

## ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

### Factors affecting the implementation of Tuberculosis control guidelines of village health volunteers Phitsanulok province

ภูษิต ชันกลีกรรม<sup>1</sup>Pusit Kankasikam<sup>1</sup>จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ<sup>2</sup>Chakkraphan Phetphum<sup>2</sup><sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์ พิษณุโลก<sup>1</sup>Watbot District Public Health office, Phitsanulok<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.45

Received: April 26, 2021 | Revised: August 3, 2021 | Accepted: August 12, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 414 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบทีละขั้น (Stepwise multiple regression) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 82.1 ของ อสม. เป็นเพศหญิง อายุ 20-60 ปี อายุเฉลี่ย 48.3 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 45.4) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 9,840.3 บาท ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-43 ปี มีระยะเวลาเฉลี่ย 12.2 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคตามลำดับของความสำคัญ ดังนี้ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta=0.292) แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Beta=0.225) แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Beta=0.191) ทักษะที่ดีต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชน (Beta=0.187) อาชีพ (Beta=0.075) และอายุ (Beta=-0.075) โดยปัจจัยทั้งหมด 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม. ร้อยละ 50.9 เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้การสนับสนุน อสม. ในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล และด้านเครื่องมือในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชน

ติดต่อผู้พิมพ์ : ภูษิต ชันกลีกรรม

อีเมล : aodpusit@hotmail.com

#### Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to identify factors affecting the performance of village health volunteers (VHVs) according to the guidelines for tuberculosis control in Phitsanulok Province. Total of 414 VHVs in Phitsanulok Province was randomly recruited in to the study. A questionnaire was used as

a research instrument for data collection. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results of this study indicated that most of the respondents were females (82.1 %). An average age was 48.3 years. Most of them were agriculturists (45.4%), earned monthly family income of 9,840.3 Baht. An average duration of serving as VHVs was 12.2 years. In addition, factors significantly related and important to the performance of VHVs according to the guidelines for tuberculosis control were emotional support (Beta=0.292), appraisal support (Beta=0.225), instrumental support (Beta=0.191), attitude towards care for patients with tuberculosis (Beta=0.187) occupation (Beta=0.075), and age (Beta=-0.075). All 6 factors could jointly explain 50.9% of the variance in the performance of VHVs according to the guidelines for tuberculosis control in Phitsanulok Province. To improve VHVs on implementation of Tuberculosis control guidelines, the support on emotional, evaluation aspect and tools to the VHVs in operation including creating a positive attitude towards TB control in the community are suggested.

**Correspondence:** Pusit Kankasikam

**E-mail:** aodpusit@hotmail.com

### คำสำคัญ

แนวทางการควบคุมวัณโรค, วัณโรค,  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### Keywords

guidelines for tuberculosis control,  
tuberculosis, village health volunteers

## บทนำ

วัณโรคเป็น 1 ใน 10 อันดับของโรคที่มีสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเพียงครั้งเดียว ในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค ประมาณ 1.4 ล้านคน และพบผู้ป่วยวัณโรคราว 10 ล้านคนทั่วโลก<sup>(1)</sup> ในปี 2558 องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่จะบรรลุในอีก 15 ปี (พ.ศ. 2573) โดยหนึ่งในเป้าหมายนั้น คือ การยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค และต่อมาในปี 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร ภายในปี 2578<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยมีนโยบายสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์วัณโรค ได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา

ร้อยละ 90.0 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ 90.0 และ 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีอัตราความสำเร็จการรักษา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90.0 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ข้อที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในปี 2562 ของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 106,000 ราย โดยแนวทางการควบคุมวัณโรคที่สำคัญ คือ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค แต่จากรายงานผลการดำเนินงาน ในปี 2561 พบว่าอัตราการครอบคลุมของการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือกลับมาเป็นซ้ำและทำการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษา

เพียงร้อยละ 80.0<sup>(3)</sup>ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายคือร้อยละ 82.5)<sup>(2)</sup> ในขณะเดียวกันจากรายงานสถานการณ์โรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2561 ผลการดำเนินงานทั้ง 9 อำเภอในจังหวัดพิษณุโลก พบว่ายังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีแนวโน้มว่าอัตราการรักษาหายจะลดลง อีกทั้งอัตราการขาดยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2558-2560 พบอัตราการขาดยา 2.1, 2.9 และ 2.8 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตซึ่งสูงและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ 8.5, 8.3 และ 9.1 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าในระดับประเทศ ส่วนผู้ป่วยวัณโรคต่อยาในปี 2558-2561 พบอัตราการดื้อยาวัณโรคในผู้ป่วยรักษาซ้ำ 0.5, 0.4, 0.8 และ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดในระดับต้นๆ<sup>(4)</sup> จากสถานการณ์ปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ ทั้งด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้านการเป็นพี่เลี้ยงดูแลรับประทานยา ด้านการป้องกันโรคในชุมชน และด้านการเยี่ยมบ้าน จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถลดอุบัติการณ์ของวัณโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

## วัสดุและวิธีการศึกษา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ปฏิบัติงานอยู่จริงในพื้นที่ มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

**แรงสนับสนุนด้านอารมณ์** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการสนับสนุนด้านการยกย่อง ชมเชย การยอมรับนับถือ การกระตุ้นเตือน ความห่วงใย กำลังใจที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

**แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล** หมายถึง การได้รับการติดตาม การประเมินผล ในการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

**แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารในรูปแบบต่างๆ การให้คำแนะนำ การกระตุ้น และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

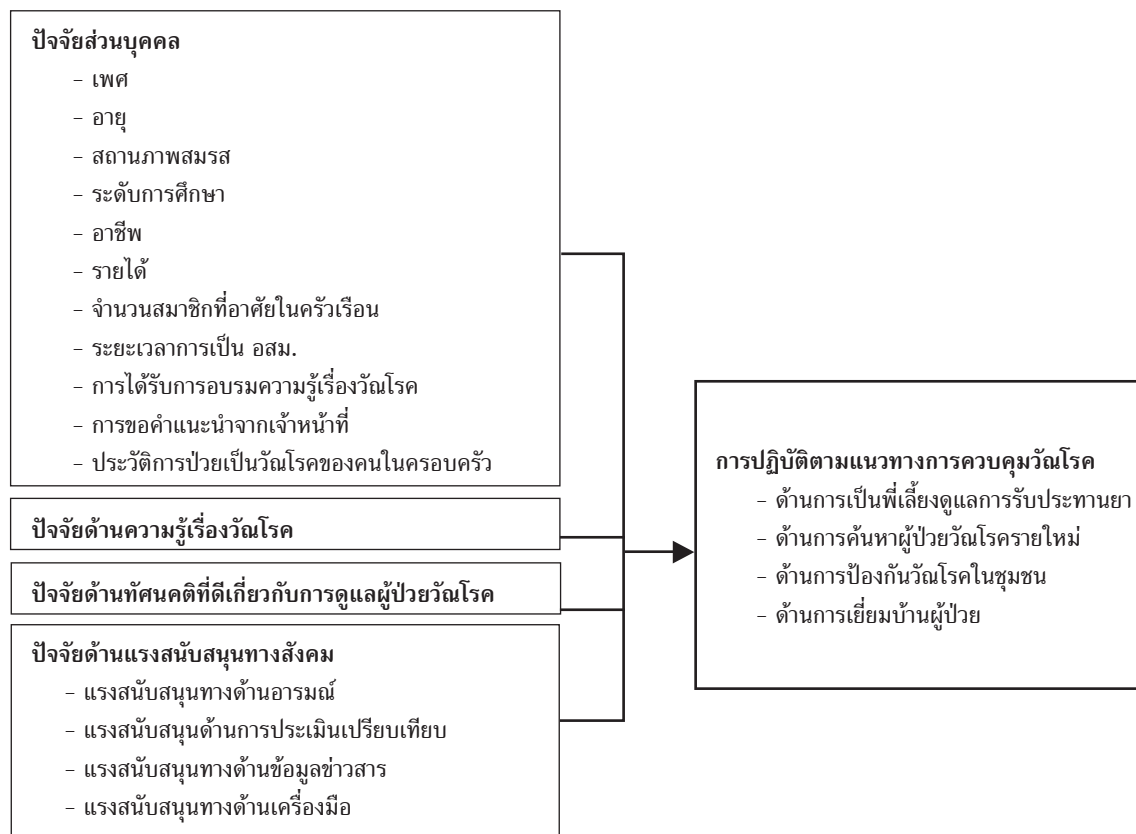
**แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ** หมายถึง การได้รับงบประมาณ เวลา และวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

**ความรู้เรื่องวัณโรค** หมายถึง ความจำ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา การป้องกัน และแนวทางควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

**ทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรคในชุมชน** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ในการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชน

**การปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรค** หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขด้านการควบคุมโรค ประกอบด้วย การเป็นพี่เลี้ยงดูแลรับประทานยา การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การป้องกันวัณโรคในชุมชน และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้วิธีการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0866/62 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2562 มีขั้นตอนการทำวิจัยดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 9 อำเภอ มีจำนวนทั้งสิ้น 17,487 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบจำนวนประชากร<sup>(5)</sup> กำหนดให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.53<sup>(6)</sup> ที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5 ความผิดพลาด

ในการประมาณค่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคไม่เกินร้อยละ 1.6 ของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานฯ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.00 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 414 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยกำหนดให้มีจำนวน 9 ชั้นภูมิ ตามจำนวนอำเภอทั้งหมดของจังหวัดพิษณุโลก และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร (proportional allocation) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นบัญชีเลขสุ่ม มีช่วงการสุ่ม (sampling interval) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพิษณุโลก

| อำเภอ           | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-----------------|--------------|--------------------|
| เมืองพิษณุโลก   | 4,319        | 102                |
| อำเภอนครไทย     | 2,240        | 53                 |
| อำเภอชาติตระการ | 987          | 23                 |
| อำเภอบางระกำ    | 2,358        | 56                 |
| อำเภอบางกระทุ่ม | 965          | 23                 |
| อำเภอพรหมพิราม  | 2,174        | 52                 |
| อำเภอวัดโบสถ์   | 1,128        | 27                 |
| อำเภอวังทอง     | 2,116        | 50                 |
| อำเภอเนินมะปราง | 1,200        | 28                 |
| รวม             | 17,487       | 414                |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (questionnaire) ให้ตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 5 ส่วน<sup>(7)</sup> ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล มีทั้งหมด 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรค มีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบถูกหรือผิด ตอบถูกให้คะแนน 1 ผิดให้คะแนน 0 โดยแปลผลระดับความรู้เรื่องวัณโรคเป็น 3 ระดับ<sup>(8)</sup> ดังนี้

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| ความรู้ระดับสูง     | คะแนนอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน |
| ความรู้ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง 12-15 คะแนน |
| ความรู้ระดับต่ำ     | คะแนนอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน  |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง และไม่เคยได้รับเลย ให้คะแนน 5 ถึง 1 ตามระดับการได้รับเป็นประจำ ถึง ไม่ได้รับเลย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ มีทั้งหมด 5 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก

คะแนนอยู่ระหว่าง

18.35-25.00 คะแนน

ระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง

11.68-18.34 คะแนน

ระดับน้อย

คะแนนอยู่ระหว่าง

5.00-11.67 คะแนน

แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล มีทั้งหมด 2 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก

คะแนนอยู่ระหว่าง

7.35-10.00 คะแนน

ระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง

4.68-7.34 คะแนน

ระดับน้อย

คะแนนอยู่ระหว่าง

2.00-4.67 คะแนน

แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มีทั้งหมด 6 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก

คะแนนอยู่ระหว่าง

23.00-30.00 คะแนน

ระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง

15.00-22.00 คะแนน

ระดับน้อย

คะแนนอยู่ระหว่าง

6.00-14.00 คะแนน

แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ มีทั้งหมด 2 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>7.35–10.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>4.68–7.34 คะแนน  |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>2.00–4.67 คะแนน  |

ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม มีทั้งหมด 15 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>56.00–75.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>36.00–55.00 คะแนน |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>15.00–35.00 คะแนน |

ส่วนที่ 4 ทศนคติที่มีต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชน มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 ถึง 1 จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับคำถามเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับคำถามเชิงลบ การแปลผลระดับทศนคติที่ดีต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชน ใช้แบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>36.67–50.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>23.34–36.66 คะแนน |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>10.00–23.33 คะแนน |

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคของ อสม. เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 5 ถึง 1 จากปฏิบัติเป็นประจำ ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลระดับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมวัณโรคของ อสม. ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยา มีทั้งหมด 10 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>36.67–50.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>23.34–36.66 คะแนน |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>10.00–23.33 คะแนน |

ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มีทั้งหมด 2 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>7.35–10.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>4.68–7.34 คะแนน  |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>2.00–4.67 คะแนน  |

ด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน มีทั้งหมด 2 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>7.35–10.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>4.68–7.34 คะแนน  |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>2.00–4.67 คะแนน  |

ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีทั้งหมด 9 ข้อ ใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>34.00–45.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>22.00–33.00 คะแนน |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>9.00–21.00 คะแนน  |

ภาพรวมการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรคของ อสม. มีทั้งหมด 23 ข้อ ใช้แบบอิงเกณฑ์<sup>(9)</sup> แปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                                        |
|--------------|----------------------------------------|
| ระดับมาก     | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>84.35-115.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>53.68-84.34 คะแนน  |
| ระดับน้อย    | คะแนนอยู่ระหว่าง<br>23.00-53.67 คะแนน  |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 ตามที่กำหนดไว้<sup>(10)</sup> และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย พบว่าแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เมื่อนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.706 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นรายปัจจัย โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.943 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่มีต่อการควบคุมโรคในชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.810 และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรคประเทศไทย มีค่าเท่ากับ 0.975 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ตามเกณฑ์<sup>(11)</sup>

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานขอหนังสืออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่จากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับนายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัด เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอ จึงดำเนินการชี้แจงความสำคัญ ความจำเป็น และวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมด้วยวาจา (เพื่อหลีกเลี่ยงการระบุตัวตนในเอกสารขอความยินยอม (consent form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบด้วยตนเองใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที และรับแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างทันทีเมื่อกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ ผู้วิจัยพบว่าแบบสอบถามมีอัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100 แล้วจึงเตรียมการบันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้น (stepwise multiple regression analysis)

#### ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.1 และมีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 37.7 มีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี สมรส ร้อยละ 76.6 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 32.6 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 28.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.3 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4 คน มากที่สุด 9 คน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,840.3 บาทต่อเดือน และมีระยะเวลาการเป็น อสม.

เฉลี่ย 12.2 ปี มากที่สุด 43 ปี น้อยที่สุด 1 ปี สมาชิกในครอบครัวเคยเป็นวัณโรค ร้อยละ 13.3 มีประสบการณ์ในการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ร้อยละ 21.3 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค ร้อยละ 58.5 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 88.4 และถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย

เกี่ยวกับวัณโรค อสม.จะไปขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มากที่สุด ร้อยละ 92.3 และแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับวัณโรค ส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90.1 รองลงมา คือ วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 43.0 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=414)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                             |            |        |
| ชาย                                    | 74         | 17.9   |
| หญิง                                   | 340        | 82.1   |
| <b>อายุ</b>                            |            |        |
| 20-30 ปี                               | 31         | 7.5    |
| 31-40 ปี                               | 72         | 17.4   |
| 41-50 ปี                               | 110        | 26.6   |
| 51-60 ปี                               | 156        | 37.7   |
| 60 ปีขึ้นไป                            | 45         | 10.9   |
| (mean=48.29, SD=11.01, min=20, max=76) |            |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                     |            |        |
| โสด                                    | 47         | 11.4   |
| คู่                                    | 317        | 76.6   |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                  | 50         | 12.1   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                   |            |        |
| ไม่ได้เรียน                            | 3          | 0.7    |
| ประถมศึกษา                             | 135        | 32.6   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                       | 96         | 23.2   |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.             | 119        | 28.7   |
| อนุปริญญาหรือ ปวส.                     | 28         | 6.8    |
| ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป                 | 33         | 8.0    |
| <b>อาชีพ</b>                           |            |        |
| รับจ้าง                                | 142        | 34.3   |
| ค้าขาย                                 | 35         | 8.5    |
| เกษตรกร                                | 188        | 45.4   |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                  | 6          | 1.4    |
| อื่น ๆ                                 | 43         | 10.4   |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>           |            |        |
| 1-2 คน                                 | 50         | 12.1   |
| 3-4 คน                                 | 233        | 56.3   |
| มากกว่า 4 คนขึ้นไป                     | 131        | 31.6   |
| (mean=4.00, SD=1.43, min=1, max=9)     |            |        |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=414) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                                                         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</b>                                                     |            |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9,840 บาท                                                              | 256        | 61.8   |
| มากกว่าค่าเฉลี่ย 9,840 บาท                                                                 | 158        | 38.2   |
| (mean=9,840.3, SD=8,530.53, min=1,000, max=70,000)                                         |            |        |
| <b>ระยะเวลาการเป็น อสม.</b>                                                                |            |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี                                                                  | 217        | 52.4   |
| 11-20 ปี                                                                                   | 140        | 33.8   |
| มากกว่า 20 ปีขึ้นไป                                                                        | 57         | 13.8   |
| (mean=12.23, SD=8.21, min=1, max=43)                                                       |            |        |
| <b>เคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นวันโรค</b>                                                     | 55         | 13.3   |
| <b>เคยเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องวันโรค ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</b>                        | 242        | 58.5   |
| <b>เคยมีประสบการณ์ในการดูแล ติดตามผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่</b>                               | 88         | 21.3   |
| <b>เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวันโรค ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</b>                                 | 366        | 88.4   |
| <b>แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับวันโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)</b>            |            |        |
| วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ                                                                      | 161        | 38.9   |
| วิทยุ/โทรทัศน์                                                                             | 178        | 43.0   |
| แผ่นพับ/โปสเตอร์/หนังสือพิมพ์                                                              | 147        | 35.5   |
| นิทรรศการ                                                                                  | 34         | 8.2    |
| หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน                                                                    | 69         | 16.7   |
| สื่อสังคมออนไลน์                                                                           | 131        | 31.6   |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                                                       | 373        | 90.1   |
| <b>แหล่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับวันโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)</b> |            |        |
| โรงพยาบาลชุมชน                                                                             | 193        | 46.6   |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)                                                       | 382        | 92.3   |

**ความรู้เรื่องวันโรค** ปานกลาง ร้อยละ 23.9 และมีความรู้อยู่ในระดับน้อยที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องวันโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.4 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 23.9 และมีความรู้ที่อยู่ในระดับน้อยที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.7 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรค (n=414)

| ความรู้เกี่ยวกับวันโรค     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| ระดับมาก (16-20 คะแนน)     | 312        | 75.4   |
| ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) | 99         | 23.9   |
| ระดับน้อย (0-11 คะแนน)     | 3          | 0.7    |

### การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.1 และระดับน้อย ร้อยละ 19.3 เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมราย

ด้าน พบว่า ด้านเครื่องมือ ด้านให้การประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์อยู่ในระดับมากทุกด้าน ร้อยละ 46.9, 44.0, 42.8 และ 39.6 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=414)

| การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|--------|
| <b>ด้านอารมณ์</b>                |            |        |
| ระดับมาก (18.35-25.00 คะแนน)     | 164        | 39.6   |
| ระดับปานกลาง (11.68-18.34 คะแนน) | 163        | 39.4   |
| ระดับน้อย (5.00-11.67 คะแนน)     | 87         | 21.0   |
| <b>ด้านให้การประเมินผล</b>       |            |        |
| ระดับมาก (7.35-10.00 คะแนน)      | 182        | 44.0   |
| ระดับปานกลาง (4.68-7.34 คะแนน)   | 124        | 30.0   |
| ระดับน้อย (2.00-4.67 คะแนน)      | 108        | 26.1   |
| <b>ด้านการป้องกันโรคในชุมชน</b>  |            |        |
| ระดับมาก (23.00-30.00 คะแนน)     | 177        | 42.8   |
| ระดับปานกลาง (15.00-22.00 คะแนน) | 151        | 36.5   |
| ระดับน้อย (6.00-14.00 คะแนน)     | 86         | 20.8   |
| <b>ด้านเครื่องมือ</b>            |            |        |
| ระดับมาก (7.35-10.00 คะแนน)      | 194        | 46.9   |
| ระดับปานกลาง (4.68-7.34 คะแนน)   | 138        | 33.3   |
| ระดับน้อย (2.00-4.67 คะแนน)      | 82         | 19.8   |
| <b>ภาพรวม</b>                    |            |        |
| ระดับมาก (56.00-75.00 คะแนน)     | 168        | 40.6   |
| ระดับปานกลาง (36.00-55.00 คะแนน) | 166        | 40.1   |
| ระดับน้อย (15.00-35.00 คะแนน)    | 80         | 19.3   |

ทัศนคติต่อการควบคุมโรคโควิด

กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการควบคุมโรค

โรคอยู่ในระดับมากหรือที่สนับสนุนต่อการควบคุมโรค

ในระดับดี ร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรคโควิด (n=414)

| ทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรคโควิด | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|--------|
| ระดับมาก (36.67-50.00 คะแนน)     | 257        | 62.1   |
| ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน) | 148        | 35.7   |
| ระดับน้อย (10.00-23.33 คะแนน)    | 9          | 2.2    |

การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรค

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรค โดยคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.3 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 และระดับน้อย ร้อยละ 24.6 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรครายด้านพบว่า ด้านการป้องกันโรคในชุมชน ด้านการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรครายใหม่ และด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ร้อยละ 49.0, 42.0, 40.3 และ 39.1 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรค (n=414)

| การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมโรค               | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ด้านการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา</b> |            |        |
| ระดับมาก (36.67-50.00 คะแนน)                  | 174        | 42.0   |
| ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน)              | 129        | 31.2   |
| ระดับน้อย (10.00-23.33 คะแนน)                 | 111        | 26.8   |
| <b>ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</b>       |            |        |
| ระดับมาก (7.35-10.00 คะแนน)                   | 167        | 40.3   |
| ระดับปานกลาง (4.68-7.34 คะแนน)                | 143        | 34.5   |
| ระดับน้อย (2.00-4.67 คะแนน)                   | 104        | 25.1   |
| <b>ด้านการป้องกันโรคในชุมชน</b>               |            |        |
| ระดับมาก (7.35-10.00 คะแนน)                   | 203        | 49.0   |
| ระดับปานกลาง (4.68-7.34 คะแนน)                | 146        | 35.3   |
| ระดับน้อย (2.00-4.67 คะแนน)                   | 65         | 15.7   |
| <b>ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</b>               |            |        |
| ระดับมาก (34.00-45.00 คะแนน)                  | 162        | 39.1   |
| ระดับปานกลาง (22.00-33.00 คะแนน)              | 132        | 31.9   |
| ระดับน้อย (9.00-21.00 คะแนน)                  | 120        | 29.0   |
| <b>ภาพรวม</b>                                 |            |        |
| ระดับมาก (84.35-115.00 คะแนน)                 | 167        | 40.3   |
| ระดับปานกลาง (53.68-84.34 คะแนน)              | 145        | 35.0   |
| ระดับน้อย (23.00-53.67 คะแนน)                 | 102        | 24.6   |

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรค

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคตามลำดับ คือการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta=0.292) การได้รับแรงสนับสนุนด้านให้การประเมินผล (Beta=0.225) การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Beta=0.191) และ

ทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรคในชุมชน (Beta=0.187) อายุ (Beta=-0.075) และอาชีพ (Beta=0.075) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมด 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 50.9 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรค (n=414)

| ตัวแปร                                  | b      | SE (b) | Beta   | 95% CI         | p-value* |
|-----------------------------------------|--------|--------|--------|----------------|----------|
| อายุ                                    | -0.178 | 0.083  | -0.075 | -0.342, -0.014 | 0.034    |
| อาชีพ (กลุ่มอ้างอิง คือ ข้าราชการบำนาญ) | 16.351 | 7.614  | 0.075  | 1.384, 31.319  | 0.032    |
| ทัศนคติต่อการควบคุมโรคในชุมชน           | 0.989  | 0.202  | 0.187  | 0.591, 1.386   | <0.001   |
| การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์          | 1.426  | 0.259  | 0.292  | 0.918, 1.934   | <0.001   |
| การได้รับแรงสนับสนุนด้านให้การประเมินผล | 2.180  | 0.500  | 0.225  | 1.198, 3.162   | <0.001   |
| การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ      | 2.046  | 0.543  | 0.191  | 0.979, 3.113   | <0.001   |

overall p-value<0.001, SqMSE=18.313, Constant=-6.450, R<sup>2</sup>= 0.516, Adjust R<sup>2</sup>=0.509, \*p-value by t-test

## วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา แยกคาย<sup>(7)</sup> สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยเฉลี่ยถึง 12.2 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 21.3 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรคถึงร้อยละ 58.5 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 88.4 และถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับวัณโรค อสม.จะไปขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 92.3 โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากร้อยละ 40.60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเครื่องมือ เช่น หน้ำกากอนามัยที่ต้องใช้ในการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่เสมอ รวมไปถึงการสนับสนุนด้านการประเมินผลในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องวัณโรคด้วย สำหรับการสนับสนุนด้านอารมณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับโดยการกระตุ้นเตือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการดูแลตนเอง และความห่วงใยจากคนในครอบครัวเมื่อต้องไปปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมโรควัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.1 ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.3 สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช ชะเดช<sup>(12)</sup> ที่พบว่ารูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ประสบความสำเร็จจะประกอบด้วย การมีเครือข่ายในการทำงาน ได้รับการส่งเสริมประสบการณ์ ได้รับการเสริมสร้างพลังจากบุคคลรอบข้าง และการมีผู้นำในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ

งานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.9 พบว่า ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.3 ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของรายได้ในครอบครัว หากรายได้ของครอบครัวมีไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ สัมฤทธิ์<sup>(13)</sup> ที่พบว่า ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่วนปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านให้การประเมินผล และด้านเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมวัณโรค มีสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงานด้านการควบคุมวัณโรคประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา แยกคาย<sup>(7)</sup> ภัทรา ผาแก้ว<sup>(14)</sup> และการศึกษาของสุรเดช ชะเดช<sup>(12)</sup> ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของ อสม. หากในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ขาดการวางแผนและการประสานงาน ขาดการติดตามดูแลและประเมินผลจากเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตามแนวทางควบคุมวัณโรคของ อสม. อาจไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ สำหรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของเมธี สุทธิศิลป์ และคณะ<sup>(15)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อได้ และอายุซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 37.7 มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

วาริน เชื้อนแก้ว<sup>(16)</sup> เนื่องจากการรักษาและควบคุมวัณโรคต้องอาศัยการดูแลอย่างสม่ำเสมอ อายุที่มากขึ้นจึงอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคได้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นให้การสนับสนุนด้านการประเมินผลและด้านเครื่องมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และการให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ผ่านการจัดกิจกรรมในชุมชน ซึ่งจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการพัฒนากระบวนการติดตามและตรวจสอบความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานด้านการควบคุมวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการศึกษา

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เพียงร้อยละ 21.3 อาจทำให้ได้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนโดยเฉพาะในส่วนของคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคอาจไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคได้ดีเท่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Department of Disease Control (TH). Measure indicators to achieve the goal treatment success rate New patients with pulmonary tuberculosis [Internet]. Bangkok. 2018. [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://tbthailand.org/download/Manual/คู่มือ%20PA%20และแนวทางการตรวจราชการ%20edit%20March%205%202019.pdf> (in Thai)
3. Division of Innovation and Research, Department of Disease Control (TH). Prevention research program Disease and Health Disaster Control 2022-2026 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10]. 143 p. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/แผนงานวิจัย%2065-69.pdf> (in Thai)
4. Phitsanulok Provincial Public Health Office (TH). Annual Report 2018 of the Phitsanulok Provincial Public Health Office [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202561.pdf> (in Thai)
5. Wayne WD. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences. 6th edition. New York: Wiley & Sons; 1995.
6. Chuaihom N. Factors related to the prevention and control of tuberculosis among village health volunteers in Thathongmai Kanchanadit Surat-thani. Region 11 Medical Journal. 2018;32: 899-906. (in Thai)

7. Yaebkai Y. Factors Affecting towards the Performance on Village Health Volunteers' Standard of Primary Health Care; Sukhothai Province. *Journal of Nursing Public Health and Education*. 2018;19:145–55. (in Thai)
8. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw–Hill; 1971.
9. Best JW. *Research in education*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
10. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*. 1977;2:49–60.
11. Devellis R. *Scale Development Theory and Applications*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Sage Publications; 2012.
12. Chawadet S. Development of a Model for Tuberculosis Control Program with Directly Observed Treatment (DOT) in Huaithabthan District Sisaket Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2018;8:339–51. (in Thai)
13. Somrit N. Potential and Operational Readiness of Health Care Volunteers in Tuberculosis Supervision with Short Term Drug Under direct observation of Koh Kha District Lampang Province [Masters Degree]. Bangkok: Thammasat University; 2015. 99 p. (in Thai)
14. Pakeaw P. Factors Associated with Participation of Village Health Volunteers in the Treatment of Short-Term Drug System (DOTS) Sa Kaeo Province. Office of Science Service [Masters Degree]. Bangkok: Rajabhat Rajakarin University; 2015. 102 p. (in Thai)
15. Sootthasil M, Sasang N, Chusak T. Factors Influencing Participation in Managing to Control and Prevention the Spread of Contagious Disease: The Border Area of the Village Public Health Volunteer in Phusang District Phayao Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18:83–93. (in Thai)
16. Khueankaew W. Factors Relationship to the Participation of Village Health Volunteers In the Prevention and Control of Tuberculosis Dokkhamtai District, Phayao Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*. 2021;1:30–44. (in Thai)