

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related Practices in Surveillance and Prevention of COVID-19 among
Village Health Volunteers in Sichon District of Nakhon Si Thammarat Province

ศักดิ์สยาม สุวรรณสุธี

Suksayam Suwannasut

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Sichon District Health Office, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: November 11, 2022; Revised: December 4, 2022; Accepted: December 18, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง 367 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2565 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.72) มีทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.51, 89.47 และ 98.89) การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.46) เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จะมีโอกาสปฏิบัติงานลดลงร้อยละ 46 และ 52 (OR= 0.54, 95%CI: 0.30 - 0.98, OR= 0.48, 95%CI: 0.26 - 0.87) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6 - 10 ปี จะมีโอกาสปฏิบัติงานดีกว่า 1.97 เท่า (OR= 1.97, 95%CI: 1.05 - 3.71) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่าง 0 - 5 ปี อสม. ที่มีทัศนคติระดับสูง จะมีโอกาสปฏิบัติงานดีกว่า 1.85 เท่า (OR= 1.85, 95%CI: 1.16 - 2.93) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่มีทัศนคติระดับปานกลาง อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง จะมีโอกาสปฏิบัติงานดีกว่า 3.96 เท่า (OR= 3.96, 95%CI: 1.76 - 8.89) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ กระทรวงสาธารณสุขควรจะต้องเสริมสร้างให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 และให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง สถานการณ์การระบาดของโรค ร่วมกับหน่วยงานในชุมชน

คำสำคัญ: ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกัน, โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suksayam.moo@gmail.com)

Abstract

This cross-sectional research aimed to study factors predicting practices in surveillance and prevention of COVID-19 among Village Health Volunteers (VHVs) in Sichon district of Nakhon Si Thammarat. The sample was 367 VHVs. Systematic random sampling was applied. The research tool was a questionnaire. The data were collected in September 2022, then analysed using percentage, mean, standard deviation and multiple regression.

The results showed that most VHVs (43.72%) had knowledge about COVID-19 at a moderate level (43.72%) while their practices in surveillance and prevention of COVID-19 was at a high level (53.46%). In addition, attitudes, motivation, and social support were at a high level as well (56.51, 89.47, and 98.89%, respectively). After the variable control, the VHVs who had graduated in junior high school, high school or at the diploma level had less performance than the VHVs from primary school (OR= 0.54, 95%CI: 0.30-0.98, OR= 0.48, 95%CI: 0.26-0.87). The VHVs who have worked for six to 10 years were 1.97 times more productive than those who worked less than one to five years (OR= 1.97, 95%CI: 1.05–3.71). In addition, the VHVs with a high level of attitude were 1.85 better workers than those with a medium level (OR= 1.85, 95%CI). Moreover, the VHVs with high motivation to work were 3.96 times better than those with moderate levels (OR = 3.96, 95% CI).

Per findings, the public health administrators should set a policy to retain the VHVs by encouraging their motivation to work. Moreover, they should promote VHVs to participate in risk assessment and risk analysis of their villages.

Keywords: Surveillance and Prevention, COVID-19, Village Health Volunteers

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดครั้งแรก ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โรคระบาดนี้สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และสามารถติดต่อผ่านทางไอ จาม หรือสัมผัสได้ อาการของผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีตั้งแต่อาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจทำให้เสียชีวิตได้ และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งขณะนั้นมีรายงานผู้ป่วยทั่วโลก 207 ประเทศ (World Health Organization, 2020) ข้อมูลการระบาด ณ วันที่ 5 มีนาคม 2565 มีผู้ป่วยทั่วโลก 443,704,912 ราย รักษาหาย 376,647,446 ราย เสียชีวิต 6,009,213 ราย คิดอัตราป่วยตาย 1.35 % ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 80,895,651 ราย รองลงมา คือ ประเทศอินเดีย และบราซิล จำนวน 42,957,128 และ 28,974,315 ราย ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยัน 3,004,814 ราย รักษาหาย 2,749,491 ราย เสียชีวิต 23,179 ราย คิดอัตราป่วยตาย 0.84 % โดยจังหวัดที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครศรีธรรมราช

สมุทรปราการ และนครปฐม (Department of Disease Control, 2022) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 69,997 ราย รักษาหาย จำนวน 43,528 ราย เสียชีวิต 403 ราย คิดอัตราป่วยตาย 0.58% อำเภอที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง สิชล ทุ่งสง ท่าศาลา และร่อนพิบูลย์ (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2022)

อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสม ตั้งแต่เริ่มการระบาด จนถึงวันที่ 5 มีนาคม 2565 ทั้งหมด 6,436 คน รักษาหาย 5,479 คน เสียชีวิต 1 คน คิดอัตราป่วยตาย 0.02 % ทั้งนี้อำเภอสิชล ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยการรับนโยบายและข้อสั่งการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้แนวทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งนโยบายดังกล่าวจะมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัย อสม. ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. จะมีกิจกรรม “อสม.เคาะประตูบ้าน” ร่วมค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงทั้งที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่มีผู้ป่วย การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่ไม่มีอาการ ซึ่ง อสม. ต้องติดตามให้ครบ 14 วัน และจะต้องรายงานผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและต้องบันทึกผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการประสานงานเตรียมความพร้อมของชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (Department of Health Service Support, 2020) จะเห็นได้ว่า อสม. จะเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งที่ในการดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19

จากผลการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีน จำนวน 30,979 หลังคาเรือน ร่วมป้องกันโรคและสอบสวนโรค จำนวน 2,700 ครัวเรือน และได้ดำเนินนโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่เป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค เป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค ร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ปฏิบัติการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง (Sichon District Public Health Office, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยแนวคิดทฤษฎีของ Schermerhorn (2008) ที่อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติของแต่ละบุคคล มีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual attributes) ซึ่งได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยาในตัวบุคคล 2. ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ แรงจูงใจของแต่ละคนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ยังได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) ของ House (1981) ที่แบ่งออกเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจความรักและความผูกพันต่อกัน 2) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การรับรองและการเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำให้คำปรึกษาการให้ข้อเท็จจริง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เงิน และบริการ ที่จำเป็น ปัจจัยเหล่านี้เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติสามารถแสดงออกไปในทิศทางหรือพฤติกรรมที่ต้องการ

ดังนั้น หาก อสม. มีความรู้ ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะทำให้ การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. คือ อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ไม่เพียงพอ อาจเกิดจากโรคโควิด-19 มีการระบาดที่กลายพันธุ์ ประกอบกับ บางคนยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และยังคงคิดว่าขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในช่วงระบอบ ซึ่งการศึกษา Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul (2020) ที่พบว่า ความสำเร็จ ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีพฤติกรรมที่ดี แต่สิ่งที่สำคัญ คือ อุปสรรคในการป้องกันและความรู้ที่ถูกต้องของการป้องกันตนเอง เช่นเดียวกับ Siritworawatchai (2021) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแรงจูงใจสามารถร่วมกัน พยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาทของการปฏิบัติงาน อสม. ได้ร้อยละ 21.6 การศึกษาของ Anusri (2021) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อสม. ขาดความรู้ ขาดทักษะ ในการดำเนินงาน ขาดแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางที่ชัดเจน และขาดการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน และ Aiamnu (2021) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ดังนั้น ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

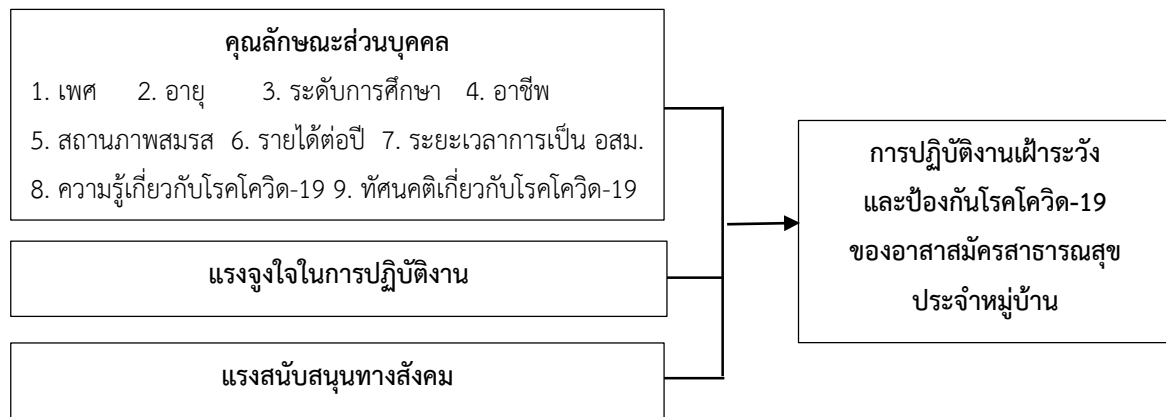
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐาน

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Schermerhorn (2008) และ House (1981) มาประยุกต์ใช้ กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,867 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีก 15% จำนวน 48 คน (Naing, Winn, & Rusli, 2006) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 367 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการคำนวณตามสัดส่วนของ อสม. ของแต่ละ รพ.สต. ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการคำนวณหาระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาระยะห่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ $I = N/n$ ได้ระยะห่างเท่ากับ 5.09 หรือ 6

2. นำรายชื่อ อสม. แต่ละหน่วยบริการมาเรียงลำดับตามวันที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. หากขึ้นทะเบียนพร้อมกันนำมาเรียงตามตัวอักษร แล้วมาสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกจากนั้นเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป วนไปตามรอบจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 367 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ของอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. 2) ผู้ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างการสำรวจ และ 3) ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Schermerhorn (2008), House (1981) และการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. (Department of Health Service Support, 2022) ประกอบด้วย 6 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) สถานภาพสมรส 6) รายได้ต่อปี และ 7) ระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ โดยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน นำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนในหมวดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำแนกเป็น 3 กลุ่ม (Bloom, 1976) คือ ความรู้ระดับสูง (คะแนนร้อยละ ≥ 80) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) และระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ < 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะแปลงคะแนน

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม นำมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้ ทัศนคติระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะแปลงคะแนน

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม นำมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้ ทัศนคติระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะแปลงคะแนน

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) นำมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) จนถึง ปฏิบัติน้อย/ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะแปลงคะแนน

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม แบ่งระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2 ระดับ คือ ระดับการปฏิบัติงานดี (คะแนน $\geq M$) และระดับการปฏิบัติงานไม่ดี (คะแนน $< M$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จากนั้นนำไปหาความ IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม.

อำเภอขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) ได้ค่าระหว่าง 0.43 – 0.83 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ได้ค่าระหว่าง 0.27 – 0.53 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามด้านทัศนคติ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach'alpha Coefficient) ดังนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.73 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.77 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.77 การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.84 และรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน 1 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอสีลข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีลข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 แห่ง จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อสม. ของ รพ.สต./รพ. และประธาน อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต./รพ.สีลข ที่รับผิดชอบ อสม. เป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต./รพ. เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้อธิบายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 และตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR

จริยธรรมวิจัย

วิจัยในครั้งนี้ได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัสโครงการ NSTPH 017/2565 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 หมดอายุวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลจะไม่มีเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.37 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.53) ประมาณ 2 ใน 3 มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 61.50) อายุเฉลี่ย 48.13 ปี ($S.D.= 8.27$) เกือบ 1 ใน 3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.75) มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 58.45) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.73) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปีมากกว่า 40,000 บาท (ร้อยละ 90.30) มีรายได้เฉลี่ย 108,426.59 บาท ($S.D.= 62,213.39$) และประมาณ 1 ใน 3 มีระยะเวลาที่เป็น อสม. ระหว่าง 11 - 20 ปี (ร้อยละ 35.18) ระยะเวลาเฉลี่ย 11.55 ปี ($S.D.= 7.24$)

2. ระดับความรู้โรคโควิด-19 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อที่ตอบถูก 3 อันดับแรก ตอบผิด 2 อันดับแรก และระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคโควิด-19 (n=361)

คำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ตอบถูก		
1. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้	345	95.57
2. กรณีที่มีอุปนิสัยสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ครวล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล	342	94.74
โรคโควิด-19 อาจทำให้เสียชีวิตได้หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษาทันเวลา		
3. โรคโควิด-19 ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัว	340	94.18
ข้อที่ตอบผิด		
9. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม เป็นอาการที่พบได้มากในผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19	302	83.66
10. ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อ และสามารถทำให้คนอื่นติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว	289	80.06
(ระดับสูง ร้อยละ 38.50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.77 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.73)		

จากตาราง 1 พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1 - 2 เมตร จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 95.57) ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม เป็นอาการที่พบได้มากในผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 (ร้อยละ 83.66) และเกือบครึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.77)

3. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ค่าต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย และระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัย	M	S.D.	แปลผล
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19			
1. คิดว่าการกินร้อนและใช้ช้อนกลางช่วยป้องกันโรคโควิด-19	4.58	2.70	สูง
2. เมื่อการสนทนากับผู้อื่น คิดว่าการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้	4.50	0.63	สูง
3. รู้สึกว่าการล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยลดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้	4.46	0.61	สูง
9. คิดว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ใกล้ตัวท่าน	3.03	1.45	ปานกลาง
10. เมื่อติดเชื้อโรคโควิด-19 จะกลายเป็นคนที่สังคมควรรออยู่ห่าง (ระดับสูง ร้อยละ 56.51 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.49)	2.57	1.33	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน			
1. การปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน	4.55	0.55	สูง
2. เพื่อนหรือบุคคลที่ใกล้ชิดคอยเตือนให้ใส่หน้ากากอนามัย หรือเว้นระยะห่างกับบุคคลอื่นอยู่เสมอในขณะที่ออกปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19	4.47	0.64	สูง
3. บุคคลในครอบครัวของกระตุ้นให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอเพื่อการออกปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน	4.43	0.53	สูง
9. ได้รับงบประมาณจาก รพ.สต. หรือ อบต./เทศบาล อย่างเพียงพอ เมื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19	3.81	1.04	สูง
10. ได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทน เมื่อออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ระดับสูง ร้อยละ 89.47 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.53)	3.78	1.11	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม			
1. เมื่อกังวลจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค โควิด-19 สามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้	4.52	0.54	สูง
2. รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน	4.49	0.51	สูง
ในช่วงที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน รับรู้ได้ว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คอยห่วงใยอยู่	4.49	0.60	
3. ได้รับการร่ำเรียนเกี่ยวกับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	4.47	0.58	สูง
9. ได้รับคำชื่นชม หรือได้รับการยกย่องเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและคัดกรองโรคโควิด-19	4.42	0.71	สูง

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัย	M	S.D.	แปลผล
10. ได้รับเชิญให้เข้าประชุมและรับฟังการสรุปผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 เพื่อ รับทราบสถานการณ์และปรับแนวทางการปฏิบัติงาน (ระดับสูง ร้อยละ 98.89 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.11) การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกัน	4.19	0.80	สูง
1. ได้ปฏิบัติงานที่เข้มงวด เรื่องการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ของ ประชาชนในชุมชน	4.60	0.54	ดี
2. ได้แนะนำให้ประชาชนตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง	4.59	0.57	ดี
3. ออกปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยจะเข้มงวด เรื่องการสวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	4.58	0.64	ดี
14. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของ ของโรคโควิด-19 กับหน่วยงานในชุมชน และได้ส่งอาหาร ส่งยา	4.17	0.96	ไม่ดี
15. บริการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด ตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านเพื่อลดการ เดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. (ระดับการปฏิบัติงานดี ร้อยละ 53.46 ระดับการปฏิบัติงานไม่ดี ร้อยละ 65.54)	4.14	0.97	ไม่ดี

จากตาราง 2 พบว่า ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกินร้อนและใช้ช้อนกลาง ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ($M = 4.58, S.D. = 2.70$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อติดเชื้อโรคโควิด-19 จะกลายเป็นคนที่สังคมควรอยู่ห่าง ($M = 2.57, S.D. = 1.33$) และมากกว่าครึ่งมีระดับทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.51)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน ($M = 4.55, S.D. = 0.55$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับเงิน เบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทน เมื่อออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($M = 3.78, S.D. = 1.11$) และเกือบร้อยละ 90 มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เมื่อกังวลจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ ($M = 4.52, S.D. = 0.54$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้รับเชิญให้เข้าประชุมและรับฟังการสรุปผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 เพื่อรับทราบสถานการณ์และปรับแนวทางการปฏิบัติงาน ($M = 4.19, S.D. = 0.80$) และเกือบทั้งหมดมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.89)

การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ปฏิบัติงานที่เข้มงวด เรื่องการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน ($M = 4.60, S.D. = 0.54$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บริการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด ตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านเพื่อลดการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ($M = 4.14, S.D. = 0.97$) และมีระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีและไม่ดีใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 53.46 และ 46.54)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกัน โรคโควิด-19		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	ดี	ไม่ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	21 (46.67)	24 (53.33)	Ref.	-	-
หญิง	172 (54.43)	144 (45.57)	1.37(0.73-2.55)	1.49(0.77-2.85)	1.49
อายุ (ปี)					
≤ 29 ปี	5 (50.00)	5 (50.00)	Ref.	-	-
30 – 44 ปี	50 (49.50)	51 (50.50)	0.98(0.27-3.60)	1.16(0.30-4.45)	0.83
45 – 59 ปี	122 (54.95)	100 (45.05)	1.22(0.34-4.33)	1.19(0.31-4.56)	0.80
≥ 60 ปี	16 (57.14)	12 (42.86)	1.33(0.31-5.67)	1.21(0.26-5.64)	0.81
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	68 (61.26)	43 (38.74)	Ref.	-	-
มัธยมศึกษา	46 (49.46)	47 (50.54)	0.62(0.35-1.08)	0.54(0.30-0.98)	0.04
ตอนต้น					
มัธยมศึกษา	51 (50.00)	51 (50.00)	0.63(0.37-1.09)	0.48(0.26-0.87)	0.02
ตอนปลาย/ ปวช.					
ตั้งแต่	28 (50.91)	27 (49.09)	0.66(0.34-1.26)	0.72(0.35-1.50)	0.38
อนุปริญญา ขึ้นไป					
อาชีพ					
เกษตรกรรม	107 (50.17)	104 (49.29)	Ref.	-	-
รับจ้าง	32 (50.79)	31 (49.21)	1.00(0.57-1.76)	1.01(0.56-1.83)	0.97
ค้าขาย	27 (65.85)	14 (34.15)	1.87(0.93-3.77)	2.1(0.99-4.56)	0.05
ธุรกิจส่วนตัว	10 (58.82)	7 (41.18)	1.39(0.51-3.79)	1.85(0.64-5.37)	0.29
พ่อ บ ้า น / แม่บ้าน	17 (58.62)	12 (41.38)	1.38(0.63-3.02)	1.77(0.75-4.15)	0.19
สถานภาพการสมรส					
โสด/หม้าย/ หย่า/แยก	44 (52.38)	40 (47.62)	Ref.	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกัน โรคโควิด-19		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	ดี	ไม่ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
คู่	149 (53.79)	128 (46.21)	1.06(0.65-1.73)	0.90(0.54-1.52)	0.70
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี					
≤ 40,000 บาท	17 (48.57)	18 (51.43)	Ref.	-	-
> 40,000 บาท	176 (53.99)	150 (46.01)	1.24(0.62-2.50)	1.41(0.67-2.97)	0.37
ระยะเวลาการเป็น อสม.					
0 – 5 ปี	46 (47.42)	51 (52.58)	Ref.	-	-
6 – 10 ปี	53 (58.89)	37 (41.11)	1.59(0.89-2.83)	1.97(1.05-3.71)	0.04
11 – 20 ปี	61 (48.03)	66 (51.97)	1.20(0.71-2.04)	1.08(0.59-1.99)	0.80
> 20 ปี	28 (59.57)	19 (40.43)	1.63(0.81-3.31)	1.57(0.70-3.52)	0.27
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19					
ต่ำ	31 (48.44)	33 (51.56)	Ref.	-	-
ปานกลาง	90 (56.96)	68 (43.04)	1.41(0.79-2.52)	1.09(0.57-2.05)	0.79
สูง	72 (51.80)	67 (48.20)	1.14(0.63-2.07)	0.77(0.40-1.47)	0.42
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19					
ปานกลาง	72 (45.86)	85 (54.14)	Ref.	-	-
สูง	121(59.31)	83 (40.69)	1.72(1.13-2.62)	1.85(1.16-2.93)	0.01
แรงจูงใจในการปฏิบัติ					
ปานกลาง	10 (26.32)	183 (56.66)	Ref.	-	-
สูง	28 (73.68)	140 (43.34)	3.66(1.72-7.79)	3.96(1.76-8.89)	0.01
แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน					
ปานกลาง	1 (25.00)	3 (75.00)	Ref.	-	-
สูง	192(53.78)	165 (46.22)	3.49(0.36-33.88)	2.85(0.26-31.68)	0.39

 $p < 0.05$

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จะมีโอกาสปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ลดลงร้อยละ 46 และ 52 (OR= 0.54, 95%CI: 0.30 - 0.98, OR= 0.48, 95%CI: 0.26 - 0.87) เมื่อเทียบกับ อสม.ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา

อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี จะมีโอกาสปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่า 1.97 เท่า (OR= 1.97, 95%CI: 1.05 - 3.71) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่าง 0-5 ปี

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า อสม. ที่มีทัศนคติระดับสูง จะมีโอกาสปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่า 1.85 เท่า (OR= 1.85, 95%CI: 1.16 - 2.93) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่มีทัศนคติระดับปานกลาง

อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง จะมีโอกาสปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่า 3.96 เท่า (OR= 3.96, 95%CI: 1.76 - 8.89) เมื่อเทียบกับ อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง

อภิปรายผล

การศึกษานี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคมีหลายอาการที่เป็นอาการนำซึ่งอาการจะแล้วแต่สายพันธุ์ที่มีการติดเชื้อ แต่อาการโดยทั่วไปจะมีลักษณะอาการคล้าย ๆ โรคหวัด จึงทำให้ อสม. เข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่ค่อยถูกต้องหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 ดังคำถามที่ว่าอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลและจาม เป็นอาการที่พบได้มากในผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งตอบผิดถึงร้อยละ 83.66 และยังพบว่า อสม. ยังตอบผิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อ และสามารถทำให้คนอื่นติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว ร้อยละ 80.06 จึงทำให้เห็นว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 ที่ไม่ถูกต้อง สำหรับประเด็นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นอย่างดี ซึ่งจากการตอบคำถาม พบว่า อสม. ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 94.18) กรณีที่มีอุปสรรคสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (ร้อยละ 94.18) แตกต่างกับการศึกษาของ Wongti (2021) ที่พบว่า อสม. จังหวัดสุโขทัย มีความรู้ในระดับดี และ Yeunyow & Boonserm (2020) ที่พบว่า อสม. หญิงในจังหวัดสุรินทร์ มีความรู้ในระดับสูง ส่วน Siriworawatchai (2021) พบว่า อสม. อำเภอภูเวียง จังหวัดน่าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการ อสม. จะมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การคิดว่าการกินร้อนและใช้ช้อนกลางช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ($M= 4.58, S.D.= 2.70$), เมื่อการสนทนากับผู้อื่น คิดว่าการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ($M= 4.50, S.D.= 0.63$) และรู้สึกว่าการล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยลดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ($M= 4.46, S.D.= 0.61$) ซึ่งตรงกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งจากสถิติการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า มีการระบาดทั่วภูมิภาค รวมถึงทุกพื้นที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช อสม. จึงมีความตระหนักต่อการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคโควิด-19 โดย อสม. จะปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ทัศนคติเกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 ก็ยังไม่ถูกต้อง อาทิ คิดว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ไกลตัว ($M= 3.03, S.D.= 1.45$) และเมื่อติดเชื้อโรคโควิด-19 จะกลายเป็นคนที่สังคมควรอยู่ห่าง ($M= 2.57, S.D.= 1.33$) แตกต่างกับการศึกษาของ Wongti (2021) ที่พบว่า อสม.

จังหวัดสุโขทัย มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ Yeunyow & Boonserm (2020) ที่พบว่า อสม. หญิงในจังหวัดสุรินทร์ มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง จากบทบาทของ อสม. มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้มีสุขภาพที่ดีรวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งยังมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านสาธารณสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ (Department of Health Service Support, 2011) ซึ่งจากคำถามพบแรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงตามบทบาทของ อสม. คือ การปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน ($M = 4.55, S.D. = 0.55$) แต่ทั้งนี้แรงจูงใจด้านงบประมาณยังมีค่าเฉลี่ยต่ำคือการได้รับงบประมาณจากรพ.สต. หรือ อบต./เทศบาล ที่เพียงพอ เมื่อ อสม. ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ($M = 3.81, S.D. = 1.04$) และการได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทน เมื่อออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($M = 3.78, S.D. = 1.11$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul (2020) ที่พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ Kitphati, Singweratham, Nawsuwan, & Khordsanthiah (2021) ที่พบว่า อิทธิพลแรงจูงใจมีต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับดี

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ระดับสูง ด้วย อสม. เป็นองค์กรที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อประชาชน และมีความใกล้ชิดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงองค์กรต่าง ๆ จะขอความช่วยเหลือจาก อสม. จึงสร้างความผูกพัน ความห่วงใย และสามารถขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ตลอด อีกทั้งในช่วงที่มีการระบาดประเทศไทยมีนโยบายให้หน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. และองค์กรบริหารส่วนตำบล ช่วยเหลือประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังของประชาชน ดังคำถามที่พบว่า เมื่อกังวลจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ ($M = 4.52, S.D. = 0.54$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และยังรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน และในช่วงที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน รับรู้ได้ว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คอยห่วงใยอยู่ ($M = 4.49, S.D. = 0.51; 0.60$) และได้รับการย้ำเตือนเกี่ยวกับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ($M = 4.47, S.D. = 0.58$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongti (2021) ที่พบว่า อสม. จังหวัดสุโขทัย มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Siriworawatchai (2521) ที่พบว่า อสม. อำเภอภูเวียง จังหวัดน่าน ได้รับปัจจัยสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

5. การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับการปฏิบัติงานดี ด้วยในการลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. จะร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังโรคในระดับชุมชนร่วมกับองค์กรในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ Department of Health Service Support (2011) กำหนด โดยการขอความร่วมมือให้ อสม. เคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน เพื่อแจ้งข่าว บอกกล่าวชาวบ้าน และช่วยเหลือในการควบคุมกลุ่มเสี่ยงไม่ให้แพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสชนิดนี้ด้วย ซึ่งการดำเนินงานของ อสม. จะประกอบด้วยการเตรียมความพร้อม การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยง

การติดตามให้ครบ 14 วัน และการบันทึกรายงานผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้จากการตอบคำถามพบว่า อสม. มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน ($M = 4.60, S.D. = 0.54$) ทั้งนี้ อสม. ยังได้แนะนำให้ประชาชนตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ($M = 4.59, S.D. = 0.57$) และออกปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยจะเข้มงวด เรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน ($M = 4.58, S.D. = 0.64$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kitphati, Singweratham, Nawsuwan, & Khordsanthiah (2021) ที่พบว่า การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ Chinnabutr & Phakdisorawit (2021) พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วน Siripornwut (2021) ก็พบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของ อสม. ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี อยู่ในระดับมาก

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

6.1 ระดับการศึกษาของ อสม. มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 โดย อสม. ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีโอกาสปฏิบัติงานลดลงกว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย 48.13 ปี โดย อสม. กลุ่มนี้อาจจะมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ในการปฏิบัติงานอาจจะยังไม่เต็มที่เพราะอาจจะต้องปฏิบัติงานที่เลี้ยงบุคคลในครอบครัว ทำให้การปฏิบัติงานยังน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจจะเป็น อสม. ดังเดิมที่ปฏิบัติงานมาก่อน แต่ทั้งนี้ เมื่อ อสม. ได้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ก็จะส่งผลให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานป้องกันตนเอง ที่แตกต่างกับการศึกษาของ Thanormchayathawat, Ratchatawan, & Junwin (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของ อสม. จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคม จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ แต่การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ Siriworawatchai (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของการเป็น อสม. อำเภอเวียง จังหวัดน่าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับ Aiamnui (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

6.2 ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเป็นของ อสม. ที่มากกว่า จะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 นั่นคือ อสม. ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานจะมีสมรรถนะและความเข้าใจในระบบของสาธารณสุขที่มากกว่า อีกทั้ง อาจจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาดที่เคยมีการระบาดที่ผ่านมาจึงทำให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Siriworawatchai (2021) ที่พบว่า ระยะเวลาของการเป็น อสม. อำเภอเวียง จังหวัดน่าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับ Aiamnui (2021) ที่พบว่า ระยะเวลาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

6.3 ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. ในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งการศึกษานี้พบว่า อสม. จะมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน

ตนเองตามมาตรการของนโยบายรัฐบาลมีค่าเฉลี่ยสูงเป็น 3 อันดับแรก ฉะนั้นเมื่อ อสม. มีทัศนคติที่ดี ย่อมจะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เป็นไปในทางเดียวกับการปฏิบัติงานด้วย นั่นหมายถึงว่า การที่ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมไปด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีของ Mowen & Minor (1998) ที่ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นแกนกลางของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของบุคคล กลุ่ม สถานการณ์ สิ่งของ และความคิดเห็นที่เรามองไม่เห็น ซึ่งจากคำนิยามนี้จะเห็นได้ว่า ทัศนคติในความคิดของ อสม. คือ ใจที่จะปฏิบัติมันเอง เพราะความรู้สึกดังกล่าวดังกล่าวจะแสดงแนวโน้มที่จะก่อปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนั้นยังถือได้ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอันเกิดจากตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาด้วย

6.4 แรงจูงในการปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งนี้ แรงจูงใจที่ อสม. ได้รับจะมาจากแรงจูงใจที่เกิดจากตัว อสม. เอง โดยมีความคิดว่าการปฏิบัติเป็นการทำงานที่ช่วยเหลือประชาชน อีกทั้งยังมีบุคคลในบ้าน เพื่อนบ้าน ที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงแรงจูงใจด้านงบประมาณ หรือเบียดเบียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ก็เป็นแรงจูงใจอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลสำเร็จ และเมื่อสำเร็จก็จะเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถที่จะเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ให้ระบาดในชุมชนของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kitphati, Singweratham, Nawsuwan, & Khordsanthiah (2021) ที่พบว่า อิทธิพลแรงจูงใจมีต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ส่วน Siriworawatchai (2021) ที่พบว่า แรงจูงใจของ อสม. อำเภอกุเวียง จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับ Aiamnui (2021) ที่พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ทัศนคติ และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรจะต้องเสริมสร้างให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 และให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง สถานการณ์การระบาดของโรคร่วมกับหน่วยงานในชุมชน

2. ถึงแม้ว่าผลการวิจัยการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของ อสม. อยู่ในระดับดี แต่พบว่าการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กับหน่วยงานในชุมชน ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำ ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของ อสม. มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคในชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อจะได้สร้างความตระหนักถึงปัญหาของชุมชน และคนในชุมชนจะได้ร่วมแก้ปัญหา ซึ่งเกิดจากความคิดของชุมชนเอง

References

- Anusri, B. (2021). The role and participation of village health volunteers in the prevention of COVID-19, Udon Thani Province. *Academic Journal of Mahamakut Buddhist University Roi Et Campus*, 10(2), 610-619.
- Aiamnui, S. (2021). Factors influencing surveillance and prevention practices of COVID-19 among Village Health Volunteers in Kongkrailat District, Sukhothai Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*, 1(2), 75-90.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Taxonomy of education objective, handbook I: cognitive domain*. New York: David McKay.
- Chinnabutr, W. & Phakdisorawit, N. (2021). The role of Village Health Volunteers (VHVS) in preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak according to government policy of Mueang district Suphanburi province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(2), 304-318.
- Department of Disease Control. (2022). *Coronavirus disease situation 2022*. Retrieved March 5, 2022 from <https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2011). *VHV's manual on surveillance, control and prevention aggressive disease*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2020). *Knowledge of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) for staff and VHV (Gray shirt warriors) knocking on the door of every house*. Ministry Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kitphati, R., Singweratham, N., Nawsuwan, K., & Khordsanthiah, P. (2021). Influence on proactive Coronavirus 2019 preventive motivation in the community among village health volunteers. *Journal of Health Science*, 30(5), 814-823.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Mowen, J. C. & Minor, M. (1998). *Consumer behavior*. (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1(1), 9-14.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2022). *Annual report 2022*. Nakhon Si Thammarat: Ministry of Public Health. (in Thai)

- Nawsuwan, K., Singweratham, N., Waichompu, N., & Chayakul, K. (2020). The successful implementation of novel Coronavirus (COVID-19) in the community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(3), 195-212.
- Schermerhorn, J. R. (2008). *Management*. (9thed.). New York: John Wiley & Sons.
- Sichon District Public Health Office. (2022). *Sichon district COVID-19 report 2022*. Nakhon Si Thammarat: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Siripornwut, N. (2021). Perception on the Coronavirus disease COVID-19 into the role in disease control of village health volunteers in Phrom Buri district, Sing Buri province. *Academic Journal of North Bangkok University*, 10(1), 77-87.
- Siriworawatchai, W. (2021). Factors influencing in-role performance of Village Health Volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang district, Nan province. *Maharaj Nakhon Si Thammat Medical Journal*, 4(2), 63-75.
- Thanormchayathawat, B., Ratchatawan, R., & Junwin, B. (2021). 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*, 6(12), 360-375.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.
- Wongti, S. (2021) *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province*. The thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health program, Naresuan University. (in Thai)
- Yeunyow, T., & Boonserm, P. (2020). The relationship between knowledge and attitude toward on prevention behavior of the Coronavirus infection 2019 (COVID-19) among female Village Health Volunteer (VHV), Surin province. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals*, 35(3), 555-564.