



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Factors Relationship to the Participation of Village Health Volunteers In the Prevention and Control of Tuberculosis Dokkhamtai Disdrikt, Phayao Province

วาริน เชื้อนกแก้ว

Warin Khueankaew

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Dokkhamtai District Public Health Office, Phayao Province

(Received: November 16, 2020; Revised: December 6, 2020; Accepted: February 10, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 2,461 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 243 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ทดสอบค่าความเที่ยง KR-20 ด้านของความรู้ เท่ากับ 0.866 และในด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.982 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.50 ($M = 9.6$, $S.D. = 1.78$) ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การมีส่วนร่วมของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับสนับสนุนงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การสร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. ให้มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุมวัณโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aimed to study demographic data and supportive factors among village health volunteers (VHVs) about their level of participation in order to prevent and control Tuberculosis (TB) disease. Relationship between demographic data and supportive factors in prevention and control of TB were examined. Sample was 243 VHVs who had at least one year of work experience in Dok Kham Tai District of Phayao Province. Purposive sampling method was used. Tool was a questionnaire on knowledge and participation into prevention and control of TB. Reliability of instrument was tested, using both KR-20 and Cronbach's alpha coefficient, obtaining values of 0.866 and 0.982, respectively. Statistics used for data analysis were percentage, mean, and Chi-square.

The results revealed as follows. Knowledge about TB was at a low level for 46.50% of VHVs ($M = 9.6$, $S.D. = 1.78$). Volunteers had got their information about TB from healthcare professionals at the Tambon Health Promoting Hospital. Overall, participation of VHVs was at a moderate level ($M = 3.08$, $S.D. = 0.87$). Age, educational level, duration of work as a volunteer, and receiving some budget support were statistically significant correlated with the participation in the prevention and control of tuberculosis ($p < 0.05$).

The present research suggest that related agencies should support the development of VHVs' capacity in terms of knowledge about tuberculosis at least once a year. Moral encouragement for VHVs should be provided to prolong their period of work. And budget should be continuously supported, in order to promote further activities and participation in TB prevention and control.

Keyword: Participation, Tuberculosis, Prevention and Control, Village Health Volunteers

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 108,000 คน ถ้าคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร 100,000 คน สูงถึง 156 คน สูงกว่าเวียดนามที่มีสัดส่วน 129 คน และใกล้เคียงกับลาวที่มีสัดส่วน 168 คน แต่ที่สำคัญมากกว่า นั่นคือ ผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยเป็นวัณโรคทั้งสามแบบคือ TB, MDR-TB และ TB/HIV ในขณะที่ประเทศส่วนใหญ่เป็นเพียงแบบเดียว ซึ่งเป็นเรื่องน่าห่วงเพราะถือเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีวัณโรคสูง (Ministry of Public Health, 2018)

สำหรับสถานการณ์วัณโรคผลจากการดำเนินงานตามมาตรการของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 11,757 ราย รักษาสำเร็จ 9,386 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.8 อยู่ระหว่างการรักษา 808 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 ซึ่งมีผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา 1,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7

และโอนออก 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพจะเห็นว่า เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ มีอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.2 (Phayao District Public Health Office, 2018) สำหรับ จังหวัดพะเยา มีอัตราความชุกผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2559 - 2561 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกผู้ป่วยวัณโรค 3 อันดับแรก คือ อ.ดอกคำใต้ อ.ปง และ อ.เมืองพะเยา โดยมีอัตราความชุก 189.10, 106.26 – 177.67 และ 106.26 -147.67 ตามลำดับ (Dokkhamtai District Public Health Office, 2018) ซึ่งระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในชุมชน และให้ความสำคัญกับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ติดเชื้อวัณโรคปอดเป็นลำดับกลุ่มแรก, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่ที่มีการระบาดของวัณโรคสูง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบการระบาดของโรควัณโรคสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนดอกคำใต้ จ.พะเยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยทุกประเภทจำนวน 89, 95, 114 ราย ตามลำดับ แยกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 71, 78 และ 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.78, 82.11 และ 89.47 ตามลำดับ ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด 3 ตำบลแรกของอำเภอดังกล่าว คือ ต.บุญเกิด ต.ดงสุวรรณ และ ต.ดอกคำใต้ โดยมีอัตราความชุก 1,263.29, 1,160.99 และ 932.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Dokkhamtai District Public Health Office, 2018) สิ่งที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรควัณโรค คือ การทำความเข้าใจ ถึงปัจจัยของการเกิดโรคติดเชื้อ ธรรมชาติการเกิดโรค แนวทางการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เริ่มตั้งแต่การสำรวจผู้ป่วยและผู้สัมผัส การแจ้งเมื่อมีแหล่งของเชื้อโรค และการติดตามเฝ้าระวังโรควัณโรค ซึ่งกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม. ผู้ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่จะดูแลคนในชุมชน การแก้ไขปัญหาวัณโรค ต้องอาศัยการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของประชาชนทุกครัวเรือน ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน และโดยเฉพาะ อสม. ที่เป็นแกนนำสุขภาพ อยู่ใกล้ชิดในชุมชน อสม. คนหนึ่งจะดูแลอย่างน้อย 8 - 15 หลังคาเรือน สามารถสอดส่อง สังเกต คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่มีอาการสงสัยวัณโรคได้ หากรู้เร็ว รักษาหาย ก็สามารถลดการระบาดแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน (Ministry of Public Health, 2013)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดสูง และสามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวป้องกันและควบคุมวัณโรคที่ตรงกับปัญหา เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ให้ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรค เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชน และความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

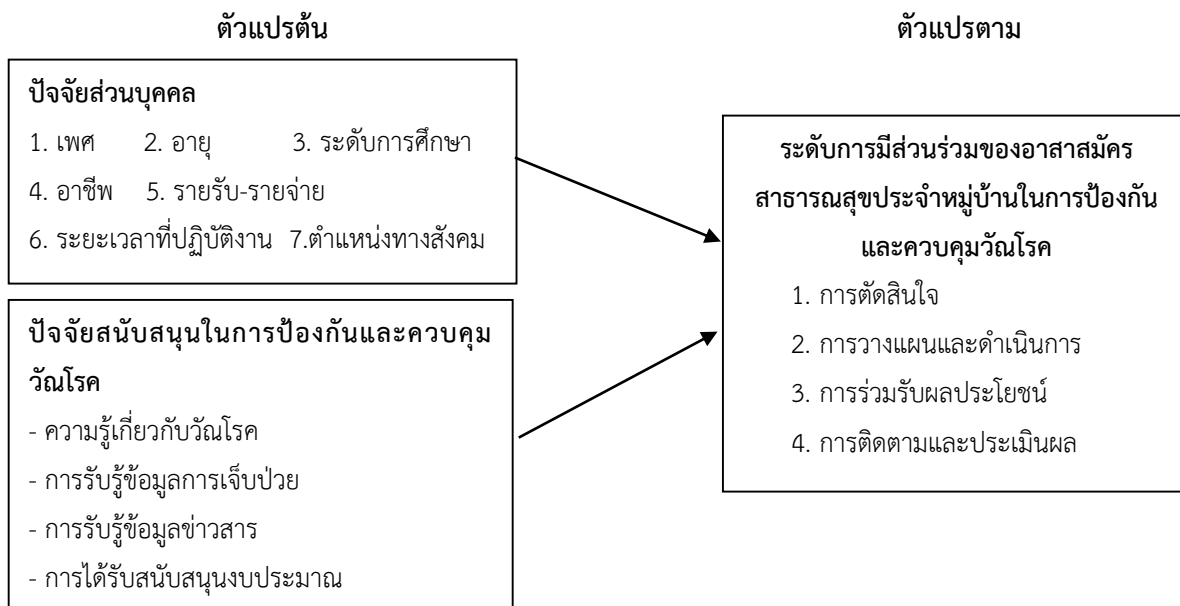
1. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่มีประสบการณ์และระยะเวลาในการทำงานในพื้นที่ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จาก 12 ตำบล 125 หมู่บ้าน ในเขต อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา จำนวนทั้งสิ้น 2,461 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานของ Power analysis โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ 0.05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 221 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติโดยเลือกเฉพาะ อสม. ที่รับผิดชอบงานโรค และเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม และ

มีการกระจายตามสัดส่วนโดยกระจายทุกหมู่บ้าน (แบ่งพื้นที่เก็บข้อมูลแยกตามสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้) โดยเก็บแบบสอบถามจาก อสม. ที่รับผิดชอบงานวัณโรค เฉลี่ยหมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งหมด 250 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยทั้งสิ้น 243 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายรับ-รายจ่าย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งทางสังคม โดยใช้คำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเนื้อหา ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามที่มีลักษณะตัวเลือกแบบประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแปลผลของ Benjamin (1975) ดังนี้ มีความรู้ระดับต่ำ (≤ 9 คะแนน) ระดับปานกลาง (10 - 11 คะแนน) และระดับสูง (> 12 คะแนน) 2) การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ 4) การได้รับสนับสนุนงบประมาณประมาณ โดยใช้คำถามปลายปิด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของ Cohen & Uphoff (1980) มีข้อคำถาม 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และ 5) การให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรค เป็นลักษณะคำตอบให้เลือกเป็นตัวเลือกแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การคำนวณช่วงคะแนนพิสัยจากสูตร (Rapeepat, 2004) ดังนี้ 1) ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33) 2) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) และ 3) ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรค 1 ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดและทำการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนไปทดลองใช้ วิเคราะห์โดยค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.96

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่ม อสม. ที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในเขต อ.ภูพาน จ.พะเยา จำนวน 39 คน นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้การคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson) แบบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงในด้านของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.866 และในด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ดังนี้ ด้านการตัดสินใจ เท่ากับ 0.941 ด้านการวางแผนและดำเนินงาน เท่ากับ 0.949



ด้านการรับผลประโยชน์ เท่ากับ 0.958 และด้านการติดตามและประเมินผล เท่ากับ 0.947 รวมทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 0.982

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในที่ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคประจำ รพ.สต. (ผู้ช่วยศึกษา) ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้ จ.พะเยา จำนวน 17 แห่ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และรายละเอียดของแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยศึกษา เพื่อนำไปเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์ ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเติมข้อความให้สมบูรณ์ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม - 15 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 วัน

3. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามแล้ว นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องแล้วนำไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายรับ-รายจ่าย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งทางสังคม รวมทั้งปัจจัยเอื้อทางด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนงบประมาณกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ คือ การทดสอบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมวิจัย

วิจัยในครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย เลขที่จริยธรรม 18/2562

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.12 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.09 เกือบร้อยละ 80 ประกอบอาชีพทำนา รายได้เฉลี่ยจำนวน 135,372 บาทต่อปี รายจ่ายเฉลี่ยจำนวน 114,975 บาทต่อปี ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 14 ปี นอกจากตำแหน่ง อสม. แล้ว ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอื่นเพิ่มอีก 1 ตำแหน่ง เช่น กรรมการหมู่บ้าน กรรมการแม่บ้าน และสมาชิก

อบต./เทศบาล

2. ปัจจัยปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.27 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคของ อสม.

ความรู้เกี่ยวกับโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(≤ 9 คะแนน)	113	46.50
ระดับปานกลาง	(10 – 11 คะแนน)	93	38.27
ระดับสูง	(>12 คะแนน)	37	15.23
รวม		243	100.00

3. ปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรค เมื่อพิจารณาด้าน พบว่า ได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วย โรค ร้อยละ 92.18 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.88 และได้รับสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน ร้อยละ 52.26 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. (n=243)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย		
ไม่รู้จักการเจ็บป่วย	19	7.82
รู้จักข้อมูลการเจ็บป่วย	224	92.18
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
ไม่ได้รับ	10	4.12
ได้รับข่าวสาร	233	95.8
การได้รับสนับสนุนงบประมาณ		
ไม่ได้รับ	116	47.74
ได้รับสนับสนุนงบประมาณ	127	52.26

3. ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ในภาพรวม อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ของ อสม.แยกรายด้าน และรวมด้าน

กิจกรรมการมีส่วนร่วมแยกรายด้าน	M	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการตัดสินใจ	3.23	0.97	ปานกลาง
2. ด้านการวางแผนและดำเนินงาน	3.20	0.88	ปานกลาง
3. ด้านการร่วมรับผลประโยชน์	2.72	1.01	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.16	1.04	ปานกลาง
รวม	3.08	0.87	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ส่วนด้านปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า การได้รับสนับสนุนงบประมาณของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ ดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค (n=243)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วม			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. เพศ						
ชาย	4 (16.67)	14 (58.33)	6 (25.00)	0.038	2	0.981
หญิง	40 (18.26)	125 (57.08)	54 (24.66)			
2. อายุ						
ต่ำกว่า 39 ปี	11 (31.43)	21 (60.00)	3 (8.57)	17.846	4	0.001*
40 - 49 ปี	14 (12.39)	75 (66.37)	24 (21.24)			
≥ 50 ปี	19 (20.00)	43 (45.26)	33 (34.74)			
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	21 (22.11)	41 (43.16)	33 (34.74)	14.717	4	0.005*
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (19.57)	27 (58.70)	10 (21.74)			
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	14 (13.73)	71 (69.61)	17(16.67)			
4. อาชีพ						
เกษตรกร	38(18.9)	111(55.22)	52(25.87)	1.860	2	0.395
อื่น ๆ	6(14.29)	28 (66.67)	8 (19.05)			

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วม			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
5. รายได้						
≤ 100,000 บาท	30 (21.58)	74(53.24)	35(25.18)	4.371	4	0.358
100,001 – 300,000 บาท	11(12.36)	55(61.80)	23(25.84)			
มากกว่า 300,000 บาทขึ้นไป	3 (20.00)	10(66.67)	8(13.33)			
6.ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						
≤ 10 ปี	17(16.19)	67(53.24)	21(25.18)	7.309	4	0.026*
11 - 20 ปี	15(20.27)	43(61.80)	16(25.84)			
21 ปีขึ้นไป	12(18.75)	29(45.31)	23(35.94)			
7.ตำแหน่งทางสังคม						
มีตำแหน่ง	20(16.13)	68(58.33)	36 (57.08)	2.727	2	0.256
ไม่มีตำแหน่ง	24(20.17)	71(59.66)	24(20.17)			

* $p < 0.05$

ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค (n=243)

ปัจจัยเอื้อ	การมีส่วนร่วม			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ความรู้เกี่ยวกับโรค	26 (23.01)	59(52.21)	28(24.78)	5.512	4	0.239
	13 (13.98)	60(64.51)	20(21.51)			
	5 (13.51)	20 (54.06)	12(32.43)			
การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย						
ทราบ	39 (17.41)	128 (57.14)	57(25.45)	Fisher's Exact Test		0.481
ไม่ทราบ	5 (26.32)	11 (57.89)	3 (15.79)			
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร						
ทราบ	40 (17.17)	133 (57.08)	60(25.75)	Fisher's Exact		0.055
ไม่ทราบ	4 (40.00)	6 (60.00)	0 (0.00)	Test		
การได้รับสนับสนุนงบประมาณ						
ได้รับ	19 (14.96)	55(45.67)	50(39.37)	30.856	2	< 0.001
ไม่ได้รับ	25 (21.55)	81(69.83)	10(8.62)			

* $p < 0.001$

อภิปรายผล

1. ปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันที่ไม่ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แก่ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rueankham (2019) ที่พบว่า อสม. มีความรู้มากที่สุด ได้แก่ วิธีตรวจวินิจฉัยโรคปอด คือ การตรวจเสมหะ มีความรู้ถูกต้อง เช่นเดียวกับ Somrit (2015) ที่พบว่า ศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการกำกับดูแลผู้ป่วยโรคโดยการไต่ถามระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง อ.เกาะคา จ.ลำปาง มีความรู้ในระดับปานกลาง

1.2 การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคของประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 92.18 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยมีการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuaihom (2018) ที่พบว่า อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยหรือกำลังป่วยเป็นโรค ร้อยละ 95.3

1.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนโดยตรง ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.88 โดยได้รับรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเพราะเห็นว่าการเกิดโรคโควิด-19 จะส่งผลเสียต่อประชาชน จึงมีการประชาสัมพันธ์ให้ อสม. รับทราบต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ Aek-apichon (2018) ที่พบว่า ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค 100% โดยทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงสุด (90.50 %)

1.4 การได้รับสนับสนุนงบประมาณ ร้อยละ 52.26 ได้รับงบประมาณจาก อบต. มากที่สุด แสดงให้เห็นว่านอกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว หน่วยงานในท้องถิ่นยังตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรค และหากมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันโรคโควิด-19 ก็จะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Punyaphu (2012) ที่พบว่า การได้รับงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชนเกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สามารถขยายผลของกระบวนการ การค้นพบผู้ป่วยได้เร็ว และส่งต่อเพื่อรับการรักษาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้จะเป็นเพราะว่า อสม. มีบทบาทที่จะช่วยในการควบคุมโรคโควิด-19 เช่น เป็นพี่เลี้ยงกำกับในการกักกัน การเยี่ยมผู้ป่วย/ให้กำลังใจ ติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา และช่วยค้นหาผู้ป่วยโรคในชุมชน เป็นต้น ซึ่ง อสม. ยังมีบทบาทอื่นที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมสิ่งแวดล้อม หรือสุขภาพสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ฉะนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจึงอยู่ในระดับในต่ำ จึงยังไม่เห็นปัญหาสำคัญของโรคในชุมชน ทำให้การมีส่วนร่วมของการควบคุมป้องกันโรค จึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chuaihom (2018) ที่พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Monkhai, Jairaree, & Taphichai (2013) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

บ้านวังไทร ต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpathomtip (2017) ที่พบว่า อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อ.ดอนตูม จ.นครปฐม มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมอยู่ในระดับมาก ส่วน Tanomsridachchai, Arsa & Jumneansuk (2017) ก็พบว่า อสม. ในพื้นที่ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

3. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค อภิปรายได้ดังนี้

3.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะในการดำเนินงานของ อสม. ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย มีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้านเท่าเทียมกัน โดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนในหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรค จึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงานวางแผนดำเนินการ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

3.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นจะแสดงถึงวุฒิภาวะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลร่วมกับมีโอกาสที่จะรับรู้และการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค อายุจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanachai (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของ อสม. รพ.สต. บางลึก อ.เมือง จ.ชุมพร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค และ Tanomsridachchai, Arsa, & Jumneansuk (2017) พบว่า อายุมีสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อ.อ่าวลึก จ.กระบี่

3.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค เริ่มต้นตั้งแต่การแสดงความคิดเห็น วางแผน และร่วมดำเนินการแก้ปัญหา บุคคลที่มีการศึกษาสูงมีความสามารถและมีทักษะในการรับรู้ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานได้ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Monkhai, Jairaree, & Taphichai (2013) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

3.4 อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะการประกอบอาชีพหลักของ อสม. เกือบร้อยละ 80 ทำอาชีพเกษตรกรรมที่สามารถประกอบอาชีพในหมู่บ้านหรือใกล้เคียง และการปฏิบัติหน้าที่ อสม. เป็นการสมัครใจและอาสาสมัครปฏิบัติงาน อสม. จึงมีความจำเป็นที่ต้องเสียสละเวลาว่างส่วนตัว หรือเวลาในการประกอบอาชีพดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ อสม. จะประกอบอาชีพอะไรก็จะเป็นความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับของ Monkhai, Jairaree, & Taphichai (2013) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

3.5 รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะว่า อสม. ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 135,372 บาทต่อปี หากเทียบกับรายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว 114,975 บาทต่อปี ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สู้เดือดร้อนในการครองชีพ สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างพอเพียง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ไม่ได้พิจารณาถึงการมีรายได้มากหรือน้อย แต่พิจารณาด้วยความตั้งใจในการเข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทที่กำหนดไว้ที่จะต้องเสียสละเวลา เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี

3.6 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนนานจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น ซึ่งลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เป็นการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งการปฏิบัติงานด้านสุขภาพนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง แต่จำเป็นต้องทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม เมื่อ อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้น ย่อมเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทักษะการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้นไปด้วย ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Thanachai (2018) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ($r = 0.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.7 ตำแหน่งทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะการดำรงตำแหน่งทางสังคมของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนเงินล้านตามลำดับ ไม่ได้มีส่วนในการการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Monkhai, Jairaree, & Taphichai (2013) ที่พบว่า จำนวนตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

3.8 ความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งถึงแม้ว่า อสม. จะตอบคำถามถูกมากที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 97.94) การติดต่อของโรคติดต่อ/อาการของโรคติดต่อ (ร้อยละ 97.12) รวมไปถึงการเยี่ยมบ้านของ อสม. (ร้อยละ 95.47) แต่ อสม. ก็ยังตอบอาการที่สำคัญของโรคติดต่อมากที่สุด (ร้อยละ 94.24) แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังไม่เข้าใจถ่องแท้ในความซับซ้อนเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อโรค ประกอบการการมีส่วนร่วมของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา Chuaihrom (2018) ที่พบว่า การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องโรค และระดับความรู้เกี่ยวกับโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.9 การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการของ อสม. ประกอบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ จึงยังไม่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค

3.10 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เป็นเพราะว่า อสม. ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขโดยตรง แต่ อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนของยังอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ไม่เห็นถึงปัญหาสำคัญของวัคซีน และยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง แตกต่างกับการศึกษาของ Suapumee (2013) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัคซีนอยู่ในระดับดีเป็นผลมาจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทำแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน ส่งผลให้ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีมากและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุม โรควัคซีนร่วมกับองค์กรในท้องถิ่นเป็นอย่างดี

3.11 การได้รับสนับสนุนงบประมาณ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรค ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การกำหนดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล กิจกรรม โดยทุกกิจกรรมรัฐจะให้ความสำคัญกับประชาชน ฉะนั้นจะต้องสนับสนุนงบประมาณทุกกระบวนการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่แท้จริงและยั่งยืนอย่างแท้จริง หน่วยงานภาครัฐจะต้องคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรืออำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายตั้งแต่ การคัดกรองผู้ป่วยจนถึงการรักษา หากมีงบประมาณเข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ก็จะส่งผลให้เพิ่ม การมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tanomsridachchai, Arsa, & Jumneansuk (2017) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.531$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม วัคซีนโรค ดังนั้น การคัดเลือก อสม. ที่จะเข้ามารับผิดชอบงานวัคซีนควรจะเป็น อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาก ทำให้มีประสบการณ์การทำงานมาก การเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจึงมากขึ้นด้วย

2. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ อสม. พัฒนาศักยภาพตนเอง ศึกษาเพิ่มเติม และการคัดเลือก อสม. ที่จะเข้ามารับผิดชอบงานวัคซีน ควรจะเป็น อสม. ที่มีการศึกษาสูง โดยอาจจะต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ ลงมติเพื่อพิจารณาถึงตัวบุคคลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว

3. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรควัคซีนโรค จึงควรสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค เช่น การมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณให้กับ อสม.

4. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนแก่ อสม. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าความรู้ของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขวางแผนการอบรมเกี่ยวกับโรควัคซีนให้เหมาะสมกับพื้นที่ และควรมีทั้งส่วนของการ ให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการป้องกัน ควบคุม รวมไปถึงการคัดกรองผู้ป่วย และประเมินผลการอบรม ว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรควัคซีนโรคอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับบทบาท อสม. การควบคุมป้องกันโรค และการคัดกรองโรคในชุมชน เพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเชิงรุกในชุมชน และควรศึกษาด้านความรู้ การปฏิบัติตน ของผู้ป่วยโรค ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสร่วมบ้าน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับความรู้เพื่อนำไปใช้ในการลดการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลในครอบครัว และชุมชน

References

- Aek-apichon, T. (2018). Factors related to participation in tuberculosis prevention control of health volunteers at Bang-Lunk health promotion hospital, Muang district, Chumporn province. *Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 12-24.
- Benjamin, S.bloom, (1975). *Toxonomy of education objectives, hand book 1: Cognitive domain*. New York: David Makay.
- Chuaihom, N. (2018). Factors related to the prevention and control of tuberculosis among village health volunteers in Thathongmai, Kanchanadit, Suratthani. *Region 11 Medical Journal*, 32(1), 899-906.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Dokkhamtai District Public Health Office. (2018). *Regular report of Dokkhamtai 2018*. Phayao. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2013). *National tuberculosis control programme guidelines, Thailand 2013. (2th ed)*. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans in Royal Shupatham. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2018). *Tuberculosis report*. Nonthaburi. (in Thai)
- Monkhai, S., Jairaree, A., & Taphichai P. (2013) Factors related with the participation of community in the prevention and controlling of dengue haemorrhagic fever in BanWangsai, Tambon Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwat Nakhonpathom. *Veridian E-Journal*, 6(3), 461-477.
- Phayao District Public Health Office. (2018). *Summary of the TB situation of the country and Phayao province*. Phayao. (in Thai)



- Punyaphu, D. (2012). *The evaluation of civil sector of community tuberculosis project in Ontai sub-district, Sankampaeng district, Chiang Mai province*, Master of public administration, Chiang Mai University. (in Thai)
- Rapeepat, A. (2004). *Community participation in rural development in the current socio-cultural conditions in Thawithong Hongwiwat (Editor)*. The participation of people in the development. (p.100): Bangkok: Saksopa Printing. (in Thai)
- Rueankham, C. (2019). The development of health volunteers' competency for tuberculosis screening in community in Nam Pat district, Uttaradit province. *Journal of Disease Prevention and Control : DPC. 2 Phitsanulok*, 6(1), 48-61.
- Somrit, N. (2015). *Performance and readiness of village health volunteers on supervision of tuberculosis patients by directly observed treatment short-course, Kokha district, Lampang province*. An independent study submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health, health promotion management faculty of public health, Thammasat University. (in Thai)
- Suapumee, N., (2013). The relationship between personal factors, knowledge and lung tuberculosis preventive behaviors of people in Suankleau sub-district, Banpong district, Ratchaburi province, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(2), 79-93.
- Tanomsridachchai, W., Arsa, R., & Jumneansuk, A. (2017). Factors related to participation of village health volunteers on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Ao-luek district, Krabi province. *Wichcha Journal*, 36(1), 86-97.
- Thanachai, A. (2018). Factors related to participation in tuberculosis prevention control of health volunteers at Bang-Lunk health promotion hospital, Muang district, Chumporn province. *Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 12-24.
- Wongpathomtip, K. (2017). The participation in the Zika Virus disease prevention and control for health volunteers in Don Tum district, Nakhon Pathom province. *Journal of the Office DPC 7 Khon Kaen*, 24(2), 59-67.