

## บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

จิรัชญา สุระสุข<sup>1</sup>, วีรยุทธ โตวัฒนา<sup>2</sup>, อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ<sup>3</sup>, ดวงใจ บุญศิริคำชัย<sup>1</sup>,  
อังคณา อัจจุทธรณรงค์<sup>1</sup>, จินตนา วราภาสกุล<sup>1</sup>

(วันที่รับบทความ: 24 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 5 กันยายน 2568; วันที่ตอบรับ: 30 กันยายน 2568)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง 235 คน ระหว่างวันที่ 8-28 กุมภาพันธ์ 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 36.6 ระดับปานกลางร้อยละ 57.4 และระดับน้อย ร้อยละ 3.0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value <0.05) ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้ อสม. รณรงค์ให้ความรู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนและชุมชนเรื่องการป้องกัน ควบคุม ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19

**คำสำคัญ:** บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคโควิด-19, ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19, แรงสนับสนุนทางสังคม

<sup>1</sup> อาจารย์, กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,  
E-mail: jeeji\_36@hotmail.com, duangjai.bunsiricumchai@gmail.com, angkana.sam@gmail.com,  
chintana58@gmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์แนะแนว, โรงเรียนเอเชียอินเตอร์เนชันแนลและการอาชีพ ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู,  
E-mail: Weerayuth\_105@hotmail.com

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,  
E-mail: palitnonkert@hotmail.com

Corresponding author: จิรัชญา สุระสุข, E-mail: jeeji\_36@hotmail.com

## The Role of Village Health Volunteers in COVID-19 Prevention, Sumrongnuea Sub-District, Mueang District, Samutprakarn Province

Jiratchaya Surasuk<sup>1</sup>, Weerayuth Towattana<sup>2</sup>, Anothai Palitnonkert<sup>3</sup>, Duangjai Bunsiricumcha<sup>1</sup>,  
Angkana Arjyuthnarong<sup>1</sup>, Chintana Warapasakul<sup>1</sup>

(Received: 24<sup>th</sup> July 2025; Revised: 5<sup>th</sup> September 2025; Accepted: 30<sup>th</sup> September 2025)

### Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate the role of village health volunteers and factors related to their roles in COVID-19 prevention in Sumrongnuea Sub-District, Mueang District, Samutprakarn Province. The sample consisted of 235 village health volunteers who completed self-administered questionnaires between February 8-28, 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square analysis, and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that 57.4% of village health volunteers demonstrated roles at a moderate level, 36.6% at a high level, and 3.0% at a low level in COVID-19 prevention. Factors statistically significantly related to their roles (p-value <0.05) included age, income, knowledge about COVID-19, and social support.

The study recommends that relevant health authorities should continuously promote COVID-19 knowledge and social support for village health volunteers to enhance their capacity in educating communities about prevention, control, and reducing COVID-19 transmission.

**Keywords:** Role of village health volunteers, COVID-19, Knowledge about COVID-19, Social support

---

<sup>1</sup> Lecturer, Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, E-mail: jeeji\_36@hotmail.com, duangjai.bunsiricumchai@gmail.com, angkana.sam@gmail.com, chintana58@gmail.com

<sup>2</sup> Guidance Counselor, Asia Inter Nursing and Vocational School, Nong Bua Sub-District, Mueang District, Nong Bua Lam Phu Province E-mail: Weerayuth\_105@hotmail.com

<sup>3</sup> Assis.Prof., Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, E-mail: palitnonkert@hotmail.com  
Corresponding author: Jiratchaya Surasuk, E-mail: jeeji\_36@hotmail.com

## บทนำ

การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดวงกว้างทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลก ได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจาย ได้อย่างรวดเร็ว จนน่ากังวล ไวรัสมีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ การติดต่อผ่านทางอากาศ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของบุคคลและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกัน ส่วนยารักษาจำเพาะยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาวินิจฉัยโดยเฉพาะยาต้านไวรัส Favipiravir ซึ่งทางการจีนรายงานว่าได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการระบาดทั่วโลกยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการแพทย์สาธารณสุขอย่างมาก แม้ว่าบางประเทศจะมีการคิดค้นวัคซีนขึ้นมาเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>2</sup> กระทรวงสาธารณสุข รายงานถึงสถานการณ์ระบาดในประเทศไทยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยมีผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศ ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลก กำลังพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศ และควบคุม

การระบาดในประเทศ อย่างไรก็ตามการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีแนวโน้มจะขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> โดยกรมควบคุมโรค ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ดังนี้ 1) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดน รวม 46 แห่ง ประกอบด้วย ท่าอากาศยาน 6 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ เชียงราย ภูเก็ต และกระบี่ ท่าเรือ 6 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร แหลมฉบัง เชียงแสน ภูเก็ต สมุย กระบี่ และด่านพรมแดนทางบก 34 แห่ง 2) แจ้งให้สถานพยาบาลทำการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ และมีประวัติการเดินทางจากประเทศจีน มาเก๊า ฮองกง ไต้หวัน หรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน หรือเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพสัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยตามเกณฑ์เฝ้าระวัง 3) การเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้ประชาชนเมื่อพบนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคมีอาการไข้ ร่วมกับมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ตั้งแต่เดือนมกราคม-25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว 37 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยกว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสกับนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดและผู้ป่วย ได้แก่ พนักงานขับรถแท็กซี่ พนักงานขายของตามสถานที่ที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก และบุคลากรทางการแพทย์<sup>2</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันตนเองที่

ถูกต้องจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกกระดับ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ<sup>4</sup>

ในเขตพื้นที่ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวน อสม. ทั้งหมด 235 คน จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ<sup>5</sup> พบว่า ช่วงที่มีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับกลุ่มเสี่ยง ข้อมูล ณ วันที่ 2 เม.ย 2563 พบผู้ติดเชื้อรายเก่า 51 ราย กำลังรักษา 40 ราย รักษาหาย 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย<sup>6</sup> พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับผู้ป่วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเกิดการล้มป่วยติดเชื้อมากในชุมชนเสี่ยงต่อการรับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัว ชุมชน และที่ทำงานมากขึ้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นเมื่อในชุมชนมีการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยมากขึ้นและขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ หากมีประชาชนคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคโควิด-19 แล้วเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน สัมผัสใกล้ชิด หรือคลุกคลี จะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคคลที่ป่วยและสัมผัสใกล้ชิดหยุดปฏิบัติงาน หยุดเรียน หยุดการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและมีข้อจำกัดในกิจกรรมนั้น ๆ ส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระทบต่อทุก ๆ ด้านทุก ๆ มิติเป็นอย่างมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

โดยมีบทบาทสำคัญด้านหน้าในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ไม่ให้เกิดโรคในชุมชน มีบทบาทณรงค์ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-19 บทบาทการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องให้กับชุมชน เป็นสื่อกลางในชุมชนในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง ป้องกัน เมื่อเกิดโรคระบาดในชุมชนให้ชุมชนได้เข้าใจ และตระหนักมากขึ้นอาสาสมัครสาธารณสุขนับเป็นบุคลากรหลักในชุมชนที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นทางสุขภาพ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตูกลุ่มเป้าหมาย การกรองสำรวจสุขภาพ และกรองอาการสำคัญ การสอนและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่<sup>7</sup> จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการบริหารงานด้านสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพ

ในการปฏิบัติงานของการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องปัญหาของชุมชนในพื้นที่อย่างแท้จริงต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

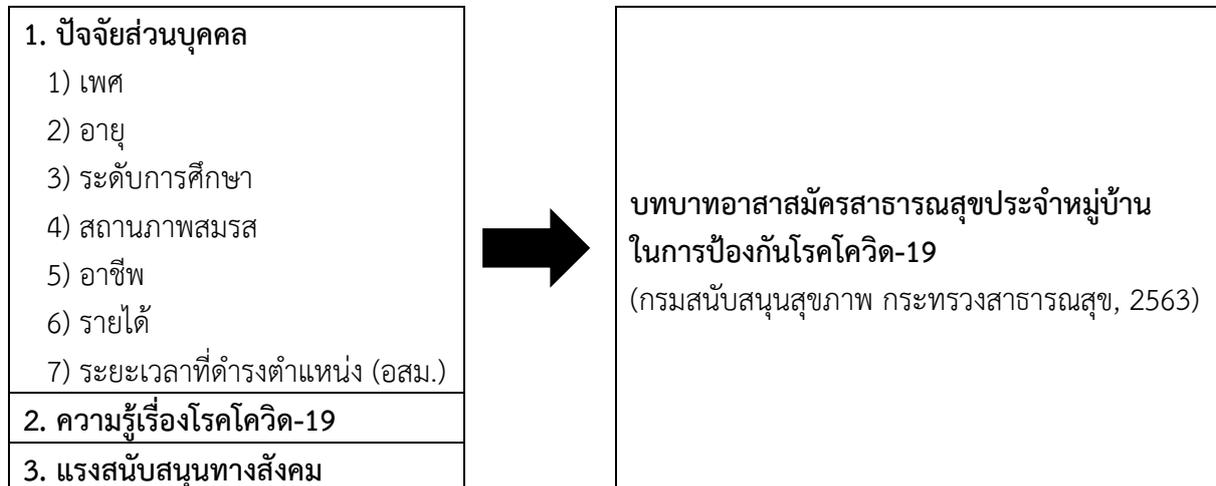
เพื่อศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการโรคโควิด-19 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ **กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการป้องกันโรค<sup>1</sup> โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ความรู้เรื่องโรคโควิดได้ประยุกต์ใช้แนวความคิดของบลูม

3. แรงสนับสนุนทางสังคมได้ประยุกต์ใช้แนวความคิดของเฮาส์ และมีตัวแปรตามคือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการโรคโควิด-19 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสำโรงเหนือ จำนวน 235 คน<sup>1</sup> กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสำโรงเหนือ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 235 คน

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010)<sup>๑</sup>

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาอย่างน้อย 1 ปี ทั้งเพศชาย เพศหญิง

2. สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้

3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)**

1. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. ขาดตัวตนในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล
3. มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ดังรายละเอียด

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทั้งหมด 7 ข้อโดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามเป็นชนิดเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” มีทั้งหมด 15 ข้อ เพื่อไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามสับสนในแต่ละข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด (Positive statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

“ใช่” ให้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้

“ใช่” ให้ 0 คะแนน “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

(Bloom, 1976)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ความรู้ระดับน้อย

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert, 1970) มาประยุกต์ใช้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เพื่อไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามสับสนในแต่ละข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด (Positive

statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (ตาราง Likert's scale)

5 คะแนน หมายความว่า

ท่านได้รับการสนับสนุนจากสังคม  
อยู่ในระดับมากที่สุด

4 คะแนน หมายความว่า

ได้รับการสนับสนุนจากสังคม  
อยู่ในระดับมาก

3 คะแนน หมายความว่า

ได้รับการสนับสนุนจากสังคม  
อยู่ในระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายความว่า

ได้รับการสนับสนุนจากสังคม  
อยู่ในระดับน้อย

1 คะแนน หมายความว่า

ได้รับการสนับสนุนจากสังคม  
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดการได้ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน)

หมายความว่า ระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน)

หมายความว่า ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

หมายความว่า ระดับน้อย

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด โดยการใช้การประเมินลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 3 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert, 1970) (ตาราง Likert's scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การประเมินผลสามารถวัดได้ดังนี้

(Bloom, 1976)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน)

หมายความว่า ปฏิบัติระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน)

หมายความว่า ปฏิบัติระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (20-35 คะแนน)

หมายความว่า ปฏิบัติระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item objective congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 และด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi Square-test)

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ HE-WTU542919 ลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2564

#### ผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 235 คน มีลักษณะทั่วไปดังนี้ เพศหญิง (ร้อยละ 59) และเพศชาย (ร้อยละ 41) มีอายุระหว่าง 32-68 ปี (ร้อยละ 46.95) สถานภาพสมรส สมรส (ร้อยละ 59.1) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป (ร้อยละ 73) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-30,000 บาท (ร้อยละ 65) ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 60) และมีระยะเวลา การดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 6.46 ปี (S.D. = 4.360) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-10 ปี (ร้อยละ 84.0) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. (n = 235)

	ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	97	41
	หญิง	138	59

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
25-40 ปี	60	25.4
41-50 ปี	100	42.4
51-60 ปี	64	27.2
61-68 ปี	11	5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	61	26
สมรส	139	59.1
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	35	14.9
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	63	27
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	172	73
<b>รายได้</b>		
3,000-5,000 บาท	13	6
5,001-7,000 บาท	28	12
7,001-10,000 บาท	39	17
10,001-36,000 บาท	153	65
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรกรรม	14	6
ค้าขาย	79	34
รับจ้างทั่วไป	141	60
<b>ระยะตำแหน่ง อสม.</b>		
- 1-10 ปี	197	84.0
- 11-20 ปี	33	14.0
- 21-24 ปี	5	2.0
<b>Mean = 6.46, S.D. = 4.360, Min = 1, Max = 24</b>		

2. ระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของ  
อสม. พบว่า ร้อยละ 59.1 มีความรู้ระดับมาก

ร้อยละ 17.9 มีความรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ  
23.0 มีความรู้ระดับน้อย (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 235)

ระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (12-15 คะแนน)	139	59.1
ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน)	42	17.9
ระดับน้อย (0-7 คะแนน)	54	23.0
<b>รวม</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>

**3. แรงสนับสนุนทางสังคม** ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.2 ได้รับแรงสนับสนุนระดับมาก และร้อยละ 15.3 ได้รับแรงสนับสนุนระดับน้อย (ดังตารางที่ 3)  
เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมของ อสม.พบว่า ร้อยละ 48.5 ได้รับแรงสนับสนุน

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 235)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก ( 60-75 คะแนน)	85	36.2
ระดับปานกลาง (41-59 คะแนน)	114	48.5
ระดับน้อย (15-40 คะแนน)	36	15.3
<b>รวม</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>

**4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19** ระดับปานกลางรองลงมาร้อยละ 39.6 มีบทบาทระดับมาก และมีเพียงร้อยละ 3.0 ที่มีบทบาทระดับน้อย (ดังตารางที่ 4)  
บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.4) มีบทบาท

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 (n = 235)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (48-60 คะแนน )	93	39.6
ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน )	135	57.4
ระดับน้อย (20-35 คะแนน )	7	3.0
<b>รวม</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้แก่ แรงสนับสนุน ทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ระดับสูง ( $r = 0.747$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ ) ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ซึ่งมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = 0.465$ ,  $p\text{-value} = 0.048$ ) และรายได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระดับ ต่ำมาก ( $r = 0.166$ ,  $p\text{-value} = 0.009$ ) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับ ต่ำมากกับบทบาทอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

( $r = -0.147$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ ) แสดงให้เห็นว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น บทบาทในการป้องกันโรคมึนแวนมึนลดลง ขณะที่ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านไม่มี

ความสัมพันธ์กับบทบาทอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.022$ ,  $p\text{-value} = 0.740$ ) (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $n = 235$ )

ตัวแปร	บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคโควิด-19	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
อายุ	-0.147	0.025*
รายได้	0.166	0.009*
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม.	-0.022	0.740
<b>ความรู้เรื่องโรคโควิด-19</b>	0.465	0.048*
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>	0.747	0.025*

\*  $p\text{-value} < 0.05$

### การอภิปรายผล

#### 1. ศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.0 สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ยังขาดการติดตามการไปตรวจรักษาตามนัดหมายและการปฏิบัติงานติดตามเชิงรุกร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ที่ถูกต้อง แม่นยำ สามารถถ่ายทอดการปฏิบัติงานติดตามและป้องกันโรคโควิด-19 ทำได้น้อยกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำแบบสอบถามได้คะแนนน้อยที่สุด คือการติดตามการไปตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วย และที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ แบบสอบถามการให้คำแนะนำผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ได้รับ

การตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 และแบบสอบถามท่านให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอสม. โดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.13) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงจาก อันดับมากไปน้อย พบว่าด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.33) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.16) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.08) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และอันดับสุดท้ายด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 2.95) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89<sup>9</sup>

## 2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

2.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19สามารถอธิบายได้ว่าไม่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ทุกคนมีบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 และมีบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ไม่ได้แบ่งแยกบทบาทของอสม.ตามเพศ ไม่ว่าจะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศใดก็สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานดังนั้น เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ต.หนองไฮ อ.สำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็น อสม. ปัจจัยที่ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ วิธีการได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม. ( $p$ -value = 0.006) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $p$ -value < 0.001) ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ( $p$ -value = 0.019)<sup>10</sup>

2.2 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-

19 ( $p$ -value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน การวิจัย ข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผ่านประสบการณ์มามาก ก็จะมี ความคิด ความเข้าใจในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย มาก สืบเนื่องจากการถ่ายทอดข้อมูลในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบหน้าที่บทบาทของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทด้านการป้องกันโรคได้ง่ายและบ่อยมากขึ้น ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0511

2.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรส เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่าร้าง หรือโสด ทุกคนมีบทบาทในการในการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ไม่ได้แบ่งแยกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านตามสถานภาพสมรส ไม่ว่าจะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีสถานภาพสมรสอย่างไร ก็สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดี มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)<sup>12</sup>

2.4 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ไม่ว่าจะวุฒิการศึกษา ระดับใดก็สามารถปฏิบัติงานได้ ทุกคนมีบทบาทในการป้องกันโรคและบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ไม่ได้แบ่งแยกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระดับการศึกษา ไม่ว่าจะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีวุฒิการศึกษาระดับใดก็สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดีมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.หนองไฮ อ.สำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

พบว่าปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์ กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเป็น อสม. ปัจจัยที่ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ วิธีการได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม. (p-value = 0.006) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (p-value <0.001) ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน (p-value = 0.019)<sup>10</sup>

2.5 อาชีพจากการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ขึ้นอยู่กับอาชีพ ไม่ว่าจะทำอาชีพใด หากมีความเสียสละและมีความตั้งใจในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนไม่ว่าจะมีอาชีพใดก็สามารถปฏิบัติงานได้ ทุกคนมีบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19 และบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ไม่ได้แบ่งแยกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องประกอบอาชีพหลักในด้านใด ไม่ว่าจะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีอาชีพใดก็สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดี มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)<sup>12</sup>

2.6 รายได้ จากการศึกษพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นอยู่กับรายได้ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกกลุ่ม รายได้ แม้จะมีรายได้น้อยแต่ก็มีความภูมิใจ มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่ได้มอง รายได้เป็นเรื่องสำคัญจึงทำงานในพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อประโยชน์ของประชาชน ดังนั้น รายได้จึงมีความสัมพันธ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>11</sup>

2.7 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. จากการศึกษพบว่าระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอสม. มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ขึ้นอยู่กับ

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. เพราะส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี แต่ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในหน้าที่อสม. มากี่ปีก็สามารถทำตามบทบาทในด้าน การป้องกันโรคได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีคู่มือ การปฏิบัติงานและเกณฑ์การให้ความรู้และ บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ไม่ได้แบ่งแยกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. ไม่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมี ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. มากหรือน้อยก็ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดี มี ศักยภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ระยะเวลาการ ดำรงตำแหน่ง อสม. จึงไม่มีความสัมพันธ์บทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผล ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัด สมุทรปราการพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลา ปฏิบัติงานและวิธีการรับคัดเลือกเป็นอสม. ต่างกันมี บทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Covid-19) ไม่แตกต่างกัน<sup>13</sup>

### 3. ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19

จากการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าความรู้เรื่องโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน มี

บทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันโรคอยู่แล้ว และบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ กล่าวคือเมื่อได้รับเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนจะต้องผ่านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้ หลักสูตรการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผลว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ทุกคนมีความรู้และความสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพโดยมีเนื้อหาหลักสูตรเนื้อหาความรู้ที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มความรู้พื้นฐานประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นสุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้นการฟื้นฟูสภาพการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช.การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น 2) กลุ่มความรู้เฉพาะเป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่นและความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสมซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้

เรื่องโรคโควิด-19 เป็นต้น ซึ่งปัญหาของตำบลลำโรงเหนือ รวมถึงจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นพื้นที่ ที่มีประชากรจำนวนมาก มีแรงงานหลากหลายและมีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จำนวนมาก ปัญหาที่ตามมา คือ ปัญหาความแออัดของชุมชน ประชากรหนาแน่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย แต่จากการศึกษาบุคลากรที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวพบว่ามีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งหมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีความเสียสละและมีความตั้งใจในการทำงานมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี หากมีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมให้ความรู้หรือกิจกรรมอื่นใดที่ทำให้เกิดความมั่นใจรวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้สุขศึกษา รวมถึงโอกาสในการฝึกฝนและนำเสนอจะทำให้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษาพบว่า ความสามารถด้านความรู้ในระดับสูง<sup>11</sup>

#### 4. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19

จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) ยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่า แรง

สนับสนุนทางสังคมเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามจะพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้การส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.44, S.D. = 0.40) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.40, S.D. = 0.37) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.62$ ,  $p\text{-value} < 0.005$ )<sup>14</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นเรื่องความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมหรือสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างแรงสนับสนุน

ทางสังคมที่ดี เช่น การจัดอบรม หรือกิจกรรมให้ความรู้ และสนับสนุนเอกสารแผ่นพับ วัสดุอุปกรณ์ในการใช้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการป้องกันโรคโควิด-19

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ปัจจัยเรื่องความรู้และแรงสนับสนุนมาสร้างโปรแกรมในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน

2.2 ควรศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Interim guidance on laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection 10 January 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2020 [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoVlaboratory-2020.1-eng.pdf>
2. Young E. The race for a COVID-19 vaccine. Nature. 2020; 580(7805): 576-7.

3. กรมควบคุมโรค. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hsscovid.com/filesการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19>
4. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14(2): 92-103.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2563.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://spk.hdc.moph.go.th/>
7. ไทย. กฎหมาย, ราชกิจจานุเบกษา ฯลฯ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
8. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
9. เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
10. เฉลียว สุวรรณภู. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี [รายงานการวิจัย]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2559.
11. วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติห เตชาดิวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. 2558; 9(1): 25-31.
12. วัชรวิทย์ ไทยราชา. การปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ จังหวัดระนอง [วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

13. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2564; 4(1): 44-58.
14. เตือนใจ ปาประโคน, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556; 6(3): 31-38.