



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครพนม
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครพนม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี”

ของ ทนงศักดิ์ แสงอ่อน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.พชรา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี)

ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย	ทณศักดิ์ แสงอ่อน
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	บทบาทอาสาสมัคร, ปัจจัยที่มีอิทธิพล, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 192 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.0 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ($\text{Beta} = 0.391, p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ($\text{Beta} = 0.339, p < 0.001$) ปัจจัยด้านจิตสำนึกส่วนตัว ($\text{Beta} = 0.190, p < 0.001$) ปัจจัยด้านความมั่นคงในการทำงาน ($\text{Beta} = 0.153, p = 0.003$) และปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($\text{Beta} = 0.079, p = 0.047$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ได้ร้อยละ 75.8 ($\text{Adjust } R^2 = 0.758$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนารูปแบบ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ต่อไป

Title FACTORS INFLUENCING THE ROLES OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE SURVEILLANCE AND PREVENTION FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN THE BORDER AREA OF BANKHOK DISTRICT UTTARADIT PROVINCE.

Author Tanongsak Saengon

Advisor Assistant Professor Sane Saengngoen, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2024

Keywords Volunteer roles, Factors influencing, Coronavirus disease

ABSTRACT

This Cross-sectional survey research's objectives aimed to study the role and factors influencing the role of surveillance and prevention of coronavirus disease. The samples were village health volunteers in the border area of Bankhok district Uttaradit Province, 192 cases. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis

The study findings showed the sample group played significant roles at a high level of 76.0 percent. The following factors were influence the role of surveillance and prevention of coronavirus disease 2019 : social support for evaluation (Beta = 0.391, $p < 0.001$), social support for information (Beta = 0.339, $p < 0.001$), personal life (Beta = 0.190, $p < 0.001$), job stability (Beta = 0.153, $p = 0.003$), welfare and salary (Beta = 0.079, $p = 0.047$). Together, these factors were able to predict the work performance of village health volunteers at a 75.8 (Adjust $R^2 = 0.758$) percent level of accuracy, with statistical significance at the 0.05 level. The research results can be used to plan and develop a model to promote the performance of village health volunteers in accordance with the village health volunteers competency standards.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการจัดทำ วิทยานิพนธ์เล่มนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ ลุล่วงอย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด อุตรดิตถ์ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่กรุณาให้ข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามและมีส่วน เกี่ยวข้องกับความสำเร็งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนอย่างดีเสมอมา คุณค่า และคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และ หวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจเป็นอย่างยิ่ง

ทงศ์ศักดิ์ แสงอ่อน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
ประกาศคุุณูปการ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
สมมุติฐานของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10
ความรู้และสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	17
ความหมายจุดผ่านแดน และข้อมูลด่านชายแดนจังหวัดอุตรดิตถ์	21
ทฤษฎีแรงจูงใจ 2 ปัจจัย (HERZBERG'S TWO-FACTOR THEORY)	26
ความหมาย แนวคิด และประเภท แรงสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT THEORY)	30
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด	32
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
กรอบแนวคิด	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	54
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	58
ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม	71
ส่วนที่ 4 ความเครียด	76
ส่วนที่ 5 บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	77
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	83
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	87
บทที่ 5 บทสรุป	89
สรุปผลการวิจัย	89
อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	103
ประวัติผู้วิจัย	122

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	สัดส่วนประชากรจำแนกรายหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ...	44
ตาราง 2	แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=192)	55
ตาราง 3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายด้านและในภาพรวม (n = 192)	58
ตาราง 4	แสดงจำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192).....	59
ตาราง 5	แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192).....	64
ตาราง 6	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านและในภาพรวม (n=192).....	71
ตาราง 7	แสดงจำนวนและร้อยละ แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192).....	72
ตาราง 8	แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=192)	76
ตาราง 9	แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192).....	76
ตาราง 10	จำนวนและร้อยละ บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=192)	77
ตาราง 11	จำนวนและร้อยละบทบาท การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192).....	78
ตาราง 12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Eta coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	85
ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ระหว่าง ตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	88



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41
-------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ที่มีการระบาดในวงกว้างในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคและขยายตัวไปทั่วโลกในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) (กรมควบคุมโรค, 2564) จากรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวน 775,686,716 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9,689.8 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 7,054,093 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 88.1 ต่อแสนประชากร โดยพบว่าในทวีปอเมริกาประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในทวีปเอเชียได้แก่ประเทศจีน และภูมิภาคอาเซียนได้แก่ ประเทศเวียดนาม (World Health Organization (WHO), 2024)

ในส่วนประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดที่รักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 จำนวน 4,790,805 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,664.5 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 34,712 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 48.3 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.7 (กรมควบคุมโรค, 2567) การระบาดในภาคเหนือพบผู้ติดเชื้อจำนวน 325,655 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,728.4 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 2,998 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 25.1 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนการระบาดในเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 136,259 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,873.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 1,238 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 35.2 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่จังหวัดตาก อัตราป่วย 5,772.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ โดยมีอัตราป่วย 3,995.7, 3,819.4, 3,237.8 และ 2,777.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2567)

การเข้าสู่สมาคมอาเซียนทำให้ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกันทั้งทางบกและทางน้ำ โดยภาคเหนือมีแนวพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ความยาวพรมแดน 1,750 กิโลเมตร ทอดไปตามร่องน้ำลึกของแม่น้ำโขงตอนบน แม่น้ำเหืองงา แม่น้ำเหือง และทอดไปตามสันปันน้ำในทิวเขาหลวงพระบางทางตอนเหนือ มีเขตติดต่อกับ ประเทศ สปป.ลาว อยู่ใน

พื้นที่ จังหวัดเชียงราย พะเยา น่าน อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2565) ในส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์มีพรมแดนติดกับประเทศ สปป.ลาว ซึ่งติดต่อกับแขวงไซบูลีจำนวน 2 อำเภอได้แก่ อำเภอบ้านโคกและอำเภอน้ำปาด ระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 145 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนเชื่อมต่อระหว่าง 2 ประเทศ ได้แก่ จุดผ่านแดนถาวรภูตู๋ จุดผ่อนปรนการค้าช่องห้วยต่าง จุดค้าขายประเพณีช่องมหาราช และจุดค้าขายประเพณีช่องห้วยพร้าว (กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์, 2565) จากเส้นทางการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเดินทางเข้าและออกระหว่างประชาชนทั้ง 2 ประเทศ อันอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ได้แก่ 1) ปัญหายาเสพติด 2) ปัญหาอาชญากรรม 3) การเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว 4) การระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์, 2565)

สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ สปป.ลาว วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ 219,060 ราย อัตราป่วย 2,831.4 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 671 ราย อัตราตาย 306.3 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.3 (WHO, 2024) ศูนย์ห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยาแห่งชาติ (NCLE), Institute Pasteur du Laos (IPL) และหน่วยวิจัย LaoOxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust (LOMWRU) ของลาว ดำเนินการทดสอบทางพันธุกรรมเพื่อระบุรูปแบบต่างๆของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 3-24 พฤษภาคม 2567 ตัวอย่างเชื้อSARS-CoV-2 18 ตัวอย่างได้รับการจัดลำดับ โดยเป็นเชื้อ XBB.1.16 ร้อยละ 38.9 และ XBB.1.5 ร้อยละ 5.6 (WHO Laos, 2024)

จังหวัดอุตรดิตถ์มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามแนวชายแดนอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีผู้ป่วยจากประเทศ สปป.ลาว เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยในช่วงปี พ.ศ. 2561 มีประชาชนลาวเข้ามาขอรับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดอุตรดิตถ์ แยกเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 7,871 ครั้ง ประเภผู้ป่วยใน 468 ราย ทั้งนี้มีการส่งต่อผู้ป่วยหนักมายังโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 135 ราย (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุตรดิตถ์, 2561) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชนในละแวกหรือคุ้มที่รับผิดชอบ และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

ซึ่งในพื้นที่อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ พบจำนวนผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด จำนวน 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 963.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดอุตรดิตถ์ สำหรับข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประชาชนอำเภอบ้านโคกได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 9,298 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 8,701 ราย และ

เข็มที่ 3 จำนวน 2,700 ราย และเข็มที่ 4 จำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9, 60.7, 18.9 และ ร้อยละ 2.41 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. มีความสำคัญในลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทในการเป็นต้นแบบการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางกายภาพ การหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงใช้ของร่วมกับผู้อื่น และการหลีกเลี่ยงเดินทางไปยังพื้นที่แออัด การเฝ้าระวัง ติดตาม ตักเตือน ให้คำแนะนำ และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกรณีต้องเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือระหว่างกักกันโรคภายในชุมชน การออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆตามวิถีชุมชน การเชิญชวนประชาชนมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านและการให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว และการรายงานผลการปฏิบัติงาน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564) ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ดังกล่าว ส่งผลให้ อสม.มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชาชนทั่วไป จากรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 พบอสม.ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.8 ของ อสม.ทั้งหมด ส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม อสม. พบว่าได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 315 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 301 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 206 ราย และได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 100, 95.6, 65.1 และร้อยละ 7.3 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก, 2567)

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท และแรงสนับสนุนทางสังคม (ยุทธนา แยมคาย, 2560) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน (ปรารค์ จักรไชย และคณะ, 2560) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ อาชีพ อายุ (ภูษิต ชันกลีกรรม, 2564) ความเครียด (Bussing et al., 2022) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานยังอยู่ในระดับต่ำ (ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล และยุทธนา แยมคาย, 2563) ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ซึ่งอสม.มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชาชนทั่วไป นอกจากนี้จากการทบทวนการศึกษาวิจัยในพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคกและจังหวัดอุดรดิตถ์ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ทำให้ไม่มีข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคว่าอยู่ในระดับใด

และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาในกลุ่ม อสม.ของอำเภอบ้านโคก ซึ่งมีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศ สปป.ลาว เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลและพัฒนาแนวทางในการเพิ่มศักยภาพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ควรจะได้รับดูแลอย่างจริงจัง รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในขณะปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ อสม. นั้น มีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา ตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ตัวแปรตามได้แก่ บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านโคก จำนวน 315 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 คน สุ่มตัวอย่างโดย

1. นำทะเบียนรายชื่อ อสม.ของอำเภอบ้านโคกมาแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยจัดทำทะเบียนรายชื่อจำแนกตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่ อสม.สังกัดอยู่

2. คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. ของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation)

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ อสม.ของแต่ละหน่วยบริการในข้อที่ 1 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามจำนวนที่คำนวณได้จากข้อที่ 2 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2567-พฤศจิกายน 2567

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนไม่ต่ำกว่า 10 หลังคาเรือน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านโคก มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) ซึ่งก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย โดยมีระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน โดยเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5.2 วัน

พื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก หมายถึง พรมแดนระหว่างอำเภอบ้านโคกกับประเทศ สปป.ลาว มีระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 100 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดน 3 จุดได้แก่ จุดผ่านแดนถาวรภูตู๋ จุดผ่อนปรนการค้าช่องห้วยต่าง และจุดค้าขายประเพณีช่องมหาราชหรือช่องหมาหลง

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากองค์กร ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ลักษณะงานที่ทำ และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ตำแหน่งงาน ความมั่นคงในการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน และสวัสดิการ

ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ สามารถทำงานได้สำเร็จทันตามเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ตามความสามารถของตนเอง ตามความเหมาะสม และผลของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง หรือได้รับการยกย่องชมเชยในความสามารถ ได้แก่ การยกย่องชมเชยภายในองค์กร การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีในอาชีพ เป็นต้น

ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ มีโอกาสได้ก้าวหน้าขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการได้รับการเลื่อนขั้นเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือการได้รับการฝึกอบรม เช่น การได้รับการคัดเลือกเป็นประธาน อสม. การได้รับการฝึกอบรม อสม.เชี่ยวชาญ เป็นต้น

ลักษณะงานที่ทำ (Work Itself) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ มีความท้าทายความสามารถในการทำงาน มีอิสระในการทำงาน ลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่ตรงกับความถนัด และตรงความรู้ที่ได้ศึกษามา เป็นต้น

ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ มีโอกาสได้รับมอบหมายงาน หรือมีส่วนร่วมในงานที่ได้รับมอบหมาย ตามความเหมาะสมของปริมาณงาน มีการได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบ และได้รับมอบหมายงานสำคัญ เป็นต้น

นโยบายและการบริหารของบริษัท (Company Policy and Administration)

หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ นโยบายการควบคุมดูแล ระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการ วิธีการบริหารงานขององค์การ มีการแบ่งงานไม่ซับซ้อน มีความเป็นธรรม มีการเขียนนโยบายที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง

การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) หมายถึง ลักษณะการบังคับบัญชา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงานของผู้บังคับบัญชา การให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ เป็นต้น

ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision) หมายถึง กิริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี กับหัวหน้างาน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน เป็นต้น

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers) หมายถึง กิริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีด้วยกันเอง เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators) หมายถึง กิริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีกับผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

ตำแหน่งงาน (Status) หมายถึง ตำแหน่งงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี มีความสำคัญ ของงานต่อองค์การ เป็นต้น

ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ภาพพจน์ ชื่อเสียง หรือขนาดขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากการทำงาน หรือหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน เป็นต้น

สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ทำงานและสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน เป็นต้น

ค่าตอบแทน (Compensations) และสวัสดิการ (Welfares) หมายถึง ผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี สำหรับการทำงานให้องค์กร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน ค่าจ้าง รวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือน รวมถึงผลตอบแทนซึ่งได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพ การประกันชีวิต วันหยุดพักผ่อนหรือพักร้อน และบำเหน็จ บำนาญ เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ แรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือ และแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล

แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ ความหวังใจ และกำลังใจ ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ การตัดสินใจ และให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค เครื่องมือ และงบประมาณ ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนด้านการติดตาม การประเมินผล ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความเครียด หมายถึง สภาวะจิตใจ และร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เป็นผลจากการที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ และส่งผลต่อจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรมต่างๆ เช่น รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ มีอาการหัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่น ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ เป็นต้น

บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บทบาทหรือหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ที่ปฏิบัติในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การออกเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้และเชิญชวนให้มารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านและการติดตามให้กำลังใจ และการรายงานผลการปฏิบัติงาน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ทบทวนงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางและกรอบการวิจัยโดยมีหัวข้อดังนี้

1. ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ความหมายจุดผ่านแดน และข้อมูลด้านชายแดนจังหวัดอุดรธานี
4. ทฤษฎีแรงจูงใจ 2 ปัจจัย (Herzberg's Two-Factor Theory)
5. ความหมาย แนวคิด และประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)
6. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิด

ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตลอดระยะเวลากว่า 30 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับจากประชาชน เป็นองค์กรอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมบทบาท อสม.เชิงรุก เพื่อให้ อสม.ทรัพยากรทางด้านสุขภาพที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชนจำนวนหนึ่งล้านห้าพันคนทั่วประเทศ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและเชื่อมประสานบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) โดยองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วโลกยกย่องประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบการสร้างความรู้ในชุมชนเพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนใน

รูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชน กำหนดจำนวน อสม.ในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 ถึง 15 หลังคาเรือน โดยได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของ อสม. ไว้ได้แก่ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความประพฤติอยู่ในศีลธรรมอันดี และได้รับการยกย่องจากประชาชน มีสุขภาพดีทั้งกายทั้งใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2. บทบาทและหน้าที่ของ อสม.ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด งานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหาร การเฝ้าระวังและป้องกันติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและป้องกันเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกัน

และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหา ยาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

2.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว จ่ายถุงยางอนามัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ เป็นต้น

2.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ที่ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่

1. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
2. ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
3. ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้าน อนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวัง ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่อง โรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

2.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้ งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

2.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของ ชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มใน การพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

2.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำใน การประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

3. บทบาทและหน้าที่ของ อสม.ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี พ.ศ. 2550 ดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม

5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลด ปัญหาทางสุขภาพ

6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ อนามัยและชุมชน

4. บทบาทและหน้าที่ของ อสม.ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังใน ชุมชน

2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับ ภาควิชาต่างๆในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.

3. เป็นทูตไอโอดีน โดยการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน การตรวจสอบสารไอโอดีน ในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน (กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, 2554)

กล่าวโดยสรุปว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นมีบทบาทในการสื่อสาร สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน เป็นแกนนำประชาชนในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคในหมู่บ้าน ชุมชน การดูแลสิทธิประโยชน์ของประชาชน การ ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการนำนโยบายภาครัฐไปสู่การปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับพื้นที่และ บริบทของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยนำบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเป็นกรอบแนวคิด การวิจัย และพัฒนาแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

5. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019

5.1 การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรค ดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เสมอ
2. การใช้ช้อนกลาง เมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้อื่น
3. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ความเข้มข้นมากกว่าร้อยละ 70 รอจนเจลแห้ง

4. การทำและใช้หน้ากากอนามัยด้วยผ้า และการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เมื่อต้องเข้าไปในที่แออัด

5. การหมั่นออกกำลังกายตามวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เป็นประจำ และสม่ำเสมอ

6. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่ที่มีผู้คนมารวมตัวหนาแน่น เช่น โรงหนัง ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง เป็นต้น

7. การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก

8. เมื่อมีอาการไอ หรือจาม โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ให้ใช้วิธีไอหรือจาม ผ่านข้อพับแขนเสื้อ

9. การปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ดังนี้

D : Distancing เว้นระยะห่าง 1 ถึง 2 เมตร หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ สบู่ และเจลแอลกอฮอล์

T : Temperature การตรวจวัดอุณหภูมิ

T : Testing ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีมีอาการเข้าข่าย

A : Application สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ หมอชนะ ก่อนเข้าออกสถานที่สาธารณะเพื่อให้ข้อมูลประสานงานได้ง่ายขึ้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

5.2 การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง

คือ การออกดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำประชาชนในละแวกรับผิดชอบของตนเอง เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อไม่ให้เกิดความตื่นตระหนก การตรวจคัดกรองประชาชนในละแวกรับผิดชอบของตนเอง ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ได้แก่

1. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย

1.1 กลุ่มเสี่ยงสูง คือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ได้แก่

1.1.1 มีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจาม จากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เป็นต้น

1.1.2 ผู้ที่อยู่ในสถานที่ปิดโดยไม่มีการระบายอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยโควิด 19 และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เป็นต้น

1.2 กลุ่มเสี่ยงต่ำ คือผู้ที่ทำกิจกรรมอื่นๆร่วมกับผู้ป่วยโควิด 19 แต่ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูง ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ ในส่วนผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำคือผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง

2. คัดกรองอาการสำคัญ

2.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

2.1.1 มีไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ตาแดง มีผื่นตามตัว มีประวัติในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย เดินทางไปยังหรือมาจาก หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรคสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ไปในสถานที่ชุมนุมที่พบผู้ป่วยโควิด 19 โดยดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้าน หรือตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดอย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน

2.1.2 ไม่มีไข้ แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขึ้นทะเบียนและกักตัวที่บ้านตนเองอย่างต่ำเป็นระยะเวลา 14 วัน ให้วัดไข้ทุกวัน โดย อสม. โทรไลน์หรือวิดีโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ

2.2 คัดกรองกลุ่มเป็นประชาชนทั่วไป ดังนี้

2.2.1 มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ แจ้งเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ใน 24 ชั่วโมง

2.2.2 ไม่มีอาการ แนะนำประชาชนให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติที่พบได้แก่ มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ หากพบให้แจ้งเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง

3. ติดตามเฝ้าระวัง

3.1 ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

3.1.1 มีไข้ ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและติดตามผลการกักตัวตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนด ตลอดระยะเวลา 14 วัน

3.1.2 ไม่มีไข้ ติดตามสอบถามอาการของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัวที่บ้านตนเองตลอดระยะเวลา 14 วัน โดย โทรไลน์หรือวิดีโอคอล เพื่อติดตามสอบถามอาการ (ไม่ควรสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง) และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

3.2 เป็นประชาชนทั่วไป

3.2.1 มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

3.2.2 ไม่มีอาการ ดำเนินการออกดูแลให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อไม่ให้ตื่นตระหนก อีกทั้งให้เฝ้าระวังอาการผิดปกติได้แก่ มีไข้ ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย จาม เจ็บคอ หากพบ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

5.3 การออกเคาะประตูบ้านด้านโควิด 19

อสม. ออกเคาะประตูบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ครบทุกหลังคาเรือนเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และแนะนำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องดังนี้

1. การปฏิบัติตัวตามมาตรการ D M H T T A
2. เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. สำนวณกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีน คือการสำรวจและจำแนก

กลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีน โดยจัดกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 ระยะ สำหรับบทบาทอสม.ให้ดำเนินการสำรวจและจำแนกกลุ่มเป้าหมายวัคซีนในระยะที่ 1 ใน 2 โดยกลุ่มเป้าหมายคือ

1. กลุ่มเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัวเช่นโรค ได้แก่เบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด และโรคอ้วน

2. กลุ่มเป้าหมายอายุ 60 ปีขึ้นไป หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ที่สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัวแต่ไม่อยู่ในเขตโรคในกลุ่มที่ 1

4. แนะนำการลงทะเบียนพร้อม ภายหลังจากการสำรวจกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนทั้งสองกลุ่มแล้ว ให้ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำขั้นตอนวิธีการสมัครไลน์ออฟฟิศเข้า แอคเคาท์พร้อม และวิธีการลงทะเบียนผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือสามารถโทรตามขั้นตอนที่กำหนดในเอกสาร พร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือพาไปฉีดวัคซีนในสถานบริการตามกำหนดโดยนัดหมายดังนี้

กรณีที่ 1 กลุ่มเป้าหมายมีสมาร์โฟนของตนเองสามารถสมัครและลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ด้วยตนเอง

กรณีที่ 2 กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีสมาร์โฟนของตนเอง แต่ใช้สมาร์โฟนของคนในครอบครัวได้ กลุ่มเป้าหมายสามารถสมัครและลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันไลน์พร้อมได้ด้วยสมาร์โฟนของคนในครอบครัว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

5.4 การประสานงานและการส่งต่อ

อสม.มีบทบาทในการประสานงานและการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ประสานและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภายหลังการสำรวจ
2. ประสานและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภายหลังการคัดกรอง

5.5 การเยี่ยมบ้านและติดตาม

อสม.มีบทบาทในการเยี่ยมบ้านและติดตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. เยี่ยมบ้านสังเกตอาการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และงานอดิเรก ระหว่างกักตัว 14 วัน
2. เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ให้คำแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน
3. ติดตามสังเกตอาการกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ภายในเวลา 7, 30, และ 60 วัน โดยหากมีอาการรุนแรงจากอาการข้างเคียง ได้แก่ มีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง ผื่นขึ้นทั้งตัว เหนื่อย แน่นหน้าอกหรือหายใจไม่ออก ชักหรือหมดสติ อาเจียนมากกว่า 5 ครั้ง มีจุดเลือดออกจำนวนมาก ปากเปื่อยหรือกล้ำเนื้ออ่อนแรง อาการป่วยรุนแรงอื่นๆควรรีบพบแพทย์ทันที

5.6 การรายงานผลการปฏิบัติงาน

อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

1. รายงานจำนวนการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
2. รายงานผลการติดตามอาการของกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน
3. รายงานการสำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. รายงานผลการติดตามอาการข้างเคียงของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กล่าวโดยสรุปว่า บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง หน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การออกเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้และเชิญชวนให้มารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านและการติดตามให้กำลังใจ และการรายงานผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยนำไปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และพัฒนาแบบสอบถามประเมินการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้และสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคโดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. ลำดับเวลาการเกิดการระบาดของโรค

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และพบว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนน่ากังวล ในวันที่ 30 มกราคม 2563 จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) (กรมควบคุมโรค, 2564)

2. ลักษณะและธรรมชาติของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2563) เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดที่เมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

2.1 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจุกไม่ไ้กลืน ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต การรักษาเป็นแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่างๆ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วซึ่งเป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉิน (WHO, 2022)

2.2. ลักษณะของเชื้อไวรัส

2.2.1 ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม เมื่อเชื้อไวรัสบนสิ่งของอาหาร ลักษณะพื้นผิว อุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่อระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ของเชื้อ ดังนี้ สำหรับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่บนพื้นผิว ของ โลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก สามารถอยู่ได้นาน 4 ถึง 5 วัน ณ อุณหภูมิห้อง ในสภาพแวดล้อมที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส อยู่ได้นานประมาณ 28 วัน และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นมากกว่า 30 องศาเซลเซียส อายุของเชื้อไวรัสจะสั้นลงและในภาวะที่มีความชื้นมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ จะมีชีวิตอยู่ได้ดีกว่าที่ความชื้น 30 เปอร์เซ็นต์

2.2.2 ความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึงกัน แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นโรคยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

2.2.3 การแพร่กระจายของเชื้อไวรัส มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางพื้นผิวสัมผัสที่มีไวรัส แล้วมาสัมผัสปาก จมูก และตา แต่สามารถแพร่เชื้อผ่านทาง Fexo-oral route ได้เท่านั้น

2.2.4 ระยะฟักตัวของไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวระหว่าง 2 ถึง 14 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงเท่านั้น โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 5.2 วัน

2.3 การป้องกันตนเอง ประชาชนทั่วไปควรป้องกันตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน หรืออยู่ในที่ที่มีคนจำนวนมากรวมตัวกันเช่น ที่ทำงาน ตลาด ห้างสรรพสินค้า ควรรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ควรล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปากโดยไม่ได้ล้างมือ หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทาง เมื่อมีอาการป่วยควรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยพักอยู่ที่บ้าน ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดและทำลายเชื้อตามวัสดุ สิ่งของ และผิวสัมผัสต่างๆ (กรมควบคุมโรค, 2564) กล่าวโดยสรุปว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) ซึ่งก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 ซึ่งเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย โดยมีระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 5.2 วัน

3. สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้างในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคและขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) (กรมควบคุมโรค, 2564) จากรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวน 775,686,716 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9,689.8 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 7,054,093 ราย คิดเป็นอัตราราย 88.1

ต่อแสนประชากร โดยพบว่าในทวีปอเมริกาประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในทวีปเอเชียได้แก่ประเทศจีน และภูมิภาคอาเซียนได้แก่ ประเทศเวียดนาม (WHO, 2024)

2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ภาคเหนือ และเขตสุขภาพที่ 2

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดที่รักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 จำนวน 4,790,805 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,664.5 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 34,712 ราย คิดเป็นอัตราราย 48.3 ต่อแสนประชากร และอัตรารายตาย ร้อยละ 0.7 (กรมควบคุมโรค, 2567) การระบาดในภาคเหนือพบผู้ติดเชื้อจำนวน 325,655 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,728.4 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 2,998 ราย คิดเป็นอัตราราย 25.1 ต่อแสนประชากร และอัตรารายตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนการระบาดในเขตสุขภาพ ที่ 2 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 136,259 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,873.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 1,238 ราย คิดเป็นอัตราราย 35.2 ต่อแสนประชากร และอัตรารายตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดได้แก่จังหวัดตาก อัตราป่วย 5,772.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ โดยมี อัตราป่วย 3,995.7, 3,819.4, 3,237.8 และ 2,777.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2567)

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดอุตรดิตถ์ และอำเภอบ้านโคก

รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดของจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2567 พบผู้ติดเชื้อทั้งหมดจำนวน 14,226 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,237.8 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 134 ราย คิดเป็นอัตราราย 30.5 ต่อแสนประชากร และอัตรารายตาย ร้อยละ 0.9 (กรมควบคุมโรค, 2567) ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อแยกราย อำเภอ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 30 กันยายน 2566 พบว่าอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ อัตราป่วย 2,191.2 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอดรอน อำเภอปากท่า อำเภอน้ำปาด อำเภอลับแล อำเภอบ้านโคก อำเภอพิชัย อำเภอท่าปลา และอำเภอทองแสนขัน โดยมีอัตราป่วย 1,887, 1,629.8, 1,275.7 1,041.2 , 963.6, 947.5, 937.2 และ 932.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2567)

ในส่วนพื้นที่อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด จำนวน 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 963.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดอุตรดิตถ์ สำหรับข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประชาชนอำเภอบ้านโคก ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 9,298 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 8,701 ราย และเข็มที่ 3 จำนวน 2,700 ราย

และเข็มที่ 4 จำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9, 60.7, 18.9 และร้อยละ 2.41 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567)

4. สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ สปป.ลาว รายงานเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2567 พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ 219,060 ราย อัตราป่วย 2,831.4 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 671 ราย อัตราตาย 306.3 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.3 (WHO, 2024) ศูนย์ห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยาแห่งชาติ (NCLE), Institute Pasteur du Laos (IPL) และหน่วยวิจัย LaoOxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust (LOMWRU) ของลาว ดำเนินการทดสอบทางพันธุกรรมเพื่อระบุรูปแบบต่างๆของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 3-24 พฤษภาคม 2567 ตัวอย่างเชื้อ SARS-CoV-2 18 ตัวอย่างได้รับการจัดลำดับ โดยเป็นเชื้อ XBB.1.16 ร้อยละ 38.9 และ XBB.1.5 ร้อยละ 5.6 (WHO Laos, 2024)

รายงานการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 พบว่าประชาชนได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม ร้อยละ 86.2 และได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ร้อยละ 77.7 ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 1 ร้อยละ 33.3 และเข็มที่ 2 ร้อยละ 6.7 สัดส่วนการได้รับวัคซีนพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้รับวัคซีนร้อยละ 99.0 กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ได้รับวัคซีนร้อยละ 75.8 กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ร้อยละ 74.0 และกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ปี ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ (WHO Laos, 2024)

ความหมายจุดผ่านแดน และข้อมูลด้านชายแดนจังหวัดอุดรดิตถ์

เขตแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมีความยาวประมาณ 5,656 กิโลเมตร แยกเป็นเขตแดนระหว่างไทยกับกัมพูชาประมาณ 798 กิโลเมตร ระหว่างไทยกับประเทศ สปป.ลาว ประมาณ 1,810 กิโลเมตร ระหว่างไทยกับเมียนมาประมาณ 2,401 กิโลเมตร และระหว่างไทยกับมาเลเซียประมาณ 647 กิโลเมตร (กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย, 2565) โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวพรมแดนระหว่างไทยกับประเทศ สปป.ลาว ความยาวพรมแดน 1,750 กิโลเมตร ทอดไปตามร่องน้ำลึกของแม่น้ำโขงตอนบน แม่น้ำเหืองงา แม่น้ำเหือง และแม่น้ำโขง ทอดไปตามสันปันน้ำในทิวเขาหลวงพระบางทางตอนเหนือ โดยในภาคเหนือนี้มีพรมแดนระหว่างไทยและประเทศ สปป.ลาว อยู่ในเขต จ.เชียงราย พะเยา น่าน อุดรดิตถ์ และพิษณุโลก (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2565) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมรายละเอียดที่สำคัญของจุดผ่านแดน และข้อมูลด้านชายแดนจังหวัดอุดรดิตถ์ดังนี้

1. ความหมายจุดผ่านแดน

จุดผ่านแดน หมายถึง ด่านที่ตั้งขึ้น ณ ด้านพรมแดนที่อยู่ภายใต้การควบคุมของศุลกากร เพื่อให้การอำนวยความสะดวกต่อการค้าชายแดนเป็นไปอย่างถูกต้อง รัดกุม และเหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน (มาตรา 51 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560) ด้านประเพณีหรือจุดผ่านแดนจำแนกออกได้ 5 ประเภท และอยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานราชการต่างๆ โดย พ.ต.ท.บุญชัย ปัญญารานกุล รองผู้กำกับการกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้ให้คำอธิบายและความหมายเกี่ยวกับจุดผ่านแดนทั้ง 5 ประเภท ดังนี้

1.1 จุดผ่านแดนถาวร หมายถึง จุดที่รัฐบาลไทยและรัฐบาลของประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ประกาศเปิดให้มีการสัญจรไปมาทั้งบุคคล สิ่งของ และยานพาหนะ มีการดำเนินการเรื่องพิธีการตรวจคนเข้าเมืองและพิธีการศุลกากรตามกฎหมายของทั้งสองประเทศ เพื่อการค้า การท่องเที่ยว และอื่นๆ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งสองประเทศ นักท่องเที่ยว และยานพาหนะ สามารถสัญจรไปมาเพื่อการค้า การท่องเที่ยวและอื่นๆ โดยคำนึงถึงความพร้อมในด้านต่างๆของทั้งสองประเทศ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีผู้มีอำนาจในการเปิดจุดผ่านแดนถาวรได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 11 และมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ลงนามในประกาศกระทรวงมหาดไทย ประกาศเปิดจุดผ่านแดนถาวร และจะมีผลบังคับใช้เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา (กรมการค้าต่างประเทศ, 2563)

1.2 จุดผ่านแดนชั่วคราว หมายถึง จุดที่เปิดเป็นการเฉพาะกิจเพื่อเหตุฉุกเฉินหรือเมื่อจำเป็นเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจการค้าในบริเวณนั้นหรือพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากไม่มีจุดผ่านแดนประเภทอื่นหรือมีแต่ไม่สามารถใช้หรือไม่เหมาะกับการใช้กับการใช้ด้วยเหตุผลต่างๆ เมื่อครบกำหนดเวลาหรือบรรลุวัตถุประสงค์แล้วจะปิดจุดผ่านแดนชั่วคราวทันที เช่น การสร้างสะพานข้ามแม่น้ำระหว่างประเทศเป็นต้น หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อการใดการหนึ่งโดยเฉพาะภายในช่วงเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน เฉพาะกิจ สอดคล้องกับสถานการณ์ระหว่างประเทศและความเหมาะสมทางการเมือง เมื่อครบกำหนดเวลาหรือบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะแล้วจะปิดจุดผ่านแดนชั่วคราวทันที ผู้มีอำนาจในการเปิดจุดผ่านแดนชั่วคราว ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งอาศัยอำนาจตามมาตรา 11 และมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ลงนามในประกาศกระทรวงมหาดไทย ประกาศเปิดจุดผ่านแดนชั่วคราว ตามความเห็นชอบและหลักการของคณะอนุกรรมการพิจารณาการเปิดจุดผ่านแดนของสภาความมั่นคงแห่งชาติ (กรมการค้าต่างประเทศ, 2563)

1.3 จุดผ่อนปรนเพื่อการค้า หมายถึง จุดที่จังหวัดชายแดนผ่อนปรนให้มีการค้าขายบริเวณชายแดน ในพื้นที่และประเภทสินค้าที่กำหนดไว้เป็นกรณีพิเศษสำหรับสินค้าเล็กน้อยๆ ที่จำเป็นต่อการอุปโภคบริโภคของประชาชนทั้งสองประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประเทศเพื่อน

บ้านในด้านมนุษยธรรม และส่งเสริมความสัมพันธ์ของประชาชนในระดับท้องถิ่น โดยการผ่อนปรนให้มีการค้าขายสินค้าอุปโภคบริโภคและยารักษาโรคที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อผลทางด้านจิตวิทยาผู้มีอำนาจในการเปิดจุดผ่อนปรนเพื่อการค้า ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของกระทรวงมหาดไทย โดยกระทรวงมหาดไทย จะนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาการเปิดจุดผ่านแดนแก่สภาความมั่นคงแห่งชาติก่อน เพื่อพิจารณาให้รอบครอบในประเด็นต่างๆ เช่น สถานการณ์บริเวณชายแดนในเขตประเทศเพื่อนบ้าน ปัญหาการปะทะกันของกองกำลังหรือสถานการณ์สู้รบในประเทศเพื่อนบ้าน และความเหมาะสมของพื้นที่ต่างๆ เป็นต้น การประกาศจุดผ่อนปรนของผู้ว่าราชการจังหวัดให้ดำเนินการกำหนดประเภทสินค้าบริเวณที่ซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้า ระยะเวลาในการซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าหลัก การนำเข้าและส่งออกและวงเงินการค้าขาย มูลค่าไม่เกิน 500,000 บาท ต่อคนต่อวัน สำหรับบริษัทจดทะเบียนให้เป็นไปโดยเสรีไม่จำกัดจำนวน ทั้งนี้การส่งออกและนำเข้าให้กระทำ ณ จุดผ่านแดนที่กรมศุลกากรกำหนดและมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ โดยปฏิบัติตามระเบียบทางด้านกรมศุลกากร กระทรวงพาณิชย์ และธนาคารแห่งประเทศไทย และให้มีการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานในพื้นที่ชายแดนที่เกี่ยวข้องด้วย (พิชิต พรหมประศรี, 2559)

1.4 ช่องทางตามกฎหมายศุลกากร หมายถึง ช่องทางตามกฎหมายศุลกากร แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.4.1 ทางอนุมัติ (ด้านพรมแดน) ตามมาตรา 3 และมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2480 ปัจจุบันเฉพาะช่องทางด้านพรมแดนทางบก และพื้นที่ทางน้ำที่มีพรมแดนต่อเนื่องใกล้เคียง จำนวน 48 ช่องทาง (พิชิต พรหมประศรี, 2559)

1.4.2 ช่องทางอนุมัติชั่วคราว ตามมาตรา 5 ทวิ (ฉบับที่ 7) แห่งพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2480 เป็นการเปิดระยะสั้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการขนส่งสินค้าผ่านแดนเป็นครั้งคราว และจะหมดสถานะทันทีเมื่อการดำเนินการเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง เนื่องจากพื้นที่ชายแดนยังคงมีสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงได้ ดังนั้นคณะอนุกรรมการพิจารณาการเปิดจุดผ่านแดนสภาความมั่นคงแห่งชาติ จึงกำหนดแนวทางให้กรมศุลกากรประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ในกรณีอนุมัติเปิดช่องทางอนุมัติชั่วคราว (พิชิต พรหมประศรี, 2559)

1.5 ช่องทางธรรมชาติ หมายถึง ช่องทางบริเวณชายแดนเพื่อการเดินทางเข้าและออกของประชาชนที่เดินทางไปมาหาสู่กันลักษณะเยี่ยมญาติ ซึ่งตั้งแต่สมัยโบราณมิได้มีประกาศให้เป็นจุดผ่านแดนประเภทใด หรือเป็นช่องทางที่เคยประกาศเป็นจุดผ่านแดนชั่วคราวหรือจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน ที่ได้ประกาศยกเลิกเมื่อหมดภารกิจหรือหมดความจำเป็นแล้ว แต่ยังคงมีการเข้าและออกของประชาชนอยู่ ซึ่งการเดินทางดังกล่าวถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย (พิชิต พรหมประศรี, 2559)

2. ข้อมูลด้านชายแดนจังหวัดอุตรดิตถ์

2.1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดอุตรดิตถ์มีชายแดนติดต่อกับแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตย สปป.ลาว 2 อำเภอ คืออำเภอบ้านโคกและอำเภอน้ำปาด ระยะทางแนวชายแดนประมาณ 145 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนถาวรและช่องผ่านแดนธรรมชาติที่สำคัญ ดังนี้ (กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์, 2565)

1. จุดผ่านแดนถาวรภูตู ตั้งอยู่บริเวณหมู่ที่ 2 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้รับการประกาศจากกระทรวงมหาดไทยให้เป็นจุดผ่านแดนถาวรภูตู ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2556 มีระยะทางจากจังหวัดอุตรดิตถ์ 164 กิโลเมตร จุดผ่านแดนถาวรภูตูตั้งอยู่ตรงข้ามกับท้องถื่นบ้านผาแก้ว เมืองปากลาย แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการความร่วมมือพัฒนาเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้าน (องค์การมหาชน) กระทรวงการคลัง (สพพ. หรือ NEDA) ได้ให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำแก่แขวงไชยบุรี เพื่อก่อสร้างเส้นทางจากเส้นทางชายแดนไทยกับสปป.ลาว ไปยังเมืองปากลายระยะทาง 32 กิโลเมตร และก่อสร้างด่านสากลบ้านผาแก้วเมืองปากลายในวงเงินจำนวน 718 ล้านบาท โดยเมืองปากลายห่างจากจุดผ่านแดนถาวรภูตูประมาณ 32 กิโลเมตร และมีประชากรจำนวน 59,500 คน ในอดีตมีตลาดนัดทุกวันเสาร์ซึ่งอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเจ็ดต้น หลังจากมีประกาศกระทรวงมหาดไทยให้เป็นจุดผ่านแดนถาวรภูตูแล้ว มีการค้าขายทุกวันโดยอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์

2. จุดผ่อนปรนการค้าช่องห้วยต่าง ตั้งอยู่ห่างจากจุดผ่านแดนถาวรภูตูประมาณ 20 กิโลเมตร พื้นที่หมู่ 7 ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก ซึ่งตรงข้ามกับด่านประเพณีบ้านขอนแก่น เมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สปป.ลาว เมืองบ่อแต่นห่างจากช่องห้วยต่างประมาณ 40 กิโลเมตร มีประชากรจำนวน 17,500 คน

3. จุดค้าขายประเพณีช่องมหาราชหรือช่องหมาหลง ตั้งอยู่ห่างจากจุดผ่านแดนถาวรภูตูประมาณ 36 กิโลเมตร พื้นที่หมู่ 1 บ้านบ่อเบี้ย ตำบลบ่อเบี้ย อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งอยู่ตรงข้ามกับด่านประเพณีเมืองทุ่งมีชัย แขวงไชยบุรี สปป.ลาว เมืองทุ่งมีชัยห่างจากช่องมหาราชประมาณ 14 กิโลเมตร มีประชากรจำนวน 8,700 คนมีตลาดนัดสินค้าทุกวันอาทิตย์ บริเวณช่องมหาราชมีเนื้อที่จำนวน 4 ไร่ อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเบี้ย อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

4. จุดค้าขายประเพณีช่องห้วยพร้าว ตั้งอยู่ห่างจากจุดผ่านแดนภูตูประมาณ 47 กิโลเมตร พื้นที่หมู่ 4 ตำบลห้วยมุ่น อำเภอน้ำปาด ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับด่านประเพณีบ้านหนองกระจับ เมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สปป.ลาว มีประชากรจำนวน 17,500 คน

ผลประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากจุดผ่านแดนถาวรภูตู๋ จังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งทางบกและทางลบนี้นี้ (กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุดรดิตถ์, 2565)

1.1 ผู้ประกอบการไทยสามารถเข้าไปส่งเสริมการค้าการลงทุนใน สปป.ลาว ได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะตลาดพันธสัญญา Contract framing ในสินค้าเกษตร เช่นข้าวโพด มันสำปะหลัง การแปรรูปสินค้าเกษตรเบื้องต้น รวมทั้งการค้าสินค้าอุปโภคบริโภค สินค้าบริการและการท่องเที่ยว

1.2 การค้าชายแดนขยายตัวมากขึ้น เพราะจุดผ่านแดนถาวรภูซำฮักช่วยลดขั้นตอนและค่าใช้จ่ายพิธีการศุลกากร มีการพัฒนาระบบการค้าชายแดนสู่ระบบการค้าตามมาตรฐานสากล ผู้ประกอบการสามารถขยายตลาดไปแขวงไซบุรีและแขวงต่างๆได้สะดวกขึ้น คาดว่า จะมีประชาชนและเกษตรกรเปลี่ยนอาชีพเป็นผู้ประกอบการมากขึ้น

1.3 จุดผ่านแดนถาวรกูดูช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยว จะมีการแลกเปลี่ยนศิลปวัฒนธรรมและประเพณีระหว่างคนไทยกับคนลาวเพิ่มมากขึ้น มีการไปมาหาสู่กันบ่อยและสะดวกขึ้น

1.4 ผู้ประกอบการไทยสามารถจ้างแรงงานลาวแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลนได้สะดวกขึ้น

1.5 อำเภอบ้านโคกจะเป็นแหล่งธุรกิจชายแดนที่สำคัญ เพราะจะมีผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยวมากขึ้น จะมีการค้าการลงทุนที่ต่อเนื่องกับธุรกิจท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น เช่น การค้าการแปรรูปสินค้าเกษตร ร้านค้าปลีก ค้าส่ง โรงแรมที่พัก ร้านอาหาร ปิมน้ำมัน ปิมน้ำแก๊ส อุทยาน รถมอเตอร์ไซด์ รถจักรยานยนต์ ธุรกิจและบริการต่างๆ ซึ่งจะทำให้การค้าชายแดนฤดูและเศรษฐกิจอำเภอ บ้านโคกมีความคึกคักเพิ่มมากขึ้น

1.6 จุดผ่านแดนถาวรภูตูจะเป็นประตูสู่สมาคมอาเซียนที่เหมาะสมอีกช่องทางหนึ่ง เพราะสามารถเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ แรงงาน การลงทุน และเงินทุน นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมต่อไป สปป.ลาว พม่า เวียดนาม และมณฑลยูนนานได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น

2.1 สินค้าราคาถูกจากจีนและเวียดนามเข้ามาแข่งขันสินค้าให้มากขึ้น แม้ว่า
จะมีสินค้าไทยมีคุณภาพดีกว่าแต่ผู้บริโภคจากประเทศ สปป.ลาว จะนิยมสินค้าจีนและเวียดนาม
มากกว่า

2.2 แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านจะเคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น หากไม่มีการควบคุมที่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้เกิดปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว และปัญหาการระบาดของโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย วัณโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

2.3 การเคลื่อนย้ายเสรีสินค้า การค้าบริการ แรงงานฝีมือ เงินทุนและการลงทุนจากต่างประเทศสมาชิกอาเซียนจะมีมากขึ้น หากภาครัฐภาคเอกชน ภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรไทยไม่เตรียมพร้อมมาตรการรองรับ หรือสร้างภูมิคุ้มกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะไม่สามารถแข่งขันในตลาดเสรีอาเซียนได้

กล่าวโดยสรุปว่า พื้นที่ชายแดน หมายถึง พรมแดนระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลของต่างประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ซึ่งมีจุดผ่านแดนอันหมายถึงด่านที่ตั้งขึ้น ณ พรมแดนที่อยู่ภายใต้การควบคุมของศุลกากร เพื่อเปิดให้มีการสัญจรไปมาทั้งบุคคล สิ่งของ และยานพาหนะ มีการดำเนินการเรื่องพิธีการตรวจคนเข้าเมือง และพิธีการศุลกากรตามกฎหมายของทั้งสองประเทศ โดยจังหวัดอุตรดิตถ์มีพรมแดนติดต่อกับประเทศ สปป.ลาว จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านโคกและอำเภอน้ำปาด มีระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 145 กิโลเมตร โดยอำเภอบ้านโคก มีระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 100 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดน 3 จุดได้แก่ จุดผ่านแดนถาวรภูตู จุดผ่อนปรนการค้าช่องห้วยต่าง และจุดค้าขายประเพณีช่องมหาราชหรือช่องหมาหลง ส่วนอำเภอน้ำปาดมีระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 45 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดน 1 จุดได้แก่ จุดค้าขายประเพณีช่องห้วยพร้าว ซึ่งผลประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ ได้แก่ ประโยชน์จากการค้าขาย การท่องเที่ยว ส่วนผลกระทบ อาจเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน การค้าสิ่งผิดกฎหมาย และการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการวิจัยในพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

ทฤษฎีแรงจูงใจ 2 ปัจจัย (Herzberg's Two-Factor Theory)

ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory) ได้มีการพัฒนาโดย Frederick Herzberg ในปี ค.ศ.1950 ถึง 1959 และในช่วงแรกของปี ค.ศ.1960 ถึง 1969 (Herzberg, 1966 อ้างถึงใน Nickerson, 2021) ซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No Satisfaction) และการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และแนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No Dissatisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ทฤษฎี 2 ปัจจัยประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน

ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors or Motivators) เป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของพนักงาน ที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน (Herzberg, 1966 อ้างถึงใน Nickerson, 2021) ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) คือ การที่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่องานสำเร็จก็เกิดความรู้สึกพอใจในความสำเร็จนั้น ได้แก่ การได้ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่คาดหวัง การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ตามความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของงาน และผลของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2 การได้รับการยอมรับ (Recognition) คือ การได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง หรือได้รับการยกย่องชมเชยในความสามารถ รวมทั้งการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ ได้แก่ การยกย่องชมเชยภายในองค์กร ความภาคภูมิใจในอาชีพ การได้รับการยอมรับจากองค์กร การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการมีเกียรติและศักดิ์ศรีในอาชีพ เป็นต้น

1.3 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หรือโอกาสในการเจริญเติบโต (Possibility of Growth) คือ การมีโอกาสได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ การมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือการได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งจะปลุกเร้าใจให้บุคลากรในองค์กรอยากทำงาน

1.4 ลักษณะงานที่ทำ (Work Itself) คือ ความน่าสนใจของงาน ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสำคัญ มีคุณค่า เป็นงานที่ใช้ความคิด มีความท้าทายความสามารถในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ทำงานเป็นงานที่ตรงกับความถนัดและตรงความรู้ที่ได้ศึกษามา

1.5 ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ การได้มีโอกาสได้รับมอบหมายงานหรือมีส่วนร่วมในงานที่ได้รับมอบหมาย และไม่ถูกควบคุมมากเกินไปจนขาดอิสระในการทำงาน ได้แก่ ความเหมาะสมของปริมาณงาน การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบ และได้รับมอบหมายงานสำคัญ เป็นต้น

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Maintenance or Hygiene Factors)

เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พอใจแต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ที่พนักงานจะต้องได้รับการสนองตอบ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ จะทำให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้ว จะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 10 ด้าน (Herzberg, 1966 อ้างถึงใน Nickerson, 2021) ได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหารของบริษัท (Company Policy and Administration) คือ การจัดการและการบริหารงานขององค์กร และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายการควบคุมดูแล ระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการ วิธีการบริหารงานขององค์กร เช่น การแบ่งงานไม่ซับซ้อน มีความเป็นธรรม มีนโยบายที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง เป็นต้น

2.2 การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) คือ ลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงานของผู้บังคับบัญชา ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน การให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งงาน การมอบหมายงานมีความชัดเจน วิธีการดูแลควบคุมการปฏิบัติงาน การรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา การสอนงาน และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน เป็นต้น

2.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision) คือ การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันได้ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน เป็นต้น

2.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers) คือ การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.5 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators) คือ การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

2.6 ตำแหน่งงาน (Status) คือ อาชีพนั้นต้องเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และศักดิ์ศรี มีความสำคัญของงานต่อบริษัท เป็นต้น

2.7 ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความมั่นคง ภาพพจน์ ชื่อเสียง ขนาดของบริษัท หรือองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2.8 ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากการทำงานหรือทำหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน เป็นต้น

2.9 สภาพการทำงาน (Working Conditions) คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำงาน เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ทำงานและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน

2.10 ค่าตอบแทน (Compensations) และสวัสดิการ (Welfares) คือ ผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่พนักงานสำหรับการทำงานให้องค์กร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน ค่าจ้าง รวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือน โดยการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปอย่างเหมาะสมเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงรางวัลที่ให้กับพนักงาน ที่เป็นผลมาจากการทำงานในตำแหน่งต่างๆขององค์กร หรือเป็นผลตอบแทนชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งพนักงานได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพและการประกันชีวิต วันหยุดพักผ่อนหรือพักร้อน และบำเหน็จบำนาญ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมายถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย 1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากองค์กร ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานลักษณะงานที่ทำ และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ตำแหน่งงาน ความมั่นคงในการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน และสวัสดิการ ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไปเป็นกรอบแนวคิด และพัฒนาแบบสอบถามประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ความหมาย แนวคิด และประเภท แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory)

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน หรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิก ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสุขภาพที่ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจำแนกได้ 2 คุณลักษณะคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้างของบุคคลในสังคม (Structure support) คือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากเครือข่ายโดยรวม ประเมินได้จากขนาดความหนาแน่นของเครือข่าย ความถี่และระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางสังคม

2. การสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม (Functional support) คือ การสนับสนุนทางสังคมของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นรูปธรรม หรือบุคคลรับรู้ได้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่เกิดขึ้นสอดคล้องและเพียงพอกับความต้องการของบุคคลนั้นๆ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562)

2. กระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดที่ใช้อธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมที่นิยมกันมาก เป็นแนวคิดของเฮลเลอร์ (Heller et al., 1986 อ้างถึงใน ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง, 2563) ซึ่งอธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมว่ามี 2 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ (Esteem - Enhancing Appraisals) เป็น แรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดว่าบุคคลอื่นมองตนอย่างไร โดยจะตีความจากลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่ได้รับ นำมาพัฒนาความรู้สึกตนเองในเรื่องของความมีคุณค่า ค่านิยม ความชอบ หรือความสำคัญของตนเองต่อผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลมั่นใจว่าการช่วยเหลือนั้นยังคงมีอยู่ และพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่น กระบวนการนี้ นำมาใช้กับเครือข่ายทางสังคมได้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการตอบแทนซึ่งกันและกันจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในเครือข่ายทางสังคม โดยบุคคลในเครือข่ายจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความนับถือ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความเชื่อมั่น ความมั่นคง และการพูดคุยปัญหาต่างๆ

2. กระบวนการจัดการกับความเครียด (Stress-Relate Interpersonal Transactions) กระบวนการนี้ได้แนวคิดมาจากการปรับตัวเผชิญความเครียด และผลของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมจะขนานไปกับวิธีการที่บุคคลใช้ปรับตัวเผชิญความเครียด ดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมแก้ไขปัญหา (Behavioral Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยให้บุคคลที่ได้รับความทุกข์พ้นจาก

สภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากชั่วคราวได้ เช่น ให้ยืมสิ่งของ ให้หยุดพักผ่อน หรือช่วยให้พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากอย่างถาวร เช่น หางานใหม่ให้ทำ หรืออาจให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร สำหรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความเครียด เช่น การให้คำแนะนำแก่นักศึกษาถึงวิธีการเรียน และหนังสือที่เป็นประโยชน์ ในการเรียนให้มีประสิทธิภาพที่ดี เป็นต้น

2.2 แรงสนับสนุนที่เน้นการใช้ปัญญาแก้ปัญหา (Cognitive Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลมีการตีความสถานการณ์ใหม่ และผู้ให้ความช่วยเหลือยังอาจสนับสนุนให้บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าคุณน้อมลง โดยการให้เขาเลือกสนใจต่อบางสถานการณ์เท่านั้น หรือเล่านิทานเล่าเรื่องตลกให้เขาฟัง ให้เขาเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์ที่ทำให้เขาทุกข์โศก เป็นต้น

2.3 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral Emotion-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรืออารมณ์ โดยการตักเตือนเรื่องการรับประทานอาหารและการพักผ่อน การให้กำลังใจ และให้การเสริมแรงโดยตรงต่อทำที่ที่แสดงออก เป็นต้น

2.4 แรงสนับสนุนที่เน้นปัญญาควบคุมอารมณ์ (Cognitive Emotion-Focused Support) การช่วยเหลือให้บุคคลเพ่งความสนใจมายังความรู้สึกที่เขาพึงปรารถนาเท่านั้น ด้วยเทคนิคการฝึกสมาธิ การสะกดจิต เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ นอกจากนี้ บุคคลที่มีความทุกข์โศกมากและไม่สามารถควบคุมหรือไม่เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตน มักหวาดกลัวว่าอาจมีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นกับตน ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจึงควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ความผิดหวังนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือสถานการณ์นั้นไม่ร้ายแรงมาก ซึ่งจะช่วยให้ลดความรู้สึกที่ถูกคุกคามลงได้

3. ประเภทของการให้การสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Custrona & Russel, 1990 ; Holt-land & Uchino, 2015 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เท็ชรภูมิ, 2562) คือ

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์เช่นการปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ
2. การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เช่นการให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้จัดการกับปัญหาที่เผชิญได้
3. การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เช่นการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือการให้แนวปฏิบัติ การให้เงินทุนช่วยเหลือ

4. การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

กล่าวโดยสรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน หรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิกทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมไปเป็นกรอบแนวคิด และพัฒนาแบบสอบถามประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความหมายของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2555) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในแวดล้อมหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

2. สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหางาน ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาหามลพิษ ปัญหาโรคติด ปัญหาน้ำหนักว่มน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล
2. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ เช่น ครอบครัว จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่เพียงลำพัง (กรมสุขภาพจิต, 2555)

3. ผลกระทบของความเครียด

3.1 ผลกระทบต่อตนเอง

1. ทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือเท้าเย็น ท้องอืด คลื่นไส้ หรือป่นป่วนในท้อง ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ

2. ทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ เป็นต้น
3. ทางด้านความคิด เช่น หดหู่ ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดทางลบมากกว่าทางบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ฯลฯ เป็นต้น
4. ทางพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่จัด ไม่เจริญอาหาร ก้าวร้าว ฯลฯ เป็นต้น

3.2 ผลกระทบของความเครียดต่อหมู่คณะ ส่งผลให้ขาดการสื่อสารที่ดีซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับและไม่มีความเข้าใจกัน เกิดความขัดแย้ง

3.3 ผลกระทบของความเครียดต่อการประกอบศาสนกิจ ส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน ทำงานบกพร่องและผิดพลาด ไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

4. การประเมินความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2555) ได้ให้ความหมายของการประเมินความเครียด (Stress Appraisal) คือ การวิเคราะห์ การประเมิน และการป้องกันความเสี่ยงจากความเครียดเป็นกระบวนการทางสุขภาพจิต โดยการทำแบบประเมินสุขภาพจิต ด้วยการบอกความถี่ของการเกิดอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ดังต่อไปนี้

1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
4. มีความเหนื่อยใจ
5. ไม่อยากพบปะผู้คน
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต
9. รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่

18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ
20. ความสุขทางเพศลดลง

5. แบบประเมินความเครียด (ST5)

แบบประเมินความเครียด(ST-5) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย อรรพรรณ ศิลปะกิจ (อรรพรรณ ศิลปะกิจ, 2551 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2558) เป็นแบบวัด ความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 ถึง 4 สัปดาห์ ได้แก่

ข้อที่ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก

ข้อที่ 2 มีสมาธิน้อยลง

ข้อที่ 3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ

ข้อที่ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง

ข้อที่ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน

โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ

แทบไม่มี	(0 คะแนน)
เป็นครั้งคราว	(1 คะแนน)
บ่อย ๆ ครั้ง	(2 คะแนน)
และเป็นประจำ	(3 คะแนน)

การแปลผลคิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 ถึง 15 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่น้อยกว่า 4 คะแนน เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ไม่มีความเครียด คะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน
2. สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด คะแนนระหว่าง 5 – 7 คะแนน
3. น่าจะป่วยด้วยความเครียด คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน

กล่าวโดยสรุปว่า ความเครียดเป็นเป็นสภาวะจิตใจ และร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่เราต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ จนเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และพฤติกรรมตามไปด้วย โดยการประเมินความเครียดสามารถทำได้โดยการตอบแบบประเมินอาการ พฤติกรรมและความรู้สึก ซึ่งแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการใช้ประเมินความเครียด ผู้วิจัยจึงนำไปเป็นกรอบแนวคิดเรื่องความเครียดในวิจัยครั้งนี้

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

1. งานวิจัยในประเทศ

ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$ = 2.26, SD = 0.38) การได้รับสิ่งสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.35, SD = 0.36) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การได้รับการนิเทศ (r = 0.244, p = 0.001) การฝึกอบรม (r = 0.208, p = 0.007) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (r = 0.158, p = 0.040) ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า การปฏิบัติงานของอสม.อยู่ระดับพอใช้ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะสนับสนุนการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพและฝึกอบรม อสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลติดตามนิเทศเป็นระยะ และควรดึงคนหรือแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ณัฐพงษ์ เอียงกุล และยุทธนา แยกคาย (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองสูงที่สุดคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Beta$ = 0.521) รองลงมาคือ การรับรู้บทบาท ($Beta$ = 0.183) ประสิทธิภาพการชุมชน ($Beta$ = 0.099) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta$ = 0.097) ตามลำดับ ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวรวมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.695 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ ± 43.036 ส่วน ตัวแปรอื่นๆ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่ผลต่อการปฏิบัติงานที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้ 2) ควรพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการ

พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ปรางค์ จักรไชย และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.84, SD = 0.86) ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยคำจูงในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.33, 0.30 และ 0.52 ตามลำดับ) ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ได้แก่ การได้รับคำแนะนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวจากบุคลากรสาธารณสุข นโยบายที่จูงใจ และการสนับสนุนปัจจัยคำจูงแก่อสม.ในทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ภูษิต ชันกสิกรรม (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.30 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อาชีพ (Beta = 0.075) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Beta = 0.225) การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Beta = 0.191) การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta = 0.292) ทักษะที่ดีต่อการควบคุมโรคในชุมชน (Beta = 0.187) และอายุ (Beta = - 0.075) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมด 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 50.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุทธนา แยกคาย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 (R^2 = 0.487) 2) การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 (R^2 Change = 0.060, R^2 = 0.547) และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 (R^2 Change = 0.024, R^2 = 0.570) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจําหมู่บ้านได้ร้อยละ 57.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.755 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ ± 8.226 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Afari-Asiedu et al., (2018) ได้ศึกษาเรื่อง อาสาสมัครเพื่อบริการสุขภาพในตอนกลางของประเทศกานา : ในความสนใจของใคร เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ดำเนินการโดยเลือกอาสาสมัครจากชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 207 คน ในเขตปกครอง Kintampo North (KNM) และ Kintampo South District (KSD) ของประเทศกานา ระหว่างเดือนธันวาคม 2014 และ กุมภาพันธ์ 2015 โดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึก (IDIs) จำนวน 12 ครั้ง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำความคิดเห็นของชุมชนและการสนทนากลุ่ม (FGD) ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจของอาสาสมัครในชุมชนได้รับอิทธิพลจากความสนใจส่วนตัวร้อยละ 32.7 และการเลือกอาสาสมัครของผู้นำชุมชน ร้อยละ 30.2 เป็นเหตุผลเบื้องต้นของการเป็นอาสาสมัคร นอกจากนี้สิ่งจูงใจที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าตอบแทนพิเศษ ร้อยละ 88.8 และค่าเบี้ยเลี้ยง ร้อยละ 49.3 และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น เสื้อยืดหรือกระเป๋า ร้อยละ 45.4 อาหารระหว่างการฝึก ร้อยละ 52.7 นอกจากนี้ การยกย่องของชุมชน ศักดิ์ศรีทางสังคม และการได้รับการรักษาพิเศษที่สถานพยาบาล มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและการคงอยู่ของอาสาสมัคร

Aung et al., (2018) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทและปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยดำเนินการใน 5 เมืองที่มีการดำเนินโครงการ MMA-Malaria ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างซึ่งครอบคลุมทางสังคมวิทยา ปัจจัยสนับสนุน แรงจูงใจ และบทบาทของการควบคุมโรคมาลาเรีย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ร้อยละ 96.0 คาดว่าจะแสดงบทบาทที่ดีในการควบคุมโรคมาลาเรีย แต่มีเพียง ร้อยละ 44.0 เท่านั้นที่มีบทบาทในปัจจุบันอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมา ได้แก่ เพศหญิง ($P = 0.037$) รายได้ของครอบครัว $\geq 50,001$ จ๊าดต่อเดือน ($P < 0.015$) ระยะเวลาเป็นอาสาสมัคร 1 ถึง 2 ปี ($P = 0.006$) มีความรู้เรื่องการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นอย่างดี ($P < 0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี ($P < 0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนที่ดี ($P < 0.001$) และปัจจัยจูงใจที่ดี ($P = 0.002$)

Bussing et al., (2022) ได้ศึกษาแรงจูงใจและประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ อาสาสมัครในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ผลการสำรวจในเยอรมนี โดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ในนักศึกษาแพทย์ประเทศเยอรมนี กลุ่มตัวอย่าง 979 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.0 เพศหญิงร้อยละ 73.0 ทำงานเป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาล ได้แก่ หอไอซียู ร้อยละ 33.0 หอผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 16.0 และหน่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 16.0 2) ด้านแรงจูงใจ พบว่าความตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในระดับสูง การเรียนรู้เชิงปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับต่ำ 3) ด้านความเครียดพบว่า มีการรับรู้ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีภาระด้านเวลา ภาระทางร่างกาย ภาระทางจิตใจ และการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับต่ำ 4) ด้านจิตวิญญาณได้แก่ ความกตัญญู อยู่ในระดับกลาง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การทำสมาธิ และการสวดมนต์ อยู่ในระดับต่ำ 5) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับโอกาสได้รับมอบหมายงานตามความสมัครใจในการเรียน การผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียด ความกดดันทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียด 6) การวิเคราะห์การถดถอยโดยวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายแรงจูงใจด้านความตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ โอกาสได้รับมอบหมายงานตามความสมัครใจในการเรียน ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ภาระทางจิตใจ การรับรู้ความเครียด และเพศชาย โดยร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 32.0 ในส่วนตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายแรงจูงใจด้านการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ได้แก่ โอกาสได้รับมอบหมายงานตามความสมัครใจในการเรียน ความกตัญญู การรับรู้ความเครียด และภาระทางจิตใจ โดยร่วมกันอธิบายได้ ร้อยละ 13.0 และตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายแรงจูงใจด้านการรับรู้บทบาท ได้แก่ โอกาสได้รับมอบหมายงานตามความสมัครใจในการเรียน และเพศชาย โดยร่วมกันอธิบายได้ ร้อยละ 9.0

Chung et al., (2017) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเขตภูซิง รัฐซาราวัก ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 59.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยและเข้าใจในบทบาทของตนเอง การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่พบว่า กลุ่มอายุ ($P = 0.003$) ระดับการศึกษา ($P < 0.001$) สถานภาพการสมรส ($P = 0.025$) ศักดิ์ศรีและความเคารพ ($P = 0.012$) การถูกมองว่าเป็นแพทย์ (Doctor) ในชุมชน ($P = 0.003$) เงินช่วยเหลือการปฏิบัติงาน ($P = 0.009$) สถานที่ฝึกอบรม ($P = 0.001$) และการกำกับดูแลโดยชุมชน ($P < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

Hj Abdul Aziz et al., (2021) ได้ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยที่จะเป็นอาสาสมัครในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในประเทศบรูไนดารุสซาราม การศึกษาภาคตัดขวางออนไลน์ได้ดำเนินการที่มหาวิทยาลัยบรูไนดารุสซาลามตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2564 โดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อวัดปัจจัยความเต็มใจ รวมทั้งปัจจัยที่จูงใจ

อุปสรรค สิ่งอำนวยความสะดวกและระดับข้อตกลงในการเป็นอาสาสมัครในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ใช้การวิเคราะห์แบบอนุमान ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ สถานภาพสมรส ปีที่ศึกษา การเห็นแก่ผู้อื่น ความปลอดภัยส่วนบุคคล และระดับความรู้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

Khalid et al., (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงและความเต็มใจที่จะทำงานในหมู่แพทย์และนักศึกษาแพทย์ของเมืองการาจี ประเทศปากีสถาน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 : การสำรวจภาคตัดขวางทางเว็บ กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ จำนวน 187 คน และนักศึกษาแพทย์ 200 คน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 และนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 82.5 ไม่ได้เรียนหลักสูตรหรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคระบาด ด้านการรับรู้ความเสี่ยงพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 รู้สึกว่าพวกเขามีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อขณะทำงานในช่วงการระบาดของโควิด 19 ส่วนนักศึกษาแพทย์เชื่อว่ามีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อทำงานในช่วงการระบาดของโควิด 19 ส่วน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการทำงานของแพทย์ในช่วงการระบาดของโควิด 19 ได้แก่ หากพวกเขามีความรู้และทักษะเพียงพอ ($P = 0.023$) หากได้รับชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ($P = 0.038$) หากพวกเขาได้รับที่พักแยกต่างหากในช่วงเวลาดังกล่าวของงาน ($P = 0.002$) และหากได้รับบริการรับส่งไปและกลับจากโรงพยาบาล ($P = < 0.05$) ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ หากรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถ ($P = 0.023$) และหากได้รับค่าตอบแทน ($P = 0.039$) หากพวกเขามั่นใจว่าเกรดที่ดี ($P = 0.042$) หากพวกเขาได้รับการประกันครอบคลุมค่ารักษาหากติดเชื้อ ($P = 0.043$) และหากได้รับการเสนอที่พักแยกต่างหากระหว่างการทำงานอาสาสมัคร ($P = 0.012$)

Ponce-Blandon et al., (2021) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและการรับรู้ความเสี่ยงในบุคลากรอาสาสมัครกาชาดที่เผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 90 ราย มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีความกังวลกับโรคโควิด 19 สูงมาก คิดเป็นร้อยละ 44.4 โดยมีการแสดงออกถึงอาการวิตกกังวลทางกาย ได้แก่ ไม่สบายท้อง คิดเป็นร้อยละ 21.1 ในส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่า มีการล้างมือบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.0 และสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 82.2

Woo et al., (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลในช่วงโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การรับรู้ถึงอิทธิพลของข้อมูล พฤติกรรมการมีส่วนร่วม พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ พฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล และความตั้งใจของพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) ระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลที่มีผลต่อตนเอง ($P = 0.002$) และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ($P = 0.025$) 2) การรับรู้ข้อมูลที่มีผลต่อตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลที่มีผลผู้อื่น ($P < 0.001$)

พฤติกรรมป้องกันตนเอง ($P = 0.003$) พฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล ($P < 0.001$) และพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ($P < 0.001$) 3) การรับรู้ข้อมูลที่มีผลต่อผู้อื่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล ($P = 0.008$) และพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ($P = 0.031$) 4) พฤติกรรมป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล ($P < 0.001$) และพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ($P < 0.001$) 5) พฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ($P < 0.001$) 6) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลที่มีผลต่อตนเอง ($\beta = 0.22$, $P = 0.003$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูล และความตั้งใจมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 6.0, 9.0 และ 15.0 ตามลำดับ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ตัวแปรจากทฤษฎีแรงจูงใจ 2 ปัจจัย (Herzberg's Two-Factor Theory) ตัวแปรจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory) และความเครียด มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาบทบาทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือการพัฒนาเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ จากฐานข้อมูลทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก จำนวน 315 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
4. สนใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างการศึกษ
2. ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะทำการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากรของ Wayne (Wayne, 1995) ดังนี้

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

เมื่อ

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 315 คน

$z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ($z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

σ คือ ค่าความแปรปรวน ผู้วิจัยนำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ($\bar{X}=2.75$, S.D.= 0.32) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับร้อยละ 10.0 ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ $((0.32 \times 10)/100) = 0.032$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(315) \times (0.32)^2 \times (1.96)^2}{(0.032)^2 \times (315-1) + (0.32)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{315 \times 0.1024 \times 3.8416}{0.001024 \times 314 + 0.1024 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{123.9146496}{0.71491584}$$

$$n = 173.3$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 174 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวสำรองอีกร้อยละ 10.0 (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2558 อ้างถึงใน ยุทธนา แยกคาย, 2560) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 192 คน

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1. นำทะเบียนรายชื่อ อสม.ของอำเภอบ้านโคกมาแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยจัดทำทะเบียนรายชื่อจำแนกตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่ อสม.สังกัดอยู่

ขั้นที่ 2 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. ของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) ดังตาราง 1

ตาราง 1 สัดส่วนประชากรจำแนกรายหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

หน่วยบริการสาธารณสุข	จำนวน อสม.	กลุ่มตัวอย่าง (ราย)
1. รพ.บ้านโคก	103	63
2. รพ.สต.ห้วยน้อยกา	23	14
3. รพ.สต.ม่วงเจ็ดต้น	51	31
4. รพ.สต.ห้วยไผ่	66	40
5. รพ.สต.สุม่ข้าม	27	16
6. รพ.สต.นาชุม	45	28
รวม	315	192

ขั้นที่ 3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ อสม.ของหน่วยบริการจากขั้นตอนที่ 1 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามจำนวนที่คำนวณได้จากขั้นตอนที่ 2 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด

ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

1. เครื่องมือสำหรับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์ในการวิจัย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำ มีจำนวน 98 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลในครอบครัว การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะ อสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะการตอบคำถาม เป็นแบบระบุคำตอบและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 40 ข้อประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

2.1 ปัจจัยจูงใจ ในการเฝ้าระวังและป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ได้แก่

- | | | |
|-------|-----------------------------|-------------|
| 2.1.1 | ความสำเร็จในการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.1.2 | การได้รับการยอมรับจากองค์กร | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.1.3 | ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.1.4 | ลักษณะงานที่ทำ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.1.5 | ความรับผิดชอบ | จำนวน 3 ข้อ |

2.2 ปัจจัยค้ำจุน ในการเฝ้าระวังและป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 25 ข้อ ได้แก่

- | | | |
|--------|----------------------------------|-------------|
| 2.2.1 | นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2.2 | การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2.3 | ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.2.4 | ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2.5 | ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.2.6 | ตำแหน่งงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2.7 | ความมั่นคงในการทำงาน | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.2.8 | ชีวิตส่วนตัว | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.2.9 | สภาพการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2.10 | ค่าตอบแทนและสวัสดิการ | จำนวน 2 ข้อ |

ประกอบด้วยคำถามปลายปิดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำถามให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกเพียงข้อเดียว คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แต่ละข้อคำถามมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของผู้ตอบค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของผู้ตอบค่อนข้างน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของผู้ตอบน้อยที่สุด

โดยการให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามเชิงบวก

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1

แบบสอบถามเชิงลบ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	2
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5

การแปลผลแรงงูใจในการปฏิบัติงาน ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนทุกข้อ โดยแยกเป็นรายด้านและภาพรวม การนำเสนอข้อมูลระดับแรงงูใจรายด้านและภาพรวม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) จากสูตรอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ดังนั้นจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยยึดถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.68 – 5.00 คะแนน	หมายถึง แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ด้านปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจในภาพรวม อยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67 คะแนน	หมายถึง แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ด้านปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง
1.00 – 2.33 คะแนน	หมายถึง แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ด้านปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อย ได้แก่

3.1 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ
3.2 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 5 ข้อ
3.3 แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน 3 ข้อ
3.4 แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล	จำนวน 5 ข้อ

ประกอบด้วยคำถามปลายปิดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อความให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกเพียงข้อเดียว คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคย แต่ละข้อคำถามมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคม 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย

โดยการให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามเชิงบวก

เป็นประจำ	ให้คะแนนเท่ากับ	5
บ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	4
บางครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
นานๆ ครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เคย	ให้คะแนนเท่ากับ	1

แบบสอบถามเชิงลบ

เป็นประจำ	ให้คะแนนเท่ากับ	1
-----------	-----------------	---

บ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
บางครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
นานๆครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	4
ไม่เคย	ให้คะแนนเท่ากับ	5

การแปลผลแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนทุกข้อ โดยแยกเป็นรายด้านและภาพรวม การนำเสนอข้อมูลระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านและภาพรวม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) จากสูตรอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= 1.33$$

ดังนั้นจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยยึดถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.68 – 5.00	คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67	คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2558) มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก

ข้อที่ 2 มีสมาธิน้อยลง

ข้อที่ 3 หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ

ข้อที่ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง

ข้อที่ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน

ประกอบด้วยคำถามปลายปิด เกี่ยวกับความถี่ของการเกิดอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อความคำถามให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 4 ระดับ โดยเลือกเพียงข้อเดียว คือ ไม่มี บ่อยครั้ง เป็นครั้งคราว และเป็นประจำ โดยแต่ละข้อคำถามมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่มี	ให้คะแนนเท่ากับ	0
เป็นครั้งคราว	ให้คะแนนเท่ากับ	1
บ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
และเป็นประจำ	ให้คะแนนเท่ากับ	3

การแปลผลใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2558) โดยคำนวณคะแนนรวมทุกข้อ การนำเสนอข้อมูลระดับความเครียด พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความเครียด
คะแนนรวมระหว่าง 5 ถึง 7 คะแนน	หมายถึง	สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด
คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน	หมายถึง	น่าจะป่วยด้วยความเครียด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 6 ส่วนย่อย ได้แก่

5.1 การเป็นแบบอย่างในการป้องกันตนเอง	จำนวน 5 ข้อ
5.2 การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	จำนวน 4 ข้อ
5.3 การออกเคาะประตูบ้านด้านโควิด 19	จำนวน 4 ข้อ
5.4 การประสานงานและการส่งต่อ	จำนวน 2 ข้อ
5.5 การเยี่ยมบ้านและติดตาม	จำนวน 2 ข้อ
5.6 การรายงานผลปฏิบัติงาน	จำนวน 3 ข้อ

ประกอบด้วยคำถามปลายปิดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกี่ยวกับความถี่ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อความให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกเพียงข้อเดียวคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง	ร้อยละ 100
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง	ร้อยละ 80
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง	ร้อยละ 50
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนานๆครั้ง	ร้อยละ 20
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	

การให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามเชิงบวก

ปฏิบัติประจำ	ให้คะแนนเท่ากับ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	4

ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนนเท่ากับ	1
แบบสอบถามเชิงลบ		
ปฏิบัติประจำ	ให้คะแนนเท่ากับ	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนนเท่ากับ	5

การแปลผลบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การคำนวณจากค่าเฉลี่ยคะแนนทุกข้อ การนำเสนอข้อมูลระดับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) จากสูตรอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= 1.33$$

ดังนั้นจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยยึดถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย 2 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของประโยคข้อคำถาม ที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล โดยการคิดคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Congruence : IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่า ข้อคำถามข้อนั้นมีความชัดเจนในโครงสร้าง ความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามข้อนั้นมีความชัดเจนในโครงสร้าง ความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่า ข้อคำถามข้อนั้นไม่มีความชัดเจนในโครงสร้าง ความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.0 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ตรงกับเนื้อหา และข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.5 ควรปรับปรุงใหม่ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผลการวิเคราะห์พบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ อยู่ระหว่าง 0.67- 1.00

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลแบบสอบถามด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งเกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา , 2558 อ้างถึงใน ยุทธนา แยกคาย, 2560) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ความเชื่อมั่นแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์
แรงงูใจในการปฏิบัติงาน	0.82
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.87
ความเครียด	0.85
บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัย
2. ภายหลังได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่ออธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในวิจัย รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะได้รับ วัตถุประสงค์การวิจัย และการบันทึกคำตอบในแต่ละข้อคำถามแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล อสม. ไม่ได้อยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างกำลังทำแบบสอบถาม โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้วสามารถนำมาส่งแก่ผู้วิจัยในจุดที่จัดเตรียมไว้ให้
4. ภายหลังได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)

2.1 ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และสถิติสหสัมพันธ์อีตาร์ (Eta correlation coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองเลขที่ COA No. 501/2022, IRB No. P2-0421/2565 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ

3.2 กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่รับทราบและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จะต้องลงนามยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยแนบมา กับแบบสอบถาม โดยจะลงนามลายมือด้วยตัวบรรจงหรือลายเซ็นต์ตามความสมัครใจ

3.3 ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย มีความกังวลใจ สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือโทรสอบถามตามช่องทางที่ระบุไว้

3.4 ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกว่าการถูกรบกวน สามารถแจ้งขอยุติการตอบแบบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

3.5 เอกสาร และแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นอย่างดี โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น

3.6 การเผยแพร่ข้อมูล การตีพิมพ์ในวารสาร และการนำเสนอข้อมูลตลอดจนผลการศึกษาต่างๆ ผู้วิจัยเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และจะทำการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลที่เผยแพร่ไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล และผู้วิจัยจะทำลายเอกสารทั้งหมด เมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้วภายใน 1 ปี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 192 ราย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 7 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 ความเครียด

ส่วนที่ 5 บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลในครอบครัว การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะ อสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(n=192)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	24	12.5
	หญิง	168	87.5
อายุ (ปี)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	4	2.1
	31-40 ปี	20	10.5
	41-50 ปี	83	43.2
	51-60 ปี	69	35.9
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	16	8.3
	(Mean = 49.69, S.D. = 8.275, Min = 22, Max = 75)		
สถานภาพสมรส	โสด	13	6.8
	คู่	164	85.4
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	15	7.8
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	1	0.5
	ประถมศึกษา	30	15.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	55	28.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า	93	48.4
	อนุปริญญา หรือ ปวส.	8	4.2
	ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	5	2.6
อาชีพ	รับจ้าง	32	16.7
	ค้าขาย	3	1.6
	เกษตรกรรม	155	80.7
	แม่บ้าน	2	1.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8,000 บาท	136	70.8
8,001-16,000 บาท	54	28.2
มากกว่า 16,000 บาทขึ้นไป	2	1.0
(Mean = 6,182.40, S.D. = 3,833.9328, Min = 1,000, Max = 23,000)		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	61	31.8
11-20 ปี	66	34.4
มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	65	33.8
(Mean = 16.07, S.D. = 8.429, Min = 1, Max = 35)		
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	192	100.0
จำนวนการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ได้รับ 1 เข็ม	5	2.6
ได้รับ 2 เข็ม	53	27.6
ได้รับ 3 เข็ม	119	62.0
ได้รับมากกว่า 3 เข็มขึ้นไป	15	7.8
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	146	76.0
ไม่เคย	46	24.0
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของญาติ หรือ บุคคลในครอบครัว		
เคย	165	85.9
ไม่เคย	27	14.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมพัฒนาทักษะอสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	182	94.8
ไม่เคย	10	5.2
สถานที่ขอคำแนะนำในกรณีพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรงพยาบาลชุมชน	90	40.0
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	133	59.1
เทศบาล	2	0.9
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	190	99.0
ไม่เคย	2	1.0
สื่อหรือแหล่งข่าวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ	38	6.3
วิทยุ โทรทัศน์	101	16.6
แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์	43	7.0
นิทรรศการ	7	1.2
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	135	22.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	149	24.5
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก	134	22.0
ผู้นำชุมชน	1	0.2

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 43.2 มีอายุเฉลี่ย 49.69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.275 อายุมากที่สุด 75 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 85.4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย

ปวช. หรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 48.4 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 80.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,182.40 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3,833 บาท มีรายได้มากที่สุด 23,000 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุด 1,000 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 16.07 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.429 ปี มากที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100 เคยได้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 62.0 เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 76.0 เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของญาติหรือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.9

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมพัฒนาทักษะอสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.8 มีสถานที่ขอคำแนะนำในกรณีพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงานมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.1 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99.0 และสื่อหรือแหล่งข่าวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยได้รับข้อมูลมากที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 24.5

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายด้านและในภาพรวม (n = 192)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยจูงใจ			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	64	33.3
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	128	66.7
(Mean = 4.01, S.D. = 0.537, Min = 3, Max = 5)			
ปัจจัยค้ำจุน			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	45	23.4
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	147	76.6
(Mean = 4.13, S.D. = 0.522, Min = 3, Max = 5)			

ตาราง 3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	57	29.7
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	35	70.3
(Mean = 4.00, S.D. = 0.471, Min = 3, Max = 5)			

จากตาราง 3 พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ในส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านคำจูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.6 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.4 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน และแรงจูงใจในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.3 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192)

ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ความสำเร็จในการทำงาน					
1.สามารถปฏิบัติงาน เฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เสร็จสิ้น และ ประสบความสำเร็จ	67 (34.9)	103 (53.6)	22 (11.5)	0	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความสำเร็จในการทำงาน (ต่อ)					
2. สามารถเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเห็นผลได้ชัดเจน และเป็นรูปธรรม	65 (32.9)	95 (49.5)	31 (16.2)	1 (0.5)	0
3. สามารถแก้ไข ปัญหาในการ ปฏิบัติงาน ให้สำเร็จ ลุล่วงเป็นอย่างดี	55 (28.6)	95 (49.5)	42 (21.9)	0	0
การได้รับการยอมรับจากองค์กร					
4. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อน ร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ชื่น ชมผลการปฏิบัติงาน	65 (33.9)	98 (51.0)	29 (15.1)	0	0
5. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อน ร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ยอมรับใน ความสามารถ	60 (31.2)	94 (49.0)	36 (18.8)	2 (1.0)	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
การได้รับการยอมรับจากองค์กร (ต่อ)					
6. ผลการปฏิบัติงาน ถูกกล่าวถึงและถูก นำไปใช้เป็น แบบอย่าง	53 (27.6)	96 (50.0)	43 (22.4)	0	0
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
7. การปฏิบัติงานใน ปัจจุบัน ทำให้เกิด ความก้าวหน้าใน ชีวิต เช่น การได้รับ เลือกให้ดำรง ตำแหน่งที่สำคัญใน ชุมชน เช่น ผู้นำ ชุมชน	34 (17.7)	112 (58.3)	42 (21.9)	3 (1.6)	1 (0.5)
8. การปฏิบัติงานใน ปัจจุบันทำให้มี โอกาสได้รับความรู้ เพิ่มเติมเช่น การ ฝึกอบรม การศึกษา ดูงาน	49 (25.5)	87 (45.3)	53 (27.6)	3 (1.6)	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (ต่อ)					
9. การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้ได้รับการสนับสนุน และได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การประกวด การอบรม การศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ	38 (19.8)	91 (47.4)	51 (26.5)	8 (4.2)	4 (2.1)
ลักษณะงานที่ทำ					
10. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่น่าสนใจและท้าทาย	45 (23.4)	96 (50.0)	40 (20.8)	7 (3.7)	4 (2.1)
11. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน	53 (27.6)	99 (51.6)	38 (19.8)	2 (1.0)	0
12. การปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถที่มี	40 (20.8)	93 (48.5)	57 (29.7)	2 (1.0)	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความรับผิดชอบ					
13. การปฏิบัติงาน สอดคล้องและ เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	38 (19.8)	108 (56.2)	42 (21.9)	4 (2.1)	0
14. การรับผิดชอบใน การปฏิบัติงาน เหมาะสมกับตำแหน่ง และหน้าที่	46 (24.0)	103 (53.6)	42 (21.9)	1 (0.5)	0
15. มีอิสระในการ แก้ไขปัญหา และ อุปสรรคในการ ปฏิบัติงาน	37 (19.3)	98 (51.0)	56 (29.2)	0	1 (0.5)

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อพิจารณารายชื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในส่วนของผู้ปฏิบัติงานที่อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นด้วยมากที่สุด แยกเป็นรายด้านมีดังนี้ ด้านความสำเร็จในการทำงานได้แก่ สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จ ร้อยละ 34.9 รองลงมาได้แก่ สามารถเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ร้อยละ 32.9 ด้านการได้รับการยอมรับจากองค์กร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ชื่นชมต่อผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 33.9 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ยอมรับในความสามารถ ร้อยละ 31.2 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติมเช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน ร้อยละ 25.5 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้ได้รับการสนับสนุนและได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การประกวด การอบรม การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ ร้อยละ

19.8 ด้านลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ร้อยละ 27.6 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่น่าสนใจและท้าทาย ร้อยละ 23.4 และด้านความรับผิดชอบ ได้แก่ รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่ ร้อยละ 24.0 รองลงมาได้แก่ ปฏิบัติงานสอดคล้องและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ร้อยละ 19.8

ในส่วนรายชื่อที่อาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้านเห็นด้วยน้อยที่สุด แยกรายด้านดังนี้ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต เช่น การได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ร้อยละ 0.5 และการปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้ได้รับการสนับสนุน และได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การประกวด การอบรม การศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ ร้อยละ 2.1 ด้านลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่น่าสนใจและท้าทาย ร้อยละ 2.1 ด้านความรับผิดชอบ ได้แก่ มีอิสระในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 0.5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยคำจูนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192)

ปัจจัยคำจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน					
16. พอใจกับการปฏิบัติงานตามนโยบายของทางกระทรวงสาธารณสุข	69 (35.9)	98 (51.1)	25 (13.0)	0	0
17. พอใจการจัดการและการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	75 (39.1)	84 (43.7)	33 (17.2)	0	0

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยคำจุน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน (ต่อ)					
18. พอใจการ จัดการและการ บริหารงานของ องค์กร อสม. รวมถึง การติดต่อสื่อสาร ภายในองค์กร	69 (36.0)	96 (50.0)	25 (13.0)	2 (1.0)	0
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล					
19. พอใจรูปแบบ การปกครอง บังคับ บัญชาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	63 (32.8)	96 (50.0)	33 (17.2)	0	0
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล					
20. พอใจรูปแบบการ ปกครอง บังคับ บัญชาของประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด	63 (32.8)	90 (46.9)	39 (20.3)	0	0
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล					
21. พอใจรูปแบบการ ปกครอง บังคับ บัญชาขององค์กร อสม. ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด	59 (30.7)	87 (45.3)	44 (23.0)	2 (1.0)	0

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยค้ำจุน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน					
22. เต็มใจร่วมงาน กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขด้วย ความยินดี	83 (43.2)	91 (47.4)	18 (9.4)	0	0
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
23. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้ความ ร่วมมือและ ช่วยเหลือในการ ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	82 (42.8)	84 (43.7)	25 (13.0)	1 (0.5)	0
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
24. เต็มใจร่วมงาน กับเพื่อนร่วมงานทุก คนเพื่อให้งาน ประสบความสำเร็จ	73 (38.0)	91 (47.4)	27 (14.1)	1 (0.5)	0
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
25. เพื่อนร่วมงานให้ ความร่วมมือด้วยดี	67 (34.9)	96 (50.0)	28 (14.6)	1 (0.5)	0
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
26. เมื่อมีข้อขัดแย้ง กับเพื่อนร่วมงาน สามารถทำความ เข้าใจกับเพื่อน ร่วมงานได้	47 (24.5)	99 (51.6)	43 (22.4)	2 (1.0)	1 (0.5)

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
27. ประชาชนใน ละแวกรับผิดชอบให้ ความร่วมมือในการ ทำงานเสมอ	53 (27.6)	109 (56.8)	28 (14.6)	2 (1.0)	0
28. ประชาชนใน ละแวกได้รับ คำปรึกษาด้วยความ เต็มใจ	48 (25.0)	104 (54.2)	39 (20.3)	1 (0.5)	0
ตำแหน่งงาน					
29. คิดว่ามีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับการทำ หน้าที่ อสม.	61 (31.8)	101 (52.6)	30 (15.6)	0	0
30. คิดว่าการทำ หน้าที่ อสม. มี ความสำคัญต่องาน สาธารณสุข	75 (39.1)	91 (47.4)	26 (13.5)	0	0
31. รู้สึกว่าการทำ หน้าที่ อสม.มีเกียรติ และเป็นที่ยอมรับ นับถือ	82 (42.8)	83 (43.2)	25 (13.0)	2 (1.0)	0

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยคำจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
ความมั่นคงในการทำงาน					
32. รู้สึกมั่นใจในการ ทำงานในหน้าที่ อสม.	85 (44.3)	80 (41.7)	26 (13.5)	1 (0.5)	0
33. รู้สึกปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน					
ชีวิตส่วนตัว	63 (32.8)	88 (45.9)	40 (20.8)	1 (0.5)	0
34. หลังจาก ปฏิบัติงานมีเวลา ให้กับครอบครัว อย่างเพียงพอ	62 (32.3)	97 (50.5)	31 (16.2)	2 (1.0)	0
35. หลังจาก ปฏิบัติงานมีเวลา พักผ่อน คลาย ความเครียดอย่าง เพียงพอ	52 (27.1)	108 (56.2)	31 (16.2)	1 (0.5)	0
สภาพการทำงาน					
36. สามารถเดินทาง ไปปฏิบัติงานใน ชุมชนได้อย่าง สะดวกและ ปลอดภัย	62 (32.3)	92 (47.9)	36 (18.8)	2 (1.0)	0

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยคำจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วยน้อย ที่สุด
สภาพการทำงาน (ต่อ)					
37. มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ได้ มาตรฐานและ เพียงพอต่อความ ต้องการในการ ปฏิบัติงาน	40 (20.8)	92 (47.9)	50 (26.1)	8 (4.2)	2 (1.0)
38. คนในชุมชนให้ ความร่วมมือ ให้ ข้อมูลตอบกลับ ด้วย ความยินดี	53 (27.6)	104 (54.2)	33 (17.2)	2 (1.0)	0
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
39. พึงพอใจกับค่า ป่วยการที่ได้รับเมื่อ เปรียบเทียบกับงาน ที่รับผิดชอบ	28 (14.6)	91 (47.4)	58 (30.1)	8 (4.2)	7 (3.7)
40. มีความพึงพอใจ ต่อสวัสดิการที่ทาง ราชการจัดให้ เช่น สิทธิการรักษา พยาบาล	51 (26.5)	90 (46.9)	49 (25.6)	2 (1.0)	0

จากตาราง 5 พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในส่วนของผู้ปัจจัยคำจูนที่อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นด้วยมากที่สุด แยกเป็นรายด้านมีดังนี้ ด้านนโยบายและการบริหารของหน่วยงาน ได้แก่ พอใจการจัดการและการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ

39.1 รองลงมาได้แก่ พอใจกับการปฏิบัติงานตามนโยบายของทางกระทรวงสาธารณสุข และพอใจ การจัดการและการบริหารงานขององค์กร อสม. รวมถึงการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ร้อยละ 36.0 ด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ได้แก่ พอใจรูปแบบการปกครองบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และพอใจรูปแบบการปกครองบังคับบัญชาของประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ร้อยละ 32.8 รองลงมา ได้แก่ พอใจรูปแบบการปกครองบังคับบัญชาขององค์กร อสม. ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด ร้อยละ 30.7 ด้านความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ได้แก่ เต็มใจร่วมงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยความยินดี ร้อยละ 43.2 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความ ร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ร้อยละ 42.8 ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ เต็มใจร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานทุกคนเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ร้อยละ 38.0 รองลงมา ได้แก่ เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือด้วยดี ร้อยละ 34.9 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้แก่ ประชาชนในละแวกรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการทำงานเสมอ ร้อยละ 27.6 รองลงมาได้แก่ ประชาชนในละแวกได้รับคำปรึกษาด้วยความเต็มใจ ร้อยละ 25.0 ด้านตำแหน่งงาน ได้แก่ รู้สึกว่าการ ทำหน้าที่ อสม. มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับนับถือ ร้อยละ 42.8 รองลงมาได้แก่ คิดว่าการทำหน้าที่ อสม. มีความสำคัญต่องานสาธารณสุข ร้อยละ 39.1 ด้านความมั่นคงในการทำงาน ได้แก่ รู้สึกมั่นใจ ในการทำงานในหน้าที่ อสม. ร้อยละ 44.3 รองลงมา ได้แก่ รู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 32.8 ด้านชีวิตส่วนตัวได้แก่ หลังจากปฏิบัติงานมีเวลาให้กับครอบครัวอย่างเพียงพอ ร้อยละ 32.3 รองลงมา ได้แก่ หลังจากปฏิบัติงานมีเวลาพักผ่อน คลายความเครียดอย่างเพียงพอ ร้อยละ 27.1 ด้าน สภาพการทำงาน ได้แก่ สามารถเดินทางไปปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ร้อยละ 32.3 รองลงมา ได้แก่ คนในชุมชนให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลตอบกลับด้วยความยินดี ร้อยละ 27.6 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้แก่ มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ทางราชการจัดให้ เช่น สิทธิการ รักษาพยาบาล ร้อยละ 26.5 รองลงมา ได้แก่ พึงพอใจกับค่าป่วยการที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ รับผิดชอบ ร้อยละ 14.6

ในส่วนรายชื่อที่อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นด้วยน้อยที่สุด แยกรายด้านดังนี้ ด้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ เมื่อมีข้อขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานสามารถทำความเข้าใจกับ เพื่อนร่วมงานได้ ร้อยละ 0.5 ด้านสภาพการทำงาน ได้แก่ มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ได้มาตรฐานและ เพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 1.0 และด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้แก่ พึง พอใจกับค่าป่วยการที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 3.7

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านและ
ในภาพรวม (n=192)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	62	32.3
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	130	67.7
(Mean = 4.05, S.D. = 0.615, Min = 2, Max = 5)			
แรงสนับสนุนด้านข่าวสาร			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	47	24.5
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	145	75.5
(Mean = 4.22, S.D. = 0.603, Min = 3, Max = 5)			
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	8	4.2
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	88	45.8
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	96	50.0
(Mean = 3.86, S.D. = 0.738, Min = 2, Max = 5)			
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	1	0.5
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	52	27.1
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	139	72.4
(Mean = 4.05, S.D. = 0.557, Min = 2, Max = 5)			
แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม			
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	61	31.8
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	131	68.2
(Mean = 4.06, S.D. = 0.519, Min = 3, Max = 5)			

จากตาราง 6 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3
 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด
 เท่ากับ 5 คะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.5
 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 คะแนน ค่าคะแนน
 ต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน
 วัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และระดับต่ำ
 ร้อยละ 4.2 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน และค่า
 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล อยู่ในระดับสูง
 ร้อยละ 72.4 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.1 และระดับน้อย ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ โดย
 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5
 คะแนน และแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.2 รองลงมาได้แก่ระดับ
 ปานกลาง ร้อยละ 31.8 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ
 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

**ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192)**

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์					
1. ได้รับกำลังใจจาก ครอบครัวในการปฏิบัติงาน	75 (39.1)	87 (45.3)	28 (14.6)	2 (1.0)	0
2. ได้รับกำลังใจจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การปฏิบัติงาน	66 (34.4)	89 (46.3)	36 (18.8)	1 (0.5)	0
3. ได้รับการยกย่องชมเชย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงาน	53 (27.6)	81 (42.2)	56 (29.2)	1 (0.5)	1 (0.5)

ตาราง 7 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (ต่อ)					
4. ได้รับกำลังใจจากผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ในการปฏิบัติงาน	44 (23.0)	90 (46.9)	52 (27.1)	6 (3.0)	0
5. ได้รับความไว้วางใจจากผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ในการปฏิบัติงาน	54 (28.1)	88 (45.8)	47 (24.5)	3 (1.6)	0
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
6. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	98 (51.0)	80 (41.7)	14 (7.3)	0	0
7. ได้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	89 (46.3)	66 (34.4)	37 (19.3)	0	0
8. ได้รับหนังสือ/คู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับอสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	57 (29.7)	87 (45.3)	46 (24.0)	2 (1.0)	0
9. ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	63 (32.8)	88 (45.8)	41 (21.4)	0	0
10. ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หรือสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก	78 (40.6)	83 (43.2)	28 (14.6)	3 (1.6)	0

ตาราง 7 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์					
11. ได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ใน การปฏิบัติงานอย่าง เพียงพอ เช่น หน้ากาก อนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น	50 (26.1)	91 (47.4)	46 (24.0)	5 (2.5)	0
12. ได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ใน การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และใช้งานได้ดี เช่น พรอท วัดไข้ เครื่องวัดความดัน โลหิต เป็นต้น	51 (26.5)	77 (40.2)	55 (28.6)	8 (4.2)	1 (0.5)
13. ได้รับการสนับสนุน งบประมาณในการ ปฏิบัติงานที่เพียงพอ	36 (18.8)	87 (45.3)	54 (28.1)	11 (5.7)	4 (2.1)
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล					
14. ได้รับการติดตามผลใน การปฏิบัติงานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	60 (31.2)	104 (54.2)	28 (14.6)	0	0
15. ได้รับการประเมินผล การปฏิบัติงานและจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58 (30.2)	94 (49.0)	38 (19.8)	1 (0.5)	1 (0.5)
16. เพื่อนร่วมงานให้ ข้อเสนอแนะการ ปฏิบัติงาน	46 (24.0)	101 (52.6)	43 (22.4)	1 (0.5)	1 (0.5)

ตาราง 7 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล (ต่อ)					
17. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะการ ปฏิบัติงาน	67 (34.9)	90 (46.9)	34 (17.7)	1 (0.5)	0
18. ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ให้ข้อเสนอแนะการ ปฏิบัติงาน	37 (19.3)	98 (51.0)	52 (27.1)	4 (2.1)	1 (0.5)

จากตาราง 7 พบว่า เมื่อพิจารณารายชื่อแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ได้รับการกำลังใจจากครอบครัวในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 39.1 รองลงมา ได้แก่ ได้รับการกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 34.4 แรงสนับสนุนด้านข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 51.0 รองลงมา ได้แก่ ได้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.3 แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและใช้งานได้ดี เช่น พรอพท์ใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น ร้อยละ 26.5 รองลงมาได้แก่ ได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ร้อยละ 26.1 แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 34.9 รองลงมา ได้แก่ ได้รับการติดตามผลในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 31.2

ในส่วนรายชื่อแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยได้รับ แยกรายด้านดังนี้ ด้านแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 0.5 ด้านแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ ร้อยละ 2.1 และ ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและใช้งานได้ดี เช่น พรอพท์ใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต ร้อย

ละ 0.5 และด้านแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ได้แก่ ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 0.5 เพื่อนร่วมงานให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 0.5 และผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน ร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 4 ความเครียด

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=192)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความเครียด (น้อยกว่า 5 คะแนน)	173	90.1
สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน)	19	9.9
น่าจะป่วยด้วยความเครียด (มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	0	0.0
(Mean = 1.70, S.D. = 1.837, Min = 0, Max = 7)		

จากตาราง 8 พบว่า ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีความเครียด ร้อยละ 90.1 รองลงมา ได้แก่ สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ร้อยละ 9.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 7 คะแนน

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นครั้งคราว	ไม่มี
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	2 (1.0)	1 (0.5)	91 (47.4)	98 (51.1)
2. มีสมาธิน้อยลง	0	4 (2.1)	76 (39.6)	112 (58.3)

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นครั้งคราว	ไม่มี
3. หงุดหงิดหรือกระวนกระวาย หรือว้าวุ่นใจ	0	4 (2.1)	61 (31.8)	127 (66.1)
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	2 (1.0)	48 (25.0)	142 (74.0)
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1 (0.5)	20 (10.4)	171 (89.1)

จากตาราง 9 พบว่าเมื่อพิจารณารายข้อระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่อยากพบปะผู้คน ร้อยละ 89.1 รองลงมา ได้แก่ รู้สึกเบื่อ เซ็ง ร้อยละ 74.0 หงุดหงิดหรือกระวนกระวายหรือว้าวุ่นใจ ร้อยละ 66.1 มีสมาธิ น้อยลง ร้อยละ 58.3 และมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 51.1 ตามลำดับ ในส่วนรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการเป็นประจำได้แก่ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 1.0

ส่วนที่ 5 บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละ บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=192)

ระดับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง	(2.34 – 3.67 คะแนน)	46	24.0
ระดับสูง	(3.68 – 5.00 คะแนน)	146	76.0
(Mean = 4.22, S.D. = 0.574, Min = 3, Max = 5)			

จากตาราง 10 พบว่า บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 24.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละบทบาท การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ (n=192)

บทบาทการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
การเป็นแบบอย่างในการป้องกันตนเอง					
1. สัมผัสสุขภาพตนเองก่อน เข้าไปปฏิบัติงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชน	102 (53.1)	82 (42.7)	8 (4.2)	0	0
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออก จากบ้าน หรือขณะ ปฏิบัติงานในชุมชน	111 (57.8)	73 (38.0)	8 (4.2)	0	0
3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ (ที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มากกว่า 70เปอร์เซ็นต์) ทุก ครั้งหลังจากหยิบจับของ ต่างๆ	107 (55.8)	55 (28.6)	29 (15.1)	1 (0.5)	0
4. กินอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น และใช้ช้อนกลางเมื่อกิน อาหารร่วมกับผู้อื่น	102 (53.2)	59 (30.7)	30 (15.6)	1 (0.5)	0
5. ติดตามข่าวสารทาง สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019	113 (58.8)	61 (31.8)	17 (8.9)	1 (0.5)	0

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง					
6. จำแนกกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงต่ำ	67 (34.9)	94 (48.9)	28 (14.6)	3 (1.6)	0
7. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย และซักถามอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจลำบาก ตาแดง มีผื่นตามตัว	75 (39.0)	85 (44.3)	29 (15.1)	3 (1.6)	0
8. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกักตัวที่บ้านหรือตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน	84 (43.7)	66 (34.4)	39 (20.3)	3 (1.6)	0
9. ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัวด้วยการโทรศัพท์ โทรทัศน์ วีดิโอคอล เพื่อสอบถามอาการ	84 (43.7)	63 (32.8)	42 (21.9)	3 (1.6)	0

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
การออกเคาะประตูบ้านด้านโควิด 19					
10. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะ ประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 ในละแวกบ้านที่ รับผิดชอบ	59 (30.7)	103 (53.7)	29 (15.1)	1 (0.5)	0
11. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะ ประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019	61 (31.8)	70 (36.5)	60 (31.2)	1 (0.5)	0
12. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะ ประตูบ้านเพื่อสำรวจ กลุ่มเป้าหมายวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	61 (31.8)	93 (48.4)	36 (18.8)	2 (1.0)	0
13. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะ ประตูบ้านเพื่อแนะนำ กลุ่มเป้าหมายวัคซีน และ ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ผ่านสมาร์ท โฟน	67 (34.9)	76 (39.6)	46 (24.0)	2 (1.0)	1 (0.5)

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
การประสานงานและการส่งต่อ					
14. ประสานและส่งต่อ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับ วัคซีนให้กับหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่	74 (38.6)	75 (39.1)	39 (20.3)	2 (1.0)	2 (1.0)
15. ประสานและส่งต่อกลุ่ม เสี่ยงที่พบว่ามีอาการของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่	73 (38.0)	86 (44.8)	28 (14.6)	3 (1.6)	2 (1.0)
การเยี่ยมบ้านและติดตาม					
16. เยี่ยมบ้านสังเกตอาการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และงาน อดิเรก แก่ประชาชนกลุ่ม เสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน	59 (30.7)	92 (47.9)	37 (19.3)	4 (2.1)	0
17. ติดตามสังเกตอาการ กลุ่มเป้าหมายหลังได้รับ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโร นา 2019 เข็มที่ 1 และ เข็ม ที่ 2 ภายในเวลา 7 วัน 30 วัน และ 60 วัน	54 (28.2)	81 (42.2)	51 (26.6)	6 (3.0)	0

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
การรายงานผลการปฏิบัติงาน					
18. บันทึกและรายงานผล การคัดกรอง และติดตาม อาการกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่าง การกักตัวในชุมชนแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	78 (40.7)	92 (47.9)	20 (10.4)	2 (1.0)	0
19. บันทึกและรายงานผล การสำรวจกลุ่มเป้าหมายรับ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	76 (39.6)	77 (40.1)	36 (18.7)	3 (1.6)	0
20. บันทึกและรายงานผล การติดตามอาการข้างเคียง ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไวรัสโคโรนา 2019 แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	74 (38.5)	83 (43.2)	32 (16.7)	3 (1.6)	0

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อ บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ติดตามข่าวสารทางสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรือขณะปฏิบัติงานในชุมชน ร้อยละ 57.8 ด้านการสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกักตัวที่บ้านหรือตามสถานที่ที่ภาครัฐกำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน และติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่อยู่

ระหว่างการกักตัวด้วยการโทรศัพท์ โทรทัศน์ วีดีโอคอลเพื่อสอบถามอาการ ร้อยละ 43.7 รองลงมา ได้แก่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย และซักถามอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจลำบาก ตาแดง มีผื่นตามตัว ร้อยละ 39.0 ด้านการออกเคาะประตูบ้านด้านโควิด 19 ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อแนะนำกลุ่มเป้าหมายวัคซีน และลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ผ่านสมาร์ตโฟน ร้อยละ 34.9 รองลงมา ได้แก่ เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมายวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 31.8 ด้านการประสานงานและการส่งต่อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ประสานและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 38.6 รองลงมา ได้แก่ ประสานและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 38.0 ด้านการเยี่ยมบ้านและติดตาม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เยี่ยมบ้านสังเกตอาการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และงานอดิเรก แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน ร้อยละ 30.7 รองลงมา ได้แก่ ติดตามสังเกตอาการกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2 ภายในเวลา 7 วัน 30 วัน และ 60 วัน ร้อยละ 28.2 ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ บันทึกและรายงานผลการคัดกรอง และติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัวในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 40.7 รองลงมา ได้แก่ บันทึกและรายงานผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 39.6

ในส่วนรายชื่อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ ประสานและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่พบมีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 1.0 ประสานและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 1.0 และเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อแนะนำกลุ่มเป้าหมายวัคซีน และลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ผ่านสมาร์ตโฟน ร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ (Nominal) และจัดอันดับ (Ordinal) กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Eta Correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับ
 บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปรอิสระ	บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	Eta	p-value
เพศ	0.459	0.325
สถานภาพสมรส	0.440	0.482
ระดับการศึกษา	0.420	0.651
อาชีพ	0.457	0.335
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.432	0.522
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.485	0.153
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ บุคคลในครอบครัว	0.495	0.106
การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะอสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	0.463	0.294
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.482	0.170

*p-value < 0.05 **p-value < 0.001

จากตาราง 12 พบว่า เพศ (eta = 0.459, p-value = 0.325) สถานภาพสมรส (eta = 0.440, p-value = 0.482) ระดับการศึกษา (eta = 0.420, p-value = 0.651) อาชีพ (eta = 0.457, p-value = 0.335) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (eta = 0.432, p-value = 0.522) ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (eta = 0.485, p-value = 0.153) ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลในครอบครัว (eta = 0.495, p-value = 0.106) การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะอสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (eta = 0.463, p-value = 0.294) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (eta = 0.482, p-value = 0.170) ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็น อันตรภาค (Interval) และอัตราส่วน (Ratio) กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างตัวแปร อิสระ กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

ตัวแปรอิสระ	บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019	
	r	p-value
อายุ	- 0.065	0.369
รายได้ต่อเดือน	- 0.177	0.014*
ระยะเวลาการเป็น อสม.	- 0.099	0.171
ความสำเร็จในการทำงาน	0.421	<0.001**
การได้รับการยอมรับจากองค์กร	0.520	<0.001**
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	0.446	<0.001**
ลักษณะงานที่ทำ	0.468	<0.001**
ความรับผิดชอบ	0.483	<0.001**
นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน	0.555	<0.001**
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล	0.557	<0.001**
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	0.500	<0.001**
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.604	<0.001**
ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับ	0.627	<0.001**
ตำแหน่งงาน	0.686	<0.001**

*p-value < 0.05, **p-value < 0.001

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	p-value
ความมั่นคงในการทำงาน	0.610	<0.001**
ชีวิตส่วนตัว	0.637	<0.001**
สภาพการทำงาน	0.569	<0.001**
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.263	<0.001**
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	0.644	<0.001**
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.799	<0.001**
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์	0.457	<0.001**
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล	0.767	<0.001**
ความเครียด	0.125	0.084

*p-value < 0.05, **p-value < 0.001

จากตาราง 13 พบว่า รายได้ต่อเดือน ($r = -0.177$, $p\text{-value} = 0.014$) ความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.421$, $p\text{-value} < 0.001$) การได้รับการยอมรับจากองค์กร ($r = 0.520$, $p\text{-value} < 0.001$) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($r = 0.446$, $p\text{-value} < 0.001$) ลักษณะงานที่ทำ ($r = 0.468$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรับผิดชอบ ($r = 0.483$, $p\text{-value} < 0.001$) นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน ($r = 0.555$, $p\text{-value} < 0.001$) การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ($r = 0.557$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ($r = 0.500$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r = 0.604$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับ ($r = 0.627$, $p\text{-value} < 0.001$) ตำแหน่งงาน ($r = 0.686$, $p\text{-value} < 0.001$) ความมั่นคงในการทำงาน ($r = 0.610$, $p\text{-value} < 0.001$) ชีวิตส่วนตัว ($r = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$) สภาพการทำงาน ($r = 0.569$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.263$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.644$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.799$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.457$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้าน

การประเมินผล ($r = 0.767$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในส่วน อายุ ($r = -0.065$, $p\text{-value} = 0.369$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($r = -0.099$, $p\text{-value} = 0.171$) และความเครียด ($r = 0.125$, $p\text{-value} = 0.084$) ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ สำหรับวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ พบว่า

1. ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยค่าคลาดเคลื่อนจากค่าสถิติทดสอบ (Residuals Statistics) พบว่า Mean = 0.000 และ S.D. = 0.987 (เกณฑ์คือ Mean = 0, S.D. มีค่าเข้าใกล้ 1)
2. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot พบว่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value มีการกระจายอยู่รอบ 0 และคงที่
3. ค่าความคลาดเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยพบค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.108 (เกณฑ์คือ มีค่าระหว่าง 1.5 – 2.5)
4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน (One Sample Test) พบว่า $p\text{-value} = 1.000$ แสดงว่าค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0
5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ค่าสถิติทดสอบ (Collinearity Statistics) พบค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.363 (เกณฑ์คือ ไม่ต่ำกว่า 0.20) และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 2.754 (เกณฑ์คือ ไม่เกิน 10) แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ปัทมา สุพรรณกุล, 2561)

เมื่อนำตัวแปรเข้าสมการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล	0.403	0.391	7.248	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	0.323	0.339	5.733	<0.001
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านชีวิตส่วนตัว	0.169	0.190	3.702	<0.001
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านความมั่นคงในการทำงาน	0.129	0.153	2.988	0.003
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.064	0.079	1.997	0.047
Constant = 0.231, $R^2 = 0.764$, Adjusted $R^2 = 0.758$, $F = 120.610$, $p < 0.001$				

จากตาราง 14 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านชีวิตส่วนตัว ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านความมั่นคงในการทำงาน และปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 75.8 (Adjusted $R^2 = 0.758$) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล (Beta = 0.391, $p < 0.001$) รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Beta = 0.339, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านชีวิตส่วนตัว (Beta = 0.190, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านความมั่นคงในการทำงาน (Beta = 0.153, $p = 0.003$) และปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (Beta = 0.079, $p = 0.047$) ตามลำดับ

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง 192 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) สถิติสหสัมพันธ์อีตต้า (Eta correlation coefficient) และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 43.2 มีอายุเฉลี่ย 49.69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.275 ปี อายุมากที่สุด 75 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 85.4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 48.4 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 80.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,182.4 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3,833 บาท มากที่สุด ร้อยละ 70.8 มีรายได้มากที่สุด 23,000 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุด 1,000 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 16.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.429 ปี มากที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100 เคยได้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 62.0 เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 76.0 มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของญาติหรือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.9

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมพัฒนาทักษะ อสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.8 สถานที่ขอคำแนะนำในกรณีพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.1 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99.0 และสื่อหรือแหล่งข่าวที่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยได้รับข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 24.5

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยค้ำจุน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.6 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.4

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.3 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3

3. แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.2

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.4 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.1 และระดับน้อย ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.2 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8

4. ความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีความเครียด ร้อยละ 90.1 รองลงมา ได้แก่ สงสัยว่ามีความเครียด ร้อยละ 9.9

5. บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.0

6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ($r = -0.177$, $p\text{-value} = 0.014$) ความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.421$, $p\text{-value} < 0.001$) การได้การยอมรับจากองค์กร ($r = 0.520$, $p\text{-value} < 0.001$) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($r = 0.446$, $p\text{-value} < 0.001$) ลักษณะงานที่ทำ ($r = 0.468$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรับผิดชอบ ($r = 0.483$, $p\text{-value} < 0.001$) นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน ($r = 0.555$, $p\text{-value} < 0.001$) การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ($r = 0.557$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ($r = 0.500$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r = 0.604$, $p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับ ($r = 0.627$, $p\text{-value} < 0.001$) ตำแหน่งงาน ($r = 0.686$, $p\text{-value} < 0.001$) ความมั่นคงในการทำงาน ($r = 0.610$, $p\text{-value} < 0.001$) ชีวิตส่วนตัว ($r = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$) สภาพการทำงาน ($r = 0.569$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.263$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.644$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.799$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.457$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล ($r = 0.767$, $p\text{-value} < 0.001$)

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ เพศ ($\eta^2 = 0.459$, $p\text{-value} = 0.325$) สถานภาพสมรส ($\eta^2 = 0.440$, $p\text{-value} = 0.482$) ระดับการศึกษา ($\eta^2 = 0.420$, $p\text{-value} = 0.651$) อาชีพ ($\eta^2 = 0.457$, $p\text{-value} = 0.335$) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\eta^2 = 0.432$, $p\text{-value} = 0.522$) ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\eta^2 = 0.485$, $p\text{-value} = 0.153$) ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลในครอบครัว ($\eta^2 = 0.495$, $p\text{-value} = 0.106$) การได้รับการอบรมพัฒนาทักษะอสม.เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\eta^2 = 0.463$, $p\text{-value} = 0.294$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส

โควิด 2019 ($\eta = 0.482$, $p\text{-value} = 0.170$) อายุ ($r = -0.065$, $p\text{-value} = 0.369$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($r = -0.099$, $p\text{-value} = 0.171$) และความเครียด ($r = 0.125$, $p\text{-value} = 0.084$)

7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านจิตส่วนตัว ปัจจัยด้านความมั่นคงในการทำงาน และปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 75.8 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.758$) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ($\text{Beta} = 0.391$, $p < 0.001$) รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ($\text{Beta} = 0.339$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านจิตส่วนตัว ($\text{Beta} = 0.190$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านความมั่นคงในการทำงาน ($\text{Beta} = 0.153$, $p = 0.003$) และปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($\text{Beta} = 0.079$, $p = 0.047$) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = $0.231 + 0.403 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล}) + 0.323 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร}) + 0.169 (\text{ปัจจัยด้านจิตส่วนตัว}) + 0.129 (\text{ปัจจัยด้านความมั่นคงในการทำงาน}) + 0.064 (\text{ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ})$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า อสม.มีบทบาทการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า อสม.มีหน้าที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดความเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ

อสม.ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ การกำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้งการเพิ่มแรงจูงใจและลดอุปสรรคในการเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ภูษิต ชันกสิกรรม (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ ยุทธนา แยกคาย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่าปัจจัยดังต่อไปนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 75.8 ได้แก่

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วยชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน และค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้น ในส่วนปัจจัยค้ำจุน (Maintenance or Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง แต่เป็นสิ่งที่ผลักดันไม่ให้งานเกิดความไม่พึงพอใจ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยพื้นฐานจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนองตอบ (Herzberg, 1966 อ้างถึงใน Nickerson, 2021) ดังนั้นเมื่อ อสม.ได้รับการตอบสนองด้านภาพพจน์ที่ดี มีสภาพความเป็นอยู่เหมาะสม มีความสะดวกในการทำงาน และได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการในการดำรงชีพ ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ปรารค์ จักรไชย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว สอดคล้องกับยุทธนา แยกคาย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานโดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 48.7 สอดคล้องกับ Afari-Asiedu et al. (2018) ได้ศึกษาอาสาสมัครเพื่อบริการสุขภาพในตอนกลางของประเทศกานา พบว่า แรงจูงใจของอาสาสมัครในชุมชนได้รับอิทธิพลจากความสนใจส่วนตัว และการเลือกอาสาสมัครของผู้นำชุมชน สอดคล้องกับ Aung et al. (2018) ได้ศึกษา การรับรู้บทบาทและปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมา พบว่า ปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตที่ สอดคล้องกับ Chung et al. (2017) ได้ศึกษา การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเขตกูชิง รัฐชาราวัก พบว่า เงินช่วยเหลือการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขชุมชน สอดคล้องกับ Hj Abdul Aziz et al. (2021) ได้ศึกษา ความเต็มใจของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยที่จะเป็นอาสาสมัครในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในประเทศบรูไนดารุสซาราม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยส่วนบุคคล และสอดคล้องกับ Khalid et al. (2021) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและความเต็มใจที่จะทำงาน ในหมู่แพทย์และนักศึกษาแพทย์ของเมืองการาจ ประเทศปากีสถาน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการทำงาน ได้แก่ ที่พัก บริการรับส่ง ค่าตอบแทน ผลการเรียนรู้ที่ดี และค่ารักษาพยาบาล

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินผล โดยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินผลอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนหรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิก ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสุขภาพที่ดีขึ้น (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562) โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้างนั้น อสม.ได้รับกำลังใจจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำปรึกษา รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และได้รับข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานและติดตามผลการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ ย่อมส่งผลให้ อสม.มีความมั่นใจ และปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับ ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล และยุทธนา แยกกาย (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองคือ แรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ ภูษิต ชันกสิกรรม (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับ ยุทธนา แยกกาย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงาน

สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Aung et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทและปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมาพบว่า ปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนที่ดี และสอดคล้องกับ Khalid et al. (2021) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและความเต็มใจที่จะทำงานในหมู่แพทย์และนักศึกษาแพทย์ของเมืองการาจี ประเทศปากีสถาน ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการทำงาน ได้แก่ หากได้รับชุดป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยค้ำจุนของ อสม.อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกกับบทบาทของอสม. ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายส่งเสริมแรงจูงใจแก่ อสม.ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อันจะส่งผลให้อสม.สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลและด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูงและมีผลทางบวกกับบทบาทของ อสม. ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อและช่องทางที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงการติดตามและประเมินผล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกอบรม เพื่อให้อสม.เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานและเป็นไปตามบทบาทของ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อบทบาทของ อสม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานและเป็นกรอบการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน มาตรฐานสมรรถนะอสม.และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยในเชิงลึกที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ครอบคลุมนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงาน หรือมีบทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คล้ายคลึงกับ อสม. เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 ควรทำการศึกษาในโรคระบาดอื่นที่สำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน เช่น มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการค้าต่างประเทศ. (2563). คำนิยามที่เกี่ยวข้องกับชายแดนไทย. <https://www.dft.go.th/bts/bts-trader>
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2567ก). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรมควบคุมโรค. (2567ข). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
- กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย (2565). ข้อมูลเขตแดน. <https://treaties.mfa.go.th>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. (นักรบเสื้อเทา ออกเคาะประตูบ้านทุกคหลังคาเรือน) . <http://www.hss05.com>
- กรมสุขภาพจิต. (2555). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). <https://dmh.go.th/ebook/files/10102557-books.zip>
- กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. กรม.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ก). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00001.php>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564ข). แนวทางการปฏิบัติสำหรับ อสม. "หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัยและเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนช่วยชาติ". http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/way_can_covid_19.pdf

กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์. (2565ก). ข้อมูลด้านชายแดนของจังหวัดอุตรดิตถ์.

<http://www.uttaradit.go.th>

กลุ่มงานข้อมูลสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์. (2565ข). จุดผ่านแดนถาวรภูดู่.

<http://www.uttaradit.go.th/phudoo/phudoo2.php>

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบัน บำราศนราดรุณ*, 14 (2), 92-103.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย นเรศวร.

ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ, และกมลวรรณ วณิชชานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน จังหวัด นราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(2), 34-50.

ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล และ ยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29 (2), 314-322.

ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง. (2563). แร่งสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวังท่าพระ. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16-28.

ปัทมา สุพรรณกุล. (2561). *สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยด้านสาธารณสุข*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย นเรศวร.

พิชิต พรหมประศรี. (2559). *ความหมายและประเภทของจุดผ่านแดน*.

https://www4.fisheries.go.th/local/pic_activities/201701291456101_pic.pdf

ภูษิต ชั่นกสิกรรม. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร). NU Intellectual Repository (NUIR).

<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3226/3/61061871.pdf>

- ยุทธนา แยกคาย. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย . *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 19 (3), 145-55.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2565). *ประเทศไทย*.
<https://www.nectec.or.th/thailand/thailand.html>
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). *ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับไวรัส SARS-CoV-2: ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19*. <https://pidst.or.th/A966.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. (2561). *สาเหตุของความเครียด*.
<https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุดรธานี. (2561). *จังหวัดอุดรธานี ร่วมมือแขวงไซยะบูลีด้านการรักษาผู้ป่วยและการสาธารณสุข*. <https://thainews.prd.go.th/thainews/news>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก. (2565). *ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน . สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก. (2567). *รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2567). *เอกสารผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี*.
- Afari-Asiedu, S., Asante, K.P., Senah, K., Abdulai, M.A., Afranie, S., Mahama, E., Anane , E.A., Abukari, M., Darko, M.L., Febir, L.G., & Owusu-Agyei, S. (2018). Volunteering for Health Services in the Middle Part of Ghana: In Whose Interest? . *International Journal of Health Policy and Management*, 7(9), 836-846. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.38>
- Aung, P.L., Silawan, T., Rawiworakul, T., & Min, M. (2018). Perceived role and its enhancing factors among the village health volunteers regarding malaria control in rural myanmar. *Indian Journal of Public Health*. 62(1), 10-14.
https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_432_16
- Best, J. W. (1977). *Research in education (3rd ed.)*. Prentice Hall.
- Bussing, A., Lindeberg, A., Stock-Schroer, B., Martin, D., Scheffer, C., & Bachmann, H. S. (2022). Motivations and Experiences of Volunteering Medical Students in the COVID-19 Pandemic—Results of a Survey in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 768341. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.768341>

- Chung, M. H. L., Hazmi, H., & Cheah, W. L. (2017). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 9610928.
<https://doi.org/10.1155/2017/9610928>
- Hj Abdul Aziz, A. A. H., H. Abdul-Mumin, K., & Abdul Rahman, H. (2021). Willingness of university nursing students to volunteer during the COVID-19 pandemic in Brunei Darussalam. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 285-293.
<https://doi.org/10.33546/bnj.1518>
- Khalid, M., Khalid, H., Bhimani, S., Bhimani, S., Khan, S., Choudry, E., & Mahmood, S.U. (2021) Risk Perception and Willingness to Work Among Doctors and Medical Students of Karachi, Pakistan During the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Risk Management Healthcare Policy*, 14, 3265-3273.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S310453>
- Nickerson, C. (2021). *Herzberg's Motivation Two-Factor Theory*. *Simply Psychology*.
www.simplypsychology.org/herzbergs-two-factor-theory.html
- Ponce-Blandon, J.A., Jimenez-Garcia, V.M., Romero-Castillo, R., Pabon-Carrasco, M., Jimenez-Picon, N., & Calabuig-Hernandez, R. (2021). Anxiety and Perceived Risk in Red Cross Volunteer Personnel Facing the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 720222.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720222>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences* (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc
- WHO. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO Laos. (2024). *COVID-19 situation report for Lao PDR #79: 31 May 2023*.
<https://www.who.int/laos/internal-publications-detail/covid-19-situation-report-for-lao-pdr--79>
- WHO. (2024). *WHO COVID-19 dashboard*.
<https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>

Woo, C. H., Park, J. Y., & Joe, S. Y. (2022). Factors influencing nursing students' participatory behavior during COVID-19. *Collegian*, 29(5), 628-624.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.03.003>





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผศ.ดร.ภัทรพล มากมี

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผศ.ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ดร.เชาวลิต ฝักฝ่าย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ทำงาน งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

AF 11/6.0

COA No. 501/2022

IRB No. P2-0421/2565



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัยหลัก : นายทนงศักดิ์ แสงอ่อน
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. IF01 Research Ethical Application (Non-Intervention Study) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2565
2. IF02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2565
3. IF03 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปีขึ้นไป/ สำหรับอาสาสมัครกลุ่ม Try out อายุ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2565
4. IF04 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปีขึ้นไป/ สำหรับอาสาสมัครกลุ่ม Try out อายุ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2565
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565
6. IF05 CV Investigator เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2565
7. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565

8. IF06 Budget เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2565

ลงนาม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวาลัย ดาต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 28 ธันวาคม 2565

วันหมดอายุ : 28 ธันวาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๑๘๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นายทงศักดิ์ แสงอ่อน รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๐๘๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙
ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิจสนาโยธิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นายทงศักดิ์ แสงอ่อน

โทร ๐๘-๘๔๑๙-๒๕๖๗



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๑๘๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นายทงศักดิ์ แสงอ่อน รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๐๘๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙
ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิจสนาโยธิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นายทงศักดิ์ แสงอ่อน

โทร ๐๘-๘๔๑๙-๒๕๖๗

ภาคผนวก ง แบบสอบถามวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์**

แบบสอบถามวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์" จัดทำโดย นายทองศักดิ์ แสงอ่อน นิสิตปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตรมหาวิทยาลัณเรศวร จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจนี้จะถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานวิจัย และข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยแบบสอบถามมีจำนวน 12 หน้า 98 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม | จำนวน 18 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียดจากการปฏิบัติงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 แบบสอบถามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | จำนวน 20 ข้อ |

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และกรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ข้อมูลของท่านจักเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกาและงานวิจัยเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความ และเติมค่าลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ
 - () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี บริบูรณ์
3. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
 - () 5. อนุปริญญาหรือปวส. () 6. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ
 - () 1. รับจ้าง () 2. ค้าขาย
 - () 3. เกษตรกรรม () 4. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 - () 5. อื่นๆ ระบุ
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย บาท/เดือน
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. ปี เดือน
8. ท่านเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่
 - () 1. เคย () 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10)
9. ท่านเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนกี่เข็ม
 - () 1. เคยได้รับวัคซีน 1 เข็ม
 - () 2. เคยได้รับวัคซีน 2 เข็ม
 - () 3. เคยได้รับวัคซีน 3 เข็ม
 - () 4. เคยได้รับวัคซีนมากกว่า 3 เข็มขึ้นไป
10. ท่านเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่
 - () 1. เคย () 2. ไม่เคย
11. ท่านมี หรือเคยมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่
 - () 1. มี () 2. ไม่มี
12. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการอบรมพัฒนาทักษะ อสม. เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่
 - () 1. เคย () 2. ไม่เคย

2

13. ถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านไปขอคำแนะนำจากที่ใด (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. โรงพยาบาลชุมชน
 () 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 () 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่

- () 1. เคย () 2. ไม่เคย

15. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ () 2. วิทยุโทรทัศน์
 () 3. แผ่นพับ/โปสเตอร์/หนังสือพิมพ์ () 4. นิตยสาร
 () 5. หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน () 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () 7. สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุค () 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความคิด ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ตรงกับความคิด ความเชื่อของผู้ตอบมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความคิด ความเชื่อของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ตรงกับความคิด ความเชื่อของผู้ตอบน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความคิด ความเชื่อของผู้ตอบน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ปัจจัยจูงใจ						
ความสำเร็จในการทำงาน						
1	ท่านสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จ					
2	ท่านสามารถเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเห็นผลได้ชัดเจน และเป็นรูปธรรม					
3	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี					
การได้รับการยอมรับจากองค์กร						
4	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ชื่นชมต่อผลงานของท่าน					
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน ชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ยอมรับในความสามารถของท่าน					
6	ผลการปฏิบัติงานของท่านถูกกล่าวถึงและถูกนำไปใช้เป็นแบบอย่าง					

4

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
7	การปฏิบัติงานในปัจจุบัน ทำให้ท่านเกิด ความก้าวหน้าในชีวิต เช่น การได้รับเลือกให้ ดำรงตำแหน่งที่สำคัญในชุมชน เช่น ผู้นำ ชุมชน					
8	การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้ท่านมีโอกาส ได้รับความรู้เพิ่มเติม เช่นการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน					
9	การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำให้ท่านได้รับ การสนับสนุน และได้มีโอกาสในการพัฒนา ศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ เช่น การ ประกวด การอบรม การศึกษาดูงาน ทั้งใน และต่างประเทศ					
ลักษณะงานที่ทำ						
10	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทาย					
11	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีแนว ทางการดำเนินงานที่ชัดเจน					
12	ท่านปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถ ของท่าน					
ความรับผิดชอบ						
13	ท่านปฏิบัติงานสอดคล้องและเหมาะสมกับ ความรู้ความสามารถของท่าน					
14	ท่านรับผิดชอบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับ ตำแหน่ง และหน้าที่ของท่าน					
15	ท่านมีอิสระในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน					

5

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ปัจจัยสุขอนามัย						
นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน						
16	ท่านพอใจกับการปฏิบัติงานตามนโยบายของทางกระทรวงสาธารณสุข					
17	ท่านพอใจการจัดการ และการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
18	ท่านพอใจการจัดการและการบริหารงานขององค์กร อสม. รวมถึงการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร					
การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล						
19	ท่านพอใจรูปแบบการปกครอง/บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
20	ท่านพอใจรูปแบบการปกครอง/บังคับบัญชาของประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด					
21	ท่านพอใจรูปแบบการปกครอง/บังคับบัญชาขององค์กร อสม. ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด					
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน						
22	ท่านเต็มใจร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยความยินดี					
23	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความร่วมมือและช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน						
24	ท่านเต็มใจร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานทุกคนเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ					
25	เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความร่วมมือกับท่านด้วยดี					
26	เมื่อมีข้อขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ท่านสามารถทำความเข้าใจกับเพื่อนร่วมงานได้					

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา						
27	ประชาชนในละแวกรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการทำงานกับท่านเสมอ					
28	ประชาชนในละแวกของท่านได้รับคำปรึกษาจากท่านด้วยความเต็มใจ					
ตำแหน่งงาน						
29	ท่านคิดว่ามีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการทำหน้าที่ อสม.					
30	ท่านคิดว่าการทำหน้าที่ อสม. มีความสำคัญต่องานสาธารณสุข					
31	ท่านรู้สึกว่าการทำหน้าที่ อสม. มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับนับถือ					
ความมั่นคงในการทำงาน						
32	ท่านรู้สึกมั่นใจในการทำงานในหน้าที่ อสม.					
33	ท่านรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
ชีวิตส่วนตัว						
34	หลังจากปฏิบัติงานท่านมีเวลาให้กับครอบครัวอย่างเพียงพอ					
35	หลังจากปฏิบัติงานท่านมีเวลาพักผ่อนคลายความเครียดอย่างเพียงพอ					
สภาพการทำงาน						
36	ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างสะดวกและปลอดภัย					
37	ท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน					
38	คนในชุมชนให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลและตอบรับท่าน					

7

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ						
39	ท่านพึงพอใจกับค่าป่วยการที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่รับผิดชอบ					
40	ท่านมีความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ทางราชการจัดให้ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้รับทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้รับ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ได้รับ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ได้รับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับเลย

ข้อที่	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์						
1	ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการปฏิบัติงาน					
2	ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน					
3	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน					
4	ท่านได้รับกำลังใจจากผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ในการปฏิบัติงาน					
5	ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ในการปฏิบัติงาน					

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
6	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7	ท่านได้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
8	ท่านเคยได้รับหนังสือ/คู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบอสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
9	ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
10	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค					
แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์						
11	ท่านได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น อย่างเพียงพอ					
12	ท่านได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน เช่น ปกรหวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น ที่มีคุณภาพและใช้งานได้ดี					
13	ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ					
แรงสนับสนุนด้านการประเมินผล						
14	ท่านได้รับการติดตามผลในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
15	ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
16	เพื่อนร่วมงานให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของท่าน					
17	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานแก่ท่าน					

9

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
18	ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของท่าน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียดจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการ พุดติกรรม หรือความรู้สึกทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการ พุดติกรรม หรือความรู้สึก 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
เป็นครั้งคราว	หมายถึง	มีอาการ พุดติกรรม หรือความรู้สึก 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่มี	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการ พุดติกรรม หรือความรู้สึกเลย

ข้อที่	ข้อความ	ไม่มี	เป็นครั้งคราว	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิลดลง				
3	หงุดหงิดหรือโกรธแค้นง่าย หรือว่าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เหนื่อย				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้มีการปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้มีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง						
1	ท่านสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน					

10

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
2	ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน หรือขณะปฏิบัติงาน ในชุมชน					
3	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจล แอลกอฮอล์ (ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มากกว่า 70%) ทุกครั้งหลังจากหยิบจับของ ต่างๆ					
4	ท่านกินอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น และใช้ช้อน กลางมือกินอาหารร่วมกับผู้อื่น					
5	ท่านติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
การสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง						
6	ท่านจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่กลุ่ม เสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงต่ำ					
7	ท่านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการวัดอุณหภูมิ ร่างกาย และซักถามอาการสำคัญของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีน้ำมูก เจ็บ คอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจลำบาก ตา แดง มีผื่นตามตัว					
8	ท่านประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขึ้น ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกักตัวที่บ้าน หรือตาม สถานที่ที่ภาครัฐกำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน					
9	ท่านติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่าง การกักตัวด้วยการโทรศัพท์/ไลน์/วิดีโอคอล เพื่อสอบถามอาการ					

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
การออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด 19						
10	ท่านเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบ					
11	ท่านเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
12	ท่านเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมายวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
13	ท่านเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อแนะนำกลุ่มเป้าหมายวัคซีน และลงทะเบียนแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" ผ่านสมาร์ตโฟน					
การประสานงานและการส่งต่อ						
14	ท่านประสานและส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่					
15	ท่านประสานและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่					
การเยี่ยมบ้านและติดตาม						
16	ท่านเยี่ยมบ้านสังเกตอาการ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และงานอดิเรก แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน					
17	ท่านติดตามสังเกตอาการกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2 ภายในเวลา 7 วัน 30 วัน และ 60 วัน					

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
การรายงานผลการปฏิบัติงาน						
18	ท่านบันทึกและรายงานผลการคัดกรอง และติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัวในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
19	ท่านบันทึกและรายงานผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
20	ท่านบันทึกและรายงานผลการติดตามอาการข้างเคียงของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					