

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์
Factors Affecting Perception of Performance in Tuberculosis Control
and Prevention among Village Health Volunteers in Wichian Buri District,
Phetchabun Province

วรรณรุษณี มุ่งงาม¹, ดาวรุ่ง คำวงศ์^{2*}

Wanrussanee Mung-ngam¹, Daoroong Komwong^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุดเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Student of Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

¹Health Promotion Hospital Phutoei Subdistrict, Wichian Buri District, Phetchabun Province

²Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

(Received: June 15, 2024; Revised: September 8, 2024; Accepted: September 17, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 506 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องวัณโรค 3) ทักษะคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรค 4) แรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้วัณโรค ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การปฏิบัติงาน เท่ากับ .73, .72, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.40

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .547, p\text{-value} < .001$) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม. ($Beta = .104, p\text{-value} = .005$) และทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรค ($Beta = .099, p\text{-value} = .008$) โดยสามารถร่วมพยากรณ์การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของ อสม. ได้ร้อยละ 32.40

ดังนั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปส่งเสริมสนับสนุนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคกับ อสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติที่ดี เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ วัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: daoroong.k@scphpl.ac.th)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors affecting the perception of tuberculosis (TB) control as well as prevention practices among Village Health Volunteers (VHV's) in Wichian Buri District, Phetchabun Province. The sample consisted of 506 VHV's, selected using stratified random sampling. Data were collected by using questionnaires, including: 1) demographic characteristics, 2) knowledge of TB, 3) attitudes towards TB control and prevention, 4) social support, and 5) perception of TB control and prevention practices. Content validity of the questionnaires showed values between .67 and 1.00. Reliability for knowledge, attitude, social support, and perception subscales were .73, .72, .86, and .93, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze the data. Results were as follows.

1. The majority of VHV's (66.40%) had perception of TB control and prevention practices at a high level.

2. Factors significantly affecting the perception of tuberculosis control and prevention practices included social support ($Beta = .547, p\text{-value} < .001$), holding other positions in the community besides VHV's ($Beta = .104, p\text{-value} = .005$), and attitude towards tuberculosis control and prevention ($Beta = .099, p\text{-value} = .008$). These factors explained 32.40% of the variance in VHV's perception of TB control and prevention practices.

Therefore, health personnel and relevant organizations can use the results from this study to promote and support the perception of tuberculosis control and prevention practices, knowing that the key is building social support and fostering a positive attitude so to enable VHV's to effectively perform their duties in preventing and controlling tuberculosis.

Keywords: Perception, Tuberculosis, Village Health Volunteers, Social Support, Attitude

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นหนึ่งในสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย รายงานวัณโรคระดับโลกขององค์การอนามัยโลก ปี 2566 ประมาณการอุบัติการณ์ของวัณโรคทั่วโลกในปี 2565 มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 10.6 ล้านคน (133 ต่อแสนประชากร) ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 7.45 ล้านคน (94 ต่อแสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 0.67 ล้านคน (8.4 ต่อแสนประชากร) คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด สำหรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูงถึง 1.3 ล้านคน (16.4 ต่อแสนประชากร) (World Health Organization, 2023) ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนมีกรอบระยะเวลา 15 ปี ที่จะบรรลุในปี พ.ศ. 2573 โดยหนึ่งในเป้าหมายนั้น คือ การควบคุมป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลกที่มีเป้าหมายมุ่งลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรคและลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลง โดยกำหนดเป้าหมายของการยุติวัณโรค ภายในปี พ.ศ. 2578 (Division of Tuberculosis, Department of Disease Control, 2021)

สำหรับประเทศไทย รายงานวัณโรคระดับโลกขององค์การอนามัยโลก ปี 2566 ประมาณการอุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศไทย ในปี 2565 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 111,000 คน (155 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 13,700 คน (World Health Organization, 2023) และรายงานสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 1,023 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 73.12 (143 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 18.71 พบการขาดยา ร้อยละ 4.09 และมีอัตราการรักษา

(2/15)

สำเร็จของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2565 ร้อยละ 65.49 (Phetchabun Provincial Public Health Office, 2023) สำหรับสถานการณ์วัณโรคของอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2562 – 2566 พบอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 88.82, 80.23, 85.00, 81.02 และ 78.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ (มากกว่าร้อยละ 90) มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 15.38, 14.96, 17.79, 15.82 และ 14.38 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายในระดับประเทศ (น้อยกว่าร้อยละ 10) และยังพบอัตราการขาดยา ร้อยละ 0.07, 5.51, 6.75, 6.33 และ 2.05 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ในปี 2561 – 2565 ร้อยละ 69.73, 82.50, 74.80, 71.78 และ 93.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 88 (Tuberculosis Clinic, Wichianburi Hospital, 2023)

เมื่อมีการป่วยเป็นวัณโรคอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวอาจถูกเลือกปฏิบัติและเกิดการตีตราจากคนในครอบครัว หมู่บ้าน และสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Choowong, Maneechote, & Sawatdee, 2019) นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจถูกพักงานหรือเลิกจ้างจนสูญเสียรายได้ จึงอาจเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา รวมถึงหากการรับประทานยาแล้วเกิดผลข้างเคียงผู้ป่วยอาจหยุดยาและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับคนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ทั้งนี้ย่อมจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว หมู่บ้าน และประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจอีกด้วย (Hansel, Wu, Chang, & Diette, 2004) การดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรคในหมู่บ้าน จำเป็นต้องค้นหาผู้มีโอกาสการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน สนับสนุนการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน ดำเนินการติดตามหรือเยี่ยมบ้านถ้าผู้ป่วยผิวน้ำดำ การส่งต่อผู้ป่วยและประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายกรณีจำเป็น รวมทั้งฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม. ในพื้นที่และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้วัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ (Division of Tuberculosis, Department of Disease Control, 2021) จากสถานการณ์และการดำเนินงานในเรื่องของวัณโรคที่กล่าวมาข้างต้น การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้านที่เป็นกำลังสำคัญในการร่วมปฏิบัติงานซึ่งก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำหรับแนวทางการควบคุมวัณโรคในประเทศไทยได้กำหนดบทบาท อสม. ในการควบคุมวัณโรคในระดับหมู่บ้าน ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคว่า อสม. มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การเป็นพี่เลี้ยง ดูแลรับปรึกษา การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาวัณโรค (Division of Tuberculosis, Department of Disease Control, 2021) อสม. จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะการคัดกรองและส่งต่อเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Abongo, Ulo, & Karanja, 2020) และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง (Chuaihom, 2018; Khampeera, Lirtmunlikaporn, & Unahalekhaka, 2021; Khueankaew, 2021) และพบว่าปัจจัยที่มีผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของ อสม. ได้แก่ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน (Heangkul & Yaebkai, 2020; Yaebkai, 2018) ความรู้ (Khampeera, Lirtmunlikaporn, & Unahalekhaka, 2021; Jeffree, Ahmedy, Ibrahim, Lukman, Ahmed, Giloi et al., 2020) ทักษะ (Kankasikam & Phetphum, 2022; Khampeera, Lirtmunlikaporn, & Unahalekhaka, 2021; Sootthasil, Sasang, & Chusak, 2017) ความต้องการการสนับสนุนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน (Khampeera, Lirtmunlikaporn, & Unahalekhaka, 2021) การได้รับสนับสนุนงบประมาณ (Khueankaew, 2021) แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล และด้านเครื่องมือ (Kankasikam & Phetphum, 2022) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (Chung, Hazmi, & Cheah, 2017; Kankasikam, & Phetphum, 2022); Khueankaew, 2021) สถานภาพสมรส (Chung, Hazmi, & Cheah, 2017)

ระดับการศึกษา (Chung, Hazmi, & Cheah, 2017; Khueankaew, 2021) อาชีพ (Kankasikam & Phetphum, 2022) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (Khueankaew, 2021)

สำหรับบทบทนาที่ของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค ในบางพื้นที่ อสม. ไม่มีผู้ป่วยโรคทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่า เมื่อมีผู้ป่วยโรครายใหม่เกิดขึ้นหรือผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรค อสม. ในพื้นที่นั้นจะสามารถรับรู้ถึงการปฏิบัติงานได้หรือไม่ ทั้งนี้การรับรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีผลการศึกษาที่แสดงถึงการรับรู้ในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. กล่าวคือ ถ้า อสม. มีการรับรู้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองมากขึ้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วยเช่นกัน (Heangkul & Yaebkai, 2020; Yaebkai, 2018) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรค และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาศักยภาพ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ให้สอดคล้องกับแผนงานยุทธศาสตร์ในการยุติการแพร่ระบาดของโรค และเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

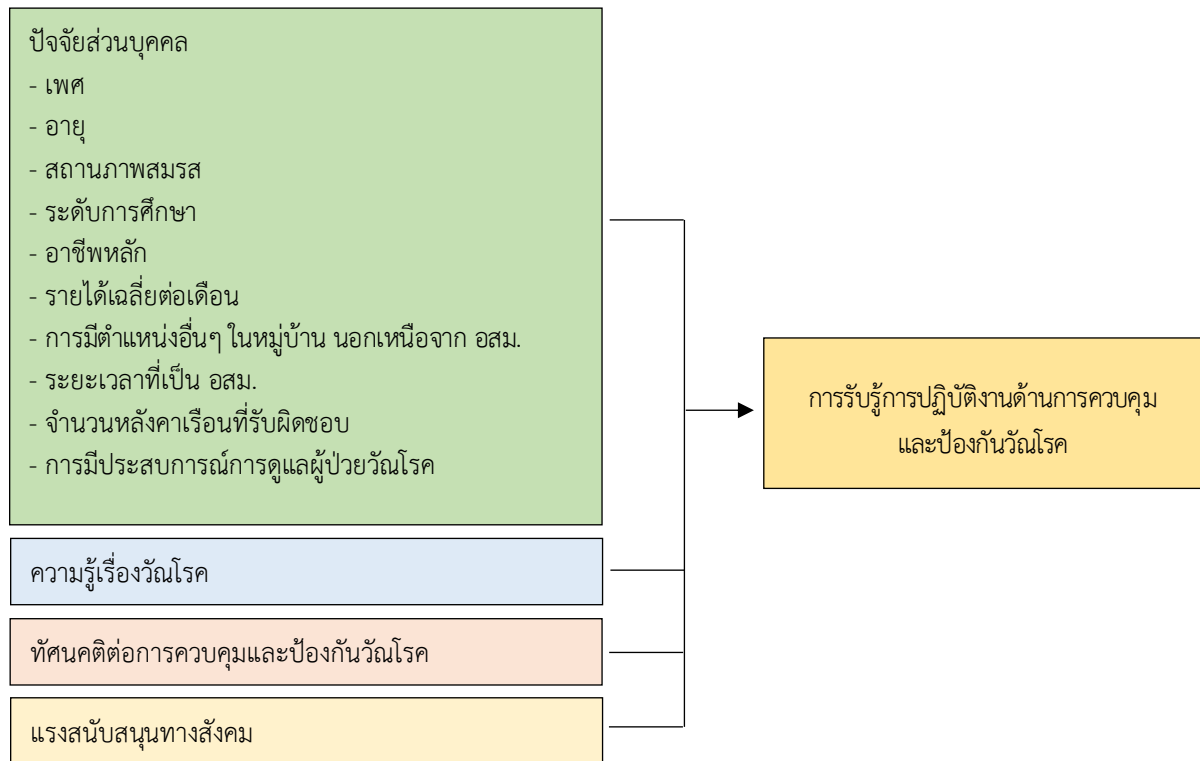
1. เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ความรู้เรื่องโรค ทักษะต่อการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) มาเป็นกรอบในการศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. ซึ่งได้กล่าวถึงการรับรู้เป็นกระบวนการในการรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งที่เร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความเกี่ยวข้องกันในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ โดยการอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ เชาวน์ปัญญา ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งต่อการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ปัจจัยจากภายนอกและภายในมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนั้น การที่บุคคลจะเลือกรับรู้อย่างใดอย่างหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (Muangman & Suwan, 1986; Mapobsuk, 1997; Suwansaeng, 2001) สำหรับตัวแปรอิสระในการวิจัยนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค ทักษะต่อการควบคุมและป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตพื้นที่ 14 ตำบล ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 จำนวน 2,343 คน (Public Health Service Support Division, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคำนวณจากค่า 20 เท่าของตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) (Kline, 2011) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 23 ตัวแปร จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 460 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 506 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีจำนวน 14 ชั้นภูมิ ตามจำนวนตำบลทั้งหมดของอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร (Proportional Allocation) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยใช้การสุ่มจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลเป็นบัญชีเลขสุ่ม มีช่วงการสุ่ม (Sampling Interval) ในแต่ละตำบล โดยผู้วิจัยกำหนดเลขตั้งต้นด้วยวิธีการจับฉลากใบแรกจากบัญชีรายชื่อของแต่ละตำบลได้ที่ลำดับใด นับเป็นตัวอย่างที่หนึ่ง สำหรับลำดับการสุ่มต่อไปตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง มีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้าตามจำนวนที่คำนวณได้จากสูตร จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมายของแต่ละตำบล และมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ คือ มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม. ระยะเวลาที่เป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดให้เลือกคำตอบ ถูกหรือผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผล คือ ความรู้ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16 - 20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 15 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 24 - 30 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง คะแนน 17 - 23 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 10 - 16 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่เคยได้รับเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 35 - 45 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คะแนน 25 - 34 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 15 - 24 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของ อสม. จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ รับรู้มาก รับรู้น้อย ไม่เคยรับรู้ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 46 - 60 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง คะแนน 33 - 45 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 20 - 32 คะแนน หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ 1 ท่าน และด้านงานวิจัยและสถิติ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ในส่วนแบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค มีค่าเท่ากับ .73 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้าน มีค่าเท่ากับ .72 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ .86 และแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และรับแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างทันที เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 506 ชุด และได้กลับคืน 506 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน แรงสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

2. วิเคราะห์การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ (Vanichbuncha & Vanichbuncha, 2017) ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal P-P Plot of Standardized Residual พบว่ามีแนวโน้มเป็นเส้นตรง สรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่าค่า *Mean* เท่ากับ 0 และค่า *SD* เท่ากับ .997

3.3 ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟการกระจาย Scatterplot พบว่าการกระจายอยู่รอบ ๆ บริเวณค่าศูนย์ สรุปได้ว่าค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่

3.4 ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.832

3.5 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า VIF ระหว่าง 1.002 - 1.016 และค่า Tolerance ระหว่าง .984 - .998

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 2/2567.3.1 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.48) มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 36.56) โดยมีอายุเฉลี่ย 51.30 ปี ($SD = 10.15$) อายุมากที่สุด 78 ปีอายุน้อยที่สุด 25 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.48) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.17) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 65.81) มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 85.18) โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,889.25 บาทต่อเดือน ($SD = 9,955.04$) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม. (ร้อยละ 79.60) มีระยะเวลาที่เป็น อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 49.01) โดยมีระยะเวลาที่เป็น อสม.เฉลี่ย 12.57 ปี ($SD = 8.22$) มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลังคาเรือนมากที่สุด (ร้อยละ 73.32) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค ร้อยละ 63.60

2. การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและ ป้องกัน
 วัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 506)

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (46 - 60 คะแนน)	336	66.40
ระดับปานกลาง (33 - 45 คะแนน)	157	31.03
ระดับต่ำ (20 - 32 คะแนน)	13	2.57
(M = 52.30, SD = 8.37, Min = 20, Max = 60)		

จากตาราง 1 พบว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.40 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.03 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.57 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 52.30 คะแนน มีค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน และมีค่าคะแนนสูงสุด 60 คะแนน

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและ ป้องกันวัณโรค
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายข้อ (n = 506)

ข้อความ	การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค					
	รับรู้มาก		รับรู้น้อย		ไม่เคยรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อสม. ควรจัดยาให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า วันละ 1 ของ และควรบันทึกบัตร กำกับกับการกินยา โดยใช้เครื่องหมาย/ ในวันที่กินยา ใช้เครื่องหมาย x ใน วันที่ไม่กินยา	235	46.44	216	42.69	55	10.87
2. อสม. ควรสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยวัณโรค เช่น ผื่นคัน ปวดศีรษะ อาเจียน และสอบถามอาการทั่วไปเกี่ยวกับการแพ้ยาหรือผลข้างเคียง ของยาจากผู้ป่วยโรควัณโรค	281	55.53	195	38.54	30	5.93
3. อสม. ควรให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน งดสารเสพติด ทุกชนิดแก่ผู้ป่วย	339	67.00	152	30.04	15	2.96
4. อสม. ควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เช่น กรณีที่พบผู้ป่วยขาดยา ผิดนัด	334	66.01	157	31.03	15	2.96
5. อสม. ควรให้คำแนะนำแก่ญาติ และประชาชนในหมู่บ้าน ให้เข้าใจถึง การควบคุมและป้องกัน วัณโรค	353	69.76	145	28.66	8	1.58
6. อสม. ควรให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการแพ้ ยา/ผลข้างเคียงของยา	355	70.16	137	27.07	14	2.77
7. อสม. ควรมีการคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะส่งตรวจตาม กำหนด	337	66.60	159	31.42	10	1.98
8. อสม. ควรให้คำแนะนำและการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยวัณโรค เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มสารละลายเกลือแร่เมื่ออ่อนเพลียจากการอาเจียน หรือ ถ่ายเหลว เป็นต้น	302	59.68	177	34.98	27	5.34
9. อสม. ควรให้การบริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยการใช้แบบคัด กรองเบื้องต้นกับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ	343	67.79	150	29.64	13	2.57
10. อสม. ควรให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงวัณโรคเช่น กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในหมู่บ้านไป X-ray ปอดทุกปีตามนัด	337	66.60	156	30.83	13	2.57
11. หากมีเด็กในพื้นที่รับผิดชอบหรือบริเวณใกล้เคียงยังไม่ได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันวัณโรค อสม. ควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีน ทันทีที่พบ	354	69.96	136	26.88	16	3.16
12. อสม. ควรมีการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนที่สงสัยตนเองว่าป่วยเป็น วัณโรคให้ไปรับบริการตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	359	70.95	140	27.67	7	1.38

ข้อความ	การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรค					
	รับรู้มาก		รับรู้น้อย		ไม่เคยรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. อสม. ควรให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว เกี่ยวกับการปิดปาก ปิดจมูก เวลา ไอ หรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค	367	72.53	135	26.68	4	0.79
14. เมื่อออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค อสม. ควรตรวจหรือสอบถามสีปัสสาวะของผู้ป่วยวัณโรคว่ามีปัสสาวะสีแดงส้มหรือไม่	281	55.53	199	39.33	26	5.14
15. อสม. ควรให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว เกี่ยวกับความสำคัญของการกินยาทุกวัน และอันตรายของการกินยาไม่สม่ำเสมอ	344	67.98	154	30.44	8	1.58
16. อสม. ควรตรวจนับของยาเท่าจำนวนวันที่ใช้ไปหรือไม่และตรวจ DOTS Card หรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค พร้อมเซ็นชื่อไว้	272	53.75	204	40.32	30	5.93
17. เมื่อเสร็จจากการเยี่ยมบ้าน อสม. ควรบันทึกผลการเยี่ยมบ้านลงในแบบบันทึกทุกครั้ง	328	64.82	160	31.62	18	3.56
18. อสม. ควรแนะนำการเก็บเสมหะแก่ผู้ป่วย โดยให้เก็บเสมหะในตอนเช้าหลังจากตื่นนอน และอย่า/เตือน ผู้ป่วยเรื่องกำหนดตรวจเสมหะ	341	67.39	148	29.25	17	3.36
19. อสม. ควรมีการซักถามผู้สัมผัสร่วมบ้านและบ้านใกล้เคียง หากมีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ แนะนำให้มาตรวจคัดกรองวัณโรคที่รพ.สต./โรงพยาบาลใกล้บ้าน	361	71.34	134	26.48	11	2.18
20. อสม. ควรมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่ของท่าน เพื่อการประสานงานข้อมูล และการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	348	68.77	148	29.25	10	1.98

จากตาราง 2 พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง รับรู้มาก มีจำนวนมากที่สุด คือ (ข้อ 13) อสม. ควรให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว เกี่ยวกับการปิดปาก ปิดจมูก เวลา ไอ หรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ร้อยละ 72.53 รองลงมา คือ (ข้อ 19) อสม. ควรมีการซักถามผู้สัมผัสร่วมบ้านและบ้านใกล้เคียง หากมีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ แนะนำให้มาตรวจคัดกรองวัณโรคที่ รพ.สต./โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 71.34 และ (ข้อ 12) อสม. ควรมีการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนที่สงสัยตนเองว่าป่วยเป็นวัณโรคให้ไปรับบริการตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 70.95 ส่วนข้อที่รับรู้มาก มีจำนวนน้อยที่สุด คือ (ข้อ 1) อสม. ควรจัดยาให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า วันละ 1 ช่อ และควรบันทึกบัตรกำกับการกินยา โดยใช้เครื่องหมาย/ ในวันที่กินยา ใช้เครื่องหมาย x ในวันที่ไม่กินยา ร้อยละ 46.44

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา (n = 506)

ตัวแปร	b	SE(b)	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	13.828	3.849		3.593	< .001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.752	0.051	0.547	14.816	< .001
การมีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม.	2.168	0.760	0.104	2.851	.005
ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้าน	0.395	0.147	0.099	2.683	.008
$R = 0.572, R^2 = 0.328, Adj.R^2 = 0.324, F = 81.538, p-value < 0.001$					

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .547, p\text{-value} < .001$) การมีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม. ($Beta = .104, p\text{-value} = .005$) และทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน ($Beta = .099, p\text{-value} = 0.008$) โดยทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 32.40 นำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของ อสม. = $13.828 + 0.752$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 2.168 (การมีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านนอกเหนือจาก อสม.) + 0.395 (ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างมีภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.40 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรีขึ้นไป และในพื้นที่อำเภอวิเชียรบุรีในแต่ละปีจะมีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพ อสม. ในส่วนของโรค และพื้นที่ในแต่ละตำบลมีการทบทวนแนวทางเพื่อทำความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานโรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้คำแนะนำ คำปรึกษา การติดตามประเมินผล รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวทุก ๆ ปี อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคในพื้นที่มีอุบัติการณ์ต่ำ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 63.60 ของอสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค และจากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษาพบว่ากรณีมีผู้ป่วยรายใหม่ เจ้าหน้าที่จะมีการอธิบายทบทวนทุกครั้งเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. และเพื่อป้องกันการเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับสูง พร้อมกับมีทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านในระดับสูง อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงและย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานในด้านการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heangkul & Yaebkai (2020) และ Yaebkai (2018) พบว่าการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับสูงและการรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nopphan & Saikaew (2016) พบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ และไม่ผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 32.40 ประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.547, p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aiamnui (2021) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kankasikam & Phetphum (2022) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากและพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล และด้านเครื่องมือเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.98 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยแรงสนับสนุนที่ได้เป็นประจักษ์มากที่สุด คือ ได้รับคำแนะนำ

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรค รองลงมา คือได้รับการติดตามให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานงานควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้าน และได้รับทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบไปด้วยการได้รับยกย่องชมเชยให้กำลังใจ ความห่วงใยจากครอบครัว การช่วยเหลือในการทำงานจากเพื่อน อสม. การได้รับการอบรมให้ความรู้ การติดตามประเมินผล ข้อมูลข่าวสาร นโยบายเกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้รับสิ่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีหลายประเภท ได้แก่ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัตินั้น แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ และแรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น (House, Kahn, McLeod, & Williams, 1985) จากการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอาจก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเครือข่าย และอาจส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินการงานการควบคุมและป้องกันวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีการติดต่อสื่อสารด้วยความเอาใจใส่ ความหวังดีระหว่างผู้ให้และผู้รับทำใหู้สึกเป็นที่ยอมรับในสังคมจะเป็นส่วนช่วยผลักดันให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตามที่ผู้ให้ต้องการ (Caplan, 1976 cited in Phetphum, 2017; Pilisuk, 1982 cited in Phetphum, 2017)

การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน นอกเหนือจาก อสม. มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.104$, $p\text{-value} = 0.005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Heangkul & Yaebkai (2020) ที่พบว่าการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ได้แก่ ประธานกรรมการชุมชนมีการปฏิบัติงานได้ดีกว่าไม่เป็นประธานกรรมการชุมชน และมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wuthidech (2021) พบว่าการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาพบว่านอกจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม.แล้ว ยังพบว่ามีตำแหน่งหน้าที่อื่นในหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน สมาชิก อบต. Care Giver (CG) เป็นต้น สามารถอธิบายได้ว่าการมีภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นแสดงถึงมีโอกาสรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่อำเภอวิเชียรบุรีที่มีการอบรมให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสาร นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพกับ อสม. ในวันประชุมประจำเดือนแล้วจะมีการชี้แจงในกลุ่มตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการบูรณาการสำหรับการทำงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งหมายความว่านอกจาก อสม. จะได้รับข้อมูลจากการประชุมประจำเดือนแล้ว ยังได้รับข้อมูลจากการประชุมในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้และสนใจในเรื่องนั้น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวว่าการรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและความสามารถที่รับรู้ได้ (Likhithamrot, 2015) และการทำซ้ำเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการรับรู้ ซึ่งการทำซ้ำเป็นการเน้นย้ำจะก่อให้เกิดการรับรู้ได้ดี เพราะจะทำให้มีการตระหนักและจำได้ดีขึ้น (Saritwanit, 2009)

ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในหมู่บ้าน มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.099$, $p\text{-value} = 0.008$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sootthasil, Sasang, & Chusak (2017) ที่พบว่าทัศนคติมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. ใน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khampeera, Lirtmunlikaporn & Unahalekhaka (2021) พบว่า อสม. ใน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคปอดในชุมชน และเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Kankasikam & Phetphum (2022) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรคในชุมชนระดับมาก ร้อยละ 62.10 และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.01 มีทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่คิดว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยบ้านเสมอลงในภาษาชนที่ปิดมิดชิด นำไปทำลายอย่างถูกวิธีจะป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายในหมู่บ้าน รองลงมา คือ คิดว่าการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคและครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน มีความสำคัญอย่างมาก และคิดว่าผู้ป่วยโรคที่รักษาด้วยการทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัด จะทำให้รักษาหายขาดได้ ไม่เกิดโรคซ้ำอีกกับคิดว่าการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำให้ผู้ป่วยรักษาจนหายขาดได้ สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจตนเองที่แสดงออกถึงการรับรู้ส่งผลให้เกิดความพร้อมและความสม่ำเสมอที่จะปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้าน หากมีทัศนคติในทิศทางบวกก็จะทำให้เกิดการรับรู้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับดี ตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติในทิศทางลบก็จะทำให้เกิดการรับรู้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีต่อสิ่งเร้าที่เข้ามา ประกอบกับความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น ทำให้มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล (Inthuyot, 2013)

ความรู้เรื่องโรค จากการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.65 มีความรู้เรื่องโรคระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 60 มีการศึกษาดังแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาจนถึงปริญญาตรีขึ้นไป และได้รับการอบรมให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงได้รับคู่มือ ทรัพยากรนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ มากถึงร้อยละ 60 จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมีภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.82 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.229 เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า คะแนนความรู้ไม่ได้มีความแตกต่างกันมาก นอกจากนี้ยังเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระยะเวลาทำงาน มากกว่า 10 ปี ทำให้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์หรือการรับรู้ในการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละปีจะมีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพ อสม. ได้มีการให้ความรู้ในส่วนของโรคอย่างต่อเนื่อง และในกรณีมีผู้ป่วยในพื้นที่จะมีการทบทวนแนวทางเพื่อทำความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานโรค ซึ่งอาจทำให้อสม. มีการรับรู้และมีความรู้โรคในระดับสูงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Khueankaew (2021) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kankasikam & Phetphum (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก และความรู้ไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารหรือบุคลากรทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อให้ อสม. เกิดการรับรู้ในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านให้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรส่งเสริมให้อสม. โดยเฉพาะ อสม. ที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหาโรคในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแกนนำและมีความสัมพันธ์กับประชาชนในหมู่บ้าน อีกทั้งเป็นที่ยอมรับของคนในหมู่บ้าน ทำให้อสม. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจในการทำงานได้ ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน และทัศนคติส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานและร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านได้ร้อยละ 32.40 การศึกษาวิจัยต่อไปอาจศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยระดับชุมชนที่อาจส่งผลต่อการรับรู้การทำงานของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรค เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือ การเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานของ อสม. เป็นต้น การศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจที่ครอบคลุมมากขึ้น เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรค นอกจากนี้การศึกษาครั้งต่อไป อาจศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาโปรแกรมสร้างการรับรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติ เพื่อทำให้เกิดการรับรู้อย่างถูกต้องจนสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจจนเกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

References

- Abongo, T., Ulo, B., & Karanja, S. (2020). Community health volunteers' contribution to tuberculosis patients notified to national tuberculosis program through contact investigation in Kenya. *BMC Public Health*, 20(1), 1184-1191. doi: 10.1186/s12889-020-09271-7
- Aiamnui, S. (2021). 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; TJPHE*, 1(2), 75-90. (in Thai)
- Choowong, j., Maneechote, P., & Sawatdee, D. (2019). People with tuberculosis in Thailand: Impacts of stigma and directly observed treatment practice guidelines. *The Southern College of Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 237-245. (in Thai)
- Chuaihom, N. (2018). Factors related to the prevention and control of tuberculosis among village health volunteers in Thathongmai, Kanchanadit, Suratthani. *Region 11 Medical Journal*, 31(1), 899-906. (in Thai)
- Chung, M. H. L., Hazmi, H., & Cheah, W. L. (2017). Role performance of community health volunteers and its associated factors in Kuching district, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-9. doi.org/10.1155/2017/9610928
- Division of Tuberculosis, Department of Disease Control. (2021). *NTP: National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021*. Bangkok: Akson Krap Fik and Design. (in Thai)
- Hansel, N. N., Wu, A. W., Chang, B., & Diette, G. B. (2004). Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. *Quality of Research: An International of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 13(3), 639-652.
- Heangkul, N., & Yaebkai, Y. (2020). Factors predicting urban area role performance among village health volunteers in Sukhothai province. *Journal of Health Science of Thailand*, 29(2), 314-322. (in Thai)
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). *Measures and Concepts of Social Support*. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. San Diego, CA, US: Academic Press.
- Inthuyot, N. (2013). *General Psychology*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

- Jeffrey, M. S., Ahmedy, F., Ibrahim, M. Y., Lukman, K. A., Ahmed, K., Giloi, N., Naing, D. K. S., & Yusuff, A. S. (2020). A training module to empower marginalised Northern Borneo islanders for tuberculosis control. *Journal of Public Health Research*, 9(3), 398-403.
doi: 10.4081/jphr.2020.1757
- Kankasikam, P., & Phetphum, C. (2022). Factors affecting the implementation of tuberculosis control guidelines of village health volunteers Phitsanulok province. *Disease Control Journal*, 48(3), 525-528. (in Thai)
- Khampeera, A., Lirtmunlikaporn, S., & Unahalekhaka, A. (2021). Factors related to practices of village health volunteers in preventing pulmonary tuberculosis transmission in community. *Nursing Journal*, 48(1), 174-186. (in Thai)
- Khueankaew, W. (2021). Factors relationship to the participation of village health volunteers in the prevention and control of tuberculosis Dokkhamtai district, Phayao Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 1(2), 30-44. (in Thai)
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3. Baskı)*. New York: Guilford.
- Likhitthamrot, P. (2015). *Organizational Behavior*. (4th ed.). Songkhla: Faculty of Management Science Prince of Songkla University. (in Thai)
- Mapobsuk, W. (1997). *General Psychology*. Bangkok: Sunsongsoemwichakan. (in Thai)
- Muangman, T., & Suwan, S. (1986). *Organizational Behavior*. Bangkok: Thaiwatthanapanich. (in Thai)
- Nopphan, P. & Saikaew, T. (2016). Factors influencing village health volunteers' performance in preventing and controlling hemorrhagic fever in Bang Prog municipal district, Pathum Thani province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(1), 39-62. (in Thai)
- Phetchabun Provincial Public Health Office. (2023). *Report summarizing operating results for the year 2023*. Phetchabun: Communicable Disease Control Group Phetchabun Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Phetphum, C. (2017). *Health Behavior*. Phitsanulok: Rattanasuwankanphim. (in Thai)
- Public Health Service Support Division. (2023). *Public Health Information System*. Public Health Service Support Division. Retrieved October 1, 2023 from <https://www.thaiphc.net/new2020/>
- Saritwanit, S. (2009). *Modern Organizational Behavior: Concepts and Theories*. (2nd ed.). Bangkok: Thammasat University. (in Thai)
- Sootthasil, M., Sasang, N., & Chusak, T. (2017). Factors influencing participation in managing to control and prevention the spread of contagious disease the border area of the village public health volunteer in Phusang district Phayao province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 83-93. (in Thai)
- Suwansaeng, K. (2001). *General Psychology*. (5th ed.). Bangkok: Ruamsarn. (in Thai)
- Tuberculosis Clinic, Wichianburi Hospital. (2023). *Information on Tuberculosis Patients Registered for Treatment in 2018 – 2023*. Phetchabun: Wichianburi Hospital. (in Thai)
- Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2017). *SPSS for Window*. Bangkok: Rongphim Samlada. (in Thai)

- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Wuthidech, W. (2021). *Factors Affecting The Role Of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention And Control On Health Volunteers In The Area Of Repetitive Epidemics IN Mueang District, Uttaradit Province*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for Master of Public Health Administration Faculty of Public Health, Naresuan University. (in Thai)
- Yaebkai, Y. (2018). Factors affecting the standard of primary health care performance among village health volunteers in Sukhothai province. *Journal of Nursing and Health Research*, 19(3), 145-155. (in Thai)