



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย

สรุณี เอี่ยมนุ้ย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย

(วันที่รับบทความ : 16 กรกฎาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 21 กรกฎาคม 2564 ; วันที่ตอบรับ : 23 กรกฎาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในอำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย จำนวน 329 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน การรับรู้บทบาท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่ามีความเชื่อมั่น 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.4 มีอายุเฉลี่ย 49.20 ± 10.89 ปี มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13.61 ± 9.40 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 86.0 และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 12.18 ครัวเรือน ส่วนใหญ่ อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.7) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้บทบาท อสม. ($\beta = 0.387, p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.360, p < 0.001$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.168, p < 0.001$) สามารถสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 = $4.965 + 0.402$ (การรับรู้บทบาท อสม.) + 0.508 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.083 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 63.8 (Adjusted $R^2 = 0.638$) ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นกรอบในพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน โรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฝ้าระวังและป้องกันโรค



Factors Influencing Surveillance and Prevention Practices of COVID - 19 among Village Health Volunteers in Kongkrailat District, Sukhothai Province

Sorawut Aiamnui

Kong Krailat District Public Health Office Sukhothai Province

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine factors affecting work performance according to the Village Health Volunteers' (VHVs) role in surveillance and prevention of COVID-19 of Kongkrailat District, Sukhothai Province. The samples were 329 VHVs selected by multi-stage sampling including proportional and simple random techniques.

The research instruments were questionnaires of knowledge, VHV's role recognition, job motivation getting social support, and performing tasks according to the VHV's roles. The statistical analysis were descriptive statistic and linear multiple regression analysis. The results showed that most of the samples were female (89.4%); average age was 49.20 years (SD± 10.89); years of working time as VHV (13.61, SD ± 9.40); trained as home primary care (86.0%); and the average number of responsible households was 12.18±3.70 households. Most of them had high level of practice (85.7%).

The factors affecting the VHV's role in surveillance and prevention of COVID-19 were the perception of the VHV's role ($\beta = 0.387$, $p < 0.001$), receive social support ($\beta = 0.360$ $p < 0.001$), and performance motivation ($\beta = 0.168$, $p = 0.001$). The model equation according to VHV's role in surveillance and prevention of COVID-19 was $4.965 + 0.402$ (perceived role of VHV) $+ 0.508$ (social support) $+ 0.083$ (performance motivation). There was able to predict the performance according to the role by 63.8% (Adjusted $R^2 = 0.638$). The results of this study can be used as a framework to develop role-based performance programs in the surveillance and prevention of COVID-19 for more effective performance.

Keywords: Performances, COVID-19, Village Health Volunteers, disease surveillance and prevention

* Corresponding author: Wut14@hotmail.co.th, 081 887 4902



บทนำ

โรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถติดต่อเข้าสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย จากการศึกษาการติดเชื้อจากไวรัส พบว่าคนติดเชื้อคนหนึ่ง จะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ราว 2 - 6 คน (ธีระ วรรณรัตน์, 2563) ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน พบว่าการระบาดของโรคโควิด - 19 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 179 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 3.89 ล้านราย (Worldmeter Covid, 2021) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 76 ของโลกโดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 228,539 ราย มีรายใหม่ 3,174 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 189,777 ราย รักษาอยู่โรงพยาบาล 37,018 ราย เสียชีวิต 1,744 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) ส่วนจังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด - 19 สะสม จำนวน 127 ราย แบ่งเป็นระลอก 1 จำนวน 3 ราย มาจากอำเภอกงไกรลาศ ระลอก 2 จำนวน 1 ราย มาจากอำเภอเมืองสุโขทัย และระลอก 3 จำนวน 123 ราย กำลังรักษา 2 ราย รักษาหาย 113 ราย เสียชีวิต 5 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน มีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น สำหรับจังหวัดสุโขทัย มี อสม. จำนวน 12,835 คน (กองสุขภาพภาคประชาชน, 2564) โดยภาพรวม อสม. 1 ท่าน รับผิดชอบ 16 หลังคาเรือน (กองสุขภาพภาคประชาชน, 2564) การปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดสุโขทัย ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด - 19 อสม.ได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังหลักในการดำเนินงานสถานการณ์โรคโควิด - 19 อสม. มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ เป็นกำลังหลักในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้าน” ให้ความรู้ วิธีการป้องกันโรค ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยง (Home Quarantine) ของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน รวมไปถึงการประสานงานเตรียมความพร้อมของชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) อสม. อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีทั้งหมด 1,284 คน ปฏิบัติงานอยู่ใน 11 ตำบล จากข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2564 มีผลการดำเนินงาน เคาะประตูบ้าน จำนวน 22,105 หลังคาเรือน ติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ จำนวน 18 ราย กลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่จังหวัดควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 1,741 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด - 19 สะสม 4 ราย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์การฉีดวัคซีนในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ, 2564)



ภารกิจหลักของอสม. ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ได้แก่ การเคาะประตูบ้านรณรงค์ ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร โรคโควิด-19 การนำนโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหา ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียม อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การรณรงค์ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคและ การติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง

จากการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยต่อสถานการณ์โรคโควิด - 19 ดังกล่าวล้วนต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างของ อสม. การประสานงานที่ดี ความอดทน และความทุ่มเทเสียสละของ อสม. ต่อส่วนรวม ส่งผลให้การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามการที่ อสม. จะสามารถปฏิบัติภารกิจด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น องค์ความรู้ หรือความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้อาจมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในชุมชน และเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

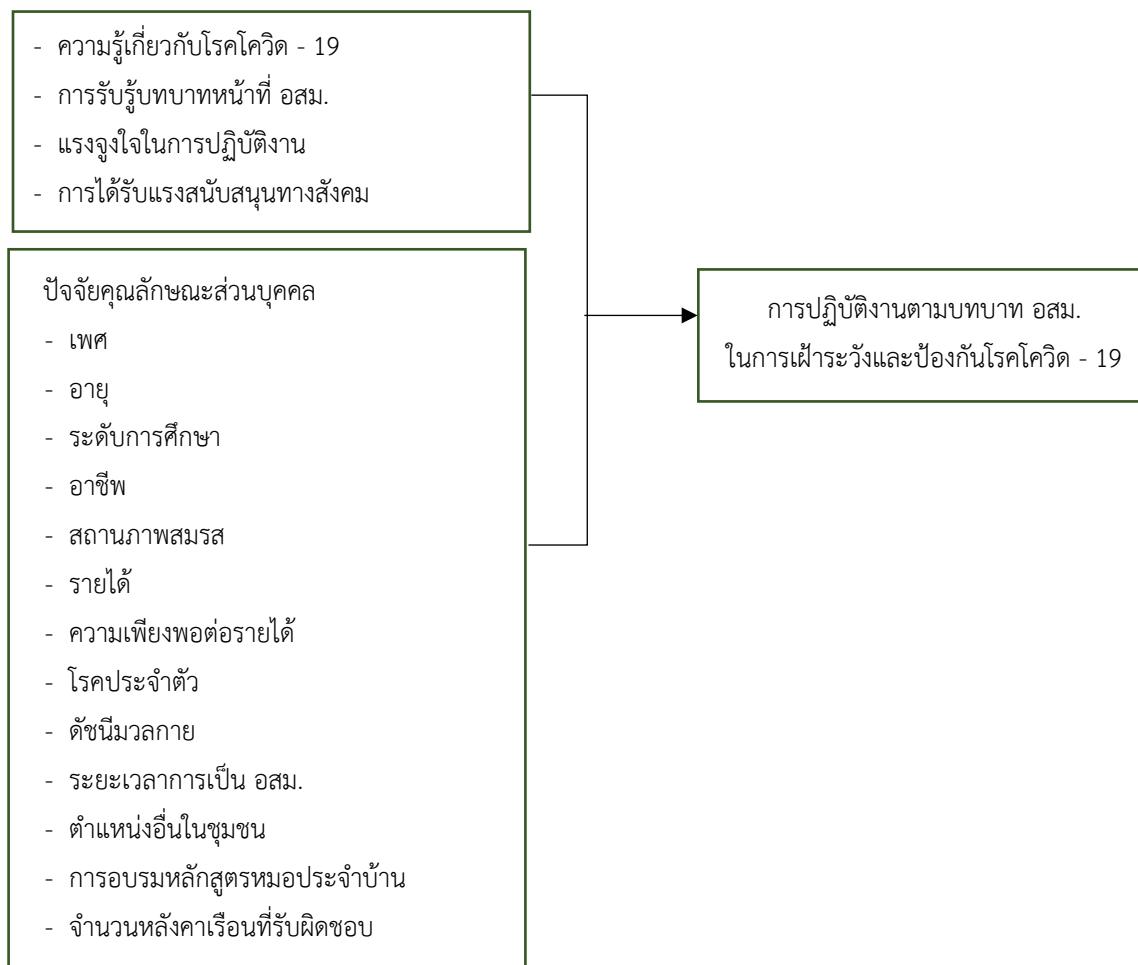
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเกรียงไกรลาด จังหวัดสุโขทัย ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2564 ในเขตพื้นที่อำเภอเกรียงไกรลาด จังหวัดสุโขทัย 1,284 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$



N = จำนวน อสม. อำเภอคลองไทรลาด จำนวน 1,284 คน

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณจันชัย (2564) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เฉลี่ย 2.75 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.019

Alpha (α) = 0.05

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 296 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 296/1-0.1 \\ &= 328.89 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 329 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็น อสม. อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัยที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัยก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย 2) พูดคุยไม่รู้เรื่อง เกิดการสับสน 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยขั้นแรกเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของ อสม. ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้ตัวอย่างครบทุกรายตำบล รวมทั้งสิ้น 329 ราย



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษาสร้างจากตำราเอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน การอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นคำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท อสม. จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ การรับรู้บทบาทระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ แรงจูงใจระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ การปฏิบัติงานระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence ; IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่ม อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.แห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ดำเนินการดังนี้



แบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. มีค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุโขทัยเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่
6. ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อสม. ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
7. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา
8. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 38/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.39/2021



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 329 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.8 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.5) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 65.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.9) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.6) รายได้พอใช้ บางเดือน (ร้อยละ 66.0) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.3) มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ร้อยละ 31.6) และมีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-20 ปี (ร้อยละ 38.9) ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ (ร้อยละ 77.2) ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 86.0 และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มากกว่า 10 หลังคาเรือนขึ้นไป (ร้อยละ 79.9) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=329)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	12.2
หญิง	289	87.8
อายุ (ปี)		
18-29	11	3.3
30-39	57	17.4
40-49	88	26.7
50-59	123	37.4
60ปีขึ้นไป	50	15.2
(Mean=49.20 ± 10.89, Median= 50.0, Min=20.0, Max=79.0)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	130	39.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	109	33.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	18.9
อนุปริญญา/ปวส.	11	3.3
ปริญญาตรี	17	5.2
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	216	65.7
รับจ้าง	59	17.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29	8.8
ว่างงาน	18	5.5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(n=329) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/นักการเมืองท้องถิ่น	7	2.1
สถานภาพสมรส		
โสด	47	14.3
สมรส	240	72.9
หม้าย/หย่า/แยก	42	12.8
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	163	49.6
5,000-10,000	154	46.8
มากกว่า 10,000	12	3.6
(Mean= 4,957.47 ± 3,149.52, Median= 5,000 , Min=1,000, Max=20,000)		
ความเพียงพอของรายได้		
ขาดสน	66	20.1
พอใช้บางเดือน	217	66.0
พอใช้อยู่ได้สบายๆ	40	12.1
เหลือเก็บออม	6	1.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	205	62.3
มีโรคประจำตัว	124	37.7
ดัชนีมวลกาย		
<18.5 (น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน)	10	3.0
18.5-22.9 (ปกติ)	89	27.1
23-24.9 (อ้วนระดับ1)	71	21.6
25-29.9 (อ้วนระดับ2)	104	31.6
มากกว่าหรือเท่ากับ30 (อ้วนระดับ3)	55	16.7
(Mean= 25.56 ± 4.32, Median= 25 , Min=17.31, Max=40.04)		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
ต่ำกว่า10ปี	126	38.3
10 -20 ปี	128	38.9
มากกว่า 20ปีขึ้นไป	75	22.8
(Mean= 13.61 ± 9.39, Median= 11.0 , Min=1, Max=44)		

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(n=329) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน		
ไม่มี	254	77.2
ประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน	57	17.3
ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล	11	3.4
ประธานชมรม อสม. ระดับสถานบริการ	4	1.2
ประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอ	3	0.9
การผ่านอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน		
ผ่านการอบรม	283	86.0
ไม่ผ่านการอบรม	46	14.0
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน	66	20.1
10 หลังคาเรือนขึ้นไป	263	79.9

(Mean= 12.18 ± 3.70, Median= 12.0 , Min=7, Max=36)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 97.3) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ย 12.15 ± 0.824 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาท อสม.อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 86.0) คะแนนความรับรู้บทบาท อสม.เฉลี่ย 66.67 ± 7.60 คะแนน ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 64.1) คะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 119.45 ± 16.11 คะแนน และส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 68.1) รองลงมา มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.3) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=329)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (11 คะแนนขึ้นไป)	320	97.3
ระดับปานกลาง (8-10 คะแนน)	9	2.7
(Mean= 12.15 ± 0.824, Median= 12.0, Min=9.0, Max=14.0)		
การรับรู้บทบาท อสม.		
ระดับสูง (60 คะแนนขึ้นไป)	283	86.0
ระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)	43	13.1
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 45 คะแนน)	3	0.9
(Mean= 66.67 ± 7.60, Median= 68.0, Min=37.0, Max=75.0)		
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง (116 คะแนนขึ้นไป)	211	64.1



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=329) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (87-116 คะแนน)	111	33.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 87 คะแนน)	7	2.1
(Mean= 119.45 ± 16.11, Median= 118.0, Min=56.0, Max=145.0)		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (44 คะแนนขึ้นไป)	224	68.1
ระดับปานกลาง (33-43 คะแนน)	103	31.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 33 คะแนน)	2	0.6
(Mean= 45.69 ± 5.60, Median= 44.0, Min=19.0, Max=55.0)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 85.7) รองลงมา มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.4) คะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เฉลี่ย 64.89 ± 7.90 คะแนน ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. (n=329)

การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (60 คะแนนขึ้นไป)	282	85.7
ระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)	44	13.4
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 45 คะแนน)	3	0.9
(Mean= 64.89 ± 7.90, Median= 64.0, Min=25.0, Max=75.0)		

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 ได้ร้อยละ 63.8 และสามารถสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 = $4.965 + 0.402$ (การรับรู้บทบาท อสม.) + 0.508 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.083 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน)



ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) (n = 329)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การรับรู้บทบาท อสม.	0.402	0.387	0.387	<0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	0.508	0.360	0.360	<0.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.083	0.168	0.168	0.001

Constant (a) = 4.965, R Square=0.641, Adjusted R Square=0.638, F=10.546, P<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 329 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.4 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 49.20 ± 10.89 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย มากกว่า 13 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบประจำบ้าน และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 11 หลังคาเรือน ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุขที่มีส่วนในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ มีกิจกรรมให้ความรู้ วิธีการป้องกันโรคตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 จากการศึกษาพบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ที่พบว่า อสม. มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ และ อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงทำให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ในระดับสูง

ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองเกรลาส จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม.มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการรับรู้บทบาท อสม. เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.402 หน่วย ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เป็นการยืนยันการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และทราบขอบเขตของการทำงาน รวมไปถึงการเป็นจิตอาสาที่มุ่งมั่นตั้งใจทำงานในสถานการณ์โควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2560) พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. จะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. เนื่องจากจะช่วยยืนยันว่ารู้การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.508 หน่วย เนื่องจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19



ในชุมชน มีส่วนช่วยเป็นกำลังใจในการทำงาน สนับสนุนเครื่องมือ ประสานงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เนื่องจากรูปแบบการทำงานของ อสม. เป็นรูปแบบที่สามารถประสกับปัญหาได้ตลอดเวลา ครอบคลุม ประธาน อสม. และเพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สามารถแนะนำ เสนอแนะการปฏิบัติงานได้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.083 หน่วย เนื่องมาจากมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ปฏิบัติงานด้านความสบายใจและมีความสุขด้วยใจสามารถแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในชุมชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธนา แยมคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2560) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความพอใจและกระตือรือร้นในการทำงาน แรงจูงใจเป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคลและเป็นปัจจัยที่จูงใจให้บุคคลทำงาน ส่วนปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความไม่พอใจในการทำงาน ทั้งนี้หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองปัจจัยนี้แล้ว บุคคลนั้นจะไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิชัย ชูจีน (2554); ศุทธิณี สาครวาสี (2554) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอต่อรายได้ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งอื่นในชุมชน การอบรมหลักสูตรหมอประจำบ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.2 ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมโดยมีการยกย่อง ชมเชย และเกิดกิจกรรมเสริมขวัญกำลังใจ สร้างความร่วมมือในชุมชน และได้รับการส่งเสริมด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.3 ควรเสริมสร้าง และสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาสาเหตุและแนวทางของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ตำบล หรือ เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษานี้ ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มาพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุขภาพภาคประชาชน. (2564). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <http://www.thaiphc.net/new2020/>
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). โควิด-19 (covid-19): ตอนนี้เราทำอะไรบ้าง?. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 42(2), 179-186.
- วิชัย ศิริวรจันชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564; 4(2), 63-75.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภัคศิรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2): 304-318.
- ศุทธิณี สาครวาสี. (2554). แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภองงไกรลาศ. (2564). รายงานการดำเนินงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ของอสม. อำเภองงไกรลาศ. กงไกรลาศ สุโขทัย.
- สิทธิ์ชัย ชูจีน. (2554). แรงจูงใจในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพัฒนธรรม; 4(1), 163-174.
- Daniel, W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- Worldmeter Covid. (2021). *Covid live update*. Retrieved June 23, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus>