

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก
จังหวัดอุดรธานี

ทณงค์ดี แสงอ่อน^{1, 2, *} ส.ม., เสน่ห์ แสงเงิน³ ส.ด.

Received: December 26, 2024

Revised: March 16, 2025

Accepted: April 1, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 192 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

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

คำสำคัญ: บทบาทอาสาสมัคร ปัจจัยที่มีอิทธิพล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำรี อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรธานี

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: tanongsaks64@nu.ac.th

Factors influencing the roles of village health volunteers in the surveillance and prevention for coronavirus disease 2019 in the border area of Bankhok District Uttaradit Province

Tanongsak Saengon^{1, 2, *} M.P.H., Sanae Saengngoen³ Dr.P.H.

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to examine the roles and factors influencing the surveillance and prevention of coronavirus disease 2019. The sample consisted of 192 village health volunteers in the border area of Bankhok District, Uttaradit Province. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings showed that the volunteers' roles in surveillance and prevention of coronavirus disease 2019 were at a high level (76.0%). The factors that significantly influenced their roles were: social support for evaluation (Beta = 0.391, p-value < 0.001), social support for information (Beta = 0.339, p-value < 0.001), personal life support (Beta = 0.190, p-value < 0.001), job stability (Beta = 0.153, p-value = 0.003), and compensation and welfare (Beta = 0.079, p-value = 0.047). Together, these factors predicted the performance of village health volunteers at 75.8% (Adjusted R² = 0.758), with statistical significance at the 0.05 level. The research results can be used to plan and develop a model to promote the roles of village health volunteers in line with the competency standards.

Keywords: Volunteer roles, Influencing factors, Coronavirus disease 2019

¹ Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Bannamree Sub-district Health Promoting Hospital, Tha Pla District, Uttaradit Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: tanongsaks64@nu.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้างในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ และมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคและขยายตัวไปทั่วโลกในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) (Department of Disease Control, 2021) จากรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวน 775,686,716 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9,689.8 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 7,054,093 ราย คิดเป็นอัตราตาย 88.1 ต่อแสนประชากร โดยพบว่าในทวีปอเมริกาประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศจีน และภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ ประเทศเวียดนาม (World Health Organization, 2024)

ในส่วนของประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดที่รักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 4,790,805 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,664.5 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 34,712 ราย คิดเป็นอัตราตาย 48.3 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.7 การระบาดในภาคเหนือพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 325,655 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,728.4 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 2,998 ราย คิดเป็นอัตราตาย 25.1 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนการระบาดในเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 136,259 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,873.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 1,238 ราย คิดเป็นอัตราตาย 35.2 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.9 โดยจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก อัตราป่วย 5,772.3 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีอัตราป่วย 3,995.7 3,819.4 3,237.8 และ 2,777.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2024)

การเข้าสู่สมาคมอาเซียนทำให้ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น

โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกันทั้งทางบกและทางน้ำ โดยภาคเหนือมีแนวพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ความยาวพรมแดน 1,750 กิโลเมตร ทอดไปตามร่องน้ำลึกของแม่น้ำโขงตอนบน แม่น้ำเหืองงา แม่น้ำเหือง และทอดไปตามสันปันน้ำในทิวเขาหลวงพระบางทางตอนเหนือ มีเขตติดต่อกับประเทศ สปป.ลาว อยู่ในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดน่าน จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดพิษณุโลก (National Electronics and Computer Technology Center, 2022) ในส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ มีพรมแดนติดกับประเทศ สปป.ลาว ซึ่งติดต่อกับแขวงไชยบูลี จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านโคกและอำเภอน้ำปาด ระยะทางตามแนวชายแดนประมาณ 145 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนเชื่อมต่อระหว่าง 2 ประเทศ ได้แก่ จุดผ่านแดนถาวรภูตู่ จุดผ่อนปรนการค้าช่องห้วยต่าง จุดค้าขายประเพณีช่องมหาราช และจุดค้าขายประเพณีช่องห้วยพร้าว จากเส้นทางการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเดินทางเข้าและออกระหว่างประชาชนทั้ง 2 ประเทศ อันอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ได้แก่ 1) ปัญหาเสพติด 2) ปัญหาอาชญากรรม 3) การเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว 4) การระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Information department, Uttaradit Province, 2022)

สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ สปป.ลาว วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ.2567 พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ 219,060 ราย อัตราป่วย 2,831.4 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 671 ราย อัตราตาย 306.3 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.3 ศูนย์ห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยาแห่งชาติ (NCLE), Institute Pasteur du Laos (IPL) และหน่วยวิจัย Lao Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust (LOMWRU) ของ สปป.ลาว ดำเนินการทดสอบทางพันธุกรรมเพื่อระบุรูปแบบต่างๆ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 3-24 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ตัวอย่างเชื้อ SARS-CoV-218 ตัวอย่างได้รับการจัดลำดับ โดยเป็นเชื้อ XBB.1.16 ร้อยละ 38.9 และ XBB.1.5 ร้อยละ 5.6 (World Health Organization, 2024)

จังหวัดอุดรดิตถ์มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามแนวชายแดนอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีผู้ป่วยจากประเทศ สปป.ลาว เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยในช่วงปี พ.ศ. 2561 มีประชาชนลาวข้ามมาขอรับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดอุดรดิตถ์แยกเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 7,871 ครั้ง ประเภทผู้ป่วยใน 468 ราย ทั้งนี้การส่งต่อผู้ป่วยหนักมายังโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 135 ราย (Uttaradit Provincial Public Relation Office, 2018) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชนในละแวกหรือคุ้มที่รับผิดชอบ และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Department of Health Service, 2021)

ซึ่งในพื้นที่อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ พบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด จำนวน 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 963.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดอุดรดิตถ์ สำหรับข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประชาชนอำเภอบ้านโคกได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 9,298 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 8,701 ราย และเข็มที่ 3 จำนวน 2,700 ราย และเข็มที่ 4 จำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9 60.7 18.9 และร้อยละ 2.4 ตามลำดับ (Uttaradit Provincial Public Health Office, 2024)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. มีความสำคัญในลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทในการเป็นต้นแบบในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางกายภาพ การหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงใช้ของร่วมกับผู้อื่น และการหลีกเลี่ยงเดินทางไปยังพื้นที่แออัด การเฝ้าระวัง ติดตาม ดักเตือนให้คำแนะนำ และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกรณีต้องเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือระหว่างกักกันโรคภายในชุมชน การออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้ และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ตามวิถี

ชุมชน การเชิญชวนประชาชนมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านและการให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว และการรายงานผลการปฏิบัติงาน (Primary Health Care Division, 2021) ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ดังกล่าวส่งผลให้ อสม. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชาชนทั่วไป จากรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 พบ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.8 ของ อสม. ทั้งหมด ส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม อสม. พบว่า ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 315 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 301 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 206 ราย และได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0 95.6 65.1 และร้อยละ 7.3 ตามลำดับ (Ban Khok District Public Health Office, 2024)

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท และแรงสนับสนุนทางสังคม (Yaebkhai, 2018) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยท้าทายในการปฏิบัติงาน (Jukchai, Khunepong, & Changkaew, 2017) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ อาชีพ อายุ (Kankasikam, 2021) ความเครียดจากการปฏิบัติงาน (Bussing, Lindeberg, Stock-Schroer, Martin, Scheffer, & Bachmann, 2022) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานยังอยู่ในระดับต่ำ (Heangkul & Yaebkai, 2020) ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ซึ่ง อสม. มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชาชนทั่วไป นอกจากนี้จากการทบทวนการศึกษาวิจัยในพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก และจังหวัดอุดรดิตถ์ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง

และป้องกันโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่มีข้อมูลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคตามบทบาทของ อสม. ว่อยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาในกลุ่ม อสม. ของอำเภอบ้านโคก ซึ่งมีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศ สปป.ลาว เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลและพัฒนาแนวทางในการเพิ่มศักยภาพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ควรจะได้รับดูแลอย่างจริงจัง รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในขณะปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากทฤษฎี 2 ปัจจัยในการจูงใจ ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ชายแดนอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA No. 501/2022 ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอบ้านโคก จำนวน 315 ราย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากรของ Wayne (Wayne, 1995) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 คน ดังนี้

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

เมื่อ

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 315 คน

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95.0% ($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

α คือ ค่าความแปรปรวนซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย (Mean = 2.75, S.D. = 0.32) (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับร้อยละ 10.0 ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.032

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 174 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวสำรองอีก ร้อยละ 10.0 (Vanichbuncha, 2015 cited in Yaebkai, 2018) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 192 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

2. ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3. สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

4. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างการการศึกษา

2. ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะทำการการศึกษา

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 1 นำทะเบียนรายชื่อ อสม.ของอำเภอบ้านโคก มาแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

โดยจำแนกตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่ อสม.สังกัดอยู่
ชั้นที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง อสม.ของแต่ละหน่วยบริการ
สาธารณสุขตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation)
พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อ ชั้นที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างจาก
ชั้นตอนที่ 2 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random
sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็น
แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษา
จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์ในการวิจัย
มีจำนวน 98 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม.
ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองและบุคคลในครอบครัว
การอบรมพัฒนาทักษะอสม.และการได้รับข้อมูลข่าวสาร
เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะการตอบคำถาม
เป็นแบบระบุคำตอบและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
จำนวน 40 ข้อ แยกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยจูงใจ
จำนวน 15 ข้อ และด้านปัจจัยก้ำจุน จำนวน 25 ข้อ
ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีข้อคำถาม
ให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก
มากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย
และเห็นด้วยน้อยที่สุด คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5
ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5
คะแนนแปลผลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนทุกข้อ
ในแต่ละด้านและในภาพรวม การนำเสนอข้อมูลระดับ
แรงจูงใจ แยกเป็นรายด้านและในภาพรวม พิจารณาจาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์
ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00
คะแนน หมายถึง แรงจูงใจระดับสูง 2.34-3.67 คะแนน
หมายถึง แรงจูงใจระดับปานกลาง 1.00-2.33 คะแนน
หมายถึง แรงจูงใจระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
จำนวน 18 ข้อ แยกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุน
ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 3 ข้อ
และแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ
ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีข้อคำถามให้
เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ
เห็นด้วยน้อยที่สุด คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5 ถึง 1
คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน
แปลผลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนทุกข้อในแต่ละด้าน
และในภาพรวม การนำเสนอข้อมูลระดับแรงสนับสนุน
ทางสังคม แยกเป็นรายด้านและในภาพรวม พิจารณาจาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ของ
เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00
คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง 2.34-3.67
คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
1.00-2.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียด
ใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต
(Department of Mental Health, 2015) มีจำนวน 5 ข้อ
ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความถี่ของการเกิดอาการ
พฤติกรรม หรือความรู้สึก มีข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ
ประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มี บ่อยครั้ง เป็นครั้งคราว
และเป็นประจำให้คะแนนจาก 0 ถึง 3 คะแนน แปลผลโดย
คำนวณคะแนนรวมทุกข้อ การนำเสนอข้อมูลระดับ
ความเครียด พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อ แบ่งเป็น
3 กลุ่ม คือ คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน
หมายถึง ไม่มีความเครียด คะแนนรวมระหว่าง 5 ถึง 7
คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด คะแนนรวม
มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน หมายถึง น่าจะป่วยด้วย
ความเครียด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามบทบาทการเฝ้าระวังและ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ
ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับความถี่
ของการปฏิบัติงาน มีข้อคำถามให้เลือกตอบแบบประมาณค่า
5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คำถามเชิงบวก
ให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนน
จาก 1 ถึง 5 คะแนน แปลผลโดยคำนวณจากค่าเฉลี่ย
คะแนนทุกข้อ การนำเสนอข้อมูลระดับบทบาทการเฝ้าระวัง

และป้องกันโรค พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง บทบาทระดับสูง 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง บทบาทระดับปานกลาง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง บทบาทระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence : IOC) ผลการวิเคราะห์ พบค่าความตรง เชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับ อสม. ในพื้นที่อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการปฏิบัติงานและบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82 0.87 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี หลังผ่านอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรภายหลังได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่ออธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในวิจัย รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะได้รับแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และการบันทึกคำตอบในแต่ละข้อคำถามแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองและเก็บแบบสอบถามกลับคืนทันทีเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 43.2 อายุเฉลี่ย 49.69 ปี (S.D. = 8.27) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 48.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,182.40 บาท (S.D. = 3,833.00) ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 16.07 ปี (S.D. = 8.42) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100.0 มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเอง ร้อยละ 76.0 และบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.9 เคยอบรมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 94.8 ขอคำแนะนำในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.1 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 99.0 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 24.5

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 และแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.6 ในส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.3

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 75.5 ด้านการประเมินผล ร้อยละ 72.4 ด้านอารมณ์ ร้อยละ 67.7 และด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.2

ความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่มีความเครียด ร้อยละ 90.1

บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับบทบาทภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 คะแนน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 192)

ระดับบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	46	24.0
ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน)	146	76.0
(Mean = 4.22, S.D. = 0.57, Min = 3, Max = 5)		

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสถิติ Stepwise multiple linear regression analysis ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกของเบื้องต้น พบว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยค่าคลาดเคลื่อนจากค่าสถิติทดสอบ (Residuals statistics) พบว่า Mean = 0.00 และ S.D. = 0.99 (เกณฑ์ คือ Mean = 0, S.D. มีค่าเข้าใกล้ 1) ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบค่า Regression standardized residual กับค่า Regression standardized predictive value มีการกระจายอยู่รอบ 0 และคงที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยพบค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.108 (เกณฑ์ คือ มีค่าระหว่าง 1.5-2.5) ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 (E(e) = 0) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน (One sample test) พบค่า p-value = 1.000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 และตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง จากค่าสถิติทดสอบ

(Collinearity statistics) พบค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.363 (เกณฑ์ คือ ไม่ต่ำกว่า 0.20) และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ที่มีค่ามากที่สุด คือ 2.754 (เกณฑ์ คือ ไม่เกิน 10) แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Suphunnakul, 2018)

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล (Beta = 0.391, p-value < 0.001) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Beta = 0.339, p-value < 0.001) ปัจจัยด้านจิตส่วนตัว (Beta = 0.190, p-value < 0.001) ปัจจัยด้านความ มั่นคงในการทำงาน (Beta = 0.153, p-value = 0.003) และปัจจัยด้านความรอบคอบและสวัสดิการ (Beta = 0.079, p-value = 0.047) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 75.8 (Adjusted R² = 0.758) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 192)

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล	0.403	0.391	7.24	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	0.323	0.339	5.73	< 0.001*
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านชีวิตส่วนตัว	0.169	0.190	3.70	< 0.001*
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านความมั่นคงในการทำงาน	0.129	0.153	2.98	0.003*
ปัจจัยด้านจิตสำนึกด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.064	0.079	1.99	0.047*
Constant = 0.231, R ² = 0.764, Adjusted R ² = 0.758, F = 120.61, p-value < 0.001				

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

บทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า มีบทบาทการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า อสม. มีหน้าที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Department of Health Service, 2021) ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดความเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ การกำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้งการเพิ่มแรงจูงใจและลดอุปสรรคในการเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Jukchai at al. (2017) พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Kankasikam (2021) พบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ Yaebkai (2018) พบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทได้ ร้อยละ 75.8 ได้แก่

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยด้านจิตสำนึกประกอบด้วยชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน และ ค่าตอบแทน และสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยด้านจิตสำนึกอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้นด้านปัจจัยด้าน (Maintenance or hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง แต่เป็นสิ่งที่ผลักดันไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยพื้นฐานจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนองตอบ (Herzberg, 1966 as cited in Nickerson, 2021) ดังนั้นเมื่อ อสม. ได้รับการตอบสนองด้านภาพพจน์ที่ดี มีสภาพความเป็นอยู่เหมาะสม มีความสะดวกในการทำงาน และได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการในการดำรงชีพ ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Jukchai at al. (2017) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านจิตสำนึกในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว และสอดคล้องกับ Yaebkai (2018) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 48.7 และสอดคล้องกับ Afari-Asiedu, Asante, Senah, Abdulai, Afranie, Mahama et al. (2018) พบว่า แรงจูงใจของอาสาสมัครในชุมชนได้รับอิทธิพลจากความสนใจส่วนตัว

และการเลือกอาสาสมัครของผู้นำชุมชน และสอดคล้องกับ Aung, Silawan, Rawiworrakul, & Min (2018) พบว่า ปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมาได้แก่ ปัจจัยจิตใจที่ดี และสอดคล้องกับ Chung, Hazmi, & Cheah (2017) พบว่าเงินช่วยเหลือการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขชุมชน และสอดคล้องกับ Hj Abdul Aziz, Abdul-Mumin, & Abdul Rahman (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยส่วนบุคคล และสอดคล้องกับ Khalid, Khalid, Bhimani, Bhimani, Khan, Choudry et al. (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการทำงาน ได้แก่ ที่พัก บริการรับส่ง ค่าตอบแทน ผลการเรียนรู้ที่ดี และคำปรึกษาพยาบาล

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินผลอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน หรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิกให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Phetphum, 2019) โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้าง อสม. ได้รับกำลังใจจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ คำปรึกษา รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ และได้รับข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานและติดตามผลการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ ย่อมส่งผลให้อสม. มีความมั่นใจ และปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Supapvanich, Watae, & Wanitchanon (2020) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับ Heangkul & Yaebkai (2020) พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง คือ แรงสนับสนุนทางสังคม

สอดคล้องกับ Kankasikam (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับ Yaebkai (2018) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Aung et al. (2018) พบว่า ปัจจัยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรียในชนบทของเมียนมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนที่ดี และสอดคล้องกับ Khalid, Khalid, Bhimani, Bhimani, Khan, Choudry et al. (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการทำงาน ได้แก่ หากได้รับชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

แม้ผลการวิจัยจะพบว่าบทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับสูง แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยได้ออกประกาศราชกิจจานุเบกษาให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคติดต่ออันตรายไปเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเนื่องจากแนวโน้มการระบาดของโรคลดลง อาจส่งผลต่อบทบาทของ อสม. ที่ได้ปฏิบัติจริง ดังนั้น การปรับปรุงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและการเก็บข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติงานจริง จะเพิ่มความชัดเจนระดับบทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยคำจูงของ อสม. อยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกกับบทบาทของ อสม. ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายส่งเสริมแรงจูงใจแก่ อสม. ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และ

ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในสถานการณฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อันจะส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลและด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูงและมีผลทางบวกกับบทบาทของ อสม. ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อและช่องทางที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงการติดตามและประเมินผล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกอบรม เพื่อให้ อสม. เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานและเป็นไปตามบทบาทของ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อบทบาทของ อสม. สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทให้สอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ส่งผลให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า ขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Afari-Asied, S., Asante, K. P., Senah, K., Abdulai, M. A., Afranie, S., Mahama, E., et al. (2018). Volunteering for health services in the middle part of Ghana: In whose interest? *International Journal of Health Policy and Management*, 7(9), 836-846. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.38>
- Aung, P. L., Silawan, T., Rawiworrakul, T., & Min, M. (2018). Perceived role and its enhancing factors among the village health volunteers regarding malaria control in rural Myanmar. *Indian Journal of Public Health*, 62(1), 10-14. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_432_16
- Ban Khok District Public Health Office. (2024). *Report of coronavirus disease 2019 cases*. Ban Khok District Public Health Office. (in Thai)
- Best, J. W. (1977). *Research in education (3rd ed.)*. Prentice Hall.
- Bussing, A., Lindeberg, A., Stock-Schroer, B., Martin, D., Scheffer, C., & Bachmann, H. S. (2022). Motivations and experiences of volunteering medical students in the COVID-19 pandemic results of a survey in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 768341. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.768341>
- Chung, M. H. L., Hazmi, H., & Cheah, W. L. (2017). Role performance of community health volunteers and its associated factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 9610928. <https://doi.org/10.1155/2017/9610928>

- Department of Mental health. (2015) *Guidelines for using mental health tools for public health personnel in community hospitals (Chronic Disease Clinic) revised edition*. Nonthaburi: The Agricultural co-operative federation of Thailand, LTD. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2021). *Guidelines for surveillance and investigation of Coronavirus disease 2019 for Medical Professionals*. Retrieved September 29, 2021, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf> (in Thai)
- Department of Health Service. (2021). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) for officials and village volunteers (gray shirt warriors) Knock on the door of every household*. Retrieved October 28, 2021, from <http://www.hss05.com> (in Thai)
- Department of Disease Control.(2024). *COVID-19 infection situation*. Retrieved July 28, 2024, from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>. (in Thai)
- Heangkul, N. & Yaebkai, Y. (2020). Factors predicting urban area role performance among village health volunteers in Sukhothai Province. *Journal of Health Science*, 29(2), 314-322. (in Thai)
- Hj Abdul Aziz, A. A. H., H. Abdul-Mumin, K., & Abdul Rahman, H. (2021). Willingness of university nursing students to volunteer during the COVID-19 pandemic in Brunei Darussalam. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 285-293. <https://doi.org/10.33546/bnj.1518>
- Information department, Uttaradit Province. (2022). *Uttaradit border information*. Retrieved January 29, 2022, from <http://www.uttaradit.go.th>. (in Thai)
- Jukchai, P., Khuneepong, A. & Changkaew, W. (2017). Factors affecting the performance of village health volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 16-28. (in Thai)
- Kankasikam, P. (2021). *Factors affecting the practice of TB control guidelines of village health volunteers Phitsanulok Province*. (Master' thesis). Phitsanulok. Naresuan University.
- Khalid, M., Khalid, H., Bhimani, S., Bhimani, S., Khan, S., Choudry, E., et al. (2021) Risk perception and willingness to work among doctors and medical students of Karachi, Pakistan during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Risk Management Healthcare Policy*, 14, 3265-3273. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S310453>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., & Damsangsawas, N. (2020). Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 92-103. (in Thai)
- National Electronics and Computer Technology Center. (2022). *Thailand*. Retrieved January 18, 2022, from <https://www.nectec.or.th/thailand/thailand.html> (in Thai)
- Nickerson, C. (2021). *Herzberg's motivation two-factor theory. Simply psychology*. Retrieved January 27, 2022, from www.simplypsychology.org/herzbergs-two-factor-theory.html
- Phetphum, J. (2019). *Health behavior, concepts, theories, and applications*. Naresuan University Publishing House. (in Thai)

- Primary Health Care Division. (2021). *Guidelines for village health volunteers "after Songkran people at home must be safe and invite Thai people to get vaccinated to help the nation"*. Retrieved January 29, 2022, from http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/way_can_covid_19.pdf (in Thai)
- Supapvanich, C., Watae, I., & Wanitchanon, K. (2020). Factors relating work performance of village health volunteers in Narathiwat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(2), 34-50. (in Thai)
- Suphunnakul, P. (2018). *Applied statistics for public health research*. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai)
- Uttaradit Provincial Public Relation Office. (2018). *Uttaradit Province Cooperate with Xayaburi District in treating patients and public health*. Retrieved January 18, 2022, from <https://thainews.prd.go.th/th/news>. (in Thai)
- Uttaradit Provincial Public Health Office. (2024). *Results of public health operations in Uttaradit Province, year 2023*. Retrieved July 28, 2024, from <http://utodcc.moph.go.th/2018/web> (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- World Health Organization. (2024). *COVID-19 situation report for Lao PDR*. Retrieved July 28, 2024, from <https://www.who.int/laos/internal-publications-detail/covid-19-situation-report-for-lao-pdr—79>.
- World Health Organization. (2024). *WHO COVID-19 dashboard*. Retrieved July 28, 2024, from <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.
- Yaebkai, Y. (2018). Factors affecting the standard of primary health care performance among village health volunteers in Sukhothai Province. *Nursing Public health and Education Journal*, 19(3), 145-155. (in Thai)