



ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร Factors Predicting COVID-19 Infection Surveillance Operations of Bangkok Public Health Volunteers

กัญญ์ณลิน สุขสมบัติ* ปาหนัน พิชยภิญโญ** สุนีย์ ละกำป็น***

Kannalin Suksombote* Panan Pichayapinyo** Sunee Lakampun***

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner) Faculty of Public Health,
Mahidol University, Bangkok

, * คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

, * Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

** Corresponding Author: panan.pic@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิด ใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 373 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นชนิดมาตรประมาณค่าเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีให้ตอบแบบวัดด้วยตนเอง ประกอบด้วย 9 ส่วน มีค่าความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.93 - 1 และความเที่ยงของเครื่องมือ อยู่ระหว่าง 0.72 - 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.16) และปัจจัยทำนายการปฏิบัติงาน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อาชีพ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ นโยบาย อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 81.9 ($R^2 = 0.819$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นระยะๆ เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานหากเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดในอนาคตขึ้น และผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมการรับรู้นโยบายการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ การสนับสนุนทางสังคมและเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในประชากรต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร COVID-19 การเฝ้าระวังการติดต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

Received: May 5, 2024; Revised: July 9, 2024; Accepted: July 26, 2024



Abstract

The purpose of this descriptive cross-sectional research was to identify the predictors of COVID-19 surveillance operations of Bangkok Public Health Volunteers (PHVs) by applying the conceptual framework of PRECEDE-PROCEED Model. Three hundred seventy-three Bangkok PHVs, aged 18 and over, were randomly selected using multistage random sampling. A rating scale was used for collecting data from 9-part self-administered questionnaires. The content validity index ranged from 0.93 to 1. The reliability of the questionnaires ranged between 0.72 and 0.92. Data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences including descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis, with the level of significance equal to .05.

The findings showed that 80.16% of COVID-19 surveillance operations of Bangkok PHVs were at a moderate level. The predicting factors of the COVID-19 surveillance operations of Bangkok PHVs included perceived self-efficacy, occupation, social support, materials and equipment accessibility, prevention policies, age, education, perceived susceptibility, and marital status. These predictors together explained 81.9% of the variance in COVID-19 surveillance operations. Recommendation from this study is that, public health volunteers who work in Bangkok should be periodically prepared in terms of knowledge and skills to enhance their self-confidence in infectious disease surveillance practices in case of future outbreaks. The awareness of policy, materials and equipment support, social support, and perceived self-efficacy should be increased for further effective surveillance operations among people with communicable diseases.

Keywords: Bangkok public health volunteers, COVID-19, infection surveillance, perceived self-efficacy, PRECEDE-PROCEED model

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและยังส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ยังไม่มียารักษาเฉพาะเจาะจงมีเพียงวัคซีนสำหรับการป้องกัน ความรุนแรงของการติดเชื้อและลดความรุนแรงของการป่วยได้เท่านั้น ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดมาตรการ

สำหรับการป้องกันโรค COVID-19 ไว้ 3 มาตรการ ได้แก่ การป้องกันการระบาด การชะลอการแพร่กระจายเชื้อ และการหยุดการติดต่อของโรค¹

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาตรการต่างๆ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดการป้องกันโรค COVID-19 สำหรับประชาชน ได้แก่ มาตรการ D-M-H คือ D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M: Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ² ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดระบบดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยมีสำนักงาน และกองต่างๆ

ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมดำเนินการ และต้นปี พ.ศ. 2563 ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบายจัดตั้งศูนย์ COVID-19 ของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษาสำหรับประชาชน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 ติดตามอาการกลุ่มติดเชื้อที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้รับการรักษาตามระบบบริการผิวดำขึ้น เป็นต้น

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากที่สุด จากสถิติในปี พ.ศ. 2566 มีอัตราป่วยสะสม 985,023 ราย เสียชีวิตสะสม 8,464 ราย เมื่อเทียบกับจังหวัดที่มีประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีอัตราป่วยสะสม 129,317 ราย เสียชีวิตสะสม 594 ราย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีอัตราป่วยสะสม 65,520 ราย เสียชีวิตสะสม 490 ราย และจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่ามีอัตราป่วยสะสม 70,699 ราย เสียชีวิตสะสม 509 ราย³ ซึ่งกรุงเทพมหานครมีการเสียชีวิตภาพรวมสูงระดับประเทศมาโดยตลอดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ

การเฝ้าระวังโรค หมายถึง การติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อให้รับทราบได้ทันทั่วถึงและให้คำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีอาการแสดงจากโรคที่สัมผัส⁴ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่สำนึกอนามัยกรุงเทพมหานครได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนอย่างเร่งด่วน ทำให้พยาบาลซึ่งมีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมีไม่เพียงพอ จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ดังนั้น บุคลากรสำคัญที่เป็นแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน

และมีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งมีขอบเขตความรับผิดชอบดูแลประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 50 เขต และมีประชากรรับผิดชอบ จำนวน 5,494,932 คน⁵

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ได้แก่ การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลกลุ่มป่วยด้วยการวัดอุณหภูมิ ตรวจ ATK ให้คำแนะนำ และประสานการส่งต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษา การปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ในกลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ อาสาสมัครที่เป็นประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในพื้นที่ต่างจังหวัด ไม่ใช่ชุมชนเขตเมือง มีเพียง 1 การศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร⁶ เท่านั้น ดังนั้น การศึกษาการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกเขตอาจเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในอนาคตได้

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED⁷ ระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ ความต้องการและความสามารถ หรือเป็นความพอใจของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรชุมชนที่จำเป็นหรือที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปฏิบัติงานการเฝ้าระวังของโรคติดต่อสัมพันธ์กับเพศ กล่าวคือ เพศหญิงมีการ

ปฏิบัติงานดีกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความละเอียด
ใส่ใจต่อการปฏิบัติงาน^{8,9} อายุที่เพิ่มมากขึ้น จะมีทั้ง
ประสบการณ์การทำงานและมีการรับมือกับสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จึงส่งผลต่อการ
ปฏิบัติงานที่ดี¹⁰ สถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติงาน
ได้น้อยกว่าที่มีสถานภาพสมรสโสด เนื่องจากมี
เวลาที่พักผ่อน เพราะต้องดูแลครอบครัว⁶ ระดับ
การศึกษาที่สูงกว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาน้อย¹¹
ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากกว่าจะมีสมรรถนะและ
มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขที่มากกว่า^{9,12}
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง มี
ความเชื่อว่าโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่
กระจายเชื้อได้ง่าย และรู้ว่าตัวเองเป็นกลุ่มเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อ^{8,10} การรับรู้ความรุนแรงของโรค
ระดับสูงจะมีความเชื่อ ความเข้าใจว่าถ้าติดโรคจะมี
ความรุนแรงที่มีผลต่อร่างกายสามารถก่อให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเสียชีวิตได้¹³
การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง จะมีความ
เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการปัญหา ลดอุปสรรค
และแสวงหาพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายในการ
ปฏิบัติงานได้ดี¹⁴ การกำหนดนโยบายการส่งเสริมการ
ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการโรคติดต่อที่ชัดเจน จะ
ส่งผลให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ¹⁵ การได้รับ
สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอเป็นสิ่งจูงใจในการ
ปฏิบัติงานได้มากขึ้น¹⁰ และหากได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมจากพยาบาลและเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข
จะทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ และกำลังใจในการ
ปฏิบัติงาน^{8,16}

ดังนั้นการศึกษานี้ได้กำหนดให้ปัจจัยนำเข้า ได้แก่
ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ
เข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งระดับนโยบายในการส่งเสริม

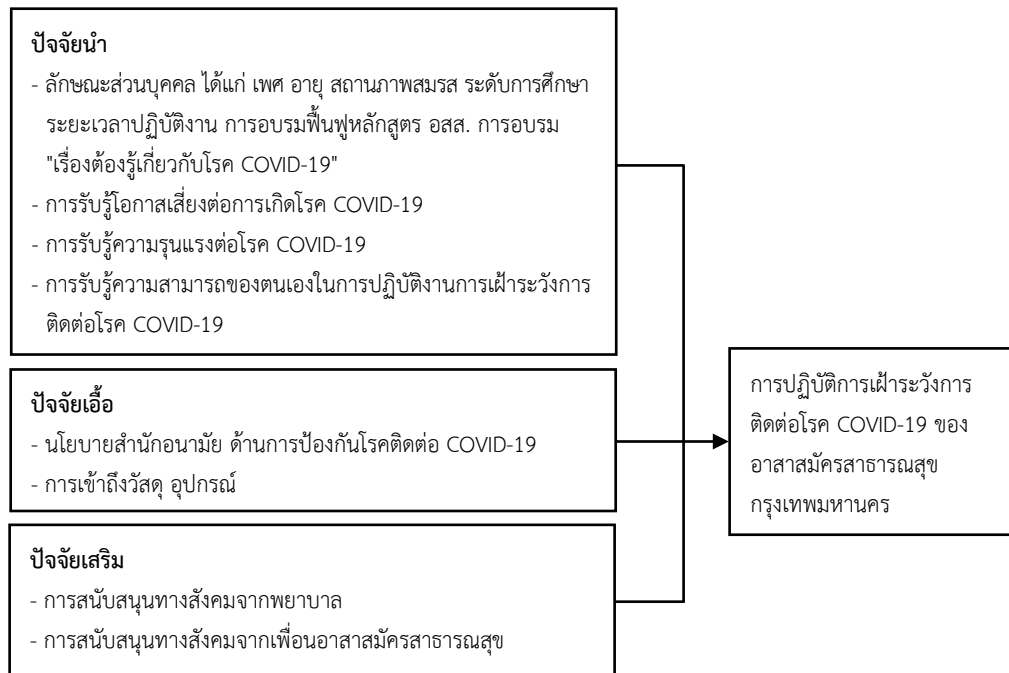
การปฏิบัติงาน และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุน
ทางสังคมในการปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการศึกษาจะ
นำไปเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานนำไปใช้วางแผนการ
ดำเนินงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19
หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ และเป็นแนวทางพัฒนาการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการ
เฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร
ออสส. การอบรม "เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19"
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 การรับรู้
ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 การรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค
COVID-19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายสำนักอนามัย
ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 และการเข้าถึง
วัสดุ อุปกรณ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทาง
สังคมจากพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมจาก
เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-
PROCEED⁷ ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทาง
การศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and ecological
assessment) มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษา
ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค
COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการอบรม ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว จำนวน 11,598 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ผ่านการอบรมขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา และเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ การย้ายสถานที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย ความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งแรกแต่ต่อมาขอถอนตัวจากการศึกษา

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทำโดยใช้สูตรของ Daniel¹⁷ ซึ่งผู้วิจัยทราบประชากรแน่ชัด

คือ จำนวน 11,598 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2565) จากผลการศึกษาของ ภัทรภรณ์ บุญชัยเลิศ⁶ ซึ่งทำการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบมีค่าสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระดับมากเท่ากับ 0.35 การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 339 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 34 คน รวมเป็นตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 373 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ศึกษาในสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 50 เขต และมีการแบ่งกลุ่มเขตการปกครองออกเป็น 6 กลุ่ม ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

จาก 6 กลุ่ม โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน มากกลุ่มละ 2 เขต และใช้วิธีการเลือกตามสัดส่วนจากกลุ่มประชากรทั้งหมด 12 เขต ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 373 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมเป็นแบบวัด ประกอบไปด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร อสส. และการอบรม "เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19"

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ผู้วิจัยปรับปรุงจาก สุภภรณ์ วงษ์⁸ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่รู้ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโรค COVID-19 มีโอกาสป่วยได้จากการปฏิบัติตามการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 30 คะแนน โดยคะแนน 22 - 30 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคระดับสูง คะแนน 14 - 21 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคระดับปานกลาง และคะแนน 6 - 13 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ผู้วิจัยปรับปรุงจาก สุภภรณ์ วงษ์⁸ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ประเมินถึงภาวะการเจ็บป่วยต่อการเกิดโรค COVID-19 เกี่ยวกับผลที่จะได้รับเมื่อป่วยเป็นโรค COVID-19 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน

18.6 - 25 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ได้แก่ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย การประเมินอาการ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การให้ความรู้ คำแนะนำ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่มั่นใจเลย = 1 ถึงมั่นใจมากที่สุด = 5 คะแนน) อยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 18.6 - 25 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบวัดนโยบายของสำนักอนามัยด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 ผู้วิจัยปรับปรุงจาก มินลา นาคหนู¹⁵ ข้อคำถามเกี่ยวกับนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 18.6 - 25 หมายถึง การรับรู้นโยบายด้านการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง การรับรู้นโยบายด้านการป้องกันโรคติดต่อระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง การรับรู้นโยบายด้านการป้องกันโรคติดต่อระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ ผู้วิจัยปรับปรุงจาก มินลา นาคหนู¹⁵ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอ ความสะดวก และความพร้อม

ใช้งานของวัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากอนามัย Face shield ถุงมือ ชุดตรวจ ATK อุปกรณ์วัดไข้ เจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ โปสเตอร์ แผ่นพับความรู้ เป็นต้น ที่ใช้ในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 18.6 - 25 หมายถึง มีการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์อยู่ในระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง มีการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง มีการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ในด้านต่างๆ จากพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อปฏิบัติงานถูกต้องเหมาะสม (2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ หน้ากากอนามัย ถุงมือ ชุดตรวจ ATK เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น และ (3) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ คำแนะนำ การสอน หรือฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 18.6 - 25 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการ

ได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ในด้านต่างๆ จากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การให้กำลังใจ คอยเป็นห่วงซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานมีการแนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่างเพื่อน เป็นต้น จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน โดยคะแนน 18.6 - 25 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คะแนน 11.8 - 18.5 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 11.7 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับต่ำ

ส่วนที่ 9 แบบวัดการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามแนวทางของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (จากไม่เคยปฏิบัติเลย 1 ถึงปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ = 5) คะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน โดยคะแนน 44 - 60 หมายถึง มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ระดับสูง คะแนน 28 - 43 หมายถึง มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และคะแนน 12 - 27 หมายถึง มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ หลังผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการวิจัย



ทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่า CVI แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 = 1 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 = 1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 = 1 แบบวัดนโยบายของสำนักอนามัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 = 0.86 แบบวัดการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ = 1 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล = 1 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข = 0.93 แบบวัดการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข = 1

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ผลดังนี้ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 = 0.86 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 = 0.72 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 = 0.88 แบบวัดนโยบายของสำนักอนามัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 = 0.82 แบบวัดการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ = 0.92 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล = 0.89 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข = 0.86 แบบวัดการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข = 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานไปยังผู้ช่วยวิจัยแต่ละพื้นที่ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดแบบวัด

4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตลอดเวลา

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม - 20 ธันวาคม 2566 จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จนครบ 373 คน

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. MUPH 2023-078 วันที่รับรอง 29 มิถุนายน 2566 - 28 มิถุนายน 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร โครงการวิจัย U024hhv/66 วันที่รับรอง 5 ตุลาคม 2566 - 4 ตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติจึงวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยที่ศึกษาใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression)

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสำนักงานมัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 และการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข และการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.91) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 42.09) มีอายุอยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี (ร้อยละ 44.50) อายุเฉลี่ย 60.67 ปี (SD = 8.63) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 52.01) มากกว่าครึ่งมีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 54.42) ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6 - 8 ปี (ร้อยละ 62.47) (Mean = 7.01, SD = 2.01) โดยส่วนมากเคยได้รับการอบรมฟื้นฟูหลักสูตร อสส. ล่าสุด 2 ปี (ร้อยละ 35.93) และมากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการฝึกอบรม "เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19" มาก่อน (ร้อยละ 53.89) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามลักษณะส่วนบุคคลของ อสส. (n = 373 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	157	42.09
หญิง	216	57.91
อายุ (ปี) Mean = 60.67, SD = 8.63, Min-Max = 31 - 78		
30 - 40	6	1.61
41 - 50	44	11.80
51 - 60	112	30.03
61 - 70	166	44.50
71 ปีขึ้นไป	45	12.06
สถานภาพสมรส		
โสด	56	15.01
คู่	207	55.50
หม้าย	93	24.93
หย่าร้าง	7	1.88
แยกกันอยู่	10	2.68
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	109	29.22
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	194	52.01
อนุปริญญา	54	14.48
ปริญญาตรี	16	4.29



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามลักษณะส่วนบุคคลของ อสส. (n = 373 คน) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	114	30.56
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	203	54.42
รับจ้างทั่วไป	56	15.02
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อสส. (ปี) Mean = 7.01, SD = 2.01, Min - Max = 3 - 15		
3 - 5	78	20.91
6 - 8	233	62.47
9 - 11	52	13.94
12 - 14	7	1.88
15 ปี ขึ้นไป	3	0.80
การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร อสส. (ปี)		
ไม่เคย		
เคย		
1	115	30.83
2	134	35.93
3	74	19.84
4	30	8.04
การอบรม "เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19"		
ไม่เคย	201	53.89
เคย	172	46.11

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ระดับสูง (ร้อยละ 52.54) (mean = 21.59, SD = 2.56) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.18) (Mean = 15.60, SD = 2.29) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.16) (Mean = 15.27, SD = 2.47) ส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายของสำนักอนามัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.12) (Mean = 16.90, SD = 2.29) ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.50) (Mean = 15.62, SD = 2.36) มากกว่าครึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล ระดับสูง (ร้อยละ 53.62) (Mean = 18.65, SD = 2.46) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.39) (Mean = 16.99, SD = 2.27) และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.16) (Mean = 36.83, SD = 5.41)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 373 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	Min- Max	Mean	SD
ปัจจัยนำ						
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	2 (0.54)	175 (46.92)	196 (52.54)	12 - 28	21.59	2.56
การรับรู้ความรุนแรงฯ	1 (0.27)	314 (84.18)	58 (15.55)	10 - 20	15.60	2.29
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองฯ	24 (6.43)	299 (80.16)	50 (13.41)	10 - 20	15.27	2.47
ปัจจัยเอื้อ						
การรับรู้นโยบายฯ	5 (1.34)	269 (72.12)	99 (26.54)	10 - 23	16.90	2.29
การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์	19 (5.09)	304 (81.50)	50 (13.41)	10 - 20	15.62	2.36
ปัจจัยเสริม						
การสนับสนุนทางสังคม จากพยาบาล	2 (0.54)	171 (45.84)	200 (53.62)	10 - 25	18.65	2.46
การสนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อน อสส.	3 (0.80)	270 (72.39)	100 (26.81)	10 - 25	16.99	2.27
การปฏิบัติการเฝ้าระวัง การติดต่อโรค COVID-19	22 (5.90)	299 (80.16)	52 (13.94)	24 - 48	36.83	5.41

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าขึ้นไป) อาชีพ (ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง นโยบายของสำนักอนามัย การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อสส. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศหญิง สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่) การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร อสส. การอบรม “เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19” พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของ อสส. (n = 373)

ตัวแปร	r	p - value
ปัจจัยนำ		
เพศ (หญิง)	-.054	.297
อายุ	.150	.004
ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าขึ้นไป)	.208	< .001
สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่)	.000	.993



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของ อสส. (n = 373)

ตัวแปร	r	p - value
อาชีพ (ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท)	-.654	< .001
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.139	.007
การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร อสส. ล่าสุด	-.001	.984
การอบรม “เรื่องต้องรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19”	-.015	.774
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	.385	< .001
การรับรู้ความรุนแรงฯ	.588	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ	.861	< .001
ปัจจัยเอื้อ		
นโยบายของสำนักอนามัยฯ	.460	< .001
การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์	.806	< .001
ปัจจัยเสริม		
การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล	.235	< .001
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อสส.	.466	< .001

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 อาชีพ (ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท) การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข นโยบายของสำนักอนามัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 อายุ ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าขึ้นไป) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 169.315, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 81.9 ($R^2 = 0.819$) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = 1.134, p < .001$) รองลงมา คือ อาชีพ (ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท) ($\beta = -0.174, p < .001$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของ อสส. (n = 373)

ปัจจัยทำนาย	b	SE _b	Beta	t	p-value
ปัจจัยนำ					
อายุ	.036	.015	.055	2.445	.015
ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าขึ้นไป)	.761	.314	.061	2.424	.016
สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่)	-.580	.257	.051	-2.255	.025
อาชีพ (ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท)	-2.748	.491	-.174	-5.596	< .001

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของ อสส. (n = 373) (ต่อ)

ปัจจัยทำนาย	b	SE _b	Beta	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	-4.64	.195	-.210	-2.378	.018
การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ	2.596	.197	1.134	13.153	< .001
ปัจจัยเอื้อ					
นโยบายของสำนักอนามัยฯ	-.792	.254	-.321	-3.110	.002
การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์	-.944	.195	-.394	-4.834	< .001
ปัจจัยเสริม					
การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล	.667	.183	.319	3.646	< .001
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อสส.	.976	.256	.392	3.812	< .001
(Constant)	6.435	2.074			

R = 0.908, R² = 0.819, F = 169.315, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED⁷ ระบุว่า พฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นได้จากพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 และสถานภาพสมรส ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสำนักอนามัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 และการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลและเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสนับสนุนตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

ปัจจัยนำ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อสส. ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีประสิทธิภาพการทำงานและมีการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อรวมถึงการได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ อสส. มีทั้งความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานได้ดี⁹ อสส. ที่มี

การศึกษาที่สูงมีแนวโน้มที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า¹¹ ผลการศึกษานี้พบว่า อสส. ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีการปฏิบัติงานดีกว่าค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท ซึ่งอาจเป็นเพราะ อสส. ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ส่วนคนที่ทำงานประจำอาจติดภาระงานจึงปฏิบัติงานได้น้อยกว่าและผลจากการศึกษานี้พบว่า อสส. ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติงานดีกว่า อสส. ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ ซึ่งอาจเป็นเพราะคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมในเรื่องกำลังใจ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานภาพสมรสคู่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่มีคู่ที่ทำงานสำเร็จได้นั้น อาจเป็นเพราะมีกำลังใจ มีแรงผลักดัน และมีการสนับสนุนสิ่งต่างๆ จากคู่ชีวิต¹⁸

เป็นที่น่าสังเกตว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 สูง เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของ อสส. ในทางลบและการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ไม่ได้เป็นปัจจัยทำนาย



การปฏิบัติงาน กล่าวคือ อสส. ที่มีการปฏิบัติงานน้อยลงหากรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค COVID-19 เพิ่มขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมก มีการรับข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆ มากขึ้น จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้นได้⁸ จากผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า อสส. ที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงอาจจะมีความกลัวในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในการเฝ้าระวังโรค COVID-19 สูงได้ อาจเป็นเพราะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรค COVID-19 ที่มีการรายงานสถิติการเสียชีวิตและเน้นย้ำความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อสุขภาพมาก จึงส่งผลให้ อสส. มีการปฏิบัติงานที่น้อยลง เพื่อเป็นการลดการสัมผัสกับโรคลดลง และการที่การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติงาน อาจเนื่องมาจากปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ไม่ได้มีผลกระทบโดยตรงกับการปฏิบัติงาน แต่ปัจจัยนี้อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 โดยตรง ซึ่งอาจสรุปได้ว่า อสส. ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อโรค COVID-19 ส่งผลให้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 สูง จึงทำให้ อสส. มีการปฏิบัติงานที่น้อยลง ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไปจึงควรศึกษากลไกความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคและการปฏิบัติงานของ อสส. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อสส. ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ที่สูง จะสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ

จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมของตนเองให้สำเร็จ¹⁴ จากผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า อสส. เป็นผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ภายใต้คำแนะนำของพยาบาล ได้แก่ การได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารและการได้รับการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานจากพยาบาลเป็นระยะๆ จึงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมีปฏิบัติงานที่ดีกว่าเพศชายเนื่องจากมีความละเอียดใส่ใจต่อการปฏิบัติงาน จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเพศชาย⁸ จากผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า อสส. ทั้งเพศหญิงและชายก่อนเข้ามาปฏิบัติงานจะผ่านการอบรมหลักสูตร อสส. รวมถึงได้รับความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องระหว่างการทำงานไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงและชายจึงปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อสส. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากกว่าจะมีสมรรถนะและมีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขที่มากกว่าและอาจจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาดที่ผ่านมา¹² ซึ่งการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า โรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ อสส. ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานของ อสส. ได้ ดังนั้น ระยะเวลาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ นโยบายของสำนักงานมัย ด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 และการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ที่ผ่านมาทราบว่า การที่หน่วยงานกำหนดแนวทางหรือมาตรการการปฏิบัติงานป้องกันโรค COVID-19 ที่ชัดเจน จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานได้ดี¹⁵ และการศึกษาที่พบว่า หาก อสม. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เพียงพอ มีความสะดวก และมีความพร้อมใช้งาน จะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและสนับสนุนในการปฏิบัติงานได้ดี¹⁰ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า การเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยทำนายต่อการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 มากกว่านโยบายของสำนักอนามัยด้านการป้องกันโรคติดต่อ COVID-19

ปัจจัยเสริม ปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลและเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อสม. ที่ได้รับความรู้คำแนะนำและการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ส่งผลให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อสม. หากได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานและได้รับกำลังใจจากเพื่อน อสม. ด้วยกันจะสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ระหว่างการปฏิบัติงานได้ดี¹⁶ ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายต่อการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 มากกว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อสม. อาจเป็นเพราะพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนในเรื่องความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานและอสม. เป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การรับมอบหมายจากพยาบาลพี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นระยะๆ เพื่อเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงาน หากเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดในอนาคตขึ้น เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19

พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านการป้องกันโรค COVID-19 โดยการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการสื่อสาร เช่น ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร รับรู้ เข้าใจ นโยบาย และหากได้รับการสนับสนุนนโยบาย และวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน จะสามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานได้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังโรคติดต่ออย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 โดยเน้นส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังการติดต่อโรค COVID-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) dashboard measures in 2021. [Internet]. [cited 2023 February 1]. Available from: <https://covid19.who.int/measure>.
2. Department of Disease Control, MOPH. Guidelines for control and prevention of COVID-19 in urban settings using community volunteers. Bangkok: HE'S; 2022. (in Thai).
3. Department of disease control, MOPH. Update on COVID-19 in Thailand. [Internet]. [cited 2023 January 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. (in Thai).
4. Health Systems Research Institute. Basic knowledge of surveillance investigate, prevent, and control disease for Subdistrict Health Promoting Hospital. Nonthaburi: Sahamitr Printing & Publishing; 2012. (in Thai).
5. Department of Health. DOH Dashboard. [Internet]. [cited 2024 January 25]. <http://dashboard.danamai.moph.go.th/population/pop-all/changwat?year=2023&cw=10>
6. Boonchailert P, Priyakorn P, Piyasakukiat O, Chareerak T. The role of community health volunteers in controlling and surveillance. Interdisciplinary Social Sciences and Communication Journal 2022;5(4):71-80. (in Thai).
7. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. NewYork: McGraw-hill; 2005.
8. Wongti S. Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Naresuan University; 2021. (in Thai).
9. Linla N, Kamsa-ard S. Factors associated with coronavirus disease 2019 prevention practice of village health volunteer in Chumphae district, Khonkaen province. Journal of Community Public Health 2022;8(3):8-24. (in Thai).
10. Boonmatoon P, Phakdeekul W, Kedthongma W. Factors related of surveillance and prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) of Village Health Volunteers (VHV_s) in Thungfon district, Udon Thani province. Research and Development Health System Journal 2022;15(2):300-12. (in Thai).
11. Moonti J. Factors influencing preventive behavior of coronavirus disease 2019 among Village Health Volunteers in Kong Krailat district, Sukhothai province. The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal 2021;27(2):5-14. (in Thai)
12. Suwannasu S. Factors related practices in surveillance and prevention of COVID-19 among Village Health Volunteers in Sichon district of Nakhon Si Thammarat province. Journal of Health and Pedagogy 2022;2(3):81-98. (in Thai).



13. Thanormchayathawat B, Ratchatawan R, Junwin B. Factors influencing self - care prevention behaviors and society of coronavirus disease 2019 among Village Health Volunteer Performance (VHV) in Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology* 2021;6(12):360-75. (in Thai).
14. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdokmai T, Thammakul S, Saenkamrang P, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal* 2021;7(1):8-20. (in Thai).
15. Naknun M, Toonsiri C. Factors related to COVID-19 control behaviors in the community among Village Health Volunteers in Chon Buri. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2022; 30(4):26-30. (in Thai).
16. Aiamnui S. Factors influencing surveillance and prevention practices of COVID -19 among village health volunteers in Kongkrait district, Sukhothai province. *Thai Journal of Public Health and Health Education* 2021;1(2):75-90. (in Thai).
17. Daniel WW. *Biostatistic: A foundations for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley; 1995.
18. Aussawapunnarai M. The participation of public health volunteers in health care of the elderly in Ban Suan municipality muang district Chonburi province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2013. (in Thai)
19. Heangkul N, Yaebkai Y. Factors predicting urban area role performance among Village Health Volunteers in Sukhothai Province. *Journal of Health Science* 2020;29(2):314-22. (in Thai).