



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of Coronavirus Disease 2019 in Communities among Village Health Volunteers, Phrae Province

วันสิริภรณ์ ศาลาคาม¹, จิดาภา ธนะปัด¹, ธนรัตน์ ทะลอย¹, นภาพร โชติธิตธรรม¹,
ปรารถนา อุตมะ¹, พิมประภา ประกาศ¹, ภัทริภรณ์ อุปแก้ว¹, ศุภกิจ โนวังหาร¹ และ กรรณิการ์ กาศสมบุญ^{1* **}
Wansiriphorn Salakham¹, Jidapa Tanapad¹, Thanarat Taloy¹, Napaporn Chotthititham¹,
Pratthana Uttama¹, Pimprapa Prakat¹, Patthareeporn Oop-Kaew¹, Supakit Nowanghan¹ and Kannika Katsomboon^{1* **}
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Phrae^{1*}

(Received: 24 พฤษภาคม 2565; Revised: 18 กันยายน 2565; Accepted: 13 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์นี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติหน้าที่การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 589 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ และการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลโดยใช้ Google Form ระหว่างวันที่ 7-18 มกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 51.18 ($SD=9.61$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.65$, $SD=0.45$) การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการคัดกรองอาการสำคัญ ด้านการติดตาม เฝ้าระวัง และด้านการรายงานผลงาน ($r=.215$, $.239$, $.253$, $p<0.01$) และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในภาพรวม ($r=.293$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในบทบาทการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ($r=.125$, $p<0.01$)

ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และทักษะปฏิบัติให้กับ อสม. ด้านการรายงานผลและการคัดกรองเพื่อสร้างความเข้าใจการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อสม.

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ajkannika.kat@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-4554594)

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

This correlational research aimed to study the correlation perception of disease severity, and implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among Village Health Volunteers, Phrae Province. Using stratified random sampling, a sample consisted of 589 Village Health Volunteers in District of Mueang, Phrae province. The research instruments included the self-assessment questionnaire on perception and implementation role for control of Coronavirus 2019. The data was collected by google form between 7-18 Feb 2021. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Spearman's rank coefficient.

The findings of this research found that the majority of sample were female 84% and 51.18 years old on average ($SD=9.61$). Perception of disease severity of Coronavirus disease 2019 among village health volunteers was at the highest level ($M=4.65$, $SD=0.45$) Likewise, implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among village health volunteers was at high level ($M=2.85$, $SD=0.22$). Perception of disease severity of Coronavirus Disease 2019 was low positively associated with implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among village health volunteers in the screening of sign and symptoms, monitoring, and report ($r = .21, .23, .25, p<0.01$) and was associated with the overall implementation role ($r=.29, p<0.01$) while it was lower positively associated with implementation role for target group classification ($r=.12, p<0.01$)

Therefore, the findings suggest organizations that should be training to provide knowledge and practical skills to the VHV for understand how to prevent Coronavirus Disease 2019 and to increase the efficiency of VHV in the control role Infectious of Coronavirus Disease 2019 in accordance with new normal.

Keywords: Coronavirus Disease 2019, Role for Control of Coronavirus Disease 2019, Village Health Volunteers

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่งผลให้กระทบต่อประชากรทั่วโลกจากสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากทั่วโลกจำนวน 95,427,586 ราย พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2,038,543 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยสถิติผู้ติดเชื้อจำนวน 12,594 ราย เสียชีวิต 70 ราย สถิติเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564 สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อ



ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต (Department of Public Health, Ministry of Public Health, 2020)

จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ส่งผลให้กำลังด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ได้มีการปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น และหลังการประกาศให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดการปฏิบัติงานควบคุมโรคเชิงรุก โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (Srisupap & Saensri, 2021) และให้ความสำคัญในการควบคุมการระบาดในระดับท้องถิ่น คือการมีระบบแพทย์ชุมชน และ อสม. โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิดทั้งการสำรวจ ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตาม และกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิดซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018)

อสม. เป็นบุคลากรที่มีพลังสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดเชื้อในชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) เคาะประตูบ้านในครัวเรือนที่รับผิดชอบเพื่อแจ้งข่าวและ ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) คัดกรองบุคคลที่เป็นกลุ่มปกติและไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงให้เฝ้าระวังตนเอง และกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังไม่มีอาการ ให้สังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน และ แสดงสัญญาณสำหรับครัวเรือนที่ได้รับการคัดกรองแล้ว 3) ส่งต่อและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน 4) เยี่ยมติดตามและรายงานผลอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2020)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ภาคเหนือมีการแพร่กระจายไปหลายจังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง น่าน เชียงราย อุดรดิตถ์ ซึ่งจังหวัดแพร่ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพื้นที่จังหวัดรอบข้างพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดแพร่มีการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจและสอบถามการปฏิบัติงานของอสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่มีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงบางส่วนและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย เช่น ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสกับของใช้ส่วนรวม ไม่เว้นระยะห่างในการสนทนาร่วมกับคนในชุมชนรวมถึงผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น ซึ่งการที่กลุ่ม อสม. จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องควรต้องมีความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ดังทฤษฎีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ และไมแมน ที่กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Becker & Maiman, 1974) ร่วมกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของบรูมและเซลซนิก ได้กล่าวไว้ว่า บทบาททางสังคมเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเฉพาะทางสังคม (Broom & Selznick, 1973)



การปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสำรวจ คัดกรอง และติดตามรายงานผู้ที่มีความเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน แต่ยังคงพบประเด็นที่เป็นจุดบกพร่องในเรื่องของการปฏิบัติหน้าที่ในยุควิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือไม่ซึ่งการศึกษาการทําวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

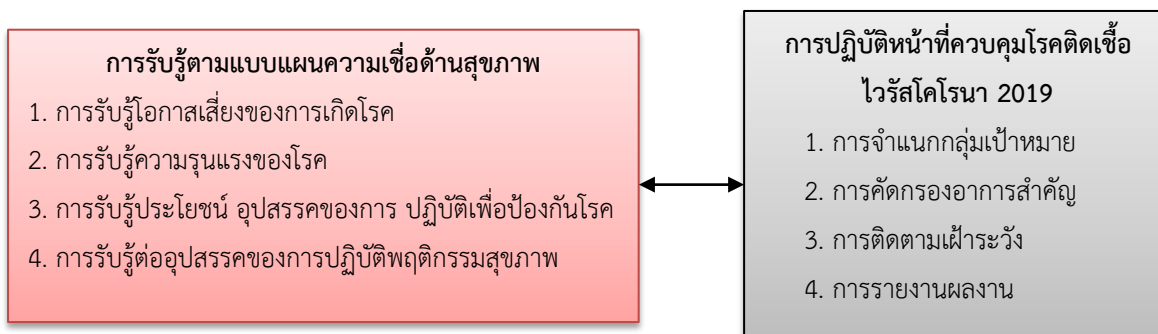
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

สมมติฐานวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ร่วมกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของบรูมและเซลซนิก (Broom & Selznick, 1973) จากการศึกษาทั้งสองแนวคิด มีตัวแปรคือการรับรู้และ การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 3,061 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 589 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบกลุ่มประชากรตามสูตรคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประเมินตนเอง เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแบบสอบถามประเมินตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสพการณ์ในการทำงาน มีคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ และคำถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ รวม 7 ข้อ

2. แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยยืมเครื่องมือมาจากงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ตอบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทย ของกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) มีคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากการรับรู้มากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงการรับรู้ที่น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

3. แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีคำถามปลายปิดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ระหว่าง 0.67-1 และหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.977 และแบบประเมินการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.979

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการขอจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จากนั้นนำแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นส่งแบบสอบถามไปยัง หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดำเนินการส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิในแต่ละตำบล โดยใช้ Application Line ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละตำบล ได้แบบสอบถามทั้งหมด 600 ชุด และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับพบว่ามี 11 ชุดข้อมูลที่ขาดความสมบูรณ์ไม่สามารถใช้วิธีแทนข้อมูลสูญหายได้ (Missing) คงเหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย 589 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์จัดเตรียมแฟ้มข้อมูล (Clean Data) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Version 26)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยมีการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Normality) ทดสอบโดยวิธี Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า Sig.<0.05 แสดงถึงการกระจายตัวไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เลขที่ BCNPH 03/2564 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2564 และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เลขที่ 008/2564 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 51 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.4 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.7 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 42.6 ประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13 ปี และปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ร้อยละ 66.2 ดังตาราง 1



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=589)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	495	84.0
ชาย	94	16.0
อายุ ($M=51.18$, $SD=9.61$, $Min=20$, $Max=78$)		
ประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. (ปี) ($M=13.16$, $SD=9.33$, $Min=1$, $Max=44$)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	59	10.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	128	21.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	191	32.4
ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี	131	22.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.3
สถานภาพ		
สมรส	405	68.7
โสด	87	14.7
หม้าย	61	10.4
หย่า	28	4.8
แยกกันอยู่	8	1.4
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	251	42.6
ค้าขาย	136	23.1
เกษตรกร	96	16.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62	10.5
ธุรกิจส่วนตัว	41	7.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	0.5
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	96	16.3
เลขาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	56	9.5
รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	47	8.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	390	66.2

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M= 4.65$, $SD=0.45$) ซึ่งส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($M=4.80$, $SD=0.48$) การรับรู้ที่อยู่ในระดับมาก คือ การรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา ($M=4.12$, $SD=0.48$) ดังตาราง 2



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาตรฐานระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับการรับรู้ความรุนแรง		
	M	SD	แปลผล
1. การรับรู้หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้	4.80	0.48	มากที่สุด
2. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.75	0.53	มากที่สุด
3. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.74	0.54	มากที่สุด
4. การรับรู้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	4.73	0.56	มากที่สุด
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียง การสัมผัสละออง น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอหรือจามของผู้มีเชื้อ	4.68	0.62	มากที่สุด
6. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.68	0.60	มากที่สุด
7. การรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา	4.12	0.90	มาก
รวม	4.65	0.45	มากที่สุด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวมของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.	ระดับการปฏิบัติงาน		
	M	SD	แปลผล
1. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย	2.94	0.26	มาก
2. การคัดกรองอาการสำคัญ	2.85	0.23	มาก
3. การติดตามเฝ้าระวัง	2.89	0.24	มาก
4. การรายงานผลงาน	2.73	0.44	มาก
ภาพรวม	2.85	0.22	มาก

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จำนวน 589 คน ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) ดังตาราง 3

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จำแนกกลุ่มเป้าหมาย	0.125**
คัดกรองอาการสำคัญ	0.215**
การติดตามเฝ้าระวัง	0.239**
การรายงานผลงาน	0.253**
การปฏิบัติหน้าที่โดยรวม	0.293**

**p-value < 0.01



การปฏิบัติงานของอสม. โดยรวมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=.293$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในด้านการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r=.12$) ในด้านการคัดกรองอาการสำคัญและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.21$) ในด้านการติดตามเฝ้าระวังและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r=.23$) และด้านการรายงานผลงานกลุ่มเป้าหมายและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตาราง 4

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.65$, $SD=0.45$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้หากมีโรคประจำตัวและ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($M=4.80$, $SD=0.48$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่พบว่าการรับรู้ หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020)

การรับรู้ของผู้ที่สุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา ($M=4.12$, $SD=0.90$) เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจมีทัศนคติหรือความคิดที่ว่าถ้าร่างกายแข็งแรงก็จะมีภูมิต้านทานโรคได้ดี และเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงคิดว่าจะมีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดาเท่านั้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ (Becker & Maiman, 1974)

การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ชินบุตร และและนภทร ภักดีศรีวิชัย, 2564 กล่าวว่า อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอน และความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง (Chinnabut & PhakdiSorawit, 2020) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน 4 บทบาท ได้แก่

การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.94$, $SD=0.26$) แปลผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทจำแนกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการตรวจสอบผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ของตนเองในระยะเวลา 14 วันอย่างสม่ำเสมอ และเป็นนโยบาย ของรัฐบาลและมีประชาชนช่วยกันดูแลทำให้มีการปฏิบัติบทบาทนี้ได้ระดับมา



การคัดกรองอาการสำคัญ จากการวิเคราะห์ที่มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.85$, $SD=0.23$) ซึ่งมีการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้งเมื่อตรวจเยี่ยมคัดกรองประชาชน เยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้และวัดไข้สอบถามอาการ รวมถึงติดสติ๊กเกอร์ทำสัญลักษณ์ในครัวเรือนที่ผ่านการคัดกรอง แปลผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทการคัดกรองอาการสำคัญอยู่ในระดับมาก

การติดตามเฝ้าระวัง จากการวิเคราะห์ที่มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.89$, $SD=0.24$) มีการสอบถามอาการของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัวตลอดระยะเวลา 14 วัน รวมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนและเข้มงวดเรื่องสวมหน้ากากอนามัยในชุมชน แปลผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทการติดตามเฝ้าระวังอยู่ในระดับมาก

บทบาทหน้าที่การรายงานผลงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับน้อยที่สุดที่สุด ($M=2.73$, $SD=0.44$) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอายุมากที่สุดคือ 78 ปี ทำให้มีข้อจำกัดในการรายงานผลการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออนไลน์ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า เมื่อ อสม.มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กันขนาด $r=0.29$ แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2562) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (Singveeratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak, 2020) ที่พบว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขที่ต่างกันทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน เนื่องจากการปฏิบัติงานมานานกว่ามีความสนิทใกล้ชิดกับผู้บริหารองค์กร เครือข่าย ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโควิด ที่เป็นความรู้ใหม่ๆ ให้กับ อสม. ร่วมกับเสริมแรงด้านอื่น เช่น มีการจัดกิจกรรมให้อสม. คลายเครียด ลดแรงกดดันจากประชาชน ส่งเสริมเรื่องการปฏิบัติงานด้าน Online เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็น new normal

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการดำเนินการควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นรูปธรรมและทำให้ อสม. มีการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องและลดความเครียด



2. ศึกษาการดำเนินงานของ อสม.ในการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุค New Normal

References

- Bloom, L., & Seiznick, P. (1968). *The Perceived Role and the Actual Role of Management Basic Educational institutions*. (4th ed., pp. 2-10). Harper and Row.
- Chinnabut, W. & PhakdiSorawit, N. (2021). The Role of Village Health Volunteers (VHVs) in Prevent the Spread of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) According to the Government Policy of Mueang District. Suphan Buri, Suphan Buri Province. *Social Science Journal and Buddhist Anthropology*, 6(2), 305-318. (in Thai).
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Corona Virus Disease (COVID-19): Situation*. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/situation.php>
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2020). *Health Knowledge Library, Ministry of Public Health 2019*.
- Department of Public Health, Ministry of Public Health. (2020). *Thailand, COVID-19(EOC-DDCThailand) Infectious Diseases Corona Virus 2019*.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Nawsuwan, K., Singweratham, N. & Damsangsawas, N. (2020). Relationship Between Perceptions, Severity of Disease on the Role of the Coronavirus Disease 2019 Control Operation in the Community of Public Health Volunteers Village. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 92-103. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). *Measures for Personnel Under the Office of the Permanent Secretary Public Health*. (in Thai).
- Singveeratham, N., Thaopan, W. W., Nawsuwan, K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). Perception and prevention behavior of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of dentistry under the Ministry of Public Health. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 104-115. (in Thai).
- Srisupap, W., & Saensri, T. (2021). The Management for Surveillance, Prevention and Control of COVID-19 a Case Study of a State Quarantine in Samut Prakan Province. *Disease Control Journal*, 7(2), 1162-1165. (in Thai).
- Weerakhachon, P., Kwanpichit, C., Nawsuwam, K., & Singweratham, N. (2020). Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Personal in



Medical Operations at Southern Border Provinces Medical Center. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS*, 3(3), 109-116. (in Thai).

Yeunyow, T., & Boomserm, P. (2020). The Relationship between knowledge and attitude toward on prevention behavior of Coronavirus Infection 2019 (COVID-19) among female village health volunteer, Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 35(3), 557-560. (in Thai).