญิง	8	42	168			
ประสบการณ์ทำงาน				24.185	10	0.007
อสม.						
ต่ำกว่า 6 ปี	3	3	30			
6-10 ปี	0	4	30			
11-15 ปี	4	16	35			
16-20 ปี	0	12	41			
21-25 ปี	1	12	16			
26 ปีขึ้นไป	0	6	27			
สถานะภาพ				2.213	4	0.697
โสด	0	1	5			
สมรส	8	42	144			
หม้าย/อยู่ร้าง	0	10	30			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไป มีผลต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19)(ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	ระดับของบทบาทการมีส่วนร่วม			χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
วุฒิการศึกษาสูงสุด				10.027	10	0.438
ต่ำกว่า ป.6	1	5	14			
ป.6	1	13	32			
มัธยมต้น	2	7	27			
มัธยมปลาย	3	27	100			
อนุปริญญา	1	1	2			
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	4			
อาชีพหลักในปัจจุบัน				8.741	6	0.189
เกษตรกร	6	49	162			
ค้าขาย	1	0	7			
รับจ้าง	1	2	9			
อื่นๆ	0	2	1			
รายได้เฉลี่ยต่อปี				18.359	6	0.005
ต่ำกว่า 10,000 บาท	0	8	44			
10,000-20,000 บาท	1	8	59			
20,001-30,000 บาท	5	21	48			
มากกว่า 30,000 บาท	2	16	28			
จำนวนหลังคาเรือนที่ รับผิดชอบ				0.451	2	0.798
≤10 หลังคาเรือน	4	24	74			
11-20 หลังคาเรือน	4	29	105			

จากตารางที่ 6 พบว่าคุณลักษณะทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ($p\text{-value} = 0.284$)

เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ($p\text{-value} = 0.003$)

ประสบการณ์ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ($p\text{-value} = 0.007$)

สถานภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (p-value = 0.697)

วุฒิการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (p-value = 0.438)

อาชีพหลักในปัจจุบัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (p-value = 0.189)

รายได้เฉลี่ยต่อปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (p-value = 0.005)

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) (p-value = 0.798)

ตารางที่ 7 ระดับปัญหาและข้อเสนอแนะที่เห็นว่าควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.	MIN	MAX
ระดับปัญหาและข้อเสนอแนะที่เห็นว่าควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม			2.85	0.81	1	5
มากที่สุด	9	3.8				
มาก	30	12.5				
ปานกลาง	126	52.5				
น้อย	68	28.3				
น้อยที่สุด	7	2.9				

จากตารางที่ 10 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีความคิดเห็นต่อปัญหาและข้อเสนอแนะที่เห็นว่าควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.5 ที่ค่าเฉลี่ย 2.85

6. อภิปรายผล (Discussion)

การศึกษบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ จากการศึกษา มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

ด้านความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหากท่านมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หากพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชน และรีบไปพบแพทย์ทันทีโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.8 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ 13.94 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (ตารางที่ 2) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักในความรู้เรื่องหากท่านมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หากพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชน และรีบไปพบแพทย์

ทัน และในด้านการติดต่อของโรคและอาการของโรค แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ในเรื่องว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มียารักษาให้หายขาด 100 เปอร์เซ็นต์ จากการศึกษาถึงแม้จะพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับดี แต่ก็ยังขาดความรู้ในเชิงลึก

ส่วนการได้รับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากแหล่งความรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 59.6 และได้รับความรู้จากการประชุมแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.6 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทสำคัญต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในด้านแรงจูงใจและการได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เคยได้รับประกาศเกียรติคุณ รางวัลหรือคำตอบแทนอื่นๆ ในฐานะเป็นบุคคลผู้เสียสละให้กับส่วนรวมของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และมีความพึงพอใจในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 จากทฤษฎีแรงจูงใจของ เฟรดเดอริก เฮิร์สเบิร์ก กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ 1. ปัจจัยลบ (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในการ 2. ปัจจัยบวก (Motivator Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ประกาศเกียรติคุณ และรางวัล เป็นการแสดงการยอมรับผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจด้านบวกอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่และมีความพึงพอใจในการเป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลสุขภาพประชาชน อีกทั้งในขณะนี้ ยังมีคำตอบแทนรายเดือนซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อีกทางด้วยเช่นกัน

ในส่วนของบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) พบว่าการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.6 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นด่านหน้าในการลงพื้นที่ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดในชุมชนมากที่สุด จะเห็นได้จากการกำหนดหน้าที่แนวทางสำหรับ อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home quarantine) กลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด - 19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

นอกจากนี้การศึกษาค้นลักษณะทั่วไป ที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับบทบาทและการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) พบว่า เพศ ประสบการณ์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พริ้งพราย ไวยาวัจฉัย (2546) ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน การยอมรับและไม่ยอมรับของประชาชนมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีความคิดเห็นต่อปัญหาและข้อเสนอแนะที่เห็นว่าควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับการ

สนับสนุนเพิ่มเติมกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือการได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคโควิด 19 (COVID-19) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.22 เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารต่างๆมีออกมาหลายช่องทางทั้งข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นเท็จ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีความต้องการข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้คือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อที่จะเป็นข้อมูลในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคต่อไป

7. ผลสรุป (Conclusion)

จากการศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ในครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคในระดับมากที่สุด โดยมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคครั้งนี้จะเป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับในสังคมว่ามีส่วนสำคัญในงานควบคุมโรค และถือเป็นด่านหน้าที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจจากทางภาครัฐซึ่งเป็นตัวกระตุ้นและสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ค้นพบข้อที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ จึงเสนอแนะในการพัฒนา ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มเติมและมีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน เช่น เรื่องของการรักษา การควบคุมป้องกันในเชิงลึกมาตรการต่างๆจากทางรัฐบาล โดยสามารถแจ้งแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านทางไลน์กลุ่มได้เพื่อเป็นการป้องกันการรวมกลุ่มสัมผัสใกล้ชิดจากการประชุม

2. การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ควรมีการทดสอบความรู้เป็นระยะ โดยสามารถทำผ่านโปรแกรมออนไลน์ได้ในสมาร์ตโฟนของอาสาสมัครได้เลย เพื่อที่จะได้เพิ่มเติมในความรู้ที่ยังไม่เข้าใจหรือยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

3. ควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจและแรงจูงใจในการทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานเด่น โดยให้ประชาชนในหมู่บ้านรับรู้และได้แสดงความชื่นชมยินดีด้วย ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเสียสละและทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนด้วย เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือกลุ่มต่างๆในชุมชน เนื่องจากองค์กรเหล่านี้มีความสำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรคเช่นกัน

2. เนื่องจากการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่สำคัญและอุบัติใหม่ ยังไม่มียารักษาและยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งหน่วยงานราชการ โรงเรียน วัตถุประสงค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต้องร่วมมือกันในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนของตนเอง ดังนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคของทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อจะได้เห็นถึงความสำเร็จในการควบคุมโรคหรือไม่ หรือขาดการสนับสนุนในด้านใด

8. กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอพนา นอกจากนี้ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพนาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

9. เอกสารอ้างอิง (references)

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). **หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า**. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2563, จาก**
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php
- เฉลิมศรี สมะโน. (2546). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาวนน. (2563, มกราคม-มีนาคม). **โคโรนาไวรัส (COVID-19), ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 43(1) :12-17
- ปรารค์ จักรไชย. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี**, วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 31(1) :16-28
- พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย. (2546). **ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอ แกลง จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ยุทธนา แยกกาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 42(2), 179-186.