



ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม
อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
Public Opinions towards Service Quality of Village Health Volunteers during
the COVID-19 Pandemic, Sumnakkham Subdistrict Municipality,
Sadao District, Songkhla Province

นันทิกานต์ สุวรรณะ
Nantikan Suwanna

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

2565

ชื่อสารนิพนธ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวนันทิกานต์ สุวรรณะ
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชายนีย์ ช. บุญพันธ์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชายนีย์ ช. บุญพันธ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมทิพย์ ทองเจริญ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์	ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวนันทิกานต์ สุวรรณะ
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 384 คน ซึ่งใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ค่าความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมาก (2) ประชาชนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความถี่ในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่น และด้านการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

Minor Thesis Title Public Opinions towards Service Quality of Village Health Volunteers during the COVID-19 Pandemic, Sumnakkham Subdistrict Municipality, Sadao District, Songkhla Province

Author Miss Nantikan Suwanna

Major Public Administration

Academic Year 2021

ABSTRACT

The objectives of this study were 1) to study about public opinion towards service quality of Village Health Volunteers (VHV) of Sumnakkham Subdistrict Municipality during the COVID-19 pandemic; 2) to compare public opinion classified by personal factors towards service quality of Village Health Volunteers (VHV) of Sumnakkham Subdistrict Municipality during the COVID-19 pandemic; and 3) to study about knowledge factors on COVID-19 affecting public opinion towards service quality of Village Health Volunteers (VHV). Data were collected from 384 people aged over 18 years old quantitatively by questionnaires and were analyzed by descriptive statistics, namely, frequency, percentage, average, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and simple regression analysis.

The study found that 1) public opinion towards service quality of Village Health Volunteers (VHV) of Sumnakkham Subdistrict Municipality during the COVID-19 pandemic was at somewhat high level. 2) people with different educational levels, occupations, income, and service attention frequency gave different opinion towards service quality of Village Health Volunteers (VHV) statistically significantly at .05, and 3) knowledge factors on responses, confidence building, and caregiving affecting public opinion towards service quality of Village Health Volunteers (VHV) during the COVID-19 pandemic.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชายนิย์ ช. บุญพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมถึงความรู้ในด้านต่าง ๆ และคอยแก้ไขข้อบกพร่อง ในทุก ขั้นตอนของการทำวิจัยเป็นอย่างดี จนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกตะดา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมทิพย์ ทองเจริญ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมเป็นคณะกรรมการ สอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรารธนา หลีกภัย ดร.สิริวิทย์ อีสโร และ ดร.ตฤวิศ สุวรรณวงศ์ ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและข้อเสนอแนะ เพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้อง ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนบุคลากรบัณฑิตศึกษา คณะวิทยาการจัดการ ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบล สำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่ให้คำปรึกษาและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการศึกษา ตลอดจน ขอขอบคุณพระคุณประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามการวิจัย

ขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มแรกจนสารนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแต่ผู้ มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในครั้งนี้

นันทิกานต์ สุวรรณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
รายการตาราง	ฉ
รายการภาพประกอบ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 สมมติฐาน.....	4
1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	8
2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการ	11
2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19.....	15
2.4 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	30

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง	31
3.2 แบบแผนการวิจัย	32
3.3 เครื่องมือในการวิจัย.....	33
3.4 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติ.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	61
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	61
5.2 การอภิปรายผล	64
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก.....	76
ภาคผนวก ข.....	85
ภาคผนวก ค.....	90
ประวัติผู้เขียน.....	97

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
2.1	จำนวนประชากรแยกแต่ละพื้นที่.....25
4.1	จำนวนความถี่และร้อยละของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....39
4.2	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19.....42
4.3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา.....43
4.4	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา.....43
4.5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวม.....46
4.6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นรายด้าน.....47
4.7	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ.....50
4.8	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอายุ.....51
4.9	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา.....51

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.10	การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา.....	52
4.11	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามสถานภาพ.....	53
4.12	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพ.....	54
4.13	การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพ.....	55
4.14	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายได้.....	56
4.15	การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายได้.....	57
4.16	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	58
4.17	การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	59

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.18	การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในภาพรวม.....	60
5.1	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	64

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 และกระจายไปทั่วโลก ส่งผลกระทบกับประชากรหลากหลายด้านทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 มีการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดหนักอยู่ในขณะนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน เริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน แรกเริ่มถูกค้นพบจากสัตว์ โดยเป็นสัตว์ทะเลที่มีการติดเชื้อไวรัสแล้วต่อเนื่องมายังคนที่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับสัตว์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรคของร่างกายไม่แข็งแรงและเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด โดยเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายลูกหลานอย่างรวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ปอดเกิดการเสียหายและสูญเสียการทำงาน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ย้อนไปเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2563 ไทยเริ่มมีมาตรการตรวจคัดกรองชาวต่างชาติที่สนามบินสุวรรณภูมิ ผลจากมาตรการทำให้ไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกของประเทศ และเป็นรายแรกที่ตรวจพบนอกประเทศ เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งประเทศไทยนั้นได้เผชิญหน้ากับเชื้อไวรัสโควิด-19 มาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 1 ปีแล้ว หากนับจำนวนครั้งของการระบาดจัดได้ว่ามี 2 ระลอกใหญ่ และระลอก 3 ที่กำลังเกิดขึ้น แม้ประชากรส่วนหนึ่งเริ่มได้รับวัคซีนแล้ว แต่จากสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศทำให้คาดการณ์ได้ไม่ยากว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 จะยังคงอยู่ต่อไปอีกนาน

จากความรุนแรงของโรคส่งผลให้ทุกประเทศได้ออกมาตรการ ในการควบคุมและยับยั้งการแพร่กระจายของโรค ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้

ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at Home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้มีการกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรอง และสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ได้มีการดำเนินการแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติงานในด้านชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็น “ทีมอาสาโควิด-19” ระดับตำบลหรือชุมชน ร่วมกันดำเนินการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้านหรือชุมชน และดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตาม เฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) (กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การสอนและให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดสงขลา ตามประกาศคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลา ได้มีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยเฝ้าระวังรายแรก และได้มียอดผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลาต่อมา จังหวัดสงขลาได้มีการแถลงข่าวศูนย์โควิด-19 อพเทสสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด สถานการณ์โดยภาพรวมในจังหวัดสงขลา ตัวเลขผู้ติดเชื้อเพิ่มและอยู่ในเกณฑ์ที่สูงจากการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มต่าง ๆ

สำหรับในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลสำนักขาม รายงานจากศูนย์ข้อมูลโควิด-19 อำเภอสะเดา พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม มียอดรวมตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564 จำนวน 750 คน ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตาม ผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องได้มีการจัดรูปแบบการจัดการในการเฝ้าระวัง ดูแลกักกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในอำเภอสะเดา

โรงพยาบาลสนามศูนย์กักคนเข้าเมือง และตามโรงแรมต่าง ๆ ที่เปิดใช้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังสำหรับผู้ติดเชื้อภายในพื้นที่ และการออกมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด โครงการส่งเสริมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงรุก การลงพื้นที่เพื่อมอบถุงยังชีพช่วยเหลือสำหรับกลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องกักตัว

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องจัดระบบการบริการด้านสาธารณสุขในการยับยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งในพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้บริการอยู่จำนวน 110 คน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มีส่วนร่วมในการร่วมเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ว่าอยู่ในระดับใดและหวังว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้อง

การศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงสภาพจริงที่ประชาชนได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการ ในสถานการณ์ที่มีการเกิดโรคระบาด และกระทบต่อวิถีชีวิตปกติสุขของประชาชน เพื่อนำมาสู่แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงที่เหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.3 สมมติฐาน

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก
2. ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน
3. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงาน
2. ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน
3. เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคคลที่สนใจ นำไปปรับปรุง วางแผนและพัฒนาการทำงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านต่อไป

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งอายุ 18 ปี ที่อาศัยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 9,597 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 384 คน

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยศึกษาขอบเขตเนื้อหาตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความถี่ในการเข้ารับบริการ และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

2) ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ (2) ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ (3) ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (4) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (5) ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาจากพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 - เดือนมีนาคม พ.ศ.2565

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกที่เกิดจากความรู้สึกภายในต่าง ๆ และการตัดสินใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยฐานข้อมูลความรู้ การรับรู้ และประสบการณ์ เป็นพื้นฐานของการแสดงออก

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการบริการที่ตอบสนองต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งทำการประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังที่มีต่อการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ได้ทำการประเมินนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการบริการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการต่าง ๆ ของการบริการที่ได้รับด้วย จากปัจจัย 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibility) 2) ด้านความเชื่อถือและ

ไว้วางใจ (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และ 5) ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) และเนื่องจากการปฏิบัติงานตามระบบราชการมีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการแก่ประชาชนผู้มาติดต่อที่เรียกว่าผู้รับบริการ องค์กรของรัฐจึงมีเป้าหมายหลักในการตอบสนองความต้องการของคนหลากหลายกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนผู้ขอรับบริการและผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลและมีทักษะความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการติดต่อของโรคโควิด-19 ด้านอาการของโรคโควิด-19 และด้านแนวทางการรักษาของโรคโควิด-19

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การระบาดที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 จึงมีการกำหนดมาตรการเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายจากเหตุการณ์ระบาดเป็นวงกว้าง

รูปลักษณะทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น การแต่งกาย เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำการนัดหมายในการทำกิจกรรม

ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีต่อบุคคลอื่น เป็นความสามารถในการบริการที่ตรงกับเป้าหมายที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ มีความถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าเป็นการบริการที่มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ

การตอบสนอง หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และสามารถกระจายการบริการได้อย่างทั่วถึง

การสร้างเชื่อมั่น หมายถึง การบริการที่ผู้ให้บริการต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการ และสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

การดูแลเอาใจใส่ หมายถึง การกระทำที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกดีและมีการแสดงออกให้เห็นถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้มาเข้ารับบริการแต่ละคน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัย ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19
- 2.4 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

2.1.1 ความหมายของความคิดเห็น

พจนานุกรมทางสังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตสถาน (สมศักดิ์ เจริญผล, 2542) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นข้อพิจารณาว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (อ้างถึงใน สุพินดา วงษ์บุรี, 2547) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกที่เกิดจากความรู้สึกภายในต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกภายในอาจเป็นเพียงเจตนา หรือความเชื่อ และค่านิยมเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่มีผู้ใดสังเกตหรือทราบได้นอกจากตัวของผู้นั้น แต่ความคิดเห็นเป็นพฤติกรรมภายนอกที่ผู้อื่นสังเกตหรือทราบได้อย่างชัดเจน ดังนั้นคนที่มีเจตคติหรือความเชื่อค่านิยมอย่างหนึ่ง ถ้าเขาไม่แสดงความคิดเห็นออกมาก็ไม่มีใครทราบเลยว่าเขามีเจตคติหรือความเชื่อค่านิยมเช่นใด

กฤษฎี มหาวิรุฬห์ (อ้างถึงใน รัฐกานต์ สุขสว่าง, 2538) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น กล่าวว่า เป็นการแสดงออกด้านความคิดหรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจเกิดมาจากความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่อยู่บนความแน่นอน หรือความจริงก็ได้ และขึ้นอยู่กับสภาวะจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจใช้ข้ออ้างเพื่อการแสดงออกในเชิงเหตุผล สนับสนุน หรือปกป้องสิ่ง

เหล่านั้น นอกจากนี้อาจจะมีความคิดเห็นในบางกรณี ยังมีการแปลความหมายว่า ข้อเท็จจริงที่ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งนำไปสู่ความน่าเชื่อถือด้วย เช่น วุฒิการศึกษา สภาพแวดล้อมของบุคคล การอ้างอิงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์การทำงาน และวุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นส่วนประกอบสำคัญ อย่างไรก็ตามการแสดงความคิดเห็นย่อมมีผลตอบรับ ทั้งได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้

วิฑูรย์ ฐานเมธี (2554) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ว่าเป็นการแสดงออกมาซึ่งการตัดสินใจจากการประเมินค่าหรือทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะซึ่งในการแสดงออกมานี้ จะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคล เป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่า ก่อนจะมีการตัดสินใจแสดงออก ซึ่งการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นนี้อาจจะเป็นในทางเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ ในบางสภาพการณ์ความคิดเห็นอาจจะอยู่ในลักษณะเห็นด้วยมากหรือเห็นด้วยน้อย ความคิดเห็นไม่ถาวรและมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยง่ายและความคิดเห็นย่อมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ

Good (1973, อ้างถึงใน ภนิตา ชัยปัญญา, 2541) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ ความคิดหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่

Wahlmen (1973, อ้างถึงใน ภนิตา ชัยปัญญา, 2541) ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นภาวะของจิตใจที่ผ่านประสบการณ์แล้วเกิดจากการเรียนรู้และผลักดันให้เกิดความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

กล่าวโดยสรุปความหมายของ ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอ้างอิงพื้นฐานของความรู้ ประสบการณ์เป็นส่วนประกอบสำคัญในการช่วยพิจารณาหรือประเมินผล ก่อนจะมีการตัดสินใจและแสดงออกมาซึ่งความคิดเห็นเหล่านั้น

2.1.2 การวัดความคิดเห็น

สิริอร วิชชาวุธ (2544) กล่าวถึงการวัดเจตคติว่า เมื่อเจตคติต่องาน (Job Attitude) คือ ความเชื่อ และความรู้สึกที่มีต่องาน การวัดเจตคติจึงมักวัดความรู้สึกต่องานนั้น ๆ ผู้วิจัยมักสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับงานมากกว่าความเชื่อหรือความรู้ในงาน การวัดเจตคติมีหลายวิธีเช่น การใช้แบบสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมภายนอกในการวัดเจตคติ การสร้างแบบสอบถามตามลำดับ คือ การกำหนดเป้าหมายที่จะวัด การเลือกมาตรวัดเจตคติ การสร้างข้อคำถามทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2545) สรุปว่า มาตรการวัดเจตคติที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่

1. วิธีวัดสเกลวัดความต่างทางศัพท์ (Semantio Differential Scale) ของ Osgood, Suci, and Tannenbaum (1957) วิธีวัดที่คิดค้นโดย Osgood มีลักษณะสำคัญคือ ใช้วัดความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมบางอย่างหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้คำคุณศัพท์เป็นคู่ที่มีความหมายตรงข้ามกัน และแบ่งคำคุณศัพท์ที่เป็นคำตอบออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มศักยภาพ (Potential) เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ ใหญ่-เล็ก 2) กลุ่มกิจกรรม (Activity) เช่น เร็ว-ช้า ชยัน-ขี้เกียจ 3) กลุ่มประเมิน (Evaluation) เช่น ดี-เลว ถูก-ผิด โดยในการตอบคำถามจะใช้ส่วนของคำตอบเป็นแบบกราฟฟิก

2. วิธีวัด Likert Scale (Likert, 1932) ใช้สร้างแบบวัดเจตคติเป็นการสร้างข้อความขึ้นจำนวนหนึ่งเพื่อวัดทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากนั้นนำผลที่ได้จากข้อความทั้งหมดมารวมกันเพื่อประเมินเจตคติของผู้ตอบแบบวัดนั้น ทำให้เรียกวิธีการนี้ว่า “Summated rating” โดยมีหลักสำคัญในการสร้างคือข้อความทั้งหมดต้องเป็นเรื่องเดียวกัน ข้อความที่ใช้จะต้องมีทั้งข้อความทั้งทางบวกและทางลบใกล้เคียงกันจำนวนไม่น้อยกว่า 20 ข้อ การให้คะแนนต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับลักษณะของข้อความโดยกำหนดคำตอบ อาจจะเป็น 3 5 หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากจะใช้ 5 คำตอบคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับคำถามด้านบวก ส่วนคำถามด้านลบจะให้คะแนนกลับกัน

3. วิธีวัดสเกลความห่างทางสังคมของ Bogardus (1947) เป็นสเกลที่ใช้วัดความห่าง หรือการยอมรับทางสังคมของคนบางกลุ่มต่อคนบางกลุ่ม ความห่างดังกล่าวครอบคลุมความห่างต่าง ๆ เช่น ความห่างทางชาติพันธุ์ (Racial Distance) ความห่างทางภูมิภาค (Regional Distance) ความห่างทางชนชั้น (Occupation Distance) และความห่าง ทางศาสนา (Religions Distance)

4. วิธีวัด Guttman Scale (Guttman, 1950) วิธีนี้ไม่ใช้การพัฒนามาตรวัดเจตคติ แต่เป็นวิธีการประเมินชุดของข้อความที่ใช้วัดเจตคติ เรียกวิธีการนี้ว่าการวิเคราะห์มาตราส่วน ซึ่งวิธีการนี้พยายามที่จะหาชุดของข้อความวัดเจตคติหนึ่งๆ นั้น ถ้าหากผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความข้อ 2 จะต้องเห็นด้วยกับข้อความข้อ 1 มาก่อน และถ้าเห็นด้วยกับข้อ 3 ก็ต้องเห็นด้วยกับข้อ 1 มาก่อน ดังนั้นจึงสามารถเห็นถึงแบบแผน (Pattern) ของเจตคติที่มีต่อเรื่องนั้นของกลุ่มบุคคลที่วัดได้อีกด้วย

5. วิธีวัด Thurstone Scale (Thurstone, 1928) วิธีการนี้สร้างและพัฒนาการวัดโดย Louis Thurstone โดยอาศัยหลักการสร้างที่เป็นคุณสมบัติของการวัดในด้านความเท่ากันของแต่ละช่วงคะแนนความคิดเห็น วิธีการนี้จะเน้นในแง่ที่ว่าคะแนนความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้น มีช่วงห่างเท่ากัน

2.2 แนวคิดคุณภาพการบริการ

2.2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

Zeithaml and Bitner (1996, อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ให้คำจำกัดความของคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการและแนวทางที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่องค์กรสัญญาต่อผู้รับบริการถึงความเชื่อถือได้ในบริการ มีความถูกต้อง บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิม ผู้รับบริการจะได้รับการสนองตอบความพึงพอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ

2. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3. การรับรองความเชื่อมั่นหรือการรับประกัน (Assurance) หมายถึง ความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการของบุคลากร และความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่สามารถสร้างความเชื่อถือและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ

4. การเอาใจใส่แก่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการและจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลด้วยพฤติกรรมที่เอื้ออาทรห่วงใย และเข้าใจความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

5. การสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากรและอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่และตกแต่งให้สวยงาม การตกแต่งห้องตรวจให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการที่สวยงามเหมาะสมกับลักษณะงานและสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ หรือการตกแต่งอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยเด็กให้ดูเหมือนของเล่นเพื่อลดความน่ากลัวลง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระหว่างรอ เป็นต้น เพื่อสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985, อ้างถึงใน ภาวิณี ทองแย้ม, 2560) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นการที่ผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ และการที่องค์กรจะ

ได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของผู้รับบริการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

Crosby (1988, อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ นิลพัท, 2561) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการ เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องและสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถทราบความต้องการของผู้รับบริการได้ด้วย

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ (2549) ให้คำจำกัดความ คุณภาพการบริการ ไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์การใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจไปจนถึงความภักดีของลูกค้าองค์กรต่าง ๆ จึงพยายามสร้างหรือหากกลยุทธ์ทางการตลาดขึ้นมาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการและเกิดความพึงพอใจ แต่การที่จะทำให้กลยุทธ์สำเร็จได้ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้รับบริการ

สมิต สัชฌุกร (อ้างถึงใน ปิยภรณ์ อภิฐานนฤติ, 2551) ให้คำจำกัดความคำว่า การบริการ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Service” ซึ่งเป็นคำที่คุ้นเคย และคนส่วนมากจะเรียกรื่องขอรับบริการเพื่อความพึงพอใจของตน โดยกล่าวว่า การบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ การให้บุคคลต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตาม ด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ จัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวกก็เป็นการให้บริการ และการสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็นการให้บริการเช่นกัน การให้บริการจึงสามารถดำเนินการได้หลากหลายวิธี โดยสำคัญคือเป็นการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ

สุนันทา ทวีผล (2550) กล่าวถึง พฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี มีดังต่อไปนี้

1. อัจฉริยะดี ผู้ใช้บริการล้วนมีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดีทั้งด้วย สีหน้า แววตา ท่าทาง และคำพูดการต้อนรับผู้ใช้บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นการสร้างความรู้สึกประทับใจเมื่อแรกพบกัน เมื่อรวมเข้ากับคำพูดที่ดี มีน้ำเสียงไพเราะก็จะเป็นคุณสมบัติที่ดีในด้านพฤติกรรมของผู้บริการ

2. มีมิตรไมตรี พนักงานผู้ให้บริการที่มีการแสดงออกให้ผู้ใช้บริการเห็นว่ามิตรไมตรีจะเป็นการชนะใจ ตั้งแต่ต้น ความมีมิตรไมตรีจะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บริการ ก่อให้เกิดความพอใจและความชื่นชอบของผู้ใช้บริการ

3. ความมุ่งมั่นในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่งานเป็นอย่างมาก เพราะหากขาดความเอาใจใส่สนใจงาน แล้วก็จะเพิกเฉย ละเลยในการปฏิบัติงาน การพิจารณาถึง

พฤติกรรมของผู้ให้บริการว่ามีความเอาใจใส่สนใจงานหรือไม่จะต้องดูว่ามีความจริงจังในการทำงานมากน้อยเพียงใด

4. แต่งกายสุภาพและสะอาดเรียบร้อย พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกภาพดีเพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจของผู้รับบริการ การแต่งกายที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อสถานที่ทำงานและสถานภาพของหน่วยงาน จะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากผู้ติดต่อเกี่ยวข้องด้วย

5. กิริยาสุภาพมารยาทงดงาม ประชาชนผู้ใช้บริการทุกคนต้องการติดต่อขอรับบริการจากผู้ซึ่งมีกิริยาสุภาพ การที่พนักงานผู้ให้บริการมีกิริยาสุภาพ อ่อนน้อม จะเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน

6. วาจาสุภาพ ไม่มีประชาชนผู้รับบริการคนใดชอบการพูดหยาบคาย ก้าวร้าว ทุกคนล้วนต้องการคำพูดที่สุภาพ ฟังแล้วรื่นหูคนที่ไม่ยอมรับความจริงว่าตนพูดไม่เข้าหูคน โดยทั่วไปการทำงานที่ต้องมีการบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจ จึงต้องเป็นผู้มีวาจาสุภาพ เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ การคัดเลือกผู้เข้าทำงานจึงควรจะสัมภาษณ์เพื่อจะได้สนทนา ป้อนคำถาม และฟังคำตอบว่าบุคคลใดมีการใช้ถ้อยคำอย่างไร วาจาสุภาพหรือไม่ เพียงใด

7. น้ำเสียงไพเราะ การแสดงออกทางน้ำเสียงของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป บางคนพูดมีน้ำเสียงชวนฟัง น้ำเสียงแสดงถึงความเต็มใจในการให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ ในขณะที่บางคนมีน้ำเสียงห้วนหรือพูดไม่มีหางเสียง หรือพูดเสียงดุดัน การที่จะทำงานบริการได้ดีก็จะต้องเป็นผู้มีน้ำเสียงไพเราะ แม้ว่าจะไม่ไพเราะหรือเสียงห้วน เสียงตื้ออย่างน่ารำคาญ แต่จะต้องมีน้ำเสียงชัดเจนและชวนฟัง จึงจะมีความเหมาะสมในการทำหน้าที่บริการ

8. ควบคุมอารมณ์ได้ดี พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีอารมณ์มั่นคงเพราะอยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องพบปะผู้คน พนักงานผู้ให้บริการจะต้องควบคุมอารมณ์ด้วยความอดทน อดกลั้น

9. รับฟังและเต็มใจแก้ไข้ปัญหา พฤติกรรมที่แสดงออกของพนักงานที่ต้องให้การบริการจะต้องสนองตอบความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ ดังนั้น เมื่อประชาชนผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใด ๆ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจ รับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้น เมื่อใดที่มีความกระตือรือร้นดำเนินการแก้ปัญหาจะทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ

10. กระตือรือร้น อุปนิสัยที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นเป็นพฤติกรรมที่ดีอย่างยิ่งในงานบริการ หากพนักงานผู้ทำงานบริการเป็นคนเนิบนาบ เฉื่อยเฉะ ย่อมมีลักษณะที่ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการไม่คาดหวังที่จะได้รับบริการ เพราะจะเป็นผลให้การบริการล่าช้า ผิดเวลา หรือไม่ทันกำหนดที่ควรจะเป็น

11. มีวินัย พนักงานผู้ให้บริการที่มีระเบียบวินัย จะทำงานเป็นระบบ เมื่อหน่วยงานมีนโยบายกำหนดไว้เป็นหลักการว่าจะให้บริการแก่ผู้รับบริการ อย่างไรแล้วก็จะปฏิบัติตามกรอบหรือแนวทางที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด ดังนั้น ในการคัดเลือกผู้มี คุณสมบัติในการเป็นผู้ทำงานบริการ จึงควรพิจารณาทดสอบความมีวินัยเป็นเรื่องสำคัญ

12. ซื่อสัตย์ การให้บริการจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมา ผู้รับบริการทุกคนต้องการติดต่อสัมพันธ์กับคนที่ซื่อสัตย์และรักษาคำพูด ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์รักษาคำพูด จึงเป็นสุดยอด บรรณานาของผู้ให้บริการ

2.2.2 เครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการ

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990, อ้างถึงใน ภาวิณี ทองแย้ม, 2560) ได้นำแบบจำลองช่องว่างมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า Servqual เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของการบริการทางธุรกิจ โดยต้องการให้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสามารถใช้ได้กับงานบริการทุกประเภทและสามารถปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสม ในธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการและช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ Servqual โดยแบ่งเป็น 5 มิติประกอบด้วย

มิติที่ 1 รูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอแสดงออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการบริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว โดย

ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการให้บริการได้โดยง่ายและมีความสะดวกมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงเพื่อความรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงความสามารถ ทักษะ ความรู้ในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความเชื่อมั่นว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

กล่าวโดยสรุปความหมายของคุณภาพการบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการอย่างมีคุณภาพของผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ให้ได้รับความสะดวกสบายและอำนวยความสะดวกจากการรับบริการ ผ่านการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่ผู้รับบริการจะยอมรับว่าบริการใดมีคุณภาพตรงกับความคาดหวังหรือไม่นั้นจะต้องวัดผ่านองค์ประกอบทั้ง 5 มิติ

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดมิติ 5 มิติตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1996, อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ รูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนอง การสร้างความเชื่อมั่น และการดูแลเอาใจใส่ โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพตามแนวคิดทฤษฎีของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990, อ้างถึงใน ภาวิณี ทองแถม, 2560) มาประเมินคุณภาพการบริการ โดยนำเครื่องมือ Servqual มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการ

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

2.3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบร่วมด้วย

เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้

รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในต่อมา ซึ่งขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้ว จะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่

จากข้อมูลผู้ป่วยที่พบเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 และได้เข้ารับการรักษาในประเทศไทยรายแรกได้เดินทางมายังประเทศไทย เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และหลังจากนั้นได้มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563

โรคโควิด-19 เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรคซาร์ส เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2545 และโรคเมอร์ส เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2557 ซึ่งทั้งสองโรคนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมด และต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก

ส่วนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่สามารถแพร่เชื้อได้มีทั้งกลุ่มผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่แสดงอาการนอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่าการระบาดที่ใกล้เคียงกับการระบาดครั้งนี้ คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกิดขึ้นใน พ.ศ.2552 ซึ่งเริ่มจากประเทศอเมริกาและกระจายระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงกว้างขวางและควบคุมได้ยากกว่า

ล่าสุดได้มีการค้นพบ โควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ จำนวนถึง 6 สายพันธุ์ ดังต่อไปนี้

1. สายพันธุ์เดลตา พลัส (Delta Plus หรือ AY.1) เป็นสายพันธุ์โควิด-19 ย่อยที่ขยายมาจากสายพันธุ์เดลตาปกติ ถูกค้นพบครั้งแรกในยุโรปและเริ่มแพร่ระบาดหนักในอินเดีย ทั้งยังถูกจัดให้เป็นสายพันธุ์หนักที่น่ากังวลระดับโลก เพราะมีความสามารถในการหลบหลีกระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย และมีผลต่อการยึดเกาะเซลล์ในปอดงายขึ้นด้วยความรุนแรงของเชื้อ ซึ่งปัจจุบันกระจายรวดเร็วและยึดครองไปแล้วกว่า 80 ประเทศทั่วโลก

2. สายพันธุ์เดลตา 4 สายพันธุ์ย่อย (AY.4, AY.6, AY.10, AY.12) คือ โควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ที่กลายพันธุ์แยกย่อยจากสายพันธุ์หลักมาอีกที แม้จะยังไม่ถูกยกระดับให้เป็นสายพันธุ์โควิด-19 ที่ต้องจับตาในระดับโลก เพราะยังไม่พบความรุนแรงและการกระจายของเชื้อยังค่อนข้างเป็นวงแคบ แต่จากการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของสายพันธุ์เดลตา ยังทำให้ทราบต่อไปว่าได้มีการกลายพันธุ์จากเดลตาสายพันธุ์หลักไปเป็นสายพันธุ์ย่อยอีกกว่า 27 สายพันธุ์ แต่ยังคงมีอาการแสดงไม่ต่างจากสายพันธุ์หลัก จึงต้องเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

3. สายพันธุ์โคโรนา แลมบ์ดา (Lambda หรือ C.37) สายพันธุ์โคโรนา-19 ที่แม้จะยังไม่พบในไทย แต่ได้แพร่กระจายไปแล้วกว่า 30 ประเทศ ด้วยความสามารถของการแพร่เชื้อที่รวดเร็วยิ่งกว่าสายพันธุ์เดลตา ทั้งยังมีผลต่อประสิทธิภาพของแอนติบอดีบางตัวที่ช่วยต่อต้านเชื้อไวรัสได้อีกด้วย แลมบ์ดาจึงถูกจับตาให้เป็นสายพันธุ์เฝ้าระวังการแพร่เชื้อในอนาคต และมีแนวโน้มว่าอาจถูกยกให้เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวลต่อไปได้

4. สายพันธุ์โคโรนา เอปซิลอน (Epsilon หรือ B.1.427 และ B.1.429) สายพันธุ์โคโรนา-19 ที่พบการระบาดอยู่ใน 44 ประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรป โดยได้มีการระบุลักษณะของสายพันธุ์เอปซิลอนไว้ว่ามีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์ปกติราว 18.6-24.6% รวมถึงงานวิจัยในสหรัฐอเมริกายังพบว่า เป็นอีกหนึ่งสายพันธุ์ที่มีความสามารถพิเศษในการหลบภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของวัคซีนชนิด mRNA ลดลงได้ และล่าสุดองค์การอนามัยโลกก็ได้ยกระดับให้เอปซิลอนเป็นโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่น่าจับตาในที่สุด

5. สายพันธุ์โคโรนา โคลอมเบีย (Colombia หรือ B.1.621) หรือในอีกชื่อที่หลายคนเริ่มได้ยินกันบ่อยขึ้นอย่าง “สายพันธุ์มิว” โคโรนาสายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลกยกระดับให้เป็นสายพันธุ์ที่ต้องให้ความสนใจ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการดื้อต่อวัคซีนโคโรนา-19 ด้วยลักษณะการกลายพันธุ์ที่มีคุณสมบัติในการหลบหนีจากภูมิคุ้มกัน จึงเป็นสายพันธุ์ที่ต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจให้มากขึ้น ซึ่งล่าสุดพบสายพันธุ์มิวแล้วอย่างน้อย 40 ประเทศ

6. สายพันธุ์โอไมครอน หรือโอไมครอน (Omicron หรือ B.1.1.529) โคโรนา-19 กลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่ถูกค้นพบก่อนช่วงสิ้นปี 2021 ที่ผ่านมากในแถบแอฟริกาใต้ และลูกหลานบานปลายกระจายไปหลายประเทศในเวลาอันรวดเร็ว ด้วยความสามารถในการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนาม มากถึง 32 ตำแหน่ง จากจำนวนการกลายพันธุ์ของยีนกว่า 50 ตำแหน่ง ทำให้เชื้อไวรัสสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ดียิ่งขึ้น บวกกับอาการติดเชื้อที่ยังไม่ชัดเจนเท่าสายพันธุ์อื่น จนมีความเป็นไปได้ว่าโคโรนาสายพันธุ์โอไมครอน อาจแพร่เชื้อได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดลตา และส่งผลต่อประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันให้ลดลงโดยปริยาย “โอไมครอน” จึงเป็นโคโรนา-19 สายพันธุ์ใหม่ที่ทั่วโลกต้องเฝ้าระวัง

2.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา-19

การศึกษารหัสพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาดังกล่าวพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่า มีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus ซับจีนัส Sarbecovirus ปัจจุบันทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัส

โคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลาง (Intermediate Host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษาในของเชื้อชนิดนี้ในตัวตัวลิ่งหรือตัวนึ่ง พบว่า มีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลิ่งเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้น ตัวลิ่งอาจจะเป็น Intermediate Host ก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่าเกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาว (ค้างคาวเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ส่วนนกเป็นสัตว์ปีก แต่ทั้งคู่มีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวได้) และเกิดการกลายพันธุ์จนสามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้ จนนำไปสู่การติดเชื้อจากคนสู่คนในที่สุด

การศึกษาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว พบว่า สุนัขไม่ใช่สัตว์ที่จะติดเชื้อได้ดี จึงไม่น่าเป็นพาหะที่สำคัญ ส่วนแมวเป็นสัตว์ที่เชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคได้ดีและสามารถแพร่เชื้อไปให้แมวข้างเคียงได้ จึงต้องคอยดูแลแมวในบ้านมิให้ไปเล่นพละนอกบ้าน หรือไม่ให้แมวเข้ามาในสถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 เพื่อป้องกันแมวไม่ให้เป็นพาหะนำเชื้อต่อไปยังคนได้

2.3.3 การติดต่อของโรคโควิด-19

เชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายซึ่งปะบอออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไอ จามหรือพูด ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว การรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตรจึงเป็นเรื่องจำเป็น ละอองเหล่านี้ยังสามารถตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ เป็นต้น และเมื่อคนเอามือไปสัมผัสวัตถุเหล่านั้นแล้วมาสัมผัสตัวเอง เช่น จับตา จมูก หรือปาก ก็จะได้รับเชื้อโรคตัวนี้เข้าสู่ร่างกายด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจมีการป้องกันได้ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล ก่อนและหลังการสัมผัส

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรค COVID-19 อาจอยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ ได้ยาวนานตั้งแต่ 2 ชั่วโมงไปจนถึง 9 วัน โดยพบว่าเชื้อจะตายอย่างรวดเร็วเมื่ออยู่ใต้รังสี UV จากแสงแดด ในทางตรงกันข้าม เชื้อจะอยู่บนพื้นผิวหรือในอากาศได้อย่างยาวนานที่อุณหภูมิห้องหรือต่ำกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ อย่างไรก็ตาม WHO ยืนยันว่าเชื้อโควิด-19 ยังคงสามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ในทุก ๆ สภาพอากาศและสภาพแวดล้อม

ระยะฟักตัวของโรค จากข้อมูลผู้ป่วย 1,099 รายในโรงพยาบาล 522 แห่งพบว่า ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปคือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไปมีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเท่ากับ 2 วันเท่านั้น มีเพียง 14 รายจาก 1,099 รายหรือร้อยละ 1.27 เท่านั้นที่มีระยะฟักตัวระหว่าง 15-24 วัน และมีรายเดียวที่มีระยะฟัก

ตัว 24 วัน ดังนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน

2.3.4 อาการของโรคโควิด-19

สรุปอาการของโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาการหลัก ในผู้ใหญ่พบว่า มีไข้หรือไอแห้งต่อเนื่องกัน หายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย มีน้ำมูก ปวดตามเนื้อตัว ปวดหัว ส่วนในเด็กนั้น ระบบบริการสุขภาพ สหราชอาณาจักร ระบุเพิ่มเติมว่า กรณีเด็กอายุ 0-10 ปี นอกจากกลุ่มอาการด้านบนแล้วยังมีอาการไข้สูง 5 วันขึ้นไป แม้ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล แล้วไข้ก็ไม่ลดลง ประกอบกับเบื่ออาหาร พบการอักเสบบริเวณผิวหนังหรือผื่นแดง และมีอาการท้องเสียร่วมด้วย

2. กลุ่มอาการที่พบในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้น้อยลง คัดจมูก ตาแดง เจ็บคอ มีผื่นแดง ปวดข้อ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ รู้สึกหนาวหรือครั่นเนื้อครั่นตัว

3. กลุ่มอาการที่พบในผู้ติดเชื้อรุนแรง ได้แก่ ไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หายใจได้เป็นห้วง ๆ ไม่สามารถหายใจต่อเนื่องได้ตามปกติ เบื่ออาหาร สับสน รู้สึกเจ็บหน้าอกเหมือนถูกกดไว้ ในผู้ป่วยบางรายพบว่า มีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า เพ้อ ไม่รู้ตัว ชัก นอนไม่หลับ ขณะที่ในรายที่เกิดการอักเสบรุนแรงส่งผลให้มีอาการทางระบบประสาทและสมอง ทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก สมองอักเสบ ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด เคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้

ในปัจจุบันได้มีพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จากหลายแหล่งผู้ผลิตโดยผู้ผลิตวัคซีนแต่ละรายต่างให้ข้อมูลในการทดลองทางคลินิกว่าวัคซีนที่ผลิตขึ้นให้ผลป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับที่น่าพอใจ มีผลข้างเคียงน้อย

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา ระบุว่า แม้อาการของโรคโควิด-19 นั้นใกล้เคียงกับโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ยังมีข้อแตกต่าง 5 ประการ ดังนี้

1. การแสดงอาการหลังรับเชื้อ ในไข้หวัดใหญ่เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเริ่มแสดงอาการภายใน 4 วัน ขณะที่ร่างกายมีเชื้ออยู่จะสามารถแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ ได้ แต่โรคโควิด-19 ส่วนใหญ่จะใช้เวลามากกว่า 5 วัน หลังการรับเชื้อจึงจะเริ่มแสดงอาการ แต่มีบางรายที่เริ่มแสดงอาการภายใน 2 วันหลังรับเชื้อ หรืออาจแสดงอาการล่าช้าออกไปถึง 14 วันหลังรับเชื้อ

2. การแพร่เชื้อ ในไข้หวัดใหญ่ก่อนมีอาการ 1 วันก็สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้แล้ว และมีการแพร่เชื้อสูงสุดในวันที่ 3-5 หลังแสดงอาการ จากนั้นยังสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้ถึงวันที่ 7 ส่วนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ 2 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการและหลังแสดงอาการแล้วสามารถแพร่

เชื้อต่อได้อีก 10 วัน นอกจากนี้โรคโควิด-19 ยังมีการแพร่กระจายเชื้อ เกิดการระบาดได้เร็วและแผ่ขยายวงกว้างกว่าโรคไข้หวัดใหญ่

3. การอักเสบและผื่นแดงที่พบในเด็ก ศูนย์การแพทย์ Mayo Clinic สหรัฐอเมริกา ระบุว่า โดยทั่วไปเด็กที่รับเชื้อโควิด-19 มักมีอาการไม่มาก แต่ในบางรายพบว่ามีอาการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ อย่างรุนแรงผิดปกติ (MIS-C) ได้แก่ หัวใจ ปอด หลอดเลือด ไต ระบบย่อยอาหาร สมอ ผิวน้ำ และดวงตา หากพบว่าเด็กมีอาการเหล่านี้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปร่วมกับมีประวัติเดินทางเข้าพื้นที่การระบาดหรือเคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด-19 ต้องรีบพาไปพบแพทย์ด่วน ได้แก่ มีไข้สูงมากกว่า 1 วัน ปวดหัว อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง มีผื่นแดงตามผิวน้ำ อ่อนเพลีย ตาริมฝีปาก และลิ้นมีสีแดง มือหรือเท้าบวม ต่อมน้ำเหลืองโต

4. การอักเสบรุนแรงในอวัยวะต่างๆ ที่พบในผู้ใหญ่ ศูนย์การแพทย์ Mayo Clinic สหรัฐอเมริกา อธิบายว่า กลุ่มอาการ MIS-A ที่พบในผู้ใหญ่มีน้ำหนักมากกว่าที่พบในเด็ก เพราะมักพบอาการเหล่านี้หลังจากผู้ป่วยรับเชื้อผ่านไปหลายสัปดาห์ หรืออาจพบอาการหลังระยะเฝ้าระวังคือ 14 วันไปแล้ว

5. ลิ้มเลือดอุดตัน ในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีอาการดีขึ้นภายใน 2-3 วันหรือไม่เกิน 2 สัปดาห์ ส่วนในโรคโควิด-19 นั้น ผู้ป่วยใช้เวลาในการฟื้นตัวนานกว่า และในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงแก่ชีวิต คือมีลิ้มเลือดอุดตัน ซึ่งข้อนี้เป็นข้อแตกต่างสำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อไวรัสในกลุ่มไข้หวัดอื่น ๆ เพราะเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตและต้องสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ

2.3.5 แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19

แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2564)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว และมีประวัติเสี่ยง ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1.1 เดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น

1.2 สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโควิด-19

3. ให้การรักษาตามแนวทางการดูแลรักษา

ผลการตรวจหา SARS-CoV-2 กรณีไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2

1. พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม

2. สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูงหรือมีความเสี่ยง ให้ Home-Quarantine ต่อจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค (ณ วันที่แนวทางนี้ประกาศใช้ คือ 14 วัน หลังการสัมผัสโรค) ส่วนผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำอาจไม่ต้องแยกตัว แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค คือ สวมหน้ากาก ล้างมือ รักษาระยะห่างและไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน

3. ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ Droplet Precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย

4. กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหา SARS-CoV-2 ซ้ำ รวมทั้งหาสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม

5. กรณีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการ ให้ตรวจหา SARS-CoV-2 ซ้ำ ครั้งที่สอง 7 วัน หลังตรวจครั้งแรก หรือ 13 วัน หลังจากวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายแล้วแต่ว่าวันใดถึงก่อน (ตามแนวทางการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดฉบับวันที่ 13 เมษายน พ.ศ.2564 ของกรมควบคุมโรคกำหนด)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรง ทำให้มีผู้ติดเชื้อหลายพันคนต่อวัน จนทำให้เตียงในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ที่เข้าเกณฑ์ในการทำ Home Isolation ได้นั้น

1. เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดี หรือไม่มีอาการ

2. มีอายุน้อยกว่า 60 ปี

3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

4. ยินยอมแยกกักตัวในที่พักของตัวเอง

5. อยู่คนเดียวหรือมีผู้อยู่ร่วมที่พักไม่เกิน 1 คน

6. ต้องไม่มีภาวะอ้วน

7. ไม่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD ระยะที่ 3,4)

โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หรือโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

2.3.6 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกหน่วยงานในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะมาตรการการคัดกรองอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ระบบอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน

นายแพทย์เฉลิมพล โอสถพรมมา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เปิดเผยว่าที่ผ่านมา ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้ดำเนินมาตรการการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ในผู้เดินทางมายังด่านพรมแดนสะเดา ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุขอย่างเข้มข้น และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคัดกรอง รวมไปถึงการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องวัดอุณหภูมิกาย เเทอร์โมสแกนที่มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา

มาตรการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้เดินทางทุกคนจะต้องผ่านจุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิร่างกาย ประเมินอาการ จัดที่นั่งพักสำหรับคนมีไข้ กรณีมีไข้จะได้รับการตรวจเพิ่มเติมจากแพทย์ รวมทั้งผ่านจุดกรอกประวัติเบื้องต้น ผ่านเครื่องเทอร์โมสแกนในอาคารอีกครั้ง สำหรับคนที่มีอาการปกติจะถูกส่งไปกักตัวในสถานที่ของแต่ละจังหวัดตามภูมิลำเนา โดยจะมีรถที่ราชการจัดให้บริการรับส่งถึงที่พัก ขณะอยู่ในที่พักผู้กักตัวทุกคนจะอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ มีการติดตามอุณหภูมิและอาการในระหว่างการกักตัว รวมถึงการวางแผนส่งกลับหลังกักตัวครบ 14 วัน ส่วนคนที่มีอาการผิดปกติ จะดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดต่อไป

2.4 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

2.4.1 สภาพทั่วไป ที่ตั้ง และอาณาเขต

ตำบลสำนักขาม เป็นตำบลหนึ่งในแปดตำบลของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณเส้นทางหลักไปสู่ประเทศมาเลเซีย คือ ถนนกาญจนวนิชย์ ที่ได้ผ่านในพื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 5, 7 (ในจำนวนหมู่บ้าน) ของตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยเชื่อมต่อกับถนนมอเตอร์เวย์ประเทศมาเลเซีย เป็นพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศมาเลเซีย มีศักยภาพในการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว เนื่องจากมีสถานบริการรื่นเริงบันเทิงต่างๆ มากมายและปัจจุบัน มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาท่องเที่ยวในพื้นที่จำนวนมาก ทั้งนี้ คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้มี

ประกาศ กำหนดพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งตำบลสำนักขามได้ถูกกำหนดให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษตามประกาศดังกล่าวด้วย ส่งผลให้พื้นที่ตำบลสำนักขาม เป็นที่รู้จัก มีประชาชน นักท่องเที่ยว และ นักลงทุนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

(1) สถานที่ตั้ง

สำนักงานเทศบาลตำบลสำนักขาม ตั้งอยู่ หมู่ที่ 7 ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสงขลา ห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 15 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองสงขลา ประมาณ 89 กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ 140.06 ตารางกิโลเมตร หรือ 73,807.25 ไร่

(2) อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ จรดเขตเทศบาลเมืองสะเดา

ทิศใต้ จรดรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันออก จรดตำบลสำนักแก้ว

ทิศตะวันตก จรดตำบลปาดังเบซาร์

เขตการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขามทั้งหมด

ดังนี้

หมู่ที่ 1 บ้านสำนักขาม

หมู่ที่ 2 บ้านด่านนอก

หมู่ที่ 3 บ้านหน้าฮั่ว

หมู่ที่ 4 บ้านทับโกบ

หมู่ที่ 5 บ้านพรุเดียว

หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตง

หมู่ที่ 7 บ้านไทย-จิงโหลน

แบ่งชุมชนย่อยเพื่อการพัฒนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม จำนวน 17 ชุมชน

รายละเอียดดังนี้

1. ชุมชนมิตรภาพสัมพันธ์
2. ชุมชนบ้านออกสัมพันธ์
3. ชุมชนบ้านสำนักขามมิตรสัมพันธ์
4. ชุมชนบ้านไร่ออกรุ่งตะวัน

5. ชุมชนคลองลาปังร่วมใจ
6. ชุมชนศรีวิจิตรพัฒนา
7. ชุมชนถนนใหม่ร่วมใจพัฒนา
8. ชุมชนรวมใจพัฒนา
9. ชุมชนบ้านหน้าฮั่ว
10. ชุมชนควนขุนพัฒนา
11. ชุมชนทับโกบร่วมใจพัฒนา
12. ชุมชนพรุเดี่ยวสันติ
13. ชุมชนบ้านพรุเดี่ยวร่วมใจ
14. ชุมชนไร่ตกแสนสุข
15. ชุมชนบ้านไทย-จิงโหลน 1
16. ชุมชนบ้านไทย-จิงโหลน 2
17. ชุมชนบ้านไทย-จิงโหลน 3

2.4.2 จำนวนประชากร

เทศบาลตำบลสำนักขาม มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อมูลประจำปี พ.ศ.2564 รวมทั้งสิ้น 9,597 คน จำแนกเป็นประชากรเพศชาย จำนวน 3,802 คน ประชากรเพศหญิง จำนวน 5,795 คน

ตาราง 2.1 จำนวนประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปแยกแต่ละพื้นที่

พื้นที่	ชาย	หญิง	รวม
หมู่ที่ 1 สำนักขาม	516	689	1,205
หมู่ที่ 2 ด่านนอก	1,223	2,001	3,224
หมู่ที่ 3 หน้าฮั่ว	283	259	542
หมู่ที่ 4 ทับโกบ	109	74	183
หมู่ที่ 5 พรุเดี่ยว	449	398	847
หมู่ที่ 6 ไร่ตก	364	631	995
หมู่ที่ 7 ไทยจิงโหลน	858	1,743	2,601
ยอดรวมทั้งหมด	3,802	5,795	9,597

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง สถิติข้อมูลประชากร ณ เดือน มกราคม พ.ศ.2564

2.4.3 นโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

1. สนับสนุนและช่วยเหลือดูแลประชาชนให้เข้าถึงการฉีดวัคซีน ในการป้องกันโรคระบาดและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 (Covid19) ตลอดจนหาวิธีการช่วยเหลือพลเมืองของเทศบาลตำบลสำนักขามที่ได้รับผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว

2. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา ระบบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีมาตรฐานตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในกรณีฉุกเฉิน เหตุไฟไหม้ เหตุอุทกภัย และอุทกภัย เป็นต้น

3. สนับสนุนให้มีการพัฒนาสนามกีฬาประจำตำบล เพื่อรองรับการจัดการแข่งขันกีฬาระดับอำเภอ ระหว่างประเทศมาเลเซียและประเทศไทย และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในการออกกำลังกายอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

4. พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลสำนักขาม ให้มีมาตรฐานและสามารถรองรับการขยายตัวของประชากรในด้าน การศึกษา และการพัฒนาเด็กเล็ก

5. สนับสนุน ส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. สนับสนุน ส่งเสริมให้นักเรียนและประชาชนได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้และเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ในทุกรูปแบบ เช่น โครงการโรงเรียนสองภาษา โครงการศูนย์เรียนรู้ชุมชน โครงการจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงเรียนตาติกา โครงการสนับสนุนสื่อการเรียนการสอน เป็นต้น

7. พัฒนาระบบการรักษาความสะอาดเรียบร้อยของชุมชน เช่น ถนน ตลาดที่สาธารณะแหล่งน้ำ เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพฑูรย์ คุ่มคง (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาลตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 363 คน จาก 7 หมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาลตำบลนายายอาม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมากเห็นด้วยเป็นอันดับแรก รองลงมาด้านความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ด้านการ

ตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับ บริการอยู่ในระดับมาก และ สดุดท้ายด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ทองเหนียม ภาศิผล (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มี ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดพทุมธานี เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดพทุมธานี ผลการวิจัย พบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาล ท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดพทุมธานีโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหา น้อย ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารณสุขมูลฐาน ด้านการถ่ายทอดความรู้สาธารณสุขมูลฐาน และด้านการควบคุมโรค ด้านสิทธิประโยชน์สาธารณสุขของประชาชนตามลำดับ

สุพัตรา ศรีชุม (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีและเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตตำบลเสม็ด จำนวน 199 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ต่อ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีภาพรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สูงที่สุด ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความคาดหวังด้านการ ปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสูงที่สุด สำหรับการ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัด ชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่าประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบล โคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของ อสม. และความคิดเห็นของ

ประชาชนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 342 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่นและด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ระดับรายได้มีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นแตกต่างกัน ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่น ด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกัน

ธิดาภรณ์ กำนันตนและโชติ บดีรัฐ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผลการเปรียบเทียบ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขของที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสองจังหวัดแพร่ ไม่แตกต่างกัน 3) แนวทางปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอสองจังหวัดแพร่ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขควรปฏิบัติงานตามหลักการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) และปฏิบัติงานตามหลักบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ หมอประจำบ้าน ด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งต้องส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ โดยนำหลักภูมิปัญญาไทยสมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรมและแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

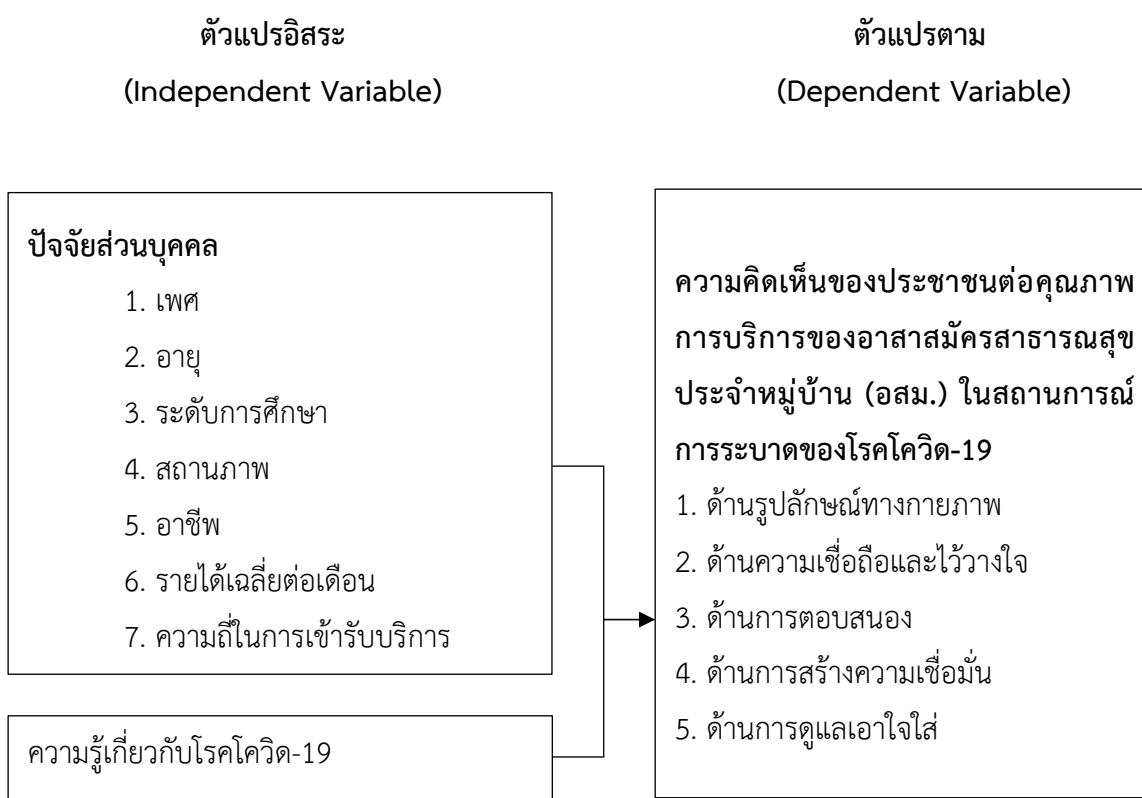
วิชัย ศิริวรวิจันชัย (2654) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยสนับสนุนระดับสูง มีความรู้ระดับสูง มีแรงจูงใจ ระดับสูง และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทระดับสูง โดยการมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านและตำแหน่งในกลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับความรู้และ

แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยด้านความรู้และแรงจูงใจสามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 สรุปผลได้ว่าการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โดยสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการให้สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเหมาะสมเป็นพื้นฐาน

วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภัคดีสรวิชญ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 2) อสม. ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน และ 3) ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่างเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วนแนวทางแก้ไข คือ สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร รวมถึงการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดมิติ 5 มิติตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1996, อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพตามแนวคิดทฤษฎีของ Zeithaml, Parasuraman and Berry มาประเมินคุณภาพการบริการ โดยนำเครื่องมือ Servqual มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการ



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการไปตามจุดมุ่งหมาย ในบทนี้จะเสนอวิธีการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดประกอบดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.2 แบบแผนการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติ

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวน 9,597 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวน 384 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยการใช้สูตร Yamane (อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 มีวิธีการดังนี้

1) หาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane และที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น

ร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

แทนค่า $n = \frac{9,597}{1+9,597(.05)^2}$

$$n \approx 383.99$$

$$n = 384$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นจำนวน 384 คน

2) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากประชาชนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม ที่สามารถตอบคำถามได้

3.2 แบบแผนการวิจัย

3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการออกแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

3.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการต่าง ๆ อาทิ เอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้ในการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความถี่ในการเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ อาการของโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ และแนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 15 ข้อคำถาม มีลักษณะคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (Dichotomous Question) คือ ใช่และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 และ 15 ส่วนข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 7, 11 และ 13 ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์ที่ใช้กำหนดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยสูตรการคำนวณแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2549) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{15 - 0}{3} \\ &= 5 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 10.01-15.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 5.01-10.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00-5.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ

โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือก 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนวัดระดับค่าคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยการคำนวณและการหาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ช่วงค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

ช่วงค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมาก

ช่วงค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อย

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

3.4 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีแบบสอบถามในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมากำหนดกรอบแนวความคิด กำหนดนิยามศัพท์เพื่อใช้เป็นแนวทางสร้างแบบสอบถาม

2) พัฒนาแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ทำการตรวจสอบเนื้อหาของคำถามว่าครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

3) เมื่อดำเนินการร่างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำแบบร่างดังกล่าวไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชา จากนั้นปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ให้เกิดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) สำหรับหลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่า IOC มีดังนี้

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

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 จะถือว่ามีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ (สุรพงษ์ คงสัตย์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์, 2551) แต่หากข้อคำถามใดที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะต้องปรับเนื้อหาใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีช่วงระยะเวลาเก็บแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 15 มีนาคม 2565

5) การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการทำ Try Out ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น และผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทำการทดสอบก่อนการปฏิบัติการจริง โดยการไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้เท่ากับ 0.989 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (สมชาย วรภิเษกสมสกุล, 2554) จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้ว มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีการดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้ Google Form ในการสร้างแบบสอบถาม
2. ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ส่งแบบสอบถามแยกแต่ละหมู่บ้านตามที่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด
3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสรุปผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ในการวิเคราะห์ โดยแบ่งการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดเตรียมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากการตอบกลับมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลแปลงเป็นรหัสในโปรแกรม SPSS เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มุ่งศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้กำหนดค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์โดยการแยกข้อมูลตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความถี่ในการได้รับบริการ โดยวิธีการหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มตัวแปรขึ้นไป และหากพบว่ามีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Least Significant Difference test (LSD)

5. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา วิเคราะห์โดยใช้ความถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)
\bar{x}	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t-Distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-Distribution)
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
df	แทน ค่าองศาอิสระของข้อมูล (Degree of Freedom)
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน
Sig	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	แทน ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับชั้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกอย จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกอย จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกอย จังหวัดสงขลา

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทำการวิเคราะห์โดยการแยกข้อมูลตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความถี่ในการเข้ารับบริการ โดยวิธีการหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนความถี่และร้อยละของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกอย จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 384)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	120	31.2
หญิง	264	68.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
18-30 ปี	212	55.2
31-40 ปี	81	21.1
41-50 ปี	46	12.0
51-60 ปี	33	8.6
มากกว่า 60 ปี	12	3.1
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	1.6
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	80	20.8
ปริญญาตรี	275	71.6
สูงกว่าปริญญาตรี	23	6.0
4. สถานภาพ		
โสด	221	57.6
สมรส	150	39.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	3.4
5. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	100	26.0
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	121	31.5
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	83	21.6
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	42	10.9
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	27	7.0
แม่บ้าน/พอบ้าน	11	2.9
6. รายได้		
ไม่เกิน 5,000 บาท	23	6.0
5,001 – 10,000 บาท	75	19.5
10,001 – 15,000 บาท	88	22.9
15,001 – 20,000 บาท	66	17.2
20,001 - 25,000 บาท	35	9.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25,001 - 30,000 บาท	32	8.3
มากกว่า 30,000 บาท	65	16.9
7. ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัคร		
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน	211	54.9
4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน	106	27.6
มากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน	67	17.5
รวม	384	100

จากการวิเคราะห์ในตาราง 4.1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

เพศ พบว่า จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 264 คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2

อายุ พบว่า ช่วงอายุของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 18-30 ปี จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ 31-40 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/เทียบเท่า จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

สถานภาพ พบว่า สถานภาพของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ สมรส จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0

อาชีพ พบว่า อาชีพของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0

รายได้ พบว่า รายได้ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 รองลงมา คือ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50

ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจำนวนผู้ตอบ

แบบสอบถามส่วนใหญ่ 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมา คือ 4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 384 คน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การติดต่อของโรคโควิด-19 อาการของโรคโควิด-19 และแนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 สามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ปัจจัยความรู้	\bar{X}	S.D.	การแปลผลระดับความรู้	ลำดับ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19	2.06	0.690	-	5
สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19	2.53	0.846	-	3
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	2.60	0.868	-	2
อาการของโรคโควิด-19	2.63	0.876	-	1
แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19	2.42	0.809	-	4
รวม	12.24	2.736	มาก	-

จากตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจในภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 12.24$, S.D. = 2.736) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านอาการของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.876) รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.868) สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.846) แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.809) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = 0.690)

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกาด จังหวัดสงขลา (n = 384)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับน้อย	0	0.0
มีความรู้ในระดับปานกลาง	127	33.1
มีความรู้ในระดับมาก	257	66.9
รวม	384	100

จากตาราง 4.3 จากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก จำนวน 257 คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกาด จังหวัดสงขลา (n = 384)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	
	(ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
1. โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2	376 (97.9)	8 (2.1)
2. ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวนสายพันธุ์ของเชื้อโรค	230 (59.9)	154 (40.1)
3. ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เหมือนไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส	196 (51.0)	188 (49.0)
4. โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง	350 (91.1)	34 (8.9)
5. โรคโควิด-19 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก	256 (66.7)	128 (33.3)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	
	(ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
6. โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	369 (96.1)	15 (3.9)
7. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น	255 (66.4)	129 (33.6)
8. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันจากการแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	380 (99.0)	4 (1.0)
9. เราจะสามารถติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ	365 (95.1)	19 (4.9)
10. อาการของผู้ป่วยโควิด-19 อาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก	381 (99.2)	3 (0.8)
11. ผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด-19 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ	251 (65.4)	133 (34.6)
12. อาการที่อาจพบได้ในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้น้อยลง	378 (98.4)	6 (1.6)
13. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันไวรัสโควิด-19	206 (53.6)	178 (46.4)
14. การรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียา รักษา ทำได้เพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น	368 (95.8)	16 (4.2)
15. ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้สำหรับป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 แล้ว เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)	358 (93.2)	26 (6.8)
ร้อยละ	81.9	18.0

จากตาราง 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในภาพรวม ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 81.9 ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 18.0 โดยพิจารณาเป็นรายข้อได้ดังนี้

โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 โดยตอบถูก จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 และตอบผิด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1

ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวนสายพันธุ์ของเชื้อโรค โดยตอบถูก จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 และตอบผิด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เหมือนไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส โดยตอบถูก จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 ตอบผิด จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0

โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง โดยตอบถูก จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 91.1 และตอบผิด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9

โรคโควิด-19 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก โดยตอบถูก จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และตอบผิด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้ โดยตอบถูก จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1 และตอบผิด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น โดยตอบถูก จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 และตอบผิด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6

โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันจากการแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้ โดยตอบถูก จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 และตอบผิด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

เราจะสามารถติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ โดยตอบถูก จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 และตอบผิด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

อาการของผู้ป่วยโควิด-19 อาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก โดยตอบถูก จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 และตอบผิด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด-19 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ โดยตอบถูก จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 และตอบผิด จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6

อาการที่อาจพบได้ในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้น้อยลง โดยตอบ ถูก จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 และตอบผิด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันไวรัสโควิด-19 โดยตอบถูก จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 และตอบผิด จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4

การรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น โดยตอบถูก จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และตอบผิด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้สำหรับป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 แล้ว เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยตอบถูก จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 และตอบผิด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8

ส่วนที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตาราง 4.5 – 4.6

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวม

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ	4.16	0.59	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	4.13	0.66	มาก
3. ด้านการตอบสนอง	4.16	0.69	มาก
4. ด้านการสร้างเชื่อมั่น	4.12	0.63	มาก
5. ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.19	0.70	มาก
รวม	4.15	0.65	มาก

จากตาราง 4.5 แสดงให้เห็นว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา โดยภาพรวม พบว่า ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ด้านการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพและด้านการตอบสนอง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.59 และ 0.69) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.66) และด้านการสร้างความเชื่อมั่น ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นรายด้าน

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ			
1. อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต	4.05	0.78	มาก
2. อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม	4.35	0.65	มากที่สุด
3. อสม.เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน	4.28	0.79	มากที่สุด
4. สถานที่จัดกิจกรรมหรือนัดหมายมีความสะอาด สะดวก	3.96	0.78	มาก
รวม	4.16	0.59	มาก
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ			
5. อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.04	0.74	มาก
6. อสม.มีความรู้ สามารถถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย	4.16	0.73	มาก
7. อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์	4.17	0.76	มาก
รวม	4.13	0.66	มาก

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการตอบสนอง			
8. อสม.ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน	4.11	0.80	มาก
9. อสม.ยินดีรับฟังและให้คำแนะนำอย่างเต็มใจ	4.18	0.76	มาก
10. อสม.เป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.19	0.77	มาก
รวม	4.16	0.69	มาก
ด้านการสร้างความเชื่อมั่น			
11. อสม.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่น	3.97	0.75	มาก
12. อสม.มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จัก วิธีการป้องกันโรค	4.21	0.76	มากที่สุด
13. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของ อสม.	4.07	0.74	มาก
14. อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา และการใช้ยาที่ ถูกต้อง	4.12	0.71	มาก
15. อสม.ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม	4.25	0.76	มากที่สุด
16. อสม.สร้างความไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูล	4.13	0.79	มาก
รวม	4.12	0.63	มาก
ด้านการดูแลเอาใจใส่			
17. อสม.ติดตามและเฝ้าระวัง พื้นที่ที่อาจมีความเสี่ยงของการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19	4.15	0.80	มาก
18. อสม.ให้คำแนะนำการกินยาที่ถูกต้องและติดตามอาการผู้ป่วย	4.13	0.78	มาก
19. อสม.มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโรคโควิด-19	4.28	0.82	มากที่สุด
20. อสม.ให้บริการอย่างเสมอภาค	4.22	0.77	มากที่สุด
รวม	4.19	0.70	มาก

จากตาราง 4.6 แสดงให้เห็นระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสระตะกอย จังหวัดสงขลา พบว่า

1. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ พบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.65) รองลงมาคือ อสม.เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.79) อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.78) และสถานที่จัดกิจกรรมหรือนัดหมายมีความสะอาด สะดวก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

2. ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ อสม.มีความรู้ สามารถถ่ายทอดแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.73) และ อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

3. ด้านการตอบสนอง พบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อสม.เป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ อสม.ยินดีรับฟังและให้คำแนะนำอย่างเต็มใจ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.76) และ อสม.ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

4. ด้านการสร้างความเชื่อมั่น พบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อสม.ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ อสม.มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.76) อสม.สร้างความไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูล ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.79) อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา และการใช้ยาที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.71) ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของ อสม. ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.74) และอสม.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่น ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

5. ด้านการดูแลเอาใจใส่ พบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อสม.มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการ

โควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ อสม.ให้บริการอย่างเสมอภาค ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.77) อสม.ติดตามและเฝ้าระวัง พื้นที่ที่อาจมีความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.80) และ อสม.ให้คำแนะนำการกินยาที่ถูกต้องและติดตามอาการผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) และหากมีความแตกต่างให้ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการแบบ LSD

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ

คุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19					
เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	120	4.15	0.67	-0.147	0.13
หญิง	264	4.16	0.55		

จากตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอายุ

คุณภาพการบริการของ	อายุ	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
อาสาสมัครสาธารณสุข	18-30 ปี	4.12	0.62	0.741	0.57
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	31-40 ปี	4.18	0.57		
เทศบาลตำบลสำนักขาม	41-50 ปี	4.14	0.48		
อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	51-60 ปี	4.27	0.58		
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	มากกว่า 60 ปี	4.30	0.56		

จากตาราง 4.8 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอายุ พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพการบริการของ	ระดับการศึกษา	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
อาสาสมัครสาธารณสุข	ประถมศึกษา	4.11	0.51	4.361	0.01*
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	มัธยมศึกษา/	4.35	0.51		
เทศบาลตำบลสำนักขาม	เทียบเท่า				
อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	ปริญญาตรี	4.11	0.62		
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	สูงกว่าปริญญาตรี	3.95	0.32		

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4.9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least-Significant Different (LSD)

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ เทียบเท่า	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.11	4.35	4.11	3.95
ประถมศึกษา	4.11	-	-0.24	-0.00	0.16
มัธยมศึกษา/ เทียบเท่า	4.35		-	0.24*	0.40*
ปริญญาตรี	4.11			-	0.16
สูงกว่าปริญญาตรี	3.95				-

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4.10 แสดงผลค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/เทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามสถานภาพ

คุณภาพการบริการของอาสาสมัคร	สถานภาพ	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	โสด	4.11	0.63	1.570	0.21
เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ใน	สมรส	4.22	0.52		
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	4.08	0.70		

จากตาราง 4.11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.12 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพ

คุณภาพการบริการของ	อาชีพ	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
อาสาสมัครสาธารณสุข	นักเรียน/นักศึกษา	4.22	0.49	2.888	0.01*
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.17	0.59		
เทศบาลตำบลสำนักขาม	ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	3.98	0.68		
อำเภอสะเตา จังหวัด	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	4.14	0.55		
สงขลา ในสถานการณ์การ	เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	4.22	0.62		
ระบาดของโรคโควิด-19	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4.55	0.50		

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4.12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพ พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงพิจารณาเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least-Significant Different (LSD)

ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน บริษัท	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง ทั่วไป	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน
		4.22	4.17	3.98	4.14	4.22	4.55
นักเรียน/ นักศึกษา	4.22	-	0.06	0.25*	0.08	0.01	-0.33
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4.17		-	0.19*	0.02	-0.05	-0.39*
ลูกจ้าง/ พนักงาน บริษัท	3.98			-	-0.16	-0.24	-0.57*
ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	4.14				-	-0.07	-0.41*
เกษตรกร/ รับจ้าง ทั่วไป	4.22					-	-0.34
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	4.55						-

จากตาราง 4.13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ส่วนกลุ่มราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท และประกอบธุรกิจ

ส่วนตัว มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่า กลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้าน

ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายได้

คุณภาพการบริการของ	รายได้	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
อาสาสมัครสาธารณสุข	ไม่เกิน 5,000 บาท	4.23	0.61	3.255	0.00*
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	5,001 – 10,000 บาท	4.21	0.58		
เทศบาลตำบลสำนักขาม	10,001 – 15,000 บาท	4.10	0.56		
อำเภอสะเตา จังหวัด	15,001 – 20,000 บาท	3.91	0.73		
สงขลา ในสถานการณ์การ	20,001 - 25,000 บาท	4.24	0.54		
ระบาดของโรคโควิด-19	25,001 - 30,000 บาท	4.35	0.46		
	มากกว่า 30,000 บาท	4.23	0.48		

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4.14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายได้ พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงพิจารณาเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least-Significant Different (LSD)

ตาราง 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{x}	ไม่เกิน	5,001	10,001	15,001 –	20,001	25,001	มากกว่า
		5,000	-	-	20,000	-	-	30,000
		บาท	10,000	15,000	บาท	25,000	30,000	บาท
			บาท	บาท		บาท	บาท	
		4.23	4.21	4.10	3.91	4.24	4.35	4.23
ไม่เกิน	4.23	-	0.02	0.13	0.32*	-0.01	-0.12	-0.01
5,000								
บาท								
5,001 –	4.21		-	0.11	0.30*	-0.03	-0.14	-0.03
10,000								
บาท								
10,001 –	4.10			-	0.19*	-0.14	-0.25*	-0.13
15,000								
บาท								
15,001 –	3.91				-	-0.33*	-0.44*	-0.33*
20,000								
บาท								
20,001 -	4.24					-	-0.11	0.01
25,000								
บาท								
25,001 -	4.35						-	0.12
30,000								
บาท								
มากกว่า	4.23							-
30,000								
บาท								

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามรายได้เป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท และ 10,001 - 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มรายได้ 15,001-20,000 บาท ส่วนกลุ่มรายได้ 15,001 - 20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มรายได้ 20,001 - 25,000 บาท, 25,001 - 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนกลุ่มรายได้ 10,001 - 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มรายได้ 25,001 - 30,000 บาท

ตาราง 4.16 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
เทศบาลตำบลสำนักขาม	1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.06	0.68	6.379	0.00*
อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.22	0.43		
สงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	มากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.33	0.41		

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4.16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ที่ต่างกัน มีระดับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงพิจารณาเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least-Significant Different (LSD)

ตาราง 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความถี่ในการเข้ารับบริการจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	\bar{X}	1-3 ครั้งต่อ	4-6 ครั้งต่อ	มากกว่า 6 ครั้ง
		3 เดือน	3 เดือน	ต่อ 3 เดือน
		4.06	4.22	4.33
1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.06	-	-0.16*	-0.27*
4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.22		-	-0.10
มากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน	4.33			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน และมากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ตาราง 4.18 การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในภาพรวม

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มี					
ผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อ	B	S. E.	β	t	Sig.
คุณภาพการบริการของอาสาสมัคร					
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ค่าคงที่	3.685	0.136		27.025	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	0.191	0.054	0.177	3.517	0.000*
R = 0.177, R ² = 0.031, R ² _{adj} = 0.029, F = 12.366, Sig = 0.000					

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.18 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในภาพรวม พบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 3.1 (R² = 0.031) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมทางสถิติ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาคำความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 264 คิดเป็นร้อยละ 68.8 มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 สถานภาพโสด จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท จำนวน

88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ปัจจัยความรู้ด้านอาการของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านสาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19 ด้านแนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก จำนวน 257 คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาเป็นมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1

5.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ดังนี้

ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ โดยรวมพบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม รองลงมาคือ อสม.เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ สถานที่จัดกิจกรรมหรือนัดหมายมีความสะอาด สะดวก

ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ โดยรวมพบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ รองลงมาคือ อสม.มีความรู้ สามารถถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ

ด้านการตอบสนอง โดยรวมพบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.เป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รองลงมาคือ อสม.ยินดีรับฟังและให้คำแนะนำอย่างเต็มใจ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ อสม.ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน

ด้านการสร้างความเชื่อมั่น โดยรวมพบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม รองลงมาคือ อสม.มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค อสม.สร้างความไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูล อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา และการใช้ยาที่ถูกต้อง ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของ อสม. ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ อสม.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่น

ด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยรวมพบว่าผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19 รองลงมาคือ อสม.ให้บริการอย่างเสมอภาค อสม.ติดตามและเฝ้าระวัง พื้นที่ที่อาจมีความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ อสม.แนะนำการกินยาที่ถูกต้องและติดตามอาการของผู้ป่วย

5.1.4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

2) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

3) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

4) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพ ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

5) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

6) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

7) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

5.1.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

ตาราง 5.1 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับสมมติฐาน	ปฏิเสธสมมติฐาน
1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก	✓	

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับสมมติฐาน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน	✓	
- เพศ		✓
- อายุ		✓
- ระดับการศึกษา	✓	
- สถานภาพ		✓
- อาชีพ	✓	
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	✓	
- ความถี่ในการเข้ารับบริการ	✓	
3. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	✓	

จากตาราง 5.1 จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทอง

เหนียม ภาศิผล (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารณสุขมูลฐาน ด้านการถ่ายทอดความรู้สาธารณสุขมูลฐาน และด้านการควบคุมโรค ด้านสิทธิประโยชน์สาธารณสุขของประชาชนตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ด้านรายได้ และด้านความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ด้านรายได้ และด้านความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ระดับรายได้มีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจแตกต่างกัน ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีส่งผลสูงสุด รองลงมาคือด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ และด้านการตอบสนอง ซึ่งมีผลเท่ากัน ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านการสร้างความเชื่อมั่นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ระดับรายได้มีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจแตกต่างกัน ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แสดงถึงการยอมรับถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ที่ยังคงปฏิบัติงานได้ดีแม้จะเกิดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างเชื่อมั่น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการกำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ชัดเจนเป็นทางการมากยิ่งขึ้นและเผยแพร่ให้หน่วยงานหรือทุกภาคส่วนได้รับทราบทั่วกัน และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง สร้างความเชื่อมั่นถึงความปลอดภัย ร่วมกับการเน้นย้ำมาตรการทางสาธารณสุข และจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามที่คาดหวัง และมุ่งเน้นสร้างเครือข่ายผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

2. จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีกลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/เทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี จึงควรให้ความสำคัญกับประชาชนที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/เทียบเท่า ด้วยการเปิดอบรมให้ความรู้ แนะนำข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ของการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ หรือคู่มือเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการสรุปเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

ปัจจัยอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท และประกอบธุรกิจส่วนตัว มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้าน เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีการกระจายการบริการ มีมาตรฐาน และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้

ปัจจัยรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปรับปรุงการปฏิบัติงาน จัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอต่อการบริการและมีการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน

ปัจจัยความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยกลุ่มความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน และมากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงการจัดให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชน ส่งผลต่อความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้เพียงร้อยละ 3.1 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งผลต่อตัวแปรความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 น้อย จึงควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมในการคัดเลือกตัวแปรระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุผล มีแนวคิด ทฤษฎี และมิงงานวิจัยอื่น ๆ รองรับ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผลการวิจัยมีผลที่ไม่ครอบคลุมจากความเป็นจริง ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาร้อยต่อไปมีความถูกต้อง ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อาจใช้การทำวิจัยเชิงคุณภาพ หรือควรใช้เทคนิคของเครื่องมือในการวิจัยอื่น ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

2. การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขามอำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เท่านั้น สำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ที่เป็นปกติหรือในช่วงที่สถานการณ์คลี่คลายลง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบถึงคุณภาพการบริการ และเป็นแนวทางในการพัฒนาก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (ออนไลน์). สืบค้นจาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g04_CPG170464.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (ออนไลน์). สืบค้นจาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). จำนวนผู้ลงทะเบียนจังหวัดสงขลา. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<http://อสม.com/defaults/registered>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). บทบาท อสม. กับ Social Distancing. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://1th.me/UmhTo>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). ส่อง สายพันธุ์โควิด ตัวไหนเข้าไทยแล้วบ้าง?. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30953>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/guideline_green_covid19.pdf
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2563). ความรู้พื้นฐาน COVID-19. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://zhort.link/d2e>
- จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. (2558). เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. วารสารบัณฑิตศึกษา, 12(58), 13-23.
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/SNGSJ/article/viewFile/59056/48652>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า.
 ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ. (2549). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความตั้งใจกลับมาใช้บริการโรงแรม 5 ดาวซ้ำของนักท่องเที่ยวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1436/1/j_nuntaporn.kudh.pdf
- ทองเหนียม ภาศีผล. (2559). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เทศบาลท่าโขลง ตำบลคลองหนึ่งอำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

- ธัชกรณ กำนันทนและโชติ บดีรัฐ. (2564). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jomld/article/download/247930/168876/>
- นรชัย ชาญฐิติเวช. (2564). 10 คำถามไขความจริงเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://www.bangkokhospital.com/content/10-questions-to-unlock-the-truth-about-the-corona-virus>
- ปิยภรณ์ อภิฐานัฐติ. (2551). การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการ
ควบคุมพฤติกรรมความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมกรให้บริการ : กรณีศึกษาพนักงาน
บริษัทประกันวินาศภัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนใน ตำบล
ปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ไพฑูรย์ คุ่มคง. (2557). ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเทศบาลตำบลนายาย
อาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รมเย็น ศักดิ์ทองจีน. (2564). วัคซีนโควิด-19 มีกี่ชนิด อะไรบ้าง. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://bit.ly/3gyldO5>
- รุ่งทิพย์ นิลพัท. (2561). คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้
บริการซ้ำของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเปาโลรังสิต. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3508/1/RMUTT-161651.pdf>
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปาก
ต่อปากของโรงพยาบาล. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/20019>
- วิกานดา ทยานุวัฒน์ พนา กล้าคำและธนิต เฉลิมวัฒน์ชัย. (2564). โรคโควิด-19. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-80.pdf
- วิชัย เทียนถาวร. (2559). 3 ยุคสมัย “การสาธารณสุขไทย”. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
https://www.matichon.co.th/columnists/news_125602
- วิชัย ศิริวรรณชัย. (2654). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและ
ป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. (ออนไลน์). สืบค้นจาก
http://www.mecnst.com/NSTMJ/file_content/202102111627455960.pdf

- วิทยา ชินบุตรและนภัทร ภัคดีศรีวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/247844/169264/>
- ศิริกร โพธิจักร. (2564). COVID-19 SYMPTOMS UPDATE อัปเดตอาการโควิด-19. นิตยสารชีวจิต. 23(536). สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2337>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no234-240863.pdf>
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (หนังสืออิเล็กทรอนิกส์). สืบค้นจาก <https://pubhtml5.com/qrep/rwey/basic>
- สุนันทา ทวีผล. (2550). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านให้คำปรึกษาแนะนำปัญหา ด้านกฎหมายของสำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายช่วยเหลือทางกฎหมาย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพิศรา ศรีชุม. (2560). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพินดา วงษ์บุรี. (2547). ความคิดเห็นของบุคลากรทางการศึกษาที่มีต่อการจัดตั้งและการเปิด คณะวิชา ของวิทยาเขตสุพรรณบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรพงษ์ คงสัตย์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์. (2551). การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC). (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>
- อมร ลีลารัศมี. (2564). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์. (2563). คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- World Health Organization: WHO. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Data as Reported by the Thai Ministry of Public Health. Retrieved February 23, 2021 from https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-05-tha-sitrep-72-covid19.pdf?sfvrsn=7708b03c_2

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Chinese Residents during the Rapid Rise Period of the COVID-19 Outbreak: A Quick Online Cross-Sectional Survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือการวิจัย
(Item Objective Congruence: IOC)

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรารณา หลีกภัย

ตำแหน่ง

อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สถานที่ทำงาน

คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล

ดร.สิริวิทย์ อีสโร

ตำแหน่ง

รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และบัณฑิตศึกษา

สถานที่ทำงาน

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

ชื่อ-นามสกุล

ดร.ตฤวิศ สุวรรณวงศ์

ตำแหน่ง

ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต

สถานที่ทำงาน

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแสดงค่าอัตราความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
1. เพศ	+1	+1	+1	3	1.00	
2. อายุ	+1	+1	+1	3	1.00	แก้ไขเป็น “18-30 ปี” และ “มากกว่า 60 ปี”
3. ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	3	1.00	
4. สถานภาพ	+1	+1	+1	3	1.00	
5. อาชีพ	+1	+1	+1	3	1.00	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	+1	+1	+1	3	1.00	แก้ไขเป็น “มากกว่า 30,000 บาท”
7. ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	+1	+1	+1	3	1.00	ควรระบุว่าเป็นต่อเดือน หรือต่อสัปดาห์ หรือต่อ 3 เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคำถามแสดงความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19						
1. โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2	+1	+1	+1	3	1.00	
2. ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวนสายพันธุ์ของเชื้อโรค	+1	+1	+1	3	1.00	
3. ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เหมือนไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส	+1	0	+1	2	0.66	
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19						
4. โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง	+1	+1	+1	3	1.00	
5. โรคโควิด-19 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก	+1	+1	+1	3	1.00	

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
6. โครโควิด-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	+1	0	+1	2	0.66	
การติดต่อของโรคโควิด-19						
7. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น	+1	+1	+1	3	1.00	
8. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันจากการแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	+1	+1	+1	3	1.00	
9. เราจะสามารถติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้คำว่า “ไม่แสดงอาการ”
อาการของโรคโควิด-19						
10. อาการของผู้ป่วยโควิด-19 อาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก	+1	+1	+1	3	1.00	
11. ผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด-19 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ	+1	+1	+1	3	1.00	
12. อาการที่อาจพบได้ในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้น้อยลง	+1	+1	+1	3	1.00	ควรถามเรื่องอาการที่แสดงออกมา

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19						
13. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไขหวัดใหญ่สามารถป้องกันไวรัส โควิด-19	+1	+1	+1	3	1.00	ควรใช้คำให้ สอดคล้องกัน ทั้งหมด
14. การรักษาโรคโควิด-19 ใน ระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียง การรักษาตามอาการเท่านั้น	+1	+1	+1	3	1.00	
15. ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้สำหรับ ป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 แล้ว เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)	+1	+1	+1	3	1.00	

ส่วนที่ 3 คำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด ตามลำดับ

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ						
1. อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต	+1	0	+1	2	0.66	เครื่องมืออะไร ควรบอกให้ชัดเจน
2. อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม	+1	0	+1	2	0.66	ปรับประโยค
3. อสม.เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน	+1	+1	+1	3	1.00	
4. สถานที่จัดกิจกรรมหรือนัดหมาย มีความสะอาด และสะดวก	+1	0	+1	2	0.66	
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ						
5. อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	+1	+1	+1	3	1.00	
6. อสม.มีความรู้ สามารถถ่ายทอดแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย	+1	+1	+1	3	1.00	
7. อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์	+1	+1	+1	3	1.00	

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
ด้านการตอบสนอง						
8. อสม.ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน	+1	+1	+1	3	1.00	ควรเพิ่ม “เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน”
9. อสม.ยินดีรับฟังและให้คำแนะนำอย่างเต็มที่	+1	+1	+1	3	1.00	
10. อสม.เป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	3	1.00	
ด้านการสร้างความเชื่อมั่น						
11. อสม.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่น	+1	+1	+1	3	1.00	ปรับปรุงประโยค
12. อสม.มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรค	+1	+1	+1	3	1.00	ปรับปรุงประโยค
13. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของ อสม.	+1	+1	+1	3	1.00	
14. อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา และการใช้ยาที่ถูกต้อง	+1	+1	+1	3	1.00	
15. อสม.ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)	+1	+1	+1	3	1.00	
16. อสม.สร้างความไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูล	+1	+1	+1	3	1.00	ปรับปรุงประโยค

ข้อคำถามใน แบบสอบถาม	ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
ด้านการดูแลเอาใจใส่						
17. อสม.ติดตามและเฝ้าระวัง พื้นที่ ที่อาจมีความเสี่ยงของการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19	+1	+1	+1	3	1.00	
18. อสม.ให้คำแนะนำการกินยาที่ ถูกต้องและติดตามอาการผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	
19. อสม.มีการดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อสังเกตอาการของโรคโควิด-19	+1	+1	+1	3	1.00	
20. อสม.ให้บริการอย่างเสมอภาค	+1	+1	+1	3	1.00	ปรับปรุงประโยค

ภาคผนวก ข
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.989	20

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต	70.1333	323.085	.800	.990
2. อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม	69.7667	324.116	.869	.989

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3. อสม.เป็นต้นแบบใน การปฏิบัติตัวด้านการเว้น ระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน	70.1000	320.438	.878	.989
4. สถานที่จัดกิจกรรมหรือ นัดหมายมีความสะอาด สะดวก	70.0000	323.310	.736	.990
5. อสม.สามารถแก้ปัญหา ได้ เมื่อต้องการความ ช่วยเหลือด้านสุขภาพ	70.1000	325.472	.864	.989
6. อสม.มีความรู้ สามารถ ถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับ สุขอนามัย	70.0667	319.237	.917	.989
7. อสม.มีความ คล่องแคล่วในการใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์	70.2333	318.116	.936	.989
8. อสม.ดำเนินการให้ ความช่วยเหลืออย่าง รวดเร็วเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน	70.1333	318.671	.895	.989
9. อสม.ยินดีรับฟังและให้ คำแนะนำอย่างเต็มใจ	70.0333	315.344	.915	.989
10. อสม.เป็นแกนนำใน การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	70.0000	319.931	.910	.989

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. อสม.มีความรู้ ความสามารถที่ทำให้ท่าน เกิดความเชื่อมั่น	70.0000	322.828	.975	.989
12. อสม.มีความรู้และ เข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการ ป้องกันโรค	70.0333	322.654	.890	.989
13. ท่านเชื่อมั่นในการ ให้บริการของ อสม.	70.0333	319.620	.946	.989
14. อสม.แนะนำวิธีการ ปฐมพยาบาล การรักษา และการใช้ยาที่ถูกต้อง	70.0000	322.207	.951	.989
15. อสม.ให้ความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องและสร้าง ความตระหนักเกี่ยวกับ การเว้นระยะห่างทาง สังคม	70.0333	319.895	.904	.989
16. อสม.สร้างความ ไว้วางใจในการติดต่อและ สอบถามข้อมูล	70.1333	319.637	.930	.989
17. อสม.ติดตามและเฝ้า ระวัง พื้นที่ที่อาจมีความ เสี่ยงของการแพร่ระบาด ของโรคโควิด-19	70.0000	315.931	.960	.988

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
18. อสม.ติดตามและ แนะนำการกักตุนยาที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วย	70.0667	316.340	.937	.989
19. อสม.มีการดำเนินการ เยี่ยมบ้านเพื่อสังเกต อาการโควิด-19	70.0333	313.206	.970	.988
20. อสม.ให้บริการอย่าง เสมอภาค	70.0333	313.137	.946	.989

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)
เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา”

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าวิจัย ระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากท่านในด้านคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

2. ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยอิสระตามความรู้สึกรับรู้ที่แท้จริงของท่านและพิจารณาตอบตามความจริงที่สุด ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 คำถามแสดงความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 3 คำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

นนทิกานต์ สุวรรณะ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน)

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. 18-30 ปี 3. 41-50 ปี 5. มากกว่า 60 ปี
2. 31-40 ปี 4. 51-60 ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา 3. ปริญญาตรี
2. มัธยมศึกษา/เทียบเท่า 4. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. อาชีพ

1. นักเรียน/นักศึกษา 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว
2. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5. เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป
3. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 5,000 บาท 5. 20,001 - 25,000 บาท
2. 5,001 - 10,000 บาท 6. 25,001 - 30,000 บาท
3. 10,001 - 15,000 บาท 7. มากกว่า 30,000 บาท
4. 15,001 - 20,000 บาท

7. ความถี่ในการเข้ารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน 2. 4-6 ครั้งต่อ 3 เดือน 3. มากกว่า 6 ครั้งต่อ 3 เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแสดงความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 โดยเมื่อท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความถูกต้อง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” และเมื่อท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้องให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ไม่ใช่”

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19			
1	โรค COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2		
2	ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตัวเลข 19 มาจากจำนวนสายพันธุ์ของเชื้อโรค		
3	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เหมือนไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคซาร์ส		
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19			
4	โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปเนืองกว้าง		
5	โรคโควิด-19 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก		
6	โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้		
การติดต่อของโรคโควิด-19			
7	โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น		
8	โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันจากการแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้		
9	เราจะสามารถติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ		
อาการของโรคโควิด-19			
10	อาการของผู้ป่วยโควิด-19 อาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้สูง ไอ หายใจลำบาก		
11	ผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด-19 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ		

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ใช่	ไม่ใช่
12	อาการที่อาจพบได้ในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้น้อยลง		
แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19			
13	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันไวรัสเชื้อโควิด-19		
14	การรักษาโรคโควิด-19 ในระยะแรกไม่มียารักษา ทำได้เพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น		
15	ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้สำหรับป้องกันและยาที่ใช้รักษาโรคโควิด-19 แล้ว เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)		

ส่วนที่ 3 คำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม

อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยในแต่ละข้อจะมีเกณฑ์การประเมิน โดยให้เป็นน้ำหนักคะแนน (1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านรูปลักษณะทางกายภาพ						
1	อสม.มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต					
2	อสม.แต่งกายสะอาด รัดกุม เหมาะสม					
3	อสม.เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ให้กับประชาชน					
4	สถานที่จัดกิจกรรมหรือนัดหมายมีความสะอาด สะดวก					
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ						
5	อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ					
6	อสม.มีความรู้ สามารถถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย					
7	อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์					
ด้านการตอบสนอง						
8	อสม.ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน					

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
9	อสม.ยินดีรับฟังและให้คำแนะนำอย่างเต็มใจ					
10	อสม.เป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ด้านการสร้างความเชื่อมั่น

11	อสม.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ท่านเกิดความ เชื่อมั่น					
12	อสม.มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโควิด-19 โดยเฉพาะ การรู้จักวิธีการป้องกันโรค					
13	ท่านเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม.					
14	อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา และการ ใช้ยาที่ถูกต้อง					
15	อสม.ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความ ตระหนักเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)					
16	อสม.สร้างความไว้วางใจในการติดต่อและสอบถาม ข้อมูล					

ด้านการดูแลเอาใจใส่

17	อสม.ติดตามและเฝ้าระวัง พื้นที่ที่อาจมีความเสี่ยงของ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19					
18	อสม.ติดตามและแนะนำการกินยาที่ถูกต้องให้แก่ ผู้ป่วย					
19	อสม.มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการของ โรคโควิด-19					
20	อสม.มีการให้บริการอย่างเสมอภาค					

