

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

นิยม สิริ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบและเพื่อประเมินผลรูปแบบ การเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรฝ่ายปกครอง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 1,053 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินงานมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้าง สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และ 4) ด้านการสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลจากการนำรูปแบบไปปฏิบัติทำให้ อสม.มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรค และส่งผลทำให้หลังดำเนินการ อสม. มีระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความสุขในการทำงาน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Email: niyomsiri_5505500@hotmail.com

The Enhancement of Happiness at Work Model for COVID-19 Prevention and Control of Village Health Volunteers, Nan Province.

Niyom Siri*

Abstract

This action research aimed to develop model and assess the enhancement of happiness at work for COVID-19 prevention and control of village health volunteers, Nan Province. Sample group comprised 1,053 individuals selected by purposive sampling. Data collection methods included a set of questionnaires, focus group discussions, in-depth interviews, observations and field notes. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and pair t-test. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the enhancement of happiness at work model for COVID-19 prevention and control of village health volunteer model consisted of 4 issues including 1) capacity building for COVID-19 prevention and control 2) procurement of materials and equipment for COVID-19 prevention and control 3) the morale of work performance for COVID-19 prevention and control and 4) participation of network area. Implementation of practice and evaluation showed that after the development, village health volunteers had knowledge, skills and behavior about COVID-19 higher than before the implementation with statistically significant at .05. It was also found that the community members and network participation in COVID-19 prevention and control resulted in higher happiness at work of village health volunteer for COVID-19 prevention and control than before implementation of the model with statistically significant at .05.

Keyword: Happiness at work, COVID-19, Village health volunteer

*Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Nan Provincial Public Health Office.

Email: niyomsiri_5505500@hotmail.com

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2562 ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชื้อดังกล่าวนอกประเทศจีน ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยลักษณะการระบาดเริ่มจากเมืองหลวงของประเทศ หรือจังหวัดกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศในเวลาอันรวดเร็ว¹ จากสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว ทำให้รัฐบาลต้องประกาศมาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดด้วยการปิดเมือง ปิดพื้นที่ที่พบผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคจำนวนมาก ส่งผลทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานในพื้นที่ต่าง ๆ เดินทางกลับภูมิลำเนามากขึ้น และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านขึ้น เพื่อทำหน้าที่ติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ กรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่จังหวัดเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ชุมชน จุดเปลี่ยนดังกล่าวส่งผลให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้านต้องรองรับความเสี่ยงจากผู้ที่มาจากต่างพื้นที่ โดยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นหน้าด่านแรกในการควบคุมและยับยั้งการระบาด คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คนทั่วประเทศ² ที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อสม. ทุกคนได้กลายเป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า ที่เป็นพลังสำคัญยิ่งต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุม โดยมีบทบาท ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยเน้นย้ำมาตรการในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงานกรณีที่ตรวจพบในระยะแรกอย่างทันทั่วถึง การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง ด้วยนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ “อสม. Delivery” และ 4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน³ ผลจากการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัดด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญอันหนึ่งมาจากกองทัพ อสม. ที่มีคุณภาพนั่นเอง⁴

ผลจากการปฏิบัติงานของ อสม.ดังกล่าว ทำให้ อสม. ได้รับการยอมรับให้เป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ² และได้รับความเชื่อถือและร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจากคนในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลทำให้ อสม. ทุกคนมีความภาคภูมิใจและรู้สึกมีความสุข

ในการทำงานเพื่อบริการสังคม ซึ่งความสุขในการทำงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนในองค์กรมีความประสงค์ให้เกิดขึ้น เพราะความสุขมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจและร่างกายของเรา โดยเมื่อเกิดความสุขในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานรวมถึงจิตอาสาที่จะช่วยเหลือสังคมและองค์กรก็จะตามมา⁷ ซึ่งหากบุคลากรในองค์กรมีความสุขก็จะเกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁸ อย่างไรก็ตาม การที่ อสม. ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่คนในสังคมยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย ย่อมเป็นความเสี่ยงต่อชีวิตที่ยากต่อการคาดเดา แต่ อสม. ที่ถือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยสุดในโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขกลับต้องมียุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างหลากหลาย ทั้งการสื่อสารกับคนในชุมชนที่คุ้นเคยกันและคนนอกชุมชนที่ไม่มีสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นด้วย ซึ่งกลุ่มหลังนี้มักเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการให้ความร่วมมือกับ อสม.⁷ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ยังแตกต่างไปจากพฤติกรรมที่คนในชุมชนคุ้นชินมาก่อนหน้า ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางร่างกาย การยกเลิกกิจกรรมการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และที่สำคัญที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนคือการกักตัวเองโดยไม่ออกจากบ้านหรือจำกัดพื้นที่นานกว่า 14 วัน โดยต้องปฏิบัติให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับวิถีของชุมชนในชนบทที่มีวัฒนธรรมการรวมหมู่ การทำกิจกรรม การติดต่อสื่อสาร และสายสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่เหนียวแน่น⁸ ดังนั้น เมื่อ อสม. ต้องทำงานภายใต้แรงกดดันทั้งจากผู้ป่วยและญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงอาจทำให้ อสม. เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน ความพึงพอใจในงานลดต่ำลง ขาดความกระตือรือร้น หงุดหงิด ไม่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง และย่อมส่งผลทำให้ความสุขในการปฏิบัติงานของ อสม. ลดลงด้วย

จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 จำนวน 1 ราย รวมพบผู้ป่วยตั้งแต่รายแรกจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 2,461 ราย รักษาหาย จำนวน 2,392 ราย เสียชีวิต 9 ราย⁹ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างบูรณาการ ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและชมรม อสม. ทุกอำเภอ ที่ได้ร่วมกันติดตามข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์สถานการณ์ ทำการป้องกันและควบคุมโรคด้วยวิธีต่าง ๆ ตามบทบาท แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในชุมชนตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ อสม.จังหวัดน่าน จำนวน 11,430 คน ที่ต้องคอยติดตามข้อมูลผู้มาจากจังหวัดพื้นที่เสี่ยง เพื่อนำเข้าสู่สถานที่กักตัวของชุมชน การให้ความรู้แก่ชุมชน การวัดอุณหภูมิผู้ที่กักตัว การส่งอาหารให้ผู้กักตัว การประเมินอาการผู้ป่วย การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยและญาติ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น แม้การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นภารกิจและปณิธานโดยตรงของ อสม. ที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชน แต่การปฏิบัติงานในสถานการณ์ของโรคติดต่อร้ายแรงถึงชีวิต และการอยู่ภายใต้แรงกดดันของประชาชน ชุมชนกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ย่อมส่งผลทำให้ อสม. เกิดความเครียด ความอึดอัดคับข้องใจ

ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อการลดลงของระดับความสุขในการทำงานด้วย โดยจากข้อมูลการสัมภาษณ์ อสม. เกี่ยวกับขวัญกำลังใจ และความความสุขในการทำงานป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เกรงกลัวการติดเชื้อ โดยเฉพาะการนำเชื้อโรคไปแพร่ระบาดสู่ครอบครัว และมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้นหากหน่วยงานสาธารณสุขไม่มีการดำเนินงานใด ๆ เพื่อเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้เกิดขึ้นกับ อสม. แล้ว ย่อมมีโอกาสสูงที่ อสม. จะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายงาน และยุติการปฏิบัติงาน ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในภาพรวมได้ จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความสุขในการทำงาน มีความกระตือรือร้นและปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. จังหวัดน่าน จำนวน 11,430 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยรวมจำนวน 1,153 คน จำแนกตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ทิศทางสังคม ระดับความสุขในการทำงาน และศักยภาพของ อสม. และชุมชน จังหวัดน่าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รายอำเภอ ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน 30 คน ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข 30 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 คน ตัวแทนฝ่ายปกครอง 30 คน และตัวแทนชมรม อสม. ทุกอำเภอ 400 คน รวมทั้งสิ้น 520 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. ทำการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) เลือกเฉพาะข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และปรับปรุง

เนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับชมรม อสม. จังหวัดแพร่ และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)¹⁰

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน 30 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 15 คน บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 คน และบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน 15 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 คน ตัวแทนสมาคม อสม. จังหวัดน่าน 30 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน เพื่อร่วมระดมสมองในการพัฒนารูปแบบฯ ทำการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

3. การนำรูปแบบฯสู่การปฏิบัติในชมรม อสม. ทุกอำเภอ จำนวน 15 อำเภอ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ ๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 225 คน ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล จำนวน 99 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 129 คน รวมทั้งสิ้น 453 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม และแบบบันทึกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานของ อสม. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

4. การประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ ๆ ละ 2 คน รวม 15 อำเภอ รวมจำนวน 30 คน โดยทำการประเมินผลตลอดระยะเวลาของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามระดับความสุขในการทำงาน ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. ชุดเดิมในขั้นตอนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence

Index: IOC) เลือกเฉพาะข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's reliability coefficient alpha) โดยแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน

1.1 สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 จำนวน 1 ราย รวมพบผู้ป่วยตั้งแต่รายแรกจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 2,461 ราย รักษาหาย จำนวน 2,392 ราย เสียชีวิต 9 ราย โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดที่อำเภอเมืองน่าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ การเป็นจังหวัดท่องเที่ยว ทำให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าพื้นที่จำนวนมาก และการอพยพแรงงานกลับภูมิลำเนา จึงมีความเสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคโควิด 19 เข้ามาในพื้นที่ ในด้านจุดแข็งและโอกาสของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยมี อสม. เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงาน ประกอบกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็นนโยบายระดับชาติจึงมีแนวปฏิบัติชัดเจน ในด้านจุดอ่อนและอุปสรรค ได้แก่ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

1.2 ทูทางสังคม และศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของจังหวัดน่าน ได้แก่ การมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมทุกระดับ การบังคับใช้ระเบียบ กฎหมาย รวมถึงมาตรการสังคมระดับชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในรูปแบบการบริจาควัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค การจัดตั้งทีมจิตอาสาป้องกันและควบคุมโรคระดับชุมชน การจัดตั้งสถานที่กักตัวระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยมี อสม. เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญ

1.3 ความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม.จังหวัดน่าน ก่อนดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D.= 0.527) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.67) รองลงมาได้แก่ อสม. มีความกระตือรือร้น เปี่ยมด้วยพลังกายและพลังใจ พร้อมทั้งจะทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.66) และ อสม. รู้สึกรัก

และเอาใจใส่กับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.96, S.D. = 0.82$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ อสม. รู้สึกซึมเศร้า จิตใจหดหู่ในเมื่อทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่บ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.81, S.D. = 0.17$)

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน ผลจากการพัฒนาได้รูปแบบฯที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และ 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3. การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผล มีผลการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะ อสม. โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้กับ อสม. ทุกคน บูรณาการไปกับหลักสูตรการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน และหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในทุกพื้นที่ยังได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สำหรับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่ อสม. และเครือข่ายภาคประชาชนอีกด้วย

3.2 ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุม โรคอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ ได้แก่

3.2.1 การได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยตรง โดย อสม. ทุกคนจะได้รับการจัดสรรหน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์เจล แอลกอฮอล์ 70% สำหรับการฆ่าเชื้อโรค ถุงมือยาง และสื่อศึกษาจากกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.2 การได้รับสนับสนุนภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน สนับสนุน เครื่องวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์เจล แอลกอฮอล์ 70% ให้แก่ชมรม อสม. ทุกตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สนับสนุนหน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้า และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ทุกตำบล มูลนิธิรักษ่าป่านาน สนับสนุนเสื้อก๊ักสำหรับสวมใส่ขณะปฏิบัติงาน และกระเป๋าเพื่อใช้สำหรับออกเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังได้รับวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานผ่านการบริจาคจากประชาชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ

3.3 ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1 การเสริมสร้างอัตลักษณ์ของ อสม. โดยสนับสนุนให้สมาคม อสม. จังหวัดน่าน จัดทำเสื้อยืด อสม. จำหน่ายในราคาถูก เพื่อให้ อสม. จังหวัดน่าน ได้มีชุดปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งช่วยสร้างพลังในการปฏิบัติงานอีกทางหนึ่งด้วย

3.3.2 การระดมทุน ชมรม อสม. ทุกอำเภอมีการระดมทุนโดยการขอรับบริจาควัสดุ อุปกรณ์ ป้องกันและควบคุมโรคจากหน่วยงาน ห้างร้านต่าง ๆ โดยได้รับบริจาค แอลกอฮอล์ 70% ถุงมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด อาหารแห้ง รวมถึงน้ำดื่มเพื่อให้มีวัสดุเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.3.3 ด้านการประกันอุบัติเหตุ โดยชมรม อสม. ทุกอำเภอ จัดทำประกันภัยสำหรับการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ทุกคน โดยเมื่อ อสม.ติดเชื้อโควิด 19 จะได้รับเงินชดเชยรายละ 100,000 บาท

3.3.4 ด้านการส่งเสริมและเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพ สมาคม อสม. จังหวัดน่าน จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีรายการพื้นฐาน 6 รายการ ให้แก่ อสม.ทุกคน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเมื่อตรวจพบภาวะเสี่ยงจะได้รับการแก้ไขเป็นรายบุคคล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

3.3.5 ด้านการยกย่องเชิดชูเกียรติ โดยจัดการประกวด อสม. ดีเด่นสาขาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับประชาชนและ อสม. ด้วยกันเอง

3.3.6 ด้านการบริหารจัดการค่าป่วยการ โดยการมอบหมายภารกิจให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสจ. น่าน สสอ. ทุกแห่ง รพ.สต. ทุกแห่ง ทำการตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูล อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอและดำเนินการเบิกจ่ายค่าป่วยการให้ถูกต้องทันเวลาเป็นประจำทุกเดือน

3.3.7 ด้านสวัสดิการ สนับสนุนให้ อสม.ทุกคนสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเทศไทย (ฉกส.อสม.) และสมาชิกสมาคม อสม. จังหวัดน่าน เพื่อรับค่าตอบแทน ค่าชดเชย กรณี อสม. หรือครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนั้น กรณี อสม. เจ็บป่วยต้องนอนห้องพิเศษ โรงพยาบาลก็จะมีส่วนลดค่าใช้จ่ายให้ ร้อยละ 50

3.3.8 การจัดงานฌาปนกิจศพอย่างสมเกียรติ อสม. โดยเมื่อ อสม. เสียชีวิต ชมรม อสม. ทุกอำเภอจะมีพิธีน้อมรำลึกส่งดวงวิญญาณ โดย อสม. ทุกคนสวมเสื้อ อสม. ตั้งแถวกล่าวสวดศพผู้วายชนม์และร้องเพลงมาร์ช อสม. ร่วมกัน ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ญาติและผู้ที่มาร่วมงาน

3.4 ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน โดยชมรม อสม. ทุกอำเภอ ทุกตำบล เป็นแกนนำสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.4.1 การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ควบคู่ไปกับการใช้กฎหมาย เช่น การมีมาตรการสำหรับกักตัวผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยงสูงสุดและเข้มงวด โดยให้กักตัวในสถานที่กักตัวส่วนกลางที่ชุมชนจัดไว้ให้ มาตรการทางสังคมสำหรับผู้ที่ไม่ฉีดวัคซีน มาตรการปิดชุมชน มาตรการในการควบคุมการจัดงานมงคลและงานอวมงคลต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

3.4.2 การจัดทำหน้ากากอนามัย โดย อสม. จะเป็นแกนนำหลักในการขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ นำมาจัดทำหน้ากากผ้าสำหรับแจกจ่ายให้กับประชาชน กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส

3.4.3 การจัดทำสถานที่กักตัวชุมชน โดย อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำสถานที่กักตัวสำหรับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเป็นระยะเวลา 14 วัน มีการจัดเวรยามรักษาความปลอดภัย และชุดปฏิบัติการ ไปเยี่ยมให้กำลังใจ การวัดอุณหภูมิ การสังเกตอาการ การส่งอาหาร จนกว่าจะพ้นระยะกักตัวจึงอนุญาตให้เข้าชุมชน

3.4.4 การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยประชาชนและเครือข่ายทุกภาคส่วน จะร่วมเป็นกำลังสำคัญในการแจ้งข้อมูลข่าวสารของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้อสม. ทราบ เพื่อติดตามตรวจสอบข้อมูล และนำตัวเข้าสู่สถานที่กักตัว พร้อมทั้งรายงานข้อมูลมายังผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน

4.1 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกัน และควบคุม โรคโควิด 19 พบว่า ก่อนดำเนินการ อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.36 หลังดำเนินการ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 84.62 ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับทักษะและพฤติกรรม สูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้เข้ามาร่วมดำเนินงาน มีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากร ร่วมกัน เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ/ตำบล ร่วมสร้างสถานที่กักตัวชุมชน ร่วมทีมเยี่ยมผู้ที่กักตัว ร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ร่วมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และร่วมบริจาคทุนทรัพย์ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

4.3 ระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน หลังดำเนินการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79, S.D. = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีความกระตือรือร้น เปี่ยมด้วยพลังกายและพลังใจ พร้อมทั้งจะทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.58$) รองลงมาได้แก่ อสม. รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.63$) และ อสม. รู้สึกรักและเอาใจใส่กับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.70$) ส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 10 รู้สึกซึมเศร้า จิตใจหดหู่ในที่ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่บ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.77, S.D. = 1.18$)

4.4 ผลการเปรียบเทียบระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขในการทำงานสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบฯ

ความสุขในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
ระดับความสุขในการทำงานฯ					
- ก่อนดำเนินการ	3.64	0.51	-3.069	330	0.002*
- หลังดำเนินการ	3.96	0.52			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของ อสม. ต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ ในภาพรวม ร้อยละ 92.39

4.6 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ได้แก่ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการ ไม่สามารถรวมกลุ่ม อสม. จำนวนมากเกินกว่าคำสั่งของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคจังหวัดน่าน จึงทำให้บางกิจกรรมมีความล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน มีข้อค้นพบสำคัญนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. บริบท ทูทางสังคม และศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด 19 ของจังหวัดน่าน พบว่า จังหวัดน่านมีทุนทางสังคมและศักยภาพสูงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และทุนเหล่านี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของทุกภาคีเครือข่าย โดยมี อสม. เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนตามบทบาทและภารกิจในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ การตรวจคัดกรองเชิงรุก ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสโรค ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายโรคโควิด 19 ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกกิจ ศิริลักษณ์¹¹ ที่ศึกษาพบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทยประสบความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของ อสม. มากกว่าหนึ่งล้านคน ที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับชุมชน

2. รูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยแต่ละองค์ประกอบ มีเป้าหมายส่งเสริมให้

อสม. มีความสุขในการทำงานและทำงานด้วยความปลอดภัย โดยกิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ อสม. มีความรู้ มีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค การสรรหาวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอ การจัดทำประกันภัยสำหรับการติดเชื้อโควิด 19 ให้แก่ อสม. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี อสม. ฟรี การยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการให้ อสม. ได้รับค่าป่วยการและสวัสดิการต่าง ๆ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ อสม. เกิดความรู้สึกมีว่าตนเองได้รับความห่วงใย ความเอาใจใส่จากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี จึงส่งผลทำให้ อสม. มีความยินดีและเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มที่และมีความสุขกับการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท บิริสุทธิ์¹² ที่กล่าวว่า หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจ มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ตลอดจนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยการสื่อสารกับสังคมเพื่อยกย่องคุณค่าในการทำงานของ อสม. ให้มากขึ้น มีการจัดสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว เพื่อเป็นการตอบแทนในความเสียสละ และการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการให้ อสม. ได้รับครบถ้วนทันเวลา อันเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ อสม. ต้องรับภาระ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จริญญาลักษณ์ ป็องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง¹³ ที่กล่าวว่า การที่ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ อสม. มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และทำให้ อสม. เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

3. ผลของการนำรูปแบบไปปฏิบัติ พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ตามรูปแบบทำให้ อสม. มีระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯ ที่กำหนดขึ้น มีเป้าประสงค์เพื่อเสริมพลังและกำจัดจุดอ่อนที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้นเมื่อ อสม. ได้รับการเสริมพลัง ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในรูปแบบต่าง ๆ จึงส่งผลทำให้ อสม. มีความสุขในการทำงานมากขึ้น ประกอบกับ อสม. ทุกคนล้วนแต่เป็นผู้ที่สมัครใจอุทิศตนทำงานเพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งหากการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นจะสามารถช่วยเหลือส่งเสริม แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคมได้แล้ว อสม. ทุกคนพร้อมที่จะปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ¹⁴ ผลการวิจัยนี้ นอกจากจะพบว่า อสม. มีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าทำให้ อสม. มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก อสม. เป็นกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มแรก ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ได้รับการพัฒนาความรู้โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพปัญหา และยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งได้รับการมอบหมายให้เป็นตัวกลาง (ครู ก.) ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการเคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือน อีกทั้งมีโอกาสซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับ

คำอธิบายจากเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจนจึงทำให้ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้ อสม. มีทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นด้วย ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา ถึงวีรธรรม และ นวพร คำแสงสวัสดิ์ (2563)¹⁵ ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า จากการที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข การได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ได้ส่งผลทำให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ความรุนแรงของโรค รวมถึงมีทักษะและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน นอกจากจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพแล้วยังคำนึงถึงการยกระดับความสุขของ อสม. ผู้ปฏิบัติงานเคียงบ่าเคียงไหล่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้าด้วย ซึ่งผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ดังกล่าว ส่งผลให้ อสม. มีขวัญ กำลังใจ มีความสุข และมีพลังอำนาจในการทำงานป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น และรูปแบบดังกล่าวนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ได้ โดยปรับหรือประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรติดตามประเมินความสุขในการทำงานของ อสม. ในทุก ๆ ด้าน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความสุขในการทำงานมากขึ้น รวมถึงจัดให้ อสม. และประชาชน มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในสถานการณ์วิกฤติในปัจจุบัน

2. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยไม่ผลัดภาระในการป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข และ อสม. แต่เพียงฝ่ายเดียว

3. ควรประสานงานกับประชาชนชมรม อสม. ทุกอำเภอ ทุกตำบล ให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และคืนข้อมูลให้ได้รับทราบผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นผู้ที่ขับเคลื่อนหลักในการดำเนินงาน ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์เพื่อกระตุ้นให้ อสม. ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน เพื่อให้ร่วมมือกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความอนุเคราะห์และความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สมาคม อสม.จังหวัดน่าน ชมรม อสม.ทุกอำเภอ ทุกตำบล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กัทธา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล, กนกวรรณ เอี่ยมชัย. โครงข่ายอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้าง ความชอบธรรมระหว่างการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน); 2564.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. The Bangkok insight. Update Covid-19 [Internet]. Up To Date; 2020 [cited 2020 April 30]. Available from: <https://www.thebangkokinsight.com/347285>.
5. ไพรัช จันทสุวรรณโณ. รูปแบบองค์กรแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
6. ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. งานได้ผลคนเป็นสุข (Healthy Organization Healthy Productivity). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.
7. สุนันทา แยมทัพ. การสื่อสารโรคภัยอุบัติใหม่ ณ ชายแดน (Communication the Hazardous Disease at the Border). กรุงเทพฯ: วนิตการพิมพ์; 2557.
8. Abraham Thomas. Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. Bulletin of the World Health Organization. 2009; 8:604-607.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรณีโรคโควิด 19. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน: ม.ป.พ.; 2564.
10. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2552.
11. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. ประสบการณ์การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
12. ฌฐนนท บิริสุทธิ. การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.
13. จริญญาธิษณ์ ป็องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;5:68-69.
14. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสาร นวัตกรรมสังคม 2563;2:41-42.
15. กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และ นวพร คำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14:92-103.