

## รายงานการวิจัย

### ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

ประภา จำปาศรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชน อยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทดสอบความเที่ยงการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความเที่ยง โดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งจังหวัดปทุมธานี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA และ สถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพบุคคลด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้านกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกรายด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้กับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านแผนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมี นัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการสนับสนุนแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในครอบครัวและชุมชน ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแล การรับประธานยาต่อหน้า (DOT) และ ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาไวรัสโรคปอดในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน

กำหนดให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด โดยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนได้รับการอบรมความรู้ การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดและอบรมหลักสูตร อสม.หมอบประจำบ้าน ดำเนินการสนับสนุนแผนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรป้องกันควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคปอดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และจัดอบรมฟื้นฟู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ให้มีความรู้ความเข้าใจการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประสานยาต่อหน้า (DOT) ซึ่งจะส่งผลให้ลดการแพร่ระบาดของวัณโรคปอดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** ความรู้เรื่องวัณโรคปอด, การรับรู้บทบาท, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานวัณโรคของโลก (Global Tuberculosis Report) ปีพ.ศ.2560 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.7 ล้านคน วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยมีเป้าประสงค์ คือ ลดอัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 ให้ลดลงเหลือ 88 ต่อแสนประชากรในปี 2564 ประเทศไทยมีอัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรค ร้อยละ 150 ต่อแสนประชากร ยังไม่ได้ตามเป้าประสงค์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงทำให้ปีงบประมาณ 2566 วัณโรคถูกบรรจุอยู่ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) มีเป้าหมายคือ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 และความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90 (กองวัณโรค, 2564) ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่นที่ใกล้ชิดได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย และรักษาด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพและไม่พบเชื้อในเสมหะ ระยะเวลาจะสั้นหรือนานขึ้นกับว่าผู้ป่วยเข้าสู่ ระบบบริการสุขภาพ เพื่อรับการวินิจฉัยเร็วหรือช้า เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปหลังเริ่มรักษา ส่วนใหญ่ต้องใช้ เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยคือยาหลายขนานอาจต้องใช้เวลายาว น้อย 2 – 6 เดือน จึงจะพ้นระยะแพร่เชื้อ ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยจึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สัมผัส ร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ รวมทั้งการปกป้องชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยให้ปลอดภัย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559)

จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดที่มีลักษณะเขตเมือง มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง มีตลาดสดขนาดใหญ่ ได้แก่ ตลาดไท ตลาดสี่มุมเมือง และตลาดไอยรา มีการก่อสร้างบ้านจัดสรรอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีประชากรย้ายถิ่นมาจากพื้นที่หลากหลาย ทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพ ด้วยความหลากหลายเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา ทัศนคติและความเชื่อ ส่งผลต่อการติดตามป้องกันควบคุมโรคและดูแลปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและมีการเคลื่อนย้าย ทำให้สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่สามารถ จัดบริการได้อย่างครอบคลุม สถานการณ์วัณโรคจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ปี 2561-2565 อัตราผู้ป่วยวัณโรคราย

ใหม่ทุกประเภทเท่ากับ 99.87, 100.43, 105.51, 64.0 และ 56.94 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (เป้าประสงค์ คือ ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงเท่ากับ 88 ต่อแสนประชากรในปี 2564) และมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภทตั้งแต่ปี 2561-2565 จำนวน 997, 1028, 1055, 1005 และ 959 ราย โดยเป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวตั้งแต่ปี 2561-2565 ร้อยละ 3.4, 3.8, 5.7, 7.5 และ 5.3 ตามลำดับ

แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564 ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ให้กำลังใจและสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อ โดยครบถ้วน รวมทั้งสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และบันทึกการทำ DOT ในสมุดบันทึกผู้ป่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค ร่วมค้นหาวัณโรคในชุมชนกับ รพ.สต. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาวัณโรค เช่น ขาดยา และติดตามผู้ป่วย และนอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย (community based DOT) (กองวัณโรค, 2564) จากรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ให้กำลังใจและสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อ โดยครบถ้วน รวมทั้งสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และบันทึกการทำ DOT ในสมุดบันทึกผู้ป่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค ร่วมค้นหา วัณโรคในชุมชนกับ รพ.สต. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาวัณโรค เช่น ขาดยา และติดตามผู้ป่วย และนอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย (community based DOT) การดำเนินงานดังกล่าวมีความจำเป็นที่หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความรู้ตามมาตรฐาน และช่วยสนับสนุนทรัพยากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคในชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพบุคคลที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

### สมมติฐานการวิจัย

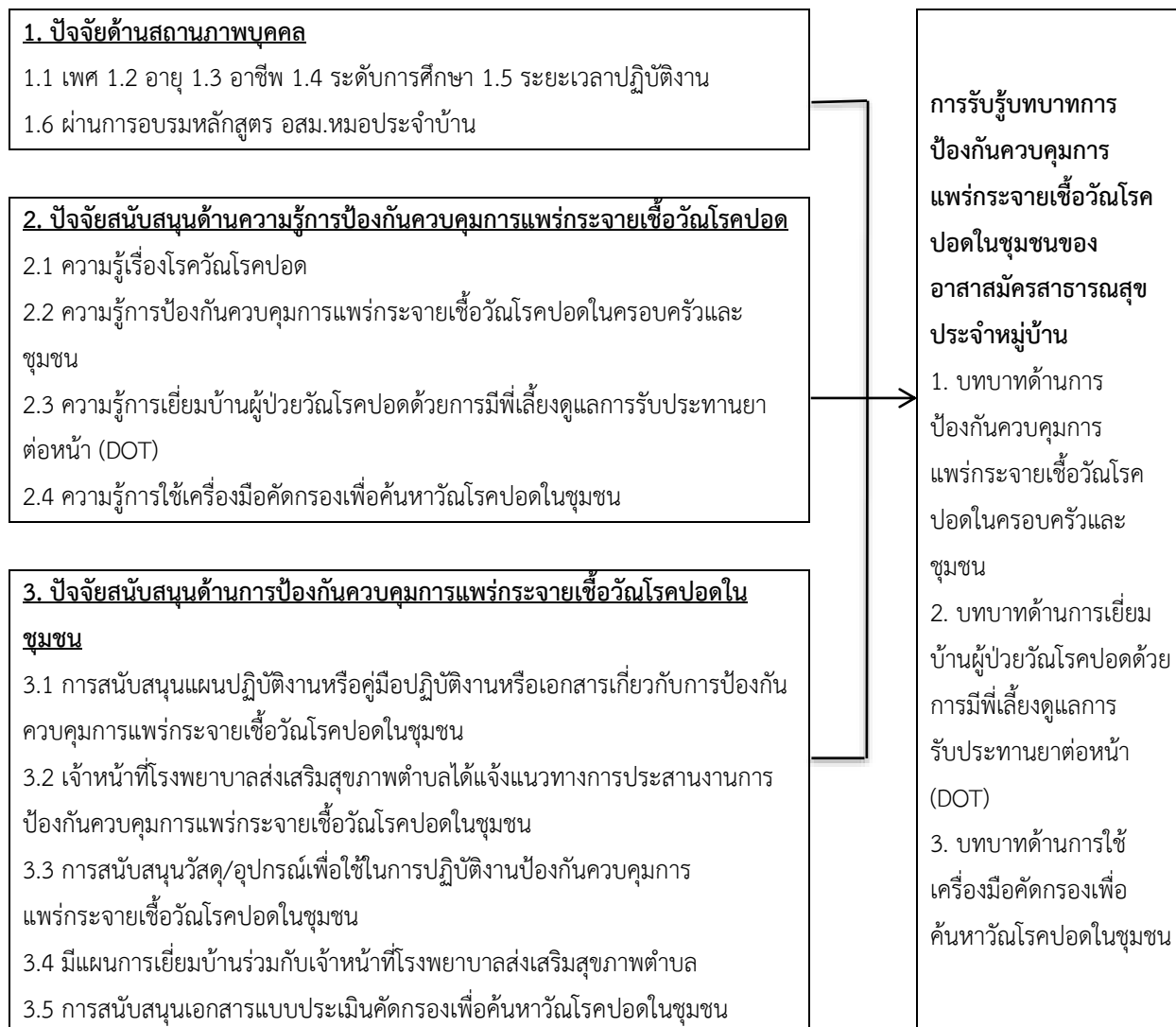
1. ปัจจัยด้านสถานภาพบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจาย

เชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีแตกต่างกัน

2. ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีแตกต่างกัน

3. ปัจจัยสนับสนุนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ

จำนวน 60 ตำบล จำนวน 529 หมู่บ้าน มีจำนวนทั้งสิ้น 9,316 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2566) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 384 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) กรณีทราบจำนวนประชากร เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสถานภาพบุคคล มีทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ในชุมชน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา จำนวน 5 ข้อ ความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในครอบครัวและชุมชน จำนวน 5 ข้อ ความรู้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) จำนวน 5 ข้อ ความรู้การใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาไวรัสโคโรนาในชุมชน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถาม เป็นแบบชนิดให้เลือกคำตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้การกำหนด ระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 17- 20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 16 คะแนน ความรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 12 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ในชุมชน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนแผนปฏิบัติงานหรือคู่มือปฏิบัติงานหรือเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แจ้งแนวทางการประสานงานการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน มีแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสนับสนุนเอกสารแบบประเมินคัดกรองเพื่อค้นหาไวรัสโคโรนาในชุมชน มีลักษณะคำถาม เป็นแบบชนิดให้เลือกคำตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในครอบครัวและชุมชน จำนวน 4 ข้อ บทบาทด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโคโรนาด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) จำนวน 4 ข้อ บทบาทด้านการใช้เครื่องมือ

คัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 4 ข้อ เครื่องมือเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก	ช่วงคะแนนระหว่าง	9 – 12 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนระหว่าง	5 - 8 คะแนน
การรับรู้ระดับน้อย	ช่วงคะแนนระหว่าง	≤1 - 4 คะแนน

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านสถานภาพบุคคล กับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบุคคลด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

สถานภาพบุคคล	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	265.96	4	66.49	1.90	0.11
	ภายในกลุ่ม	13291.91	379	35.07		
	รวม	13557.87	383			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	371.71	5	74.34	2.13	0.06
	ภายในกลุ่ม	13186.15	378	34.88	2.13	0.06
	รวม	13557.87	383			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	29.57	4	7.40	0.21	0.93
	ภายในกลุ่ม	13528.29	379	35.70		
	รวม	13557.87	383			
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	264.18	4	66.04	1.88	0.11
	ภายในกลุ่ม	13293.69	379	35.08		
	รวม	13557.87	383			

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพบุคคลด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคปอดในชุมชนโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามการรับรู้บทบาทรายด้านกับสถานภาพบุคคลด้านเพศ

การรับรู้บทบาท	เพศชาย(n=80)		เพศหญิง(n=304)		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคปอดในครอบครัวและชุมชน	9.89	1.67	9.88	1.93	0.01	0.10
ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมี พี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยาต่อหน้า (DOT)	8.88	1.97	8.74	2.34	0.47	0.64
ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ปอดในชุมชน	9.10	2.42	8.74	2.50	1.14	0.25

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกการรับรู้บทบาทรายด้านกับสถานภาพบุคคลด้านเพศพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามการรับรู้บทบาทรายด้านกับผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำหมู่บ้าน

การรับรู้บทบาท	ผ่านการอบรม		ไม่ผ่านการอบรม		t	Sig
	(n=321)		(n=63)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคปอดในครอบครัวและชุมชน	9.90	1.88	9.81	1.88	0.35	0.73
ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมี พี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยาต่อหน้า (DOT)	8.77	2.21	8.75	2.53	0.08	0.93
ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ปอดในชุมชน	8.86	2.43	8.62	2.70	0.69	0.49

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกการรับรู้บทบาทรายด้านกับผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริเวณหมู่บ้านพบว่า ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4** ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในชุมชนจำแนกตามรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

การรับรู้บทบาท	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในครอบครัวและชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	19.26	4	4.81	1.36	0.24
	ภายในกลุ่ม	1335.697	379	3.52		
	รวม	1354.95	383			
ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยาต่อหน้า (DOT)	ระหว่างกลุ่ม	63.14	4	15.78	3.15*	0.01
	ภายในกลุ่ม	1899.23	379	5.01		
	รวม	1962.37	383			
ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาไวรัสโรคในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	17.62	4	4.40	0.71	0.58
	ภายในกลุ่ม	2341.61	379	6.17		
	รวม	2359.24	383			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในชุมชน จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยาต่อหน้า (DOT) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในครอบครัวและชุมชน และด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาไวรัสโรคในชุมชนไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในชุมชนจำแนกตามรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

การรับรู้บทบาท	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในครอบครัวและชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	19.26	4	4.81	1.36	0.24
	ภายในกลุ่ม	1335.69	379	3.52		
	รวม	1354.95	383			



การรับรู้บทบาท	แหล่งความ	Sum of	Mean			
	แปรปรวน	Squares	df	Square	F	Sig
ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	63.14	4	15.78	3.15*	0.01
วินิจฉัยด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแล	ภายในกลุ่ม	1899.23	379	5.01		
การรับประทานยาต่อหน้า (DOT)	รวม	1962.37	383			
ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรอง	ระหว่างกลุ่ม	17.62	4	4.40	0.71	0.58
เพื่อค้นหาวัณโรคในชุมชน	ภายในกลุ่ม	2341.61	379	6.17		
	รวม	2359.24	383			

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน จำแนกรายด้านพบว่าด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวินิจฉัยด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) แตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชนและด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในชุมชนไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 6 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้กับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

สถานภาพบุคคล	แหล่งความ	Sum of	Mean			
	แปรปรวน	Squares	df	Square	F	Sig
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	359.38	10	35.94	1.02	0.43
	ภายในกลุ่ม	13198.49	373	35.385		
	รวม	13557.87	383			

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้กับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 7 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านแผนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนจำแนกตามรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

การรับรู้บทบาท	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean		
				Square	F	Sig
ปัจจัยสนับสนุนด้านแผนการ	ระหว่างกลุ่ม	3651.55	5	730.31	27.86	<0.001
ปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากร	ภายในกลุ่ม	9906.32	378	26.21		
	รวม	13557.87	383			

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านแผนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 8 ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชนจำแนกรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

การรับรู้บทบาท	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean		
				Square	F	Sig
ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในครอบครัวและชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	190.01	1	190.01	62.31	<0.001
	ภายในกลุ่ม	1164.95	382	3.05		
	รวม	1354.96	383			
ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา	ระหว่างกลุ่ม	266.26	1	266.26	59.97	<0.001
ต่อหน้า (DOT)	ภายในกลุ่ม	1696.11	382	4.44		
	รวม	1962.37	383			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้บทบาท	แหล่งความแปรปรวน	Sum of	df	Mean		
		Squares		Square	F	Sig
ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหา วัณโรคในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	245.10	1	245.102	44.29	<0.001
	ภายในกลุ่ม	2114.14	382	5.534		
	รวม	2359.24	383			

\*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการสนับสนุนแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในครอบครัวและชุมชน ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) และ ด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคปอดในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

#### การอภิปรายผล

##### ผลการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพบุคคลกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพบุคคลด้านเพศ ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้านกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนจำแนกรายด้านพบว่า ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) แตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน และด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในชุมชนไม่แตกต่างกัน และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) แตกต่างกันอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชนและด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนางคราญ สมฤทธิ์ (2558) ได้วิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้ยาระยะสั้นภายใต้

การสังเกตโดยตรง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ของศักยภาพและความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับผลลัพธ์ของการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และการศึกษาของไพฑูรย์ อุณบ้าน (2559) ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลรักษา วัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ที่เหมาะสมกับพื้นที่บริการของโรงพยาบาลแม่วาง ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก 2) ระบบการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต. 3) ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจคุณภาพการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT follow up) 4) ระบบการส่งเสริมคุณภาพการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงด้วยวิธีสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค 5) ระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด (ระบบ follow up ผู้ป่วยที่ OPD) และระบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญมีคุณภาพในภาพรวมที่ระดับดี (ค่าเฉลี่ย  $3.18 \pm 0.17$ )

**ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี** พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้กับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนโดยรวมและรายด้านพบว่า ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการวิจัยของสุพัตรา ศรีชุม (2560) ได้วิจัยเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวัง ของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและ ทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อสูงที่สุด ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความคาดหวัง ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสูงที่สุด สำหรับการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ดจังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $.05$  โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

**ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนกับการรับรู้บทบาทการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี** พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนโดยรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.001$  ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการสนับสนุนแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากร

การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคกับการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในชุมชนจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัว และชุมชน ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) และด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของปรารงค์ จักรไชยและคณะ (2560) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.84, SD = 0.86) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีม และการศึกษาวิจัยของภูษิต ชนกลีกรรม (2564) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่อาชีพ (Beta=0.075) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Beta=0.225) การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Beta=0.191) การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta=0.292) ทักษะที่ดีต่อการควบคุมวัณโรค ในชุมชน (Beta = 0.187) และอายุ (Beta= -0.075) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมด 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 50.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่องกำหนดให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด โดยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนได้รับการอบรมความรู้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและอบรมหลักสูตรอสม.หมอประจำบ้าน
2. สนับสนุนแผนปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงาน/ทรัพยากรป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน อย่างต่อเนื่อง และทบทวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT) ซึ่งจะทำให้ลดการแพร่ระบาดของวัณโรคปอดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### อ้างอิง

กรมควบคุมวัณโรค สำนักวัณโรค. (2561). *การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา*. ฉบับปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.  
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การบริหารจัดการค้นหาและรักษาการติดเชื้อ*

วัฒนธรรมระยะแฝงสำหรับผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

- กองวินโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ. (2564). *คู่มือสรุปบทเรียนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- จิรนนท์ เลขตะระโก. (2563). การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพชรเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย* ปีที่ 14 ฉบับที่ 2. <https://so03.tci-thaijo.org> > EDUCLoei > article > view.
- ธนชัย เอกอภิชน. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลึก อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ* ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2018) : มกราคม – มิถุนายน 2561. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/243196/165347>.
- ธัญมาศ เมืองเดช และประจวบ แผลมหลัก. (2566). นิพนธ์ต้นฉบับ การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน* ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2566. <https://he02.tci-thaijo.org> > ajcph > article > view.
- นงคราญ สมฤทธิ์. (2558). *ศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อโดยการเฝ้าระวังระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์] <http://ethesisarchive.library.tu.ac.th> > thesis.pdf
- นาถ พันธุมนาวิน. (2548). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: เอกสารคำสอน*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ. [https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr\\_es/index.php?/BKN/search\\_detail/result/197969](https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/BKN/search_detail/result/197969)
- ปรารงค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในที่มหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/97087>
- พิศิษฐ ตันทวนิช และพนา จินดาศรี. (2561). *ความหมายที่แท้จริงของค่า IOC* วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม. <https://so02.tci-thaijo.org> > article > download
- ไพฑูริย์ อุ่ณบ้าน. (2559). เวชศาสตร์ครอบครัว การพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคติดต่อด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* ปีที่ 12 ฉบับที่ 1. <http://he02.tci-thaijo.org> > LPHJ > article > view.
- ภัทรานิษฐ์ เหมาะะทอง, วนิตา ทองโคตรและสุพรรณิ อึ้งปัญส์ตวงค์. (2560). *การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้*

- สูตร Yamane (Determining the sample size by the Yamane's formula.) [http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01\\_9\\_Yamane.pdf](http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf)
- ภูษิต ชันกลีกรรม. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวินโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. <http://nuir.lib.nu.ac.th> > dspace > bitstream. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 (2554, 20 มีนาคม) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง หน้า 1.
- รุ่งธรรม ม่วงจันทร์. (2562). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคฉี่หนูในชุมชน ตำบลคำสร้าง เทียงอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. <https://thaijo.org/index.php/ech/article/view/694>.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค.(2558). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ศรีชุม. (2560). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวัง ของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี [งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา] <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/6315/1/Fulltext.pdf>
- สำนักฉี่หนู กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อฉี่หนู. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักฉี่หนู กรมควบคุมโรค. (2561). การคัดกรองเพื่อค้นหาฉี่หนูและฉี่หนูที่อยู่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักฉี่หนู กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการควบคุมฉี่หนูประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- Ray W Cooksey. (2020). *Illustrating Statistical Procedures: Finding Meaning in Quantitative data*. Third edition springer UNE Business school University of New England Amidale NSW Australia. [https://www.google.co.th/books/edition/Illustrating\\_Statistical\\_Procedures\\_Find/udTkDwAAQBAJ?hl=th&gbpv=1&dq=cronbach%27s+alpha+definition&pg=PA456&printsec=frontcover](https://www.google.co.th/books/edition/Illustrating_Statistical_Procedures_Find/udTkDwAAQBAJ?hl=th&gbpv=1&dq=cronbach%27s+alpha+definition&pg=PA456&printsec=frontcover)