

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

ปรีชา โนภาค วท.บ. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ภาวิณี แพงสุข พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของประเภทการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2564 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันทำการศึกษานี้เมื่อไหร่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 55.83 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.33 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.35$, SD 0.35) มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.67$, SD 0.36) และมีการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=2.61$, SD 0.30) พบว่าปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.022$ ($r = 0.208$) และ $p < 0.001$ ($r = 0.530$) ตามลำดับ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าควรมีการเพิ่มการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอุปกรณ์และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, แรงสนับสนุนทางสังคม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Relationship between Perceived Severity, Social Support and Practices in Control and Prevention of COVID-19 among Village Health Volunteers in Mueng Surin Municipality

Precha Nopad, B.S., Surin Hospital, Surin, Thailand

Pavinee Pangsuk, MSN., RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between perceived severity, social support and practices in control and prevention of COVID-19 among village health volunteers. The sample consisted of 120 village health volunteers in Municipalities of muangsurin district, Surin province, selected by simple random sampling. Data were collected between November and December 2021 and collected by questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson product moment correlation were used to test the relationship.

Results showed that the majority of the sample were female (85.00%), age over 60 years old (55.83%). Most of them were married (48.33%), obtained primary education (33.33%) and were career (30.00%). Perceived severity, social support and practice in COVID-19 control and prevention were high level ($\bar{X}$ =3.35 (SD 0.35), $\bar{X}$ =2.67 (SD 0.36) and $\bar{X}$ =2.61 (SD 0.30), respectively). Results revealed that the factors related to practices in control and prevention of COVID-19 among village health volunteers were perceived severity of COVID-19 and social support that had statistically significant $p = 0.022$ ($r = 0.208$) and $p < 0.001$ ($r = 0.530$). The results suggest that should be increased social support in equipment and perceived severity of disease among village health volunteers to achieve good results in the prevention and control of disease further.

Keyword: COVID-19, perceived severity, social support, village health volunteers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการแพร่กระจายเชื้อผ่านสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อ ซึ่งในปัจจุบันมีประชาชนทั่วโลก เจ็บป่วยด้วยโรคนี้แล้วถึง 496 ล้านคน และตายถึง 6 ล้านคน¹ ประเทศไทย พบผู้ป่วยด้วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึง 1,788,849 ราย เสียชีวิต 5,056 ราย² และยังพบว่าการระบาดอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยได้รับผลกระทบมากมาย ได้แก่ ด้านสุขภาพ เช่น การมีความเครียดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 38.3) การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 29.3)³ ด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ภาคการผลิต ภาคการท่องเที่ยว ภาคการค้าขายแดน การว่างงาน⁴⁻⁵ รายได้ลดลง และภาระหนี้ของครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น⁶ หากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง จะยิ่งส่งผลกระทบเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การดำเนินการแพร่ระบาดของโรคลดลง

การปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นการดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในชุมชน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ดำเนินการตามนโยบายของประเทศ⁷ เพื่อใช้ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาอย่างต่อเนื่อง จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เช่น การคัดกรอง การเฝ้าระวังทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน การสอบสวนโรค การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาแบบเฉพาะ การประชาสัมพันธ์ และเน้นปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ได้แก่ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร (D: Distancing) การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย (M: Mask Wearing) การหมั่นล้างมือบ่อยๆ (H: Hand Washing) การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ (T: Testing) การสแกนแอปไทย

ชนะทุกครั้งที่ได้เดินทางไปสถานที่ต่างๆ (T: Thai Cha na) รวมถึงการรณรงค์ให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น⁷ การทำงานเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เริ่มแพร่กระจายไปในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ตามการเคลื่อนย้ายที่อยู่ของบุคคล ทำให้การสื่อสารเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคนในระดับชุมชน และหมู่บ้าน กลายมาเป็นหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁸

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เป็นบุคลากรที่มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัด ด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา⁹ เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบปลอดภัยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในการเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน¹⁰ จากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในระดับมาก^{9,11} โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค¹² ซึ่งเป็นความเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีความรุนแรงต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด และพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น¹³ แต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การขาดความร่วมมือ การขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการดำเนินงาน การมีปัญหาด้านการสื่อสาร การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เป็นต้น¹¹ และจากการศึกษาของวิทยา ชินบุตรและนภัทร ภักดีศรีวิชัย (2564)¹¹ ที่ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรีในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในครั้งถัดไปว่า ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹¹ ด้วย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เกิดความมั่นใจและประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคนี้

จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดที่พบว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นกัน โดยพบว่าประชาชนจังหวัดสุรินทร์เจ็บป่วยด้วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึง 19,059 ราย เสียชีวิต 80 ราย และอำเภอที่พบว่าการแพร่ระบาดสูงสุดคือ อำเภอเมืองสุรินทร์ ซึ่งพบถึง 4,157 ราย¹⁴ และยังคงพบว่าการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเลือกศึกษาถึงปัจจัยที่สำคัญที่ยังพบว่าเป็นปัญหา ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการศึกษาในปัจจัย 2 ประการคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม^{9,11} ที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรค และพฤติกรรมในการควบคุมโรค ที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้น ตามกรอบแนวคิดการควบคุมและป้องกันโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแนวทางในการสนับสนุน ออกแบบกิจกรรมช่วยเหลืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนและประชาชนในชุมชนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์

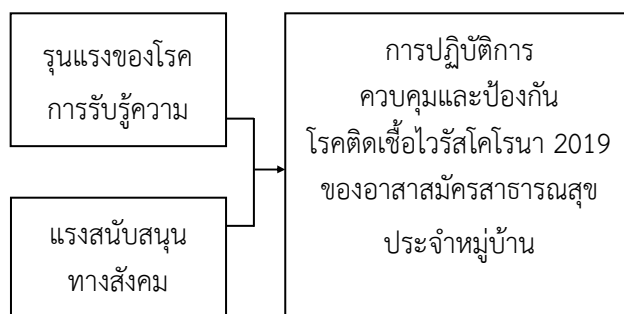
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการควบคุมและป้องกันโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ซึ่งกล่าวไว้ว่า การป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) โดยการป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วนการควบคุมโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้วโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็ว¹⁵ ผู้วิจัยได้นำเอากรอบแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยทำการศึกษาถึงการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village health volunteers) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้าน ให้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ร่วมกับบุคลากรทางวิชาชีพสาธารณสุขตามบทบาทและหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยศึกษาใน 2 ส่วนสำคัญคือ ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการวางแผน มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรค และศึกษาถึงพฤติกรรมในการควบคุมโรค ที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 120 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบัตรประจำตัว อสม. ยืนยัน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีเกณฑ์คัดออก คือ ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล หรือไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.31 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มาจากงานวิจัยของ กัญญารัตน์ ทับไทรและคณะ¹⁶ เรื่องการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVI-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง และเมื่อวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G-Power ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 104 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 14% เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out)¹⁷ จะได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 120 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยนำรายชื่อมาเรียงลำดับซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพใน

ปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน วิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีความรุนแรงต่อสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 8 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 7 และ 8 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5 และ 6 เป็นแบบ Rating scale มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้มีคะแนนสูงสุด 4 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	คะแนน	ข้อคำถามเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

คะแนนมาก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก คะแนนน้อย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล¹⁸ คือ 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง และ 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ และด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับ ในขณะที่

ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบ Rating scale มี 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้งและไม่เคย แต่ละข้อมีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนมากหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คะแนนน้อยหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย มีเกณฑ์ในการแปลผล¹⁸ คือ 1.00 – 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย 1.67 – 2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และ 2.34 – 3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ Rating scale มี 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้งและไม่เคย แต่ละข้อมีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนมากหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก คะแนนน้อย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย มีเกณฑ์ในการแปลผล¹⁸ คือ 1.00 – 1.66 หมายถึง ปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย 1.67 – 2.33 หมายถึง ปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง และ 2.34 – 3.00 หมายถึง ปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรื รพี P-EC 02-04-64 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 และได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยหรือตอบแบบสอบถามทันทีที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ การขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัยทุกครั้ง โดยการสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย การให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย การไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา การแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล การไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่างอย่างลับ

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 – ธันวาคม 2564

1. ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อล่วงหน้าก่อนวันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย พร้อมสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสถานที่ที่สะดวกและสบายใจในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาทีต่อราย
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows versions 18 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) คือสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติโดย Test of Normality พบว่า ตัวแปรทุกตัวแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุตั้งแต่ 28-85 ปี เฉลี่ย 61.38 ปี ($SD=12.67$) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 55.83 มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.00 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.00 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยความสมัครใจเอง ร้อยละ 61.67 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 1-45 ปี เฉลี่ย 11.87 ปี ($SD=6.63$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N= 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	102 (85.00)
ชาย	18 (15.00)
อายุ (ปี) $\bar{X}$ (SD)	61.38 (12.67)
< 40	10 (8.33)
41 – 50	13 (10.83)
51 – 60	30 (25.01)
> 60	67 (55.83)
(Min = 28, Max= 85)	
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	6 (5.00)
ประถมศึกษา	40 (33.33)
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช	26 (21.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	23 (19.17)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25 (20.83)
สถานภาพสมรส	
โสด	18 (15.00)
สมรส/คู่	58 (48.33)
หม้าย/หย่า/แยก	44 (36.67)
ศาสนา	
พุทธ	120 (100.00)
อาชีพ	
เกษตรกร	16 (13.34)
ค้าขาย	19 (15.83)
รับจ้าง	36 (30.00)
แม่บ้าน	30 (25.00)
อื่นๆ	19 (15.83)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
ต่ำกว่า 5,000	66 (55.00)
5,001 -7,000	30 (25.00)
7,001 – 9,000	14 (11.67)
9,001 ขึ้นไป	10 (8.33)
วิธีการที่ได้เข้ามาเป็น อสม.	
สมัครใจเอง	74 (61.67)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลือก	15 (12.50)
อสม. ด้วยกันคัดเลือก	23 (19.17)
สอบคัดเลือก	8 (6.66)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N= 120) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. (ปี)	
0 - 10	54 (45.00)
11 - 20	51 (42.50)
> 20	15 (12.50)
(Mean =11.87, SD=6.63, Min = 1, Max= 45)	

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N= 120)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	คะแนนเฉลี่ยภาพรวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1 (0.83)	27 (22.50)	92 (76.67)	3.35 (0.35)	ระดับมาก
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	1 (0.83)	24 (20.00)	95 (79.17)	2.67 (0.36)	ระดับมาก
3. การปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1 (0.83)	21 (17.50)	98 (81.67)	2.61 (0.30)	ระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($r = 0.208$, $p = 0.022$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ($r = 0.530$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N=120)

ตัวแปร	การปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.	
	r	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.208	0.022
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.530	<0.001

อภิปรายผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยความสมัครใจเอง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 11.87 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.35$, SD 0.35) มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.67$, SD 0.36) และมีการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=2.61$, SD 0.30)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.022$ ($r = 0.208$) โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก จะมีการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการที่บุคคลเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งหากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและควบคุมโรคจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้¹⁹⁻²⁰ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ เกิดความเชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ สามารถส่งผลให้ร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ็บป่วยได้ รวมถึงรับรู้ถึงความรุนแรงนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ยังเป็นบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย ที่มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันการเกิดโรคในชุมชน⁹⁻¹¹ จึงทำให้เกิดการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมีความชัดเจนมากขึ้น และผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว่าสุวรรณและคณะ²¹ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของ

โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ ทับไทรและคณะ¹⁶ เรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมถึงการศึกษาของนภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ²² ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ ($r = 0.530$) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากเช่นกัน โดยเกิดจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพันเห็นอกเห็นใจ (Emotional support) เช่น การได้ระบายความรู้สึกจากการปฏิบัติงาน 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (Instrumental support) เช่น การได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้ความรู้และมาตรฐานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) ได้แก่ การให้ประเมินผลการทำงาน การส่งต่องานหรือข้อมูล เป็นต้น จนเกิดความรู้สึกไปในทางที่ดีและเกิดเป็นการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น²¹ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา

ของดวงพร กัตัญญุตานนท์และคณะ²³ ที่ศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมบุญ²⁴ ที่พบว่า ครอบครัว เพื่อน ชุมชนและเจ้าหน้าที่คือแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.022$ ($r = 0.208$) และ $p < 0.001$ ($r = 0.530$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้การสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย เพื่อให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จมากขึ้นในการปฏิบัติกรควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ควรมีการดำเนินการวิจัยเพิ่มเติมถึงปัญหาอุปสรรค แนวทางในการสนับสนุนทางสังคมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติกรควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update [internet]. 2022 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง

เมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

3. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, สุธิดา แก้วทา. ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับมาตรการการควบคุมการระบาดในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย. ว.ควบคุมโรค 2563; 46(4): 551-564.

4. กฤษฎา บุญชัย, จุฑาทิพย์ มณีพงษ์, ปิยรส ปานยงค์. การประเมินความเสียหาย ผลกระทบและการปรับตัวของชุมชนท้องถิ่น ต่อภาวะโรคระบาด COVID 19. กรุงเทพฯ: มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2563.

5. สุพัตรา รุ่งรัตน์, ชูลีฟิเกอร์ มาโซ, ยุทธนา กาเต็ม. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา. ว. สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 160-174.

6. เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทิดอุดมธรรม, พรราวรินทร์ พักตร์ธนาปรกรณ์, พิชราภรณ์ คอจจะบก. ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิกฤติเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.

7. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>

8. ภัทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล, กนกวรรณ เอี่ยมชัย. โครงข่ายอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างความชอบธรรมระหว่างการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sac.or.th/main/th/article/tags/844>

9. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยมภู, กชกร ฉายากุล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563; 12(3): 195-212.

10. ยุทธนา แยกคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ว.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2563; 31 (2): 269-279.
11. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภักดีศรีวิชัย. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. ว.สังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 304-318.
12. ปิรยุทธ บุญปาล. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research>
13. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://surin.moph.go.th/SPHO/>
15. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2561.
16. กัญญารัตน์ ทับไทร, จุฑาทิพย์ เปรมแสน, เบ็ญจวัน ขาเกื้อ, สาวิตรี โสภณ, ธนุศิลป์ สลีอ่อน. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVI-19) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. ว.ออนไลน์มหาวิทยาลัยทักษิณ 2565; 2022(1): 1-9.
17. Grove, S. K., Burns, N., Gray, J.R. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louise (MO): Saunders Elsevier; 2013.
18. อนุวัติ คุณแก้ว. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
19. ชาริษฐ์ เจ๊ะแว. ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย ในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
20. ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
21. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. ว.สถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2): 92-103.
22. นกษา สิงห์วีระธรรม, วัชรพล วิวรรณ เกาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ว.สถาบันบำราศนราดูร 2563; 14 (2): 104-115.
23. ดวงพร กัตัญญตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ ไนวัฒน์, ทศนีย์ ดงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. ว. มฉก.วิชาการ 2561; 21(42): 1-12.
24. สรวุฒิ เอี่ยมมณั. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. ว.สาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(2): 75-90.