

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชลบุรี

มินลา นาคหนูน, พย.ม.^{1*} ชัญญชิตาคุษฎี ฑูลศิริ, ปร.ด.²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 138 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค และพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.41, SD = 0.11$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค และการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .817, p < .01; r = .579, p < .01; r = .540, p < .01; r = .602, p < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรม/โปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค และการรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค

คำสำคัญ: ปัจจัย พฤติกรรมควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: minlanak11@gmail.com

Factors Related to COVID-19 Control Behaviors in the Community among Village Health Volunteers in Chon Buri

Minla Naknun, M.N.S.^{1*}, Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D.²

Abstract

This research aimed to examine the COVID-19 control behaviors and their related factors in the community among village health volunteers. A sample of 138 village health volunteers was recruited using simple random sampling technique in Chon Buri province. Research instruments included questionnaires to gather data regarding demographic information, knowledge, perceived susceptibility, perceived policy, obtaining materials and equipment support, and COVID-19 control behaviors. Descriptive statistics and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient analysis were used to analyze the data.

The results revealed that the COVID-19 control behaviors of the participants were at a very good level ($M = 4.41$, $SD = 0.11$). For correlation analysis, the COVID-19 control behaviors in the community among the village health volunteers were significantly positively correlated with knowledge, perceived susceptibility, perceived policy, and obtaining materials and equipment support ($r = .817$, $p < .01$; $r = .579$, $p < .01$; $r = .540$, $p < .01$; $r = .602$, $p < .01$, respectively).

These study findings could aid community practitioner nurses and health personnel in developing activities/programs to encourage village health volunteers to practice viral Covid-19 infection control operations with an emphasis on disease knowledge, perceived susceptibility, obtaining materials and equipment support, and perceived policy.

Key words: Factors, COVID- 19 control behaviors, village health volunteers

¹ Professional Nurse Chonburi Hospital

² Associate Professor Dr., Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: minlanak11@gmail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทวีความรุนแรงไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นภาวะแพร่ระบาดทั่ว (World Health Organization [WHO], 2022) โดยวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั่วโลกจำนวน 567,372,944 คน อัตราการติดเชื้อจำนวน 72,789 ต่อประชากร 1,000,000 คน อัตราการป่วยตาย จำนวน 819.4 ต่อประชากร 1,000,000 คน (Worldometer, 2022) ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (Department of Disease Control, 2020c) และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั่วประเทศจำนวน 4,559,029 คน อัตราการติดเชื้อจำนวน 64,984 ต่อประชากร 1,000,000 คน และอัตราการป่วยตาย จำนวน 442 ต่อประชากร 1,000,000 คน (Worldometer, 2022) และจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การแพร่ระบาดสูง โดยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมจำนวน 548,482 คน อัตราการป่วยตายร้อยละ 4.76 (Emergency Operations Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะทำให้มีอาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีอาการรุนแรง คือ ภาวะปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และการอักเสบทั่วร่างกายทำให้อวัยวะภายในล้มเหลว (Department of Disease Control, 2020d) ซึ่งจากความรุนแรงของโรคและการติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการควบคุมโรคโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (Department of Disease Control, 2020a) ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาตามแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่หลักในการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุก ร่วมค้นหา เฝ้าระวัง และควบคุมโรคในระดับตำบล โดยมีพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรค 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมพร้อมก่อนการดำเนินงาน 2) แนวทางป้องกันตนเองในการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุก และ 3) การดำเนินงานเคาะประตูบ้าน (Department of Disease Control, 2020b) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับชุมชน แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่ยาวนานต่อเนื่อง ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องทำงานหนักตามจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นทุกวัน ส่งผลให้เกิดความเครียด รู้สึกเหนื่อยล้า และหมดไฟในการทำงาน (Department of Mental Health, 2021) สะท้อนให้เห็นปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชน และจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด มีมาตรการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ควบคุมโรคเชิงรุกอย่างเข้มข้น โดยดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นและบุคลากรด้านสาธารณสุข การศึกษาพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมจึงมีความสำคัญต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะของงานวิจัยที่พบเป็นเพียงงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส 2019 พบว่ามีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรค ซึ่งอธิบายตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) ได้ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค (Eric, 2018; Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvara, 2020; Saqlain et al., 2020; Thanyasawad, Chanthabut, & Nilbarant, 2019; Yeunyow & Boonserm, 2020) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุม (Eric, 2018; Bashirian et al., 2020; Weerakhachon, Kwanpichit, Nawsuwan, & Singweratham, 2020; Wongti, 2021) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดำเนินงาน

ควบคุมโรค (Fungwith, 2020; Sootthasil, Sasang, & Chusak, 2018) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรค (Potavech, Chantharatsamat, Kosolkittiampron, & Yuphach, 2008, Siripiyanon, 2020) เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เพื่อนำปัจจัยที่ได้ในการศึกษารุ่นนี้มาจัดโปรแกรมส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

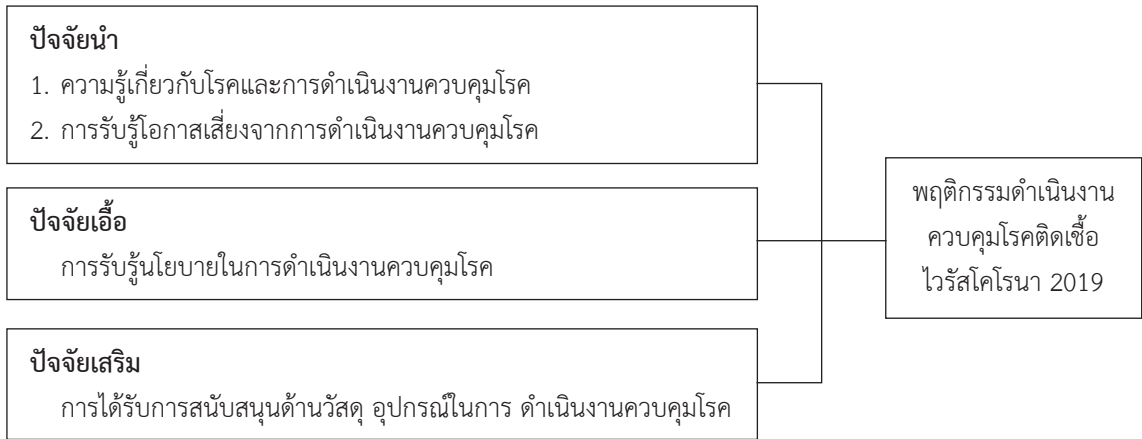
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคกับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องอาศัยแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่ามีสาเหตุจาก “สหปัจจัย” โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นทฤษฎีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ โดยอาศัยการหาสาเหตุของปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดระยะที่ 1 คือ ระยะของการวินิจฉัย เรียกว่า PRECEDE ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค ซึ่งทั้งสองอย่างเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อในตัวของบุคคล โดยบุคคลมีความรู้และความเชื่อว่าคุณคนมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค และเกิดอันตรายจากการเจ็บป่วยนั้นได้ จึงเป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ ที่เป็นแหล่งทรัพยากร ข้อมูลที่เป็นช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค และปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าจะได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นแล้วจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ดี ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมดังที่กล่าวมา จึงเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1) มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดชลบุรีมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมกลุ่มความรู้พื้นฐานและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน 3) สมัยใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) จากโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .95 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 138 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาจากอำเภอที่มีความชุกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง 3 อันดับแรก คือ อำเภอบางละมุง อำเภอสัตหีบและอำเภอเมืองสุ่มกลุ่มตัวอย่างตำบลในแต่ละอำเภอทั้ง 3 อำเภอมาร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากและคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากจำนวนของแต่ละตำบล จากนั้นนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดำเนินการสุ่มตัวอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนของแต่ละตำบลที่สุ่มตัวอย่างได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 138 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล อธิบายลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความมีทั้งหมด 7 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของ Glomjai et al. (2020) มีทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยกำหนดให้ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 12 คะแนนหากมีคะแนนมาก แสดงว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรคมมาก

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาของ Weerakhachon et al. (2020) ลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ มีทั้งหมด 7 ข้อ ที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 7 - 35 คะแนน ค่าเฉลี่ยผลรวมทุกข้อหากมีคะแนนมาก แสดงว่า มีการรับรู้ที่นั้น ๆ มาก

4. การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของ Sootthasil et al. (2017) ลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 8 - 40 คะแนน ค่าเฉลี่ยผลรวมทุกข้อหากมีคะแนนมาก แสดงว่า ได้รับนโยบายการดำเนินงานควบคุมโรคมก

5. การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, and Chayakul (2020) ลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ มีทั้งหมด 6 ข้อ ที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 6 - 30 คะแนน ค่าเฉลี่ยผลรวมทุกข้อ หากมีคะแนนมาก แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคมก

6. พฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างขึ้นเองตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคครอบคลุม 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมพร้อมก่อนการดำเนินงานมี 4 ข้อ 2) แนวทางป้องกันตนเองในการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกมี 1 ข้อ และ 3) การดำเนินงานเคาะประตูบ้าน ข้อความมีทั้งเชิงบวก เชิงลบ ที่มีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) มี 20 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 25 - 125 คะแนน ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนพฤติกรรมอยู่ทุกข้อแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best and Kahn ดังนี้ ระดับดีมากที่สุด (4.50 - 5.00) ระดับดีมาก (3.50 - 4.49) ระดับดีปานกลาง (2.50 - 3.49) ระดับดีน้อย (1.50 - 2.49) ระดับดีน้อยที่สุด (1.00 - 1.49)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 0.75 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรคเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคเท่ากับ 0.95 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR 20]) ซึ่งค่าที่ได้คือ 0.62 ส่วนในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ได้ผ่านการปรับปรุง แก้ไขและตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการทำขออนุญาตเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 โดยการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 45 - 60 นาที ดังนี้

1. อำเภอที่มาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่อนคลายและอนุญาตให้เข้าพื้นที่ได้ ผู้วิจัยประสานงานขอเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง และเทศบาลเมืองศรีราชา เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการทำแบบสอบถาม การลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. อำเภอที่มาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ห้ามเข้าพื้นที่ติดต่อ ผู้วิจัยประสานงานผ่านตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทางออนไลน์ คือ ไลน์ ประชุมกลุ่มผ่านวิดีโอออนไลน์ เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ขั้นตอนการทำแบบสอบถามออนไลน์ และลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยในข้อความถามให้เลือก ยินยอม หรือ ไม่ยินยอม

3. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด และหากพบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนั้นเก็บข้อมูลซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมในครั้งที่สองเพื่อให้สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์วิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เมื่อผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติ

จริยธรรมวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS053/2564 (วันที่ 27 พฤษภาคม 2564) ก่อนเก็บข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสอบถามความสมัครใจ พร้อมทั้งลงนามยินยอม ทั้งนี้สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในแบบสอบถามใช้รหัสแทนการระบุชื่อ - นามสกุล ข้อความหรือคำตอบในแบบสอบถามถือเป็นความลับ ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมและทำลายข้อมูลภายหลังได้เผยแพร่ตีพิมพ์แล้ว 1 ปี

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.8) ที่มีอายุระหว่าง 56 - 60 ปี (ร้อยละ 45.8) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.64 ปี ($SD = 7.17$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.7) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 36.0) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37.0) โดยรายได้เฉลี่ย 10,918 บาทต่อเดือน ($SD = 9,103.5$) มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 42.8) และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 57.2) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 12 ปี ($SD = 8.59$)

2. พฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.41$, $SD = 0.11$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม (N = 138)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	ระดับ
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมพร้อมก่อนการดำเนินงาน	4.47	0.10	ดีมาก
ขั้นตอนที่ 2 แนวทางป้องกันตนเองในการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุก	4.38	0.82	ดีมาก
ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานเคาะประตูบ้าน	4.32	0.11	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.35	0.11	ดีมาก

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค และการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .817, p < .01$; $r = .579, p < .01$; $r = .540, p < .01$; $r = .602, p < .01$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง (N = 138)

ตัวแปร	R	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค	.817	< .01
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค	.579	< .01
3. การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค	.540	< .01
4. การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค	.602	< .01

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.41, SD = 0.11$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน ผ่านการอบรมด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นบุคคลที่มีความรู้ดี รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ รับทราบนโยบายและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานจากบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงสอดคล้อง คือ การศึกษาของ Siriworawatchai (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด19 โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.75, SD = 0.194$) และการศึกษาของ Chinnabutr and Phakdisorawit (2021) ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.39, SD = 0.573$)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรคเป็นปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดี จากประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน ผ่านการอบรมด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยนำหรือปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) หรือในอีกด้านหนึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ Siriworawatchai (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า คะแนนความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคโควิด19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .342, p < 0.001$)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นปัจจัยนำตัวที่สองที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน จึงให้ความสำคัญต่อพฤติกรรม การดำเนินงานที่ถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ รักษาระยะห่าง เป็นต้น และมาตรการสวมใส่ชุด อุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ตามแนวทางปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน ถือเป็นแนวทาง ข้อบังคับที่ อสม. ยึดถือปฏิบัติตลอดเวลา ขณะปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยนำสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมาของ Wongti (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .521, p < 0.001$)

2.3 การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับรู้นโยบาย หรือมาตรการในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างชัดเจน ต่อเนื่องตลอดเวลา และนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขถือเป็นสิ่งสำคัญที่ อสม. ยึดปฏิบัติในการดำเนินงานทุกครั้ง เช่น นโยบายให้ อสม. ทำหน้าที่ในฐานะ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบลดำเนินงานเคาะประตูบ้าน เพื่อคัดกรอง ให้ความรู้ และเยี่ยมติดตาม กลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น ปัจจัยนี้จึงมีผลเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานควบคุมโรคที่ดี (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับ Sootthasil et al. (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้นโยบาย ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.012, p = .05$)

2.4 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานควบคุมโรค เป็นปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE ถุงมือ Face shield อุปกรณ์วัดไข้ ข้อมูล ข่าวสารด้านการควบคุมโรค เป็นต้น จากทีมพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเสริมที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมดำเนินงาน อยู่ในระดับดีมาก (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Aiamnuai (2021) ศึกษาปัจจัย ที่มีต่อการปฏิบัติงานในบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในสุโขทัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.508 หน่วย เนื่องจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน มีส่วนช่วยเป็นกำลังใจในการทำงาน สนับสนุนเครื่องมือ ประสานงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

จากข้างต้น จึงเป็นเหตุผลของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการดำเนินงานควบคุมโรค การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรค และการรับรู้นโยบาย ในการดำเนินงานควบคุมโรค เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบข้อจำกัดของการวิจัย คือ การเลือกพื้นที่ศึกษาที่มีความรุนแรงของระบาดหรือความชุกของโรคมามากที่สุด 3 อันดับ รวมทั้งการศึกษาเน้นเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกในพื้นที่เท่านั้น ดังนั้น อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ไม่มีความรุนแรงหรือความชุกของโรคน้อย และในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ดำเนินงานในภาคสนามเชิงรุกนั้นแตกต่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา กิจกรรม/โปรแกรมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้น ความรู้เกี่ยวกับโรค จัดอบรม ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพิ่มข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงสำหรับการดำเนินงานควบคุมโรค สนับสนุนอุปกรณ์ ให้เพียงพอ ใช้งานง่าย และสื่อสารนโยบายควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ชัดเจน และสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคและกระตุ้นศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ เพิ่ม เช่น การรับรู้ความรุนแรง ทศนคติ แรงจูงใจในการดำเนินงานควบคุมโรค กับพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น
2. ควรศึกษาอำนาจในการทำนายของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจาก การรับรู้นโยบาย และการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่อพฤติกรรมดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม
3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้/ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการดำเนินงานควบคุมโรค โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างการรับรู้/ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติและสาธิตการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เทคนิคการใช้เทคโนโลยีสื่อสารมาช่วยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

References

- 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, 1*(2), 75-90.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Rezapur-Shahkolai, F., & Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours Of covid-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect, 105*(3), 430-433. Retrieved from [https://doi: 0.1016/j.jhin.2020.04.035](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035)
- 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. (2020a). *Prevention and control operations of the coronavirus disease 2019 of village health volunteer*. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g health care. php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_health_care.php)
- Department of Disease Control. (2020b). Operational guidelines: *Organization of VHV and public sector for local quarantine and home quarantine*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th>
- Department of Disease Control. (2020c). *The communicable disease Act, B.E. 2015*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th>
- Department of Disease Control. (2020d). *Knowledge: Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
- Department of Mental Health. (2021). *Survey on mental health of public health personnel*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id =2417>.
- Emergency Operations Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Corona virus situation report 2019, issue 363*. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/viral pneumonia/file/situation/situation-no 363-311263.pdf](https://ddc.moph.go.th/viral_pneumonia/file/situation/situation-no_363-311263.pdf).
- Eric, Y. T. (2018). Effect of knowledge and perceptions of risks on Ebola-preventive behaviours in Ghana. *International Health, 10*(3), 202-210. Retrieved from [https://doi: 10.1093/inthealth/ihy009](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy009)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Fungwith, C. (2020). The factor affecting to success of working for public health village volunteer. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities, 10*(2), 123-135.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvara, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing Public Health and Education, 21*(2), 29-39.

- 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.
- Potavech, E., Chantharatsamat, R., Kosolkittiampron, S., & Yuphach, Y. (2008). Factors affecting the work performance on basic health of village health volunteers in Si Chiangmai district, Nongkhai province. *Journal of Rajabhat Maha Sarakham University*, 2(3), 265-273.
- Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., Tahir, A. H., & Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: A crosssectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 419-423. Retrieved from <https://doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007>
- Siripiyanon, S. (2020). Factors affecting the prevention and control behavior of dengue hemorrhagic fever of village health volunteers (VHV) at Wachirabarami district, Phichit province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 85-121.
- Siriworawatchai, W. (2020). Factors influencing in-role performance of village health volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang district, Nan province. *Maharat Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 4(2), 63-75.
- 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 distric, Phayao province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 83-93.
- Thanyasawad, T., Chanthabut, N., & Nilbarant, J. (2019). Factors affecting the performance according to the role village health volunteers under health management village in Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Ubon Ratchathani Research and Evaluation*, 8(1), 1-10.
- Weerakhachon, P., Kwanpichit, C., Nawsuwan, K., & Singweratham, N. (2020). Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease - 2019 (COVID-19) among personnel in medical operations at southern border provinces medical center. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 106-117.
- Wongti, S. (2021). *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai province*. Retrieved from <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3227>.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Global status report on coronavirus disease 2019 (covid-19) situation. 2022*. Retrieved from <https://www.who.int>
- Worldometer. (2022). *United nations geoscheme status report on reported cases and deaths by country or territory 2022*. Retrieved from <https://www.worldometers.info>
- Yeunyow, T., & Boonserm, P. (2020). The relationship between knowledge and attitude toward on prevent behaviors of coronavirus infection 2019 among female village health volunteers (VHVs), Surin province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 35(3), 558-564.