

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน**

สบชัย สายแพง¹, สม.

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 266 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.474$) ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.375$) และปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.493$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่และการรับรู้นโยบายต่าง ๆ รวมถึงปรับทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามแนวชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, โรคติดต่อชายแดน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Factors Relationship Participation in Operation to Prevention and Control the Spread of Contagious Disease The Border Area of the Village Health Volunteer in Chaloem Phra Kiat Nan Province.

Sobchai Saipaeng¹, MPH.

Public Health Technical Officer, Professional Level

Thungchang District Health Office, Nan Province

ABSTRACT

This research was a cross - sectional descriptive research that aimed to investigate the factors relationship participation in operation to prevention and control the spread of contagious disease the border area of the village health volunteer in Chaloem Phrakiat District, Nan Province. The sampling group of this study comprised 266 village health volunteers. Data were collected using by questionnaire. The data were then analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient statistics. The results of the study showed that the village health participation in operations to prevent and control infectious diseases along the border is at a high level of 61.70 percent, a moderate level of 38.30 percent. As for factors relationship participation in operation to prevention and control the spread of contagious disease the border area, of the village health volunteer., Together with the factors the Recognition of roles and responsibilities the relationship is at a moderate level in participation of transmitted diseases is at a moderate level in participation of transmitted diseases prevention and control along the border they indicated statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$) ($r = 0.493$), factors the policy towards the operation of transmitted diseases is at a low level in participation of transmitted diseases prevention and control along the border they indicated statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$) ($r = 0.375$), and factors the attitudes towards the operation of transmitted diseases is at a moderate level in participation of transmitted diseases prevention and control along the border they indicated statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$) ($r = 0.493$). The results of the study suggested that the authorities should increase their knowledge. By training and rehabilitating village health volunteers every years for recognition of roles and responsibilities awareness of various policies Including adjusting a good attitude towards work and to enable village health volunteers in the area to effectively carry out disease prevention and control work along the border.

Keywords: Participation, Prevention and control the spread of contagious disease, Border diseases, Village health volunteers

Corresponding Author: Sobchai Saipaeng E-mail: sopalaew@gmail.com

¹Thungchang District Health Office, Nan Province

บทนำ

การเข้าสู่การเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียนของประเทศไทย ในปี 2558 ทำให้ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น การเป็นศูนย์กลางทางคมนาคมมีการเคลื่อนย้ายประชากร สัตว์ พืช อาหาร และอื่น ๆ ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และอาจมีความเสี่ยงด้านโรคติดต่อจากการอพยพแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยการค้าขายสินค้าระหว่างชายแดน รวมถึงการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากขึ้นในแต่ละวันตามช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งด้านถาวรและช่องทางธรรมชาติ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดต่อข้ามพรมแดนเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566)

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านระยะทางประมาณ 5,820 กิโลเมตรติดต่อกัน ใน 31 จังหวัด เป็นพรมแดนทางทะเลประมาณ 2,420 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบกประมาณ 3,400 กิโลเมตร (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ในส่วนจังหวัดน่านมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน อาณาเขตติดต่อกับเมืองเงิน แขวงไชยบุรี และมีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง คือ ด่านห้วยโก๋น-น้ำเงิน และมีหมู่บ้านเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติจำนวน 13 หมู่บ้านที่มีช่องทางธรรมชาติเข้าออกระหว่างประเทศ โดยในระยะเวลาย้อนหลัง 5 ปี ด่านห้วยโก๋น-น้ำเงิน มีผู้เดินทางผ่านช่องทาง ปี 2562 - 2566 จำนวน 305,127 คน จากการเดินทางเข้ามาดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ เพื่อการท่องเที่ยว การค้าขาย การรักษาพยาบาล และมีประชาชนบางกลุ่มเข้ามาเพื่อพบปะญาติพี่น้อง เนื่องจากเมืองเงินและบ้านห้วยโก๋น มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติมายาวนาน รวมถึงการเข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ การเข้ามาของกลุ่มคนดังกล่าวจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์พบปะกับประชาชนคนไทยในหลาย ๆ กลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ประจำด่านถาวรห้วยโก๋น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ศุลกากร เจ้าหน้าที่กักกันสัตว์ ผู้ประกอบการร้านค้า รถรับเหมา รถรับจ้าง และผู้ประกอบการที่พัก รวมถึงเจ้าของบ้านที่กลุ่มคนดังกล่าวเข้ามาพักอาศัย การเข้ามาของประชากรดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดต่อ อาทิเช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคฉี่หนู เป็นต้น (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศห้วยโก๋น จังหวัดน่าน, 2566) ในทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวชายแดน อำเภอเฉลิมพระเกียรติมีกลไกให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขในละแวกตนเองที่รับผิดชอบ โดยมีบทบาทเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแลบุคคลแปลกหน้าที่เข้ามาพักอาศัยในชุมชน ระบบงานสาธารณสุขชายแดนจึงมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ระหว่างชายแดน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบต่างๆ ดังนี้ ด้านการสนับสนุนจัดการบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการพัฒนาความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ, 2566) ในการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขชายแดนต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งหาก อสม. ในพื้นที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทบทวนบทบาท อสม. ด้านต่าง ๆ หรือการอบรมฟื้นฟูความรู้ก็จะมีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ และร่วมพัฒนางานสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ประชาชนทั้งสองแผ่นดินมีสุขภาพดีลดผลกระทบทางด้านสุขภาพชายแดนไทย - ลาว (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศห้วยโก๋น จังหวัดน่าน, 2566)

จากสภาพปัญหาและความจำเป็นของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ตามนโยบายการสาธารณสุขชายแดนของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันปรับปรุงพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันจะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาหนึ่ง

ประชากรการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 266 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ, 2566) โดยใช้ประชากรทุกหน่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย (Total Population)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งออก 5 ส่วน ประกอบด้วย (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2546)

1. ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ
2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
3. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ตามระดับการรับรู้ นโยบาย คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
4. ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ตามระดับของทัศนคติ ความเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ตามระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมน้อยที่สุด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Context Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และด้านการใช้ภาษา (Wording) (สุวิมล ติรภานันท์, 2543) โดยการหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2536) และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับ อสม. ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.963 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เท่ากับ 0.928 2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เท่ากับ 0.954 3) ด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เท่ากับ 0.933 และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เท่ากับ 0.940

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน การรับรู้นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean: μ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา 6 เดือน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย เลขที่ NAN REC 66-34 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีการขอความยินยอมจากประชากรเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วน

ผลการวิจัย

1.ด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 163 คน (ร้อยละ 61.30) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 31.10) อายุสูงสุด 72 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี มีอายุเฉลี่ย (Mean = 42.08, S.D.= 9.98) ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน

ปลาย จำนวน 119 คน (ร้อยละ 44.74) ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน จำนวน 231 คน (ร้อยละ 86.84) ด้านอาชีพ พบว่า ด้านประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 241 คน (ร้อยละ 90.60) ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 2,001-5,000 บาท จำนวน 133 คน (ร้อยละ 50.00) รายได้สูงสุด 20,000 บาท และต่ำสุด 1,000 บาท (Mean=3,495.34 S.D.= 2,695.04) ด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 109 คน (ร้อยละ 40.98) ระยะการเป็น อสม. สูงสุด 40 ปี และต่ำสุด 1 ปี (Mean=13.86 ,S.D.= 9.21)

2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.35$, S.D.=0.56) เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 149 คน (ร้อยละ 56.00) รองลงมาคือระดับสูงจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 39.50) และระดับต่ำจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (n=266)

ระดับการรับรู้บทบาท หน้าที่ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการรับรู้						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับรู้บทบาทหน้าที่	105	39.50	149	56.00	12	4.50	2.35	0.56

3. ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พบว่า อสม. มีการรับรู้นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.17$, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาร้อยละของระดับการรับรู้ นโยบาย พบว่า อยู่ในระดับสูง จำนวน 255 คน (ร้อยละ 92.73) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 6.91) โดยมีค่าเฉลี่ย ($\mu = 4.17$, S.D.= 0.45) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (n=266)

ระดับการรับรู้ด้าน การควบคุมป้องกันโรค ติดต่อตามแนวชายแดน	ระดับการรับรู้						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับรู้	255	92.73	19	6.91	1	0.36	4.17	0.45

4. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พบว่า อสม. มีทัศนคติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.89$, $S.D.=0.30$) เมื่อพิจารณาร้อยละของระดับทัศนคติ พบว่าอยู่ในระดับสูง จำนวน 238 คน (ร้อยละ 89.50) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 10.50) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($n=266$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	ระดับทัศนคติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุม โรคโรคติดต่อชายแดน	238	89.50	28	10.50	-	-	2.89	0.30

5. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.89$, $S.D.=0.30$) เมื่อพิจารณาร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม พบว่าอยู่ในระดับสูง จำนวน 164 คน (ร้อยละ 61.70) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 102 ราย (ร้อยละ 38.30) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า

5.1 ด้านการตัดสินใจ ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.33$, $S.D.=0.56$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจปานกลาง จำนวน 151 คน (ร้อยละ 56.80)

5.2 ด้านการปฏิบัติการ ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.65$, $S.D.=0.48$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับสูง จำนวน 175 คน (ร้อยละ 65.80)

5.3 ด้านการรับผลประโยชน์ ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.34$, $S.D.=0.58$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 145 คน (ร้อยละ 54.60)

5.4 ด้านการประเมินผลในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.20$, $S.D.=0.63$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 56.30)

ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (n=266)

ระดับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อตามแนว ชายแดน	ระดับการมีส่วนร่วม						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
-ด้านการตัดสินใจ	102	38.30	151	56.80	13	4.90	2.33	0.56
-ด้านการปฏิบัติการ	175	65.80	90	33.80	1	0.40	2.65	0.48
-ด้านการรับผลประโยชน์	106	39.80	145	54.60	15	5.60	2.34	0.58
-ด้านการประเมินผล	85	32.00	150	56.30	31	11.70	2.20	0.63
ภาพรวม	164	61.70	102	38.30	0	0.00	2.60	0.48

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย ปัจจัยด้านทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.474$) ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.375$) และปัจจัยด้านทัศนคติ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.493$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย ปัจจัยด้านทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน (n=266)

ปัจจัย	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวชายแดน			
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ความสัมพันธ์	ระดับ ความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่	0.474	<0.001*	มีความสัมพันธ์	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย	0.375	<0.001*	มีความสัมพันธ์	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านทัศนคติ	0.493	<0.001*	มีความสัมพันธ์	ระดับปานกลาง

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า สาเหตุที่ อสม. อำเภอนครชัยศรีมีการรับรู้บทบาทในระดับนี้ อาจเป็นเพราะมีระดับความรู้ที่ไม่สูงมากนัก รวมตลอดถึงการขาดโอกาสในการได้รับความรู้เนื่องจากการอยู่ในพื้นที่ ชนบทห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก การติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ค่อนข้างยากลำบาก การที่จะได้รับข้อมูล บทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม. ทั้งจากสื่อสารทางตรง การสื่อสารออนไลน์ การสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขจึง ค่อนข้างน้อย และมีจำกัด ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธงชัย วิเศษบุญพา และ คณะ (2567) ที่ทำ การวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 38.90

2. การรับรู้นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่ อสม.รับรู้ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกระทรวงสาธารณสุขในระดับสูงนั้น เพราะเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับเน้นย้ำและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มีการสื่อสารและให้ความสำคัญสูงสุด โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องรับทราบนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งนโยบายเปรียบเสมือนแนวทางในการแก้ปัญหา การรับรู้นโยบายจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องศึกษาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ (นวรรัตน์ สุวรรณผ่อง, 2557) เนื่องจากการเข้าใจนโยบายเป็นแนวทางไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานในทุก ๆ ด้าน เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดประโยชน์สูงสุดประสิทธิผลต่อองค์การ บนพื้นฐานการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (วิทย์ มงคลวิสุทธิ์ และคณะ, 2561) ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ พิระพงษ์ นิรมิตมหาปัญญา และรัชสมัย หมั่นเพียรเลิศ (2561) ที่ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน อำเภอกว๋ายมูแซ่กแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการควบคุมโรคในอำเภอกว๋ายมูแซ่กแบบยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความเข้าใจนโยบายอยู่ในระดับมากที่สุด รวมถึงเข้าใจวัตถุประสงค์ คุณลักษณะของการควบคุมโรคได้อย่างชัดเจน และมีการสื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ เพื่อสร้างความร่วมมือร่วมกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บัญชา พรหมดิษฐ์ (2564) ที่ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรค ในบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับสนับสนุนการรับรู้ นโยบาย เพื่อแสวงหาช่องทางปฏิบัติ การทำงานเป็นทีม แรงจูงใจในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทศนคติดต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเฉลิมพระเกียรติให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เนื่องจากมองเห็นว่าโรคติดต่อตามแนวชายแดนนั้นอาจมีการแพร่ระบาดได้ทุกขณะ เนื่องจากมีปัจจัยเชิงลบหลายประการที่ส่งเสริมให้เหตุการณ์เกิดขึ้น เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การอพยพย้ายถิ่น การท่องเที่ยวข้ามแดน การค้าขายระหว่างกันกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น การมองเห็นผลกระทบเหล่านี้ชัดเจนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ อสม.มีทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพของงานควบคุมโรคชายแดนได้ดียิ่งประการหนึ่ง สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ ธัชชา ทวยจิตและคณะ (2565) ที่ทำการวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า เจตคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม.เห็นว่า ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคชายแดนอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $S.D. = 0.68$) แสดงให้เห็นว่า อสม.อำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีความต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เพื่อจะทำให้ประสิทธิภาพของการดำเนินงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุชชีมณ อวเวงะ (2562) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า การปรับระบบด้านการบริหารจัดการด้านการเงินให้คล่องตัวเบิกจ่ายได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ มีสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอมีการสำรองงบประมาณเพื่อกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเกิดการระบาดของโรค ควรสำรองเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการเอื้อโอกาสให้ อสม. ได้ร่วมกิจกรรมโดยเท่าเทียมกัน โดยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ การรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้นโยบาย และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแฝงอยู่เป็นกิจกรรมในกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การบริหารทรัพยากร การติดตาม การปรับปรุงวิธีการแก้ไขปัญหา และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2561) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอท่งทอง จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ธนุศิลป์ สลีอ่อน และคณะ (2566) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริเวณพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์ จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย-เมียนมา ผลักดันให้ อสม. เป็นเจ้าของปัญหาในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นความร่วมมือและการแก้ไขที่ยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับให้ดำเนินการตามนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน

สรุป

จากข้อมูลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน การป้องกันและควบคุมโรคจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ อสม. โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านต่าง ๆ ให้ อสม.เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ อสม. รับรู้บทบาทหน้าที่ตามภารกิจ รวมถึงการรับรู้นโยบายต่างๆด้านการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงปรับทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ อสม.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ อสม. โดยการอบรมฟื้นฟู อสม.ทุกปี เพื่อการรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้นโยบายต่างๆ รวมถึงปรับทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ อสม.ในพื้นที่สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามแนวชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการศึกษาพบว่าการระดับมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ย 2.20 ถือว่าอยู่ในระดับปานกลางควรสนับสนุนให้ อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการวางแผนให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะทำให้ผลงานวิจัยมีความหลากหลายมิติ มีข้อมูลเชิงลึกที่จะนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบของการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. ในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือของผู้บริหารสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการสร้างองค์ความรู้การวิจัย จนส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- ณรงค์ศักดิ์ อินตะ และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพิษเนศวร์สาร*, 10(1),37.
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศห้วยโก๋น จังหวัดน่าน. (2566). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566*. น่าน : ม.ป.พ.
- ธนุศิลป์ สลีอ่อน และคณะ. (2566). การบริหารจัดการกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10 (1), 115.
- ธัชชา ทวยจิต และคณะ. (2565). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม.สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2),42.
- ธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ. (2567). ศึกษาการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(4),46.

- นวรรตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ทองหล่อ เดชไทย และ นพพร โหวธีระกุล. (2557). นโยบายสุขภาพ : การจัดทำ วิเคราะห์ และประเมินผล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัญชา พร้อมดิษฐ์. (2564). ศึกษาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรี. วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 22 (1), 31.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2546). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- พีระพงษ์ นิรมิตมหาปัญญา และรัชสมัย หมั่นเพียรเลิศ. (2561). การประเมินผลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. วารสารวิชาการเพื่อสุขภาพ, 4 (1), 29.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 89.
- รุชฌิมา อาแวเงาะ. (2562). การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยในอนาคต. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 15(2), 230.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2553). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิทย์ มงคลวิสุทธิ และคณะ. (2561). การรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล. วารสารวิทยาการจัดการสมัยใหม่, 11(1), 1.
- สุวิมล ติรกานนท์. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). เตรียมป้องกันโรคติดต่อ. สืบค้น 31 พฤษภาคม 2567, จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=278475>
- สำนักงานสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. (2559). แผนบริหารจัดการชายแดนด้านความมั่นคงพ.ศ. 2559-2564. สืบค้น 31 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=53901&filename=house2558_2
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ. (2566). เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566. น่าน : ม.ป.พ.
- อำเภอเฉลิมพระเกียรติ. (2566). เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566. น่าน : ม.ป.พ.