

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*
Factors Related to COVID-19 Prevention Practices
of Village Health Volunteers ***

วศินี ธิวรรณลักษณ์, พย.ม. (การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ)¹
Wasinee Thiwannalak, M.N.S. (Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control)¹
นงเยาว์ เกษตรภิบาล, ประด. (ระบาดวิทยา)²
Nongyao Kasatpibal, Ph.D. (Epidemiology)²
นงค์คราน วิเศษกุล, พย.ด.³
Nongkran Viseskul, Ph.D. (Nursing)³

Received: February 26, 2023	Revised: May 1, 2023	Accepted: May 2, 2023
-----------------------------	----------------------	-----------------------

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 456 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น .76 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกัน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 456 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น .76 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกัน

* วิทยาลัยพยาบาลสุทธปัญญาบวรวิทย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: wasinee_thiwannalak@cmu.ac.th

² ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; Co-advisor

โรคโควิด-19 มีความเชื่อมั่น .92 แบบสอบถามแรงจูงใจต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 มีความเชื่อมั่น .87 และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 มีความเชื่อมั่น .84 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.54 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 และแรงจูงใจต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .280, p < .001$; $r_s = .394, p < .001$ และ $r_s = .380, p < .001$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมทักษะคิดต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 กำหนดนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นรูปธรรม และเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19

Abstract

This descriptive correlational research aimed to study the relationships among personal factors, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors with COVID-19 prevention practices of village health volunteers (VHVs). The participants consisted of 456 VHVs in Chiang Mai Province. The research instruments included the personal factors questionnaire, the knowledge regarding COVID-19 prevention practices scale with reliability of .76, the attitude towards COVID-19 prevention practices questionnaire with reliability of .78, the social support for COVID-19 prevention practices questionnaire with reliability of .92, the motivation for COVID-19 prevention practices questionnaire with reliability of .87, and the COVID-19 prevention practices questionnaire with reliability of .84. Data were collected from September, 2021 to May, 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that 92.54% of VHVs had a high level of COVID-19 prevention practices. Attitude towards COVID-19 prevention practices, social support for COVID-19 prevention practices, and motivation for COVID-19 prevention practices were positively statistically significantly related to COVID-19 prevention practices of VHVs

($r_s = .280, p < .001$; $r_s = .394, p < .001$, and $r_s = .380, p < .001$, respectively).

This research suggests that health care providers should promote attitude towards COVID-19 prevention practices, establish concrete policies regarding COVID-19 prevention practices as well as enhance motivation for COVID-19 prevention practices. This will help VHVs achieve the effective COVID-19 prevention practices.

Keywords: Village health volunteers, Knowledge, Attitude, Social support, Motivation, COVID-19 prevention practices

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ที่สามารถแพร่กระจายผ่านทางละอองฝอย น้ำมูก น้ำลาย โดยการไอ จาม รวมถึงการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) ซึ่งข้อมูลนับตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2562 ถึง 16 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั่วโลก จำนวน 537.20 ล้านราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 6.30 ล้านราย (Johns Hopkins University, 2022) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 4.40 ล้านราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 30,403 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลกระทบในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวางและรุนแรงในเกือบทุกประเทศทั่วโลก ดังนั้น การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

และกำหนดมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน เนื่องจากการสั่งปิดสถานที่ก่อสร้าง สถานประกอบการ และโรงงานในพื้นที่ต่างๆ ทำให้มีประชาชนบางส่วนเดินทางเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ต่างๆ และกลับภูมิลำเนามากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 บางรายไม่แสดงอาการ ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ชุมชนได้ง่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ในการดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองคนในหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน อสม. จึงมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ และเป็นกำลังหลักในการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาคนในหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีเครือข่ายของ อสม. จำนวน 1,093,361 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดย อสม. 1 คน มีหน้าที่ดูแลประชาชนจำนวน 10-15 หลังคาเรือน จึงถือเป็นตัวแทนประชาชนที่มีความเสียสละและจิตอาสาในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ

ชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม และกลายเป็น
ทุนทางสังคมที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้
อสม. ยังเปรียบเสมือนสะพานเชื่อมต่อสำคัญที่คอย
เชื่อมโยงนโยบายหรือมาตรการต่างๆ จากส่วนกลาง
ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นรูปธรรม
รวมถึง อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้าที่มี
ความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และประชาชน
ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ
ขั้นพื้นฐาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข, 2554; วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีศรีวิชัย,
2564) สำหรับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19
ของ อสม. นั้น มีการปฏิบัติที่สำคัญ คือ การเตรียม
ความพร้อมของ อสม. การสำรวจและคัดกรองประชาชน
อสม. เกาะประตูบ้านด้านโควิด-19 การประสานและ
ส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเยี่ยมและติดตาม
เฝ้าระวัง และการรายงานผลการปฏิบัติงาน (กระทรวง
สาธารณสุข, 2564)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติ
การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า การปฏิบัติ
การควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในภาพรวม
อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ
พฤติกรรมป้องกันตนเอง (กิตติพร เนาว์สุวรรณ,
นภชา สิงห์วีธรรม, นวรัตน์ ไวมภู, และชกร ฉายากุล,
2563) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564)
ที่พบว่า การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.
ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
ในขณะที่อยู่ในสถาน จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการป้องกัน
โรคโควิด-19 ของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก
รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงศักยภาพและการเป็นจิตอาสาของ
อสม. ว่าเป็นแนวร่วมสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข
ในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน คัดกรองภาวะ
สุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2564
รัฐบาลจึงมีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการส่งเสริมศักยภาพ

ของ อสม. ให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดสกัดกั้นปัญหา
สุขภาพของประชาชนในชุมชน และสามารถดำเนินการ
เฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 คู่ขนาน
ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จาก
นโยบายดังกล่าวส่งผลให้ อสม. ได้รับการพัฒนาความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้
อสม. มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีและมี
ประสิทธิภาพ

การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีและมี
ประสิทธิภาพ ถือเป็นการกระทำของบุคคลที่ส่งผลดีต่อ
สุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติถือเป็นวิธีหนึ่ง
ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมความรุนแรง
ของโรค เนื่องจากการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อที่จะป้องกัน
การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค (ปรารธนา วัชรานุรักษ์
และอัจฉรา กลับลาย, 2560) โดยการที่จะมีการปฏิบัติ
ที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย
ประการตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model
ของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การกระทำ
หรือการปฏิบัติของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย
(multiple factors) และการที่จะทำให้แต่ละบุคคลเกิด
การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้นั้น จะต้องมีการวิเคราะห์
ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการปฏิบัติก่อน แล้วจึงนำมา
วางแผนและกำหนดกลวิธีต่างๆ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลง
การปฏิบัติต่อไป โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็น
สาเหตุของการปฏิบัติ จัดอยู่ในระยะที่ 3 ของแนวคิด
PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งได้อธิบายถึง
องค์ประกอบของการปฏิบัติของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัย
ที่เป็นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งออก
เป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำ (predisposing
factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน
ที่เกิดจากการเรียนรู้ รวมทั้งประสบการณ์ของบุคคล
ทำให้เกิดการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล
ความรู้ และทัศนคติ 2) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)
เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้

เกิดการปฏิบัติของบุคคลโดยตรง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น ที่นำไปสู่การปฏิบัติของบุคคลนั้น ได้แก่ แรงจูงใจ (นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562; สุคนธา วัฒนพงษ์, จิตตารมณ์ จิตวีเชื้อ, และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2559)

จากข้อมูลข้างต้น การที่ อสม. จะมีการปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพได้นั้น เกิดจากหลายปัจจัยตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter ในระยะที่ 3 ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มีค่อนข้างน้อย และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ให้สามารถปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

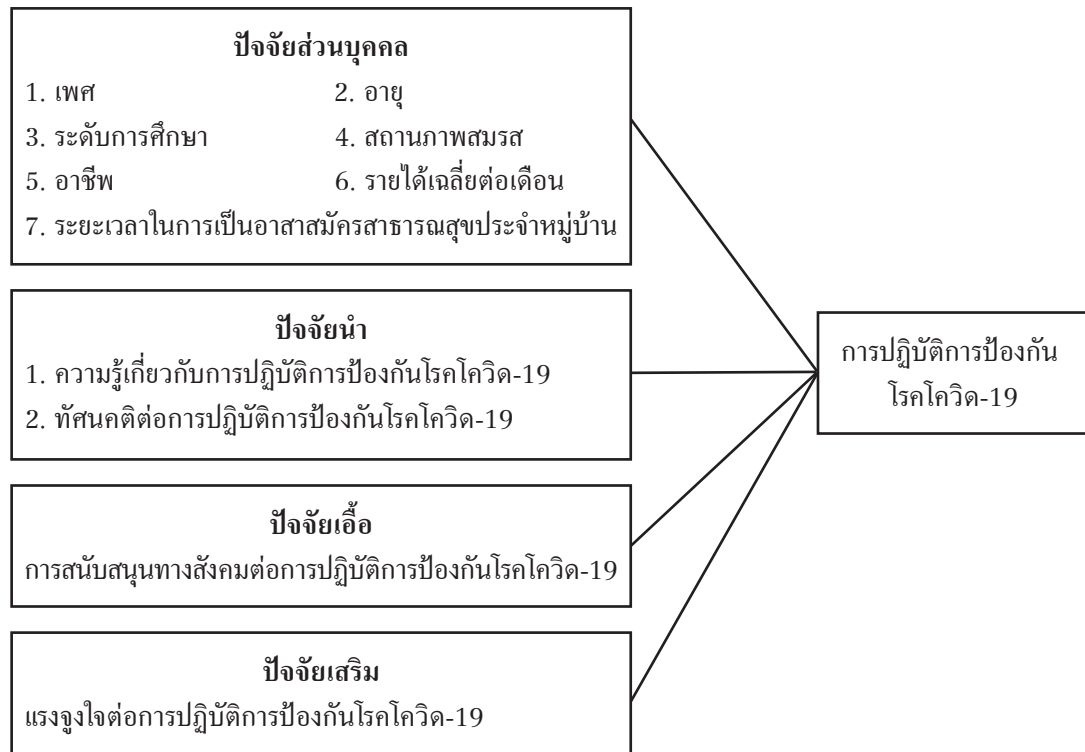
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยที่นำจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 35,518 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอสันทราย และอำเภอหางดง 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 380 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 456 คน เลือกตำบล

ในแต่ละอำเภอด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก โดยอำเภอเมืองเชียงใหม่เลือก 5 ตำบล (จากจำนวน 15 ตำบล) อำเภอสันทรายเลือก 4 ตำบล (จากจำนวน 12 ตำบล) และอำเภอหางดงเลือก 4 ตำบล (จากจำนวน 11 ตำบล) รวมจำนวน 13 ตำบล จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จำนวน 2 ข้อ ผลกระทบจากโรคโควิด-19 จำนวน 1 ข้อ ระบาดวิทยาของโรคโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19 จำนวน 1 ข้อ การแบ่งกลุ่มผู้สัมผัส จำนวน 3 ข้อ และวิธีขึ้น ป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ และส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของ อสม. จำนวน 1 ข้อ การสำรวจและคัดกรองประชาชน จำนวน 1 ข้อ อสม. เคาะประตูบ้านด้านโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ การประสานและส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ข้อ การเยี่ยมและติดตามเฝ้าระวัง จำนวน 1 ข้อ และการรายงานผลการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-18 คะแนน) ในระดับปานกลาง (19-24 คะแนน) และในระดับสูง (25-30 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของ อสม. จำนวน 3 ข้อ การสำรวจ และคัดกรองประชาชน จำนวน 3 ข้อ อสม. เคาะประตู บ้านด้านโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ การประสานและ ส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ข้อ การเยี่ยม และติดตามเฝ้าระวัง จำนวน 2 ข้อ และการรายงาน ผลการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติใน ระดับต่ำ (15-30 คะแนน) ในระดับปานกลาง (31-45

คะแนน) และในระดับสูง (46-60 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การได้รับการฝึกอบรม จำนวน 1 ข้อ การนิเทศงานและติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 ข้อ การได้รับงบประมาณ จำนวน 1 ข้อ การได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ข้อ และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยได้รับ บางครั้ง ป่อยครั้ง และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการสนับสนุน ทางสังคมในระดับต่ำ (8-16 คะแนน) ในระดับปานกลาง (17-24 คะแนน) และในระดับสูง (25-32 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออก เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ข้อ การยอมรับ นับถือ จำนวน 2 ข้อ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะงาน จำนวน 1 ข้อ และความ รับผิดชอบ จำนวน 2 ข้อ และส่วนที่ 2 ปัจจัยก้ำจุน ประกอบด้วย เงินเดือนหรือค่าตอบแทน จำนวน 2 ข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 1 ข้อ สภาพ การทำงาน จำนวน 1 ข้อ นโยบายและการบริหารงาน จำนวน 1 ข้อ ความมั่นคงในงาน จำนวน 1 ข้อ และ การบังคับบัญชา จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจใน ระดับต่ำ (15-30 คะแนน) ในระดับปานกลาง (31-45 คะแนน) และในระดับสูง (46-60 คะแนน)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของ

อสม. จำนวน 8 ข้อ การสำรวจและคัดกรองประชาชน จำนวน 4 ข้อ อสม. เกาะประตูป้านด้านโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ การประสานและส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ข้อ การเยี่ยมและติดตามเฝ้าระวัง จำนวน 4 ข้อ และการรายงานผลการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติในระดับต่ำ (0-25 คะแนน) ในระดับปานกลาง (26-50 คะแนน) และในระดับสูง (51-75 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 แบบสอบถามแรงจูงใจต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 และแบบสอบถามการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ (2 คน) อาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98, .97, 1, .96 และ .97 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ในเขตตำบลบ้านปาง อำเภอสันทราย และสาธารณสุขอำเภอสันทราย ประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 15-20 คน ที่บริเวณลานชั้น 1 ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ มอบแบบสอบถามและแบบวัดให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปตอบ โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78, .92, .87 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 124/2564 วันที่ 14 ธันวาคม 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ สาธารณสุขอำเภอสันทราย และสาธารณสุขอำเภอสันทราย ประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 15-20 คน ที่บริเวณลานชั้น 1 ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ มอบแบบสอบถามและแบบวัดให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปตอบ โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ข้อมูลทัศนคติต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ข้อมูลแรงจูงใจต่อการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 และข้อมูลการปฏิบัติกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย

เสริม กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูล มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.97 มีอายุ อยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.91 โดยมีอายุ เฉลี่ย 55.23 ปี ($SD = 5.89$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.25 มีสถานภาพ สมรสอยู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีอาชีพรับจ้าง/ ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.28 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.37 และมีระยะเวลาในการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 11-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.87 โดยมีระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 10.37 ปี ($SD = 4.87$)

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรค โควิด-19 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.60 โดยมีค่าต่ำสุด-สูงสุด คือ 17-29 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 23

3. ทักษะติดต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะติดต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.42 โดยมีค่าต่ำสุด-สูงสุด คือ 42-60 และค่ามัธยฐาน เท่ากับ 53

4. การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มี การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค โควิด-19 ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.25 โดยมีค่า ต่ำสุด-สูงสุด คือ 13-32 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 27

5. แรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.10 โดยมีค่าต่ำสุด-สูงสุด คือ 37-60 และค่ามัธยฐาน เท่ากับ 48

6. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันโรค โควิด-19 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.54 โดยมีค่าต่ำสุด-สูงสุด คือ 23-75 และค่ามัธยฐาน เท่ากับ 67.50 เมื่อจำแนกเป็นหมวดกิจกรรม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับสูงทั้ง 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ การเตรียม ความพร้อมของ อสม. คิดเป็นร้อยละ 92.76 การสำรวจ และคัดกรองประชาชน คิดเป็นร้อยละ 89.25 อสม. เกาะประตูบ้านด้านโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 74.10 การประสานและส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คิดเป็น ร้อยละ 72.59 การเยี่ยมและติดตามเฝ้าระวัง คิดเป็น ร้อยละ 72.37 และการรายงานผลการปฏิบัติงาน คิดเป็น ร้อยละ 65.57

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการป้องกัน โรคโควิด-19 ของ อสม. พบว่า ทักษะติดต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 การสนับสนุนทางสังคมต่อ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 และแรงจูงใจต่อ การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .280, p < .001$; $r_s = .394, p < .001$ และ $r_s = .380, p < .001$ ตาม ลำดับ) ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 456)

ปัจจัย	การปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19	
	r_s	p
เพศ	-.017	.724
อายุ	.050	.285
ระดับการศึกษา	.011	.818
สถานภาพสมรส	.029	.537
อาชีพ	.058	.213
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.012	.802
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	.060	.202
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19	.059	.208
ทัศนคติต่อการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19	.280	< .001
การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19	.394	< .001
แรงจูงใจต่อการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19	.380	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมในระดับสูง (ร้อยละ 92.54) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตั้งแต่มีการระบาดของโรค โควิด-19 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา อสม. ถือได้ว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้าที่มีบทบาท หน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนโดยตรง ส่งผลให้ อสม. มีการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ มาอย่างต่อเนื่องในการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 จึงทำให้ อสม. มีการปฏิบัติกำป้องกัน โรคโควิด-19 ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณชัย (2564) ที่พบว่า อสม. มีการปฏิบัติ งานตามบทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติกำป้องกัน

โรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ทัศนคติถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ บุคคลเกิดการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งทัศนคติ เป็นความเชื่อของบุคคล เมื่อบุคคลมีทัศนคติทางบวก จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติที่เป็นทางบวกตามมา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิ สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์, และทัศพร ชูศักดิ์ (2560) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมี ส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตาม แนวชายแดนของ อสม.

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อ การปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม. ได้แก่ การฝึกอบรม การนิเทศงานและติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และข้อมูลข่าวสาร ล้วนเป็นปัจจัยเอื้อตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ในระยะที่ 3 โดยการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติของบุคคล และเป็นสิ่งที่ช่วยเกื้อกูลให้เกิดการปฏิบัติที่พึงประสงค์ได้ง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะช่วยให้ อสม. มีการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างเต็มความสามารถ มีความคล่องตัว ทนต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอานูรี วังกะฮาด (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงจูงใจเป็นความต้องการ ความปรารถนาที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ (บุญชัย ชีระกาญจน์, 2559) โดยแรงจูงใจถือเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ในระยะที่ 3 ซึ่งแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันบุคคลให้มีความตั้งใจ ความพยายาม และความกระตือรือร้นในการทำงานเพิ่มขึ้น ดังนั้น การที่บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติที่มาก จะช่วยขับเคลื่อนให้บุคคลนั้นเกิด การปฏิบัติที่มากขึ้นตามมา (กมลพร กัลยาณมิตร, 2559) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศิริวรรณจันชัย (2564) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ทั้งนี้เนื่องจาก การปฏิบัติ การป้องกันโรค ในชุมชนของ อสม. เกิดจากความตั้งใจ ความเสียสละ และการมีจิตอาสา ที่จะเข้ามาเป็นตัวกลางในการให้ ความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน (สัททยา ถึงรัตน์, 2556) รวมถึง การให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ อสม. ทุกคนจะต้องปฏิบัติ จึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอดิเทพ จินดา (2560) ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ทั้งนี้อธิบายได้จากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ในระยะที่ 3 ที่กล่าวว่า ความรู้ไม่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ แต่อาจมีผลโดยอ้อม โดยส่งผ่านตัวแปรอื่น เช่น ทักษะ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการส่งเสริมทัศนคติต่อการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ อสม. กำหนดนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติ การป้องกันโรค

โควิด-19 อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และการเดินทาง รวมทั้งควรเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ อสม. เช่น การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ เพื่อให้ อสม. มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษากิจการปฏิบัติการป้องกันโรคอื่น ๆ ของ อสม. เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไทรอยด์ เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคของ อสม. ให้แก่ประชาชนในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กมลพร กัลยาณมิตร. (2559). แรงจูงใจ 2 ปัจจัย พลังสู่ความสำเร็จ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(3), 175–183.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1569120201118083729.pdf>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/index.php?dashboard=main>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-08-24-12-21-3711613.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้นจาก http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/7/25803_2_1627357816247.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 “หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนช่วยชาติ”*. สืบค้นจาก https://www.nko.moph.go.th/main_new/upload_files/news/2021-04-28_202104271511-1.pdf

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยภูมิ, และกษกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 195–212.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12(1), 38–48.

บุญชัย ธีระกาญจน์. (2559). บทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการประเมินตนเอง และโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 22–30.

- ปรารถนา วัชรานุรักษ์, และอัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217–233.
- เมธี สุทธศิลป์, เนตรนภา สาสังข์, และศุภพร ชูศักดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 83–93.
- วิชัย ศิริวรรณชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. *มหาวิทยาลัยศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(2), 63–75.
- วิทยา ชินบุตร, และนภัทร ภักดีศรีวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาลอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 304–318.
- สหทัย ถึงรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930538.pdf
- สุคนธา วัฒนพงษ์, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, และนางเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2559). ผลของหลายกลยุทธ์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและปฏิบัติการจัดการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาลห้องคลอด. *พยาบาลสาร*, 43(2), 57–67.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อดิเทพ จินดา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 555–568.
- อานูรี วังคะฮาด. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *COVID-19 Overview and infection prevention and control priorities in non-U.S. healthcare settings*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Johns Hopkins University. (2022). *Mortality in the most affected countries*. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality?>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. doi:10.1177/001316447003000308