



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินัยโรคของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรคของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์”
ของ ชญาณี แสงดิษฐ์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ยังเอี่ยม)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	ชญาณี แสงดิษฐ์
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิรญา อึ้งอุตรภักดี
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร 2568
คำสำคัญ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน้าที่บทบาท การควบคุมวัณโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอตากลี จำนวน 193 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ด้วยวิธี Enter Method

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 48.7 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา (Beta = 0.334) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (Beta = 0.308) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ (Beta = 0.280) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.678) โดยปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทิศทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 56.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะผ่านการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคให้ครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

Title	FACTORS INFLUENCING TUBERCULOSIS CONTROL ROLE PERFORMANCE IN COMMUNITY AMONG VILLAGES HEALTH VOLUNTEERS IN TAKHLI DISTRICT, NAKHONSAWAN PROVINCE.
Author	Chayanee Saengdit
Advisor	Assistant Professor Piraya Aungudornpukdee, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2025
Keywords	Villages health volunteers, Roles and Responsibilities, Tuberculosis control

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to examine the performance of tuberculosis control roles and the factors influencing the performance of tuberculosis control roles among village health volunteers in Takhli District, Nakhon Sawan Province. Data were collected using questionnaires from 193 village health volunteers who were caregivers for tuberculosis patients in Takhli District. Data were analyzed using multiple linear regression analysis with the Enter Method.

The results revealed that the overall tuberculosis control role performance of VHVs was at a good level, accounting for 48.7%. Factors influenced their performance included primary education level (Beta = 0.334), lower secondary education level (Beta = 0.308), work motivation based on motivator factors (Beta = 0.280), and social support (Beta = 0.678). All factors had a positive influence on the performance of their roles in tuberculosis control of village health volunteers and could jointly predict the performance of their roles in tuberculosis control of village health volunteers by 56.1 percent, with a statistical level of 0.05.

Therefore, public health agencies should continuously promote activities that enhance motivation and social support among VHVs, as well as provide knowledge and skills training tailored to their educational level to strengthen and sustain effective tuberculosis control efforts.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิรญา อึ้งอุตรภักดี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และคุณไพศาล พวงสมบัติ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอตากาลี ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอตากาลีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในทุกด้านและคอยให้กำลังใจอย่างเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ เพื่อนำไปพัฒนาและสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

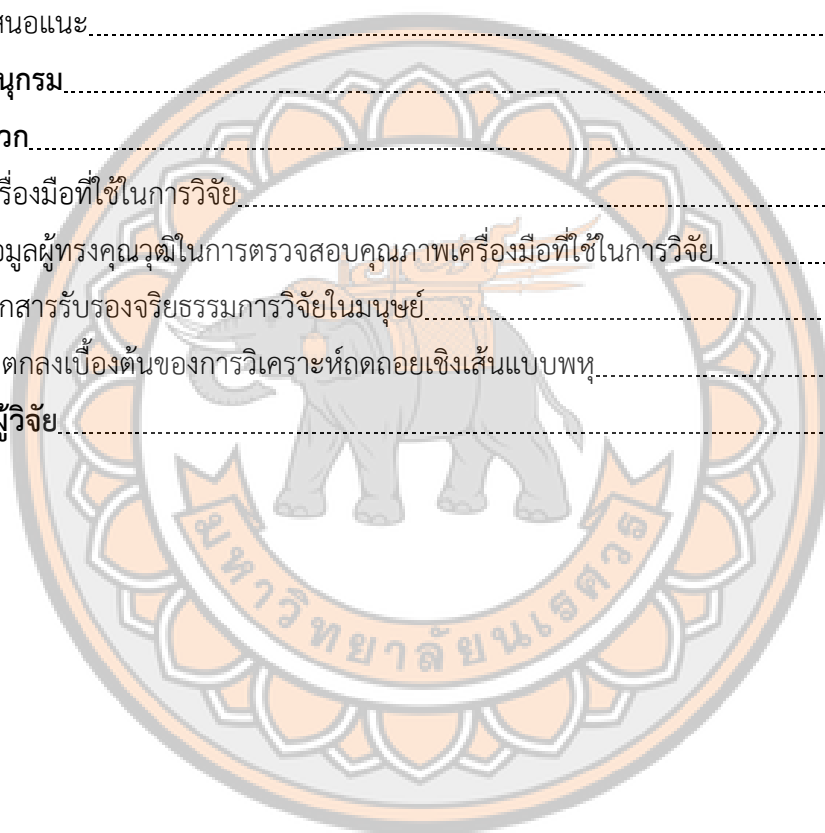
ชญานี แสงดิษฐ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
วัณโรค.....	7
สถานการณ์และยุทธศาสตร์วัณโรค.....	18
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	21
ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน.....	25
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	45
5 บทสรุป.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	80
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
ข ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	93
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	94
ง ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ.....	97
ประวัติผู้วิจัย.....	99



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายตำบล	38
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	45
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค	48
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรครายข้อ	48
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค	50
6 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรครายข้อ	50
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม	53
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยจูงใจ	53
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามปัจจัยจูงใจ แยกรายข้อ	55
10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยค้ำจุน	57
11 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามปัจจัยค้ำจุน แยกรายข้อ	59
12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	61
13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อ	62
14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค	64
15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความคำถามการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรครายข้อ	65
16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์	68

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 การจัดกลุ่มประเทศที่มีภาวะวัยโรคสูง ปี พ.ศ.2564 – 2568 โดยองค์การอนามัยโลก.....18



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัณโรค (Tuberculosis : TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex วัณโรคสามารถเกิดได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มักเกิดที่ปอดซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย สำหรับวัณโรค นอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564) เชื้อวัณโรคปอดสามารถแพร่เชื้อได้ง่ายโดยการแพร่กระจายผ่านละอองฝอยที่ฟุ้งกระจายออกมาในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง หากผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปจะมีโอกาสก่อให้เกิดโรคได้ (กรมควบคุมโรค, 2566ก) ส่วนมากมักพบผู้ป่วยในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท โดยเฉพาะในแหล่งชุมชนที่มีความแออัด การป่วยด้วยวัณโรคส่งผลกระทบต่อร่างกาย คือ การไอ การมีน้ำหนักลดลง การอ่อนเพลียจนไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงชีพตนเอง ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ ความเครียด การทำกิจกรรมในสังคมน้อยลง เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัณโรคถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากวัณโรคเป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศ โดยวัณโรคถูกจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2022) และสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกครั้งเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาความยากจน การอพยพถิ่นฐานและการเคลื่อนย้ายแรงงาน ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (Global emergency) จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกจัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลกทั้ง 3 ประเภท คือ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปีค.ศ. 2021 – 2025 โดยประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (World Health Organization, 2022) และในปี พ.ศ.2566 พบว่าทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรคเท่ากับ 134 ต่อแสนประชากร หรือประมาณ 10.8 ล้านคน (World Health Organization, 2024)

จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าวเป็นผู้ป่วย ที่มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 และเป็นผู้ป่วยในช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 21,761 รายคิดเป็นร้อยละ 27.6 นอกจากนี้ อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีอัตราการรักษาสำเร็จของการรักษาร้อยละ 79.8 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จเกิดจากการเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 การขาดยา ร้อยละ 5.6 (กรมควบคุมโรค, 2566)

จากการรายงานสถานการณ์วัณโรคของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ในปี พ.ศ.2562 - 2566 จังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มของอัตราป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 107.94 113.81 113.91 100.99 และ 107.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ป่วยวัณโรค ทั้ง 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อำเภอตากสิน ติดอันดับ 1 ใน 3 ของอำเภอที่มีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำสูง และพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR-TB อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2562 - 2566 อำเภอตากสินมีอัตราป่วย 84.98 96.96 105.79 91.98 และ 115.42 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 91.57 83.16 85.00 77.38 และ 76.42 ตามลำดับ (เป้าหมายอัตราการ รักษาสำเร็จ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88) อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.23 11.58 9.09 17.86 และ 11.32 ตามลำดับ (เป้าหมายอัตราการเสียชีวิต น้อยกว่าร้อยละ 8) อัตราการขาดยาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 1.20 5.26 5.05 4.76 และ 1.89 ตามลำดับ (เป้าหมายอัตราการขาดยา ร้อยละ 0) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าอำเภอตากสินยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยสาเหตุหลักที่ทำให้อัตราการรักษาสำเร็จลดต่ำลงเกิดจากการขาดยาและการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ประกอบกับการเข้าถึงระบบการวินิจฉัยรักษาที่ล่าช้า (กองวัณโรค, 2566)

ในปี พ.ศ.2558 องค์การสหประชาชาติกำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDGs) ทั้งหมด 17 เป้าหมาย โดยหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องบรรลุ ภายในปี พ.ศ.2573 คือ การควบคุมป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB strategy) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิกโดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคลง ร้อยละ 90 และลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลง ร้อยละ 95 ภายในปี พ.ศ.2578 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 และไม่มีครอบครัวใดได้รับความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจจากการป่วยด้วยวัณโรค สำหรับประเทศไทยในฐานะ ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560 - 2564 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB strategy) ขององค์การอนามัยโลก และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2

(พ.ศ.2566 – 2570) เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคที่หาย 2) ยกกระตือรือร้นการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคที่หายตามมาตรฐานสากล 3) เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป้าประสงค์ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค และ 5) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2566ข)

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบอีกหลากหลาย ประกอบกับการให้บริการคลินิกวัณโรคของสถานพยาบาลมีเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ทันเวลาที่เมื่อมีปัญหาระหว่างการรักษา อาจส่งผลต่อการขาดยาหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงถือเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับชุมชน เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญเปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ทัศนีย์ มนูญพานิชย์, 2552) และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การเป็นที่เล็งดูแลการรับประทานยา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหากพบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ไม่เพียงแต่ด้านความรู้หรือทัศนคติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่เป็นแรงจูงใจภายใน เช่น ความภาคภูมิใจในหน้าที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในบทบาท รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ครอบครัว เพื่อนอสม. ซึ่งมีผลต่อความมั่นใจและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยเฉพาะด้าน เช่น ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุน หรือแรงจูงใจด้านใดด้านหนึ่ง โดยการศึกษาที่มองถึงภาพรวมของปัจจัยหลากหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจภายในและแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังพบได้น้อย นอกจากนี้อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นอำเภอที่มีอัตราการป่วยวัณโรคสูงเมื่อเทียบกับพื้นที่อำเภออื่นภายในจังหวัด ในขณะที่มีอัตราการรักษาสำเร็จลดลง อัตราการเสียชีวิตและอัตราการขาดยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยออกแบบกรอบแนวคิดที่บูรณาการทั้งปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ

แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคมากขึ้น

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ขอบเขตด้านพื้นที่ อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตด้านประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคในอำเภอตากลี ที่ขึ้นทะเบียนรักษาย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ 1 ต.ค. พ.ศ.2563 – 30 ก.ย. พ.ศ.2566 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 319 คน

ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษา ปี พ.ศ.2567 – พ.ศ.2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เรื่องโรค ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความจำหรือความเข้าใจโรคใดโรคหนึ่งเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ทัศนคติต่อการควบคุมโรค ในการศึกษานี้หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการศึกษานี้หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้ออกมาสำเร็จ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ทำ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ และปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยภายใน หากไม่มีหรือมีไม่เหมาะสมจะทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน สถานะทางอาชีพ นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงในงาน วิธีการปกครอง

แรงสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษานี้หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผล และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรค ในการศึกษานี้หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ ตามแนวทางการควบคุมโรคกำหนดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคในชุมชน ประกอบด้วย การเป็นพี่เลี้ยงดูแลรับประทานยา การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยโรครายใหม่ และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ในการศึกษานี้หมายถึง การดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยโรค ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบทุกมื้อ รวมทั้งสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค ในการศึกษานี้หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยโรคเมื่อกลับมารักษาตัวอยู่ที่บ้าน ประเมินสภาพแวดล้อมรอบบ้านของผู้ป่วย รวมถึงการนับเม็ดยาของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องตามคำสั่งแพทย์หรือไม่

การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค ในการศึกษานี้หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรค การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรค วิธีการกำจัดเสมหะที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเรื่องการคัดกรองโรค

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในการศึกษานี้หมายถึง การคัดกรองบุคคลที่มีอาการเข้า
ได้กับวัณโรค รวมถึงกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้
เข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยวิธีเอกซเรย์ปอดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษานี้หมายถึง การติดต่อประสานงาน
กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระหว่างการรักษามีปัญหา เช่น มีอาการไม่
พึงประสงค์จากยา มีการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ เป็นต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. วัณโรค
2. สถานการณ์และยุทธศาสตร์วัณโรค
3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขโดยเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศ ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมีความรุนแรงมากขึ้นจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยเอดส์ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่ากลุ่มคนทั่วไปถึง 10 เท่า ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ.2536 องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินสากลให้วัณโรคเป็นปัญหาเร่งด่วนให้แต่ละประเทศรีบดำเนินการแก้ไข แต่ปัจจุบันวัณโรคยังคงมีอยู่และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจน (จิรวัดณ์ วรสิงห์, 2565)

1. สาเหตุของการเกิดโรควัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis : TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย สำหรับวัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564)

เชื้อ Mycobacterium แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (กรมควบคุมโรค, 2564) คือ

1.1 Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เป็นสาเหตุของวัณโรคในคนและสัตว์ มีจำนวน 8 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยที่สุดคือ Mycobacterium tuberculosis (M.tuberculosis) สายพันธุ์อื่นที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ เช่น Mycobacterium africanum (M.africanum) พบในแถบแอฟริกา Mycobacterium bovis (M.bovis) ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ซึ่งอาจติดต่อสู่คนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อและเป็นสายพันธุ์ที่นำมาผลิตเป็นวัคซีนบีซีจี

1.2 Nontuberculosis mycobacteria (NTM) มีจำนวนมากกว่า 140 สายพันธุ์ เช่น Mycobacterium avium complex (MAC) พบในสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ หรือพบในสัตว์ เช่น นก ส่วนใหญ่ไม่ก่อโรคในคน ยกเว้นผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

1.3 Mycobacterium leprae (M.leprae) เป็นสาเหตุของโรคเรื้อน

Mycobacterium tuberculosis มีลักษณะเป็นรูปแท่ง หนาประมาณ 0.3 ไมโครเมตร ยาวประมาณ 2-5 ไมโครเมตร เมื่อย้อมสีด้วยวิธี Ziehl-Neelsen จะติดสีแดง เชื้อวัณโรคไม่มีแคปซูล ไม่สร้างสปอร์ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เชื้อวัณโรคปะปนในละอองฝอยของสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม ละอองฝอยสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที เชื้อวัณโรคสามารถถูกทำลายได้ด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สารเคมีบางชนิด เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ ความร้อน แสงแดด และแสงอัลตราไวโอเล็ต อาทิ แสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะโดยใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง ความร้อนที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ภายใน 20 นาที รังสีอัลตราไวโอเล็ตสามารถทำให้เชื้อวัณโรคตายได้ภายใน 1-2 นาที สำหรับเชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน (กรมควบคุมโรค, 2564)

2. การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัณโรคสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดเสียงดัง ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง อาจทำให้ละอองฝอย (Droplet nuclei) ฝุ้งกระจายออกมา โดยละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก (1-5 ไมโครเมตร) จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ หากผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ มักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กจะเข้าไปสู่ถุงลมในปอดและก่อให้เกิดโรค (กรมควบคุมโรค, 2564)

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจะเพิ่มขึ้นหากผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Source case) เป็นวัณโรคปอดชนิดเสมหะบวก เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดร่วมบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท หากผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จำนวนเชื้อโรคและอาการไอจะลดลงทำให้การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคลดลง ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อาจแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1 ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค เช่น การป่วยเป็นวัณโรคปอด หลอดลมหรือกล่องเสียง ในระยะที่มีเชื้อในเสมหะ ผู้ป่วยที่มีแผลโพรงในปอดจะมีเชื้อวัณโรคจำนวนมาก เมื่อมีอาการไอ จามหรืออาการอื่นที่ทำให้เกิดการหายใจแรงๆ

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่อับทึบ คับแคบ แสงแดดส่องไม่ถึง การถ่ายเทอากาศไม่ดี

2.3 ปัจจัยด้านระบบบริการ เช่น การวินิจฉัยและรักษาล่าช้า การให้ยารักษาไม่ถูกต้อง การรักษาไม่ครบ การทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย อาทิ การกระตุ้นให้เกิดการไอ เป็นต้น

3. การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

3.1 การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent tuberculosis infection : LTBI) เมื่อบุคคลมีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 30 ของผู้สัมผัสจะพบการติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝง โดยทั่วไปหลังการติดเชื้อวัณโรค เชื้อจะไม่ลุกลามจนทำให้ป่วยเป็นโรค ร้อยละ 90 จะคงสภาพการติดเชื้อระยะแฝงตลอดชีวิต และไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่น ร่างกายจะตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันโดย Macrophages และเซลล์เม็ดเลือดขาวอื่นๆ จะทำลายหรือห่อหุ้มเชื้อไว้แล้วก่อตัวเป็น Granuloma

การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงสามารถตรวจได้ด้วยวิธี Tuberculin Skin Test (TST) หรือ วิธี Interferon-Gamma Release Assay (IGRA) ภายหลังจากติดเชื้อแล้ว 2-8 สัปดาห์ กรณีตรวจพบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค แม้ว่าผลตรวจเสมหะและภาพเอกซเรย์ทรวงอกไม่พบการป่วยเป็นวัณโรค

3.2 การป่วยเป็นวัณโรค (Tuberculosis disease) ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ โดยร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อจะป่วยภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อ และร้อยละ 5 จะป่วยหลังจากนั้น ผู้ป่วยวัณโรคอาจจะมีหรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดบางตำแหน่ง เช่น วัณโรคกล่องเสียง วัณโรคหลังโพรงจมูก สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

4. อาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด

อาการสำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป หรือ ไอมีเสมหะปนเลือด (Hemoptysis) หรืออาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักเป็นในช่วงบ่าย เย็น หรือกลางคืน) เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ซึ่งในระยะเริ่มแรกอาจยังไม่ปรากฏอาการ ในกรณีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV อาจมีอาการไอไม่ถึง 2 สัปดาห์สำหรับวัณโรคในเด็กอาจแสดงอาการได้หลายรูปแบบ อาการที่พบบ่อยคือ มีไข้เรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 7 วัน) เบื่ออาหาร ซึม น้ำหนักลด ซีด ไอเรื้อรัง (แม้จะได้รับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสม) ส่วนวัณ

โรคนอกปอด อาการที่แสดงออกขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรืออวัยวะที่ตรวจพบเชื้อวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

5. ระดับความเสี่ยงของวัณโรค

วัณโรคก่อให้เกิดความเสี่ยงครอบคลุมตั้งแต่ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ การติดเชื้อ การเกิดโรค การรักษา การดื้อยาและการเสียชีวิต โดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

ระดับที่ 1 ความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค (Risk of Exposure) ความเสี่ยงระดับนี้มี ความสัมพันธ์กับความถี่และระยะเวลาที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค อาทิ

- 1) การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในสถานที่คับแคบ แออัดและการระบายอากาศไม่ดี
- 2) การอยู่อาศัย การเดินทาง และการทำงานในเมืองที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น
- 3) การอยู่ในสถานที่เฉพาะที่สัมผัสโรคได้ง่าย เช่น เรือนจำ สถานสงเคราะห์ สถาน บริการสาธารณสุข ค่ายอพยพ ค่ายทหาร

- 4) การอยู่ในชุมชนที่มีความชุกวัณโรคสูง เช่น แรงงานข้ามชาติ

ระดับที่ 2 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (Risk of Infection) ขึ้นอยู่กับ

- 1) จำนวนเชื้อโรคที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย
- 2) ระยะเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วย
- 3) ความรุนแรงของเชื้อวัณโรค
- 4) ภูมิคุ้มกันของผู้สัมผัสโรค

ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจายเชื้อ สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้ปีละ 10 - 15 คน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

ระดับที่ 3 ความเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค (Risk of Developing Active Disease)

ประชากรทั่วไปที่ติดเชื้อวัณโรค ตลอดช่วงชีวิตมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคประมาณ ร้อยละ 10 ความเสี่ยงจะสูงสุดในช่วง 2 ปีแรก แต่ถ้ามีโรคหรือภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบ ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงขึ้น

บุคคลที่ติดเชื้อวัณโรคแล้วเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

- 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2) เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี
- 3) ผู้ติดเชื้อวัณโรคภายใน 2 ปีที่ผ่านมา
- 4) ผู้ที่มีประวัติการรักษาไม่ครบหรือไม่เคยรักษาหรือมีแผลเป็นในปอด
- 5) ผู้ป่วยเบาหวาน

6) ผู้ป่วยด้วยโรคซิฟิลิโคซิส โรคไตวายเรื้อรัง มะเร็งต่างๆ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งที่ศีรษะ/คอ มะเร็งปอด

7) ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดกระเพาะอาหารหรือตัดต่อลำไส้

8) ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 90 ของน้ำหนักที่ควรเป็น

9) ผู้ที่สูบบุหรี่ ดิทยาเสพติดหรือติดสุรา

ระดับที่ 4 ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคคือยาหลายขนาน (Risk of Developing MDR-TB) ความเสี่ยงระดับนี้ส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากกระบวนการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาทิ

1) การใช้ยาแนวที่หนึ่งอย่างไม่เหมาะสม

2) ศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัย MDR-TB ไม่เพียงพอ

3) ความล้มเหลวต่อการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง

4) การสัมผัสผู้ป่วย MDR-TB

5) เสมหะเป็นบวกเมื่อรักษาไปแล้ว 2-3 เดือน

6) การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลไม่ดีพอ

7) ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ระดับที่ 5 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ความเสี่ยงระดับนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) อวัยวะที่เป็นวัณโรค เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง

2) การรักษาที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสม ผู้ป่วยที่มีเสมหะเป็นบวกและไม่รักษาจะเสียชีวิตร้อยละ 30-40 ใน 1 ปี และ เสียชีวิตร้อยละ 50-60 ใน 5 ปี

3) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีภาวะขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงในระดับต่างๆ ทุกระดับจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการที่จะบรรลุเป้าหมายการลดป่วยและลดการเสียชีวิตจากวัณโรค

6. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเป็นการช่วยยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรค รวมทั้งใช้ในการติดตามผลการรักษา การตรวจความมีชีวิตของเชื้อโรค และตรวจสอบรูปแบบการดื้อยาของเชื้อวัณโรค วิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

6.1 การตรวจหาเชื้อ acid fast bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์

เป็นการตรวจหาเชื้อติดสีกรด หรือ acid fast bacilli (AFB) จากสิ่งส่งตรวจต่างๆ โดยการย้อมสีกรด และนำไปตรวจหาเชื้อ AFB ผ่านกล้องจุลทรรศน์ ข้อจำกัดของการตรวจหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์ คือ ไม่สามารถแยกเชื้อที่พบระหว่างกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) กับ Nontuberculous mycobacteria (NTM) และไม่สามารถแยกชนิดของการดื้อยาและการมีชีวิตของเชื้อได้

6.2 การเพาะเลี้ยงเชื้อและพิสูจน์ยืนยันชนิดของเชื้อ (Mycobacterial culture and identification)

การเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคจากสิ่งส่งตรวจเป็นการตรวจวิเคราะห์ที่มีความไวและความจำเพาะสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพาะเลี้ยงเชื้อจากตัวอย่างที่ไม่ใช่ Sterile site หรือตัวอย่างที่มีการปนเปื้อนของเชื้ออื่นๆ ซึ่งจำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการกำจัดเชื้อปนเปื้อนก่อนนำไปเพาะเลี้ยง หากพบว่ามีเชื้อที่มีชีวิตอยู่เพียง 1-10 เซลล์ก็สามารถเพาะเชื้อขึ้น นอกจากนี้วิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อยังถือว่าเป็นวิธีมาตรฐาน (Gold standard) โดยทั่วไปเชื้อวัณโรคสามารถเพาะเลี้ยงเชื้อได้ในอาหารเลี้ยงเชื้อทั้งอาหารชนิดแข็ง (Solid media) และอาหารชนิดเหลว (Liquid media) โดยการเพาะเลี้ยงเชื้อบนอาหารชนิดแข็ง (2-8 สัปดาห์) เชื้อจะเจริญเติบโตได้ช้ากว่าการเพาะเลี้ยงในอาหารชนิดเหลว (1-6 สัปดาห์) การเพาะเลี้ยงเชื้อสามารถนำเชื้อที่เพาะขึ้นไปจำแนกชนิดและทดสอบการดื้อยา และตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ (Whole genome sequencing : WGS) ของเชื้อต่อไป

6.3 การทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรค (Drug susceptibility testing : DST)

การทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคเป็นการทดสอบทางห้องปฏิบัติการว่าเชื้อวัณโรคสายพันธุ์ที่นำมาทดสอบนั้นมีความไวต่อยาที่ใช้ทดสอบหรือไม่ แบ่งออกเป็น Phenotypic DST เป็นการทดสอบความไวต่อยาหลังการเพาะเลี้ยงเชื้อขึ้น และ Genotypic DST เป็นการตรวจหายีนส์ดื้อยาด้วยเทคนิคทางอณูชีววิทยา สำหรับการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคแบบ Phenotypic DST ใช้การเจริญเติบโตของเชื้อในอาหารที่ไม่มีส่วนผสมของยาเทียบกับอาหารที่มีส่วนผสมของยา โดยการทดสอบสามารถทำได้ทั้งในอาหารแข็งและอาหารเหลว

6.4 การตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยา (Molecular Test)

การตรวจด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาทำให้สามารถวินิจฉัยวัณโรคได้รวดเร็วขึ้น ปัจจุบันการตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาที่องค์การอนามัยโลกแนะนำมีเทคนิค 2 วิธี คือ 1) เทคนิคการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม 2) เทคนิค Amplification and Reverse Hybridization

6.5 การตรวจหาการตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อวัณโรค (Immune Reactivity Testing)

การตอบสนองด้านภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อวัณโรคสามารถวัดได้โดยการวัดปฏิกิริยาของร่างกายเมื่อได้รับสารกระตุ้นหรือวัดสารที่หลั่งออกมาจากเซลล์เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยเชื้อวัณโรค การทดสอบการตอบสนองมี 2 ชนิดคือ การทดสอบทางผิวหนัง (Tuberculin skin test : TST) และการตรวจวัดระดับสาร Interferon-gamma ที่หลั่งออกมาเพิ่มขึ้นเมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวได้รับการกระตุ้นจากเชื้อวัณโรค (Interferon gamma release assay : IGRA) อย่างไรก็ตามการทดสอบดังกล่าวไม่สามารถให้การวินิจฉัยแยกแยะระหว่างการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection) กับวัณโรคระยะลุกลาม (Active TB) ได้

7. การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2564)

7.1 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและกลุ่มประชากรเป้าหมาย

7.1.1 การค้นหาวัณโรค แบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

1) การค้นหาแบบตั้งรับ (Patient-initiated pathway) เดิมใช้คำว่า Passive case finding เป็นการตรวจพบวัณโรคในผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคและมารับบริการตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข

2) การค้นหาโดยการคัดกรอง (Screening pathway) เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้น (Intensified case finding : ICF) ในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (Key populations for TB) ที่อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

7.1.2 กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (Key populations for TB) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้ที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค (Clinical risk groups) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้าติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป

2) ประชากรเสี่ยงต่อวัณโรค (Risk populations) เป็นกลุ่มประชากรที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อวัณโรค และ/หรือเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก

7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

7.2.1 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

เป็นวิธีการที่มีความไวสูงกว่าการคัดกรองด้วยอาการ แต่มีความจำเพาะต่ำกว่า สามารถใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นหรือใช้ร่วมกับการคัดกรองด้วยอาการ ก่อนส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงเพื่อยืนยันการตรวจพบเชื้อวัณโรค

7.2.2 การคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด

อาการที่สำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักมีไข้ตอนบ่าย เย็น หรือกลางคืน) ไอมี

เลือดปน (Hemoptysis) เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวี อาการไอไม่จำเป็นต้องนานถึง 2 สัปดาห์ อาการสงสัยวัณโรคในเด็กอาจแสดงได้หลายรูปแบบ ที่พบได้บ่อยคือ มีไข้เรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 7 วัน) เบื่ออาหาร ไม่เล่น น้ำหนักลด ซีด ไอเรื้อรัง แม้จะได้รับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสมแล้ว

กรณีวัณโรคนอกปอด ผู้ป่วยจะมีอาการเฉพาะตามอวัยวะนั้นๆ เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มปอดมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย วัณโรคต่อมน้ำเหลืองจะพบต่อมน้ำเหลืองโต วัณโรคระบบประสาทส่วนกลางจะมีอาการปวดศีรษะ ความรู้สึกตัวผิดปกติ วัณโรคทางเดินอาหารมีอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องเสียเรื้อรัง เป็นต้น

7.3 การเก็บเสมหะ

ลักษณะเสมหะที่ดีมีคุณภาพ คือ มีลักษณะเป็นเมือก เหนียว ชุ่มชื้น มีสีเหลืองคล้ายหนอง ต้องได้จากการไอที่มาจากส่วนลึกของปอด ไม่ใช่มาจากทางเดินหายใจตอนบน หรือจากจากลำคอ ควรเก็บให้ได้ปริมาตร 3-5 มิลลิเมตร

การเก็บเสมหะแนะนำให้เก็บอย่างน้อย 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะทันที (Spot sputum)

ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเมื่อตื่นนอนตอนเช้า (Collected or morning sputum) ก่อนแปรงฟัน ในเช้าวันที่จะไปโรงพยาบาล

การส่งตรวจเสมหะ ควรส่งเสมหะไปยังห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคทันที หากไม่สามารถส่งได้ทันที ควรเก็บเสมหะไว้ในที่เย็น (ไม่ใช่ในช่องแช่แข็ง) ไม่ควรเก็บนานเกิน 1 สัปดาห์ และส่งไปยังห้องปฏิบัติการชันสูตรภายในเวลาไม่เกิน 3 วัน

7.4 การจำแนกประเภทของผู้ป่วย สามารถจำแนกประเภทได้ดังนี้

7.4.1 การจำแนกตามผลการตรวจทางแบคทีเรีย

1) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed TB case : B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจผลเป็นบวก โดยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธีการอื่นๆ เช่น Xpert MTB/RIF, Line probe assay, TB-LAMP เป็นต้น

2) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค (Clinically diagnosed TB case: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจผลเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจแต่ผลการถ่ายภาพรังสีหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อ (Histology) ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคและแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค

7.4.2 การจำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

1) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis : PTB) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอดหรือที่แขนงหลอดลม (Endobronchial) โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้

2) วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary tuberculosis : EPTB) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ เป็นต้น

7.4.3 จำแนกตามสถานะติดเชื้อเอชไอวี

1) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV positive TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก

2) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV negative TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ

3) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ทราบสถานะติดเชื้อเอชไอวี (HIV status unknown TB patient) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ทราบผลตรวจเอชไอวีหรือไม่ได้ตรวจเอชไอวี

8. การรักษาวัณโรค

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกหลาย ๆ องค์กรมีแนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการรักษาระยะสั้น โดยใช้เวลาในการรักษา 6 เดือน ซึ่งมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีหากผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วน (อ้อมจิตร พงษ์ธีระดุลย์, 2551 อ้างถึงใน จิรวัดน์ วรสิงห์, 2565)

การรักษาวัณโรค แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น หมายถึง ช่วงการรักษา 2 เดือนแรก และระยะต่อเนื่องหมายถึง ช่วงระยะเวลา 4 เดือนหลัง รวมทั้งการใช้วิธีการสังเกตโดยตรง (DOT) มาประกอบการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อป้องกันการขาดยา และการกินยาไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง ลดอัตราการเกิดภาวะดื้อยาในผู้ป่วย (อ้อมจิตร พงษ์ธีระดุลย์, 2551 อ้างถึงใน จิรวัดน์ วรสิงห์, 2565)

สูตรยารักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

1) ผู้ป่วยใหม่ที่มีเชื้อไวต่อยา (New patient regimen with drug susceptible) และยังไม่เคยรักษาหรือเคยรักษาไม่เกิน 1 เดือน แนะนำให้ใช้ยาสำหรับรักษาวัณโรคแนวที่ 1 (First Line Drug : FLD) ประกอบด้วย Isoniazid (INH), Rifampicin (R), Pyrazinamide (PZA) และ Ethambutol (E) โดยจะรักษาด้วยสูตร 2HRZE/4HR กล่าวคือ ทำการรักษาด้วยยา 4 ชนิด (INH, R, PZA, E) ในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก และลดยาเหลือยา 2 ชนิด (INH, R) ในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง รวมการรักษาทั้งสิ้น 6 เดือน

2) ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ มีผลตรวจเสมหะพบเชื้อ ผลการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ 2 หรือ 3 เป็นบวก และผลการทดสอบความไวไม่พบเชื้อดื้อยา สามารถยุติการรักษาในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จาก 4 เดือน เป็น 7 เดือน ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ไป

9. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

ผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคให้แก่ผู้อื่นที่ใกล้ชิดได้ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพ จนผลตรวจเสมหะเป็นลบ ระยะเวลาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อรับการวินิจฉัยเร็วหรือช้า ความรวดเร็วในการวินิจฉัย ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษา การเจ็บป่วยจากเชื้อไวรัสโรคที่ไวต่อยาหรือดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปหลังเริ่มรักษาส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ – 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยไวรัสโรคดื้อยาหลายขนานอาจต้องใช้ระยะเวลานานประมาณ 2-4 เดือน จึงจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

แนวทางการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคตามมาตรการต่างๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

9.1 มาตรการด้านการบริหารจัดการ

9.1.1 ค้นหาผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชนให้พบโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (ติดบ้านหรือติดเตียง) ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น

9.1.2 เมื่อพบผู้ป่วยไวรัสโรค ให้การดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้

- 1) ให้การรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคได้รวดเร็ว
- 2) ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา
- 3) ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี มีแสงแดดส่องถึง ชักผ้าเช็ดหน้าและเสื้อผ้าด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง
- 4) เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้ใช้กระดาษชำระหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งลงถังขยะที่มีถุงรณรงค์และมีฝาปิด ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและทำลายเสมหะโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะลงในโถส้วม

9.1.3 ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในช่วงระยะแพร่เชื้อ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือจนกว่าผลการตรวจเสมหะเป็นลบ (กรณีผู้ป่วยไวรัสโรคดื้อยาหลายขนาน ระยะเวลาแยกผู้ป่วยจนกว่าผลการตรวจเสมหะเป็นลบ)

- 1) บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ หรือคนที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อไวรัสโรคควรแยกห้องนอน

2) บุคคลอื่นๆ ในชุมชน

2.1) ผู้ป่วยวัณโรคควรหยุดงานหากต้องทำงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

2.2) ผู้ป่วยวัณโรคควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีลักษณะปิดและมีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2.3) ผู้ป่วยวัณโรคควรหลีกเลี่ยงการโดยสารสาธารณะที่ติดเครื่องปรับอากาศ เช่น รถโดยสารปรับอากาศ รถแท็กซี่ เครื่องบิน เป็นต้น

9.1.4 แนะนำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดเข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจหาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นเข้ารับการตรวจเป็นประจำทุกปี

9.2 มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือสถานที่ทำงาน โดยการเปิดประตู-หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก นานที่นอน หมอน มุ้ง ผึ่งแดดอยู่เสมอ

9.3 มาตรการป้องกันส่วนบุคคล แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะแพร่เชื้อ และ/หรือ มีอาการไอ จาม อาทิต เมื่อมีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมบ้าน ในที่ทำงานที่มีเพื่อนร่วมงานในห้องเดียวกัน เมื่อจำเป็นต้องเดินทางโดยสารรถสาธารณะ อยู่ในชุมชนที่มีผู้คนหนาแน่นและเป็นสถานที่ปิดหรือสถานที่ที่มีการติดเครื่องปรับอากาศ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร เป็นต้น

กรณีมีผู้ป่วยวัณโรคในสถานที่ทำงานหรือโรงเรียน

1) ควรให้ผู้ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้หยุดงานหรือหยุดเรียนเพื่อรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (กรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานควรหยุดงานหรือหยุดเรียนจนกว่าผลการตรวจเสมหะเป็นลบ)

2) กรณีสถานประกอบการ นายจ้างไม่ควรเลิกจ้างด้วยเหตุที่ป่วยเป็นวัณโรค

3) ควรทำความสะอาดห้องทำงานหรือห้องเรียนที่พบผู้ป่วยวัณโรค เช่น เปิดประตู-หน้าต่างระบายอากาศ ล้างแอร์ ทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เป็นต้น

4) แนะนำให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจหาวัณโรค เช่น คนที่ทำงานหรือนักเรียนในห้องเดียวกัน

5) ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สัมผัสและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจในการรักษา ไม่แสดงความรังเกียจต่อผู้ป่วยเพื่อลดการตีตรา

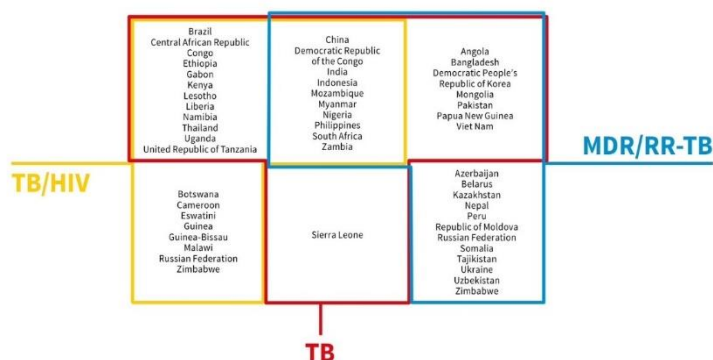
จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โรควัณโรคเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะในร่างกาย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ปอดซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อจากการไอหรือจามของผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอากาศ หากผู้คนสูดอากาศที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะทำให้มีโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคได้ อาการที่สำคัญ ได้แก่ ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะปนเลือด เหนื่อย หอบ น้ำหนักลด

มีใช้ เหลือออกในช่วงเวลาเย็นหรือกลางคืน กลุ่มคนดังกล่าวมีความเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค นอกจากนี้ยังมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บุคลากรสาธารณสุข ผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจะช่วยให้พบผู้ป่วยได้เร็ว ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษารวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนลดลง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรค อาทิ สาเหตุ อาการ การแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและการควบคุมวัณโรค ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง เช่น การกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคเบื้องต้น และส่งเข้ารับการตรวจคัดกรองที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้

สถานการณ์และยุทธศาสตร์วัณโรค

1. สถานการณ์วัณโรค

องค์การอนามัยโลก จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) ทั้ง 3 ประเภท คือ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับปี พ.ศ.2564-2568 ประเทศไทยพ้นจาก 14 ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (ภาพ 1) ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคเทียบเท่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลก และประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่งผลให้อุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรคเท่ากับ 155 ต่อแสนประชากร และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 13 ต่อแสนประชากร (World Health Organization, 2022)



ภาพ 1 การจัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง ปี พ.ศ.2564 – 2568 โดยองค์การอนามัยโลก

ที่มา : World Health Organization, 2022

จากข้อมูลผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปีงบประมาณ 2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 78,955 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเอชไอวีจำนวน 5,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 และเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.6 สำหรับอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 79.8 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จเกิดจากการเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 และการขาดยา ร้อยละ 5.6 จากสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยดังที่กล่าวมานี้ ก่อให้เกิดความท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) ซึ่งมีเป้าหมายลดอัตราวัณโรครายใหม่เหลือ 10 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2578 ตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคกำหนดไว้ (กรมควบคุมโรค, 2566ก)

สถานการณ์วัณโรคของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าข้อมูลย้อนหลังปีพ.ศ.2562 - พ.ศ.2566 จังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มของอัตราป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 107.94 113.81 113.91 100.99 และ 107.15 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และจากรายงานผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อำเภอตากสินติดอันดับ 1 ใน 3 ของอำเภอที่มีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท และกลับเป็นซ้ำสูงและยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR-TB อย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้ป่วยทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2562 - 2566 คิดเป็นอัตราป่วย 84.98 96.96 105.79 91.98 และ 115.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 91.57 83.16 85.00 77.38 และ 76.42 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 7.23 11.58 9.09 17.86 และ 11.32 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบอัตราการขาดยาอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 1.20 5.26 5.05 4.76 และ 1.89 ตามลำดับ (กองวัณโรค, 2566)

2. ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค

องค์การอนามัยโลกกำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิกที่มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคและลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลง ภายในปี พ.ศ. 2578 คือ ลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2558 และไม่มีครอบครัวใดได้รับความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจจากการป่วยด้วยวัณโรค ในส่วนของประเทศไทย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB strategy) ขององค์การอนามัยโลก เป็นแผนปฏิบัติการฯ ฉบับแรกที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศ และมีการขยายแผนปฏิบัติการฯ ไปถึงปี พ.ศ.2565 ต่อมาจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท

และแผนปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - พ.ศ.2570) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2566ข)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

เป้าประสงค์ เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน โดยมีมาตรการดังนี้

- 1) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0-14 ปี) และวัณโรคในผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)
- 2) วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing)
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา โดยมีมาตรการดังนี้

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB : PMDT)
- 3) สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก (0-14 ปี)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เป้าประสงค์ เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต โดยมีมาตรการดังนี้

- 1) ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค
- 3) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยง และชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค โดยมีมาตรการดังนี้

- 1) ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์
- 2) เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค
- 4) เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน

5) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค โดยมีมาตรการดังนี้

- 1) ผลักดันการดำเนินงานวิจัย
- 2) พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม

กล่าวโดยสรุปคือ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราป่วยวัณโรคสูง และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เช่นเดียวกับอำเภอตากลี พบว่าการดำเนินงานวัณโรคยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในด้านอัตราความสำเร็จของการรักษา อัตราการเสียชีวิต และอัตราการขาดยา วัณโรคยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราวัณโรครายใหม่เหลือ 10 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2578 ตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคที่กำหนดไว้ โดยมีแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานวัณโรคให้ไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล 3) เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค และ 5) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว นอกจากบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรคตามแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จ

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนโดยชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

1. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณสมบัติ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

2) มีชี้ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน

3) มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้

4) สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม.มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนโดยมีบทบาทหลักสำคัญ คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้อสม.ยังมีบทบาทตามสภาวการณ์ต่างๆ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข

3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ

4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ

6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ

7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นขอ

8) อสม.ต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอสม.

9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

บทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

- 1) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
- 2) เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
- 4) รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- 5) เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6) สร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 7) สร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และแกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคในชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. เป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา ให้กำลังใจและสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน รวมทั้งสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และบันทึกกำกับการกินยาในสมุดบันทึกผู้ป่วย
 - 1.1 จัดยาให้ผู้ป่วยกินยาแบบต่อหน้า
 - 1.2 สังเกตอาการผู้ป่วยหลังกินยา หากมีอาการผิดปกติให้แนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์
 - 1.3 ให้กำลังใจผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง
 - 1.4 คอยตักเตือนให้ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามอาการตามนัดทุกครั้ง
2. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย
 - 2.1 ตรวจสอบจำนวนยาว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องตามแพทย์สั่งหรือไม่
 - 2.2 สังเกตและสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย อาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงจากยา
 - 2.3 แนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย
 - 2.4 แนะนำการเก็บเสมหะส่งตรวจและการทำลายเสมหะที่ถูกรวบรวมให้แก่ผู้ป่วย
 - 2.5 ดูแลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

3. ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับไวรัสโรคและการป้องกันไวรัสโรค
 - 3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรค การติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อโรค และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงคนในชุมชน
4. ค้นหาไวรัสโรคในชุมชนร่วมกับรพ.สต.
 - 4.1 สสำรวจคนในชุมชนที่มีอาการสงสัยไวรัสโรคปอดเพื่อส่งคนที่มีอาการมาทำการเอกซเรย์คัดกรองไวรัสโรค โดยการคัดกรองอาการของคนในชุมชน ดังนี้
 - 4.1.1 ไอเรื้อรังทุกวันเกิน 2 สัปดาห์
 - 4.1.2 ไอมีเสมหะปนเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา
 - 4.1.3 น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา
 - 4.1.4 ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์
 - 4.1.5 เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนใน 1 เดือนที่ผ่านมา
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาโรค เช่น การขาดยา การติดตามผู้ป่วย
 - 5.1 หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือมีอาการผิดปกติหลังเริ่มการรักษาไวรัสโรค
 - 5.2 ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการติดตามผู้ป่วยขาดนัด/ขาดยา

กล่าวโดยสรุปคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่การควบคุมไวรัสโรคในชุมชนที่ต้องปฏิบัติ 5 ประการหลัก คือ การเป็นที่เล็งดูแลการรับประทานยา การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรค การให้ความรู้เรื่องไวรัสโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยง การค้นหาผู้ป่วยไวรัสโรครายใหม่ในชุมชน และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านไวรัสโรคที่กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานไวรัสโรคของประเทศไทย โดยพบว่าบทบาทหน้าที่ 5 ประการหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 – 4 ของแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ คือ 1) เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยไวรัสโรคและผู้ป่วยไวรัสโรคดื้อยา 2) ยกกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสโรคและผู้ป่วยไวรัสโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล 3) เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาไวรัสโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานไวรัสโรค นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดำเนินงานไวรัสโรคที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมไวรัสโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้และปรับปรุงการดำเนินงานไวรัสโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

1. ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ หมายถึง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในผลสำเร็จออกมา ซึ่งผลที่ได้จะดีหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารจะสามารถจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยการทุ่มเทให้ได้ผลงานที่ดีอย่างไร (จอมพงศ์ มงคลวนิช, 2556 อ้างใน ธัญวรรณ เกิดดอนทราย, 2566)

แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ผลักดันให้บุคลากรในองค์กรตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ต้องการ (มนัสนันท์ มีทรัพย์ทอง, 2563)

แรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมหรือสิ่งต่างๆที่แสดงออกมาตามความต้องการภายในบุคคล เพื่อให้กระทำสิ่งต่างๆ ออกมาด้วยความเต็มใจ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ (สุภารัตน์ กุลโชติ, 2566)

2. ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Frederick Herzberg นักจิตวิทยา ทำการคิดค้นทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการบริหาร มีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน คือ Motivation maintenance หรือ Dual factor theory หรือ The motivation hygiene theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนหรือผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ดีหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะความพอใจในงานจะช่วยเพิ่มความสนใจในงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้นในทางตรงกันข้าม หากคนหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พอใจในงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดผลเสีย ทำให้ไม่สนใจในงาน ไม่กระตือรือร้น ดังนั้นผู้บริหารต้องรู้วิธีทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย (Herzberg F, Mausner B, & Snyderman, B. B, 1959)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg เป็นทฤษฎีแรงจูงใจทำให้คนอยากทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัย 2 กลุ่ม คือ (Frederick Herzberg, 1959 อ้างถึงใน พัฒน์ภูมิ ภู่วัฒนวิเศษ, 2565)

1. ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และความสำเร็จของงานเป็นที่น่าพึงพอใจและภาคภูมิใจ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือ เพื่อนร่วมงาน ด้วยรูปแบบการชมเชย การให้กำลังใจ หรือ การแสดงออกถึงการยอมรับในความสามารถของบุคคลนั้นๆ

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่ปฏิบัติมีลักษณะงานที่น่าสนใจ ทำท่ายความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานเพียงผู้เดียวตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด หรือ มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน

1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจในการมีอำนาจต่อการรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตรวจสอบหรือมีบุคคลคอยควบคุม แต่สามารถปฏิบัติหรือควบคุมตนเองได้

1.5 ความก้าวหน้า หมายถึง การได้รับการเลื่อนตำแหน่งด้วยความเป็นธรรม หรือ การได้รับโอกาสศึกษาหรือฝึกอบรมเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงการได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญ

2. ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญ แต่ถ้าไม่มีจะกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของงาน ช่วยส่งเสริมให้แรงจูงใจในการทำงานของแต่ละบุคคลยังคงอยู่ตลอดเวลา ได้แก่

2.1 เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง อัตราเงินเดือนที่ได้รับเป็นประจำ ค่าตอบแทนต่างๆ ความเหมาะสมของเงินเดือน และสวัสดิการที่น่าพึงพอใจของบุคคลในองค์กร

2.2 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์ทั้งทางกายหรือวาจาที่ดีต่อกันทั้งกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน สามารถปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเข้าใจ มีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.3 สถานะของอาชีพ หมายถึง อาชีพที่ปฏิบัตินั้นมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

2.4 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง นโยบายการบริหาร การจัดการ การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของการทำงาน

2.5 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ เครื่องมือต่างๆ ในการทำงาน ปริมาณงาน การถ่ายเทของอากาศ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน เป็นต้น

2.6 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกิดจากงานที่ปฏิบัติอยู่ ได้แก่ การย้ายบุคคลออกไปปฏิบัติงานในถิ่นทุรกันดารส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ เป็นต้น

2.7 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพและองค์กร

2.8 วิธีการปกครอง บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารจัดการหรือปกครองบุคคลที่อยู่ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำทฤษฎีทั้งสองปัจจัยไปปฏิบัติให้ได้ผลกับองค์กรนั้น ผู้บริหารต้องคำนึงถึงปัจจัยค่าจูง ถ้าบุคคลไม่ได้รับปัจจัยค่าจูงที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในขณะเดียวกันผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลด้วยปัจจัยจูงใจ เพื่อให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และเป็นการสร้างความผูกพันให้กับบุคคลในองค์กร

กล่าวโดยสรุปคือ แรงจูงใจ คือ สิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลกระทำในสิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำเร็จตามเป้าหมาย จากการศึกษาทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg ซึ่งเป็นทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือ ปัจจัยจูงใจ เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับบุคคล และ ปัจจัยค่าจูง เป็นปัจจัยที่ช่วยหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (บัญญัติ อรรถศรีวรร, 2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg มาประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาความมีอิทธิพลของแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. และนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้และปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

1. ความหมาย

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือ การสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้ผู้รับปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางที่ผู้รับต้องการ (House, 1985 อ้างถึงใน สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539)

Pilisuk กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ แต่รวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย (Pilisuk, 1982)

กรรณิการ์ ดาโลตม (2561) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึง

การให้ความช่วยเหลือกันในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนวัสดุสิ่งของ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ 1) กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน และ 2) กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (จรัญ ฝนขาว, 2555)

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) ประกอบด้วย

3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

3.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ ประกอบด้วย

3.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ใจ มีความรัก และมีความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

3.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ ต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D., 1985) คือ

4.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

4.2 การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องหรือให้การรับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ การบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้ได้รับปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

4.3 การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) การให้ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ

4.4 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา

5. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Gottlieb, 1985)

5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ใน ชุมชนที่อาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

5.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดเสมือนญาติในสังคม ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ การยกย่อง

5.3 ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

กล่าวโดยสรุปคือ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีตัวตนในสังคม ได้รับการยอมรับนับถือ เคารพ ยกย่อง ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการยอมรับในสังคม การได้รับสนับสนุนสิ่งของต่างๆ ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ (ภูษิต ชันกสิกรรม, 2565) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาความมีอิทธิพลของแรงสนับสนุนทาง

สังคมต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. นำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้และปรับปรุงการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคติดต่อมีหลายปัจจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ภูษิต ชันกลีกรรม (2565) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.30 และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรค ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta=0.292) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Beta=0.225) การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Beta=0.191) ทักษะที่ดีต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชน (Beta=0.187) อาชีพ (Beta=0.075) และอายุ (Beta=-0.075) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 50.90

ณัฐวุฒิ ช่วยหอม (2561) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอสม. ได้แก่ การอบรมหรือให้ความรู้เรื่องวัณโรค (p-value = 0.001) และระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (p-value < 0.001)

เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และ อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2564) ทำการศึกษาการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และความสัมพันธระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ($r = 0.195$) ทักษะเกี่ยวกับวัณโรคปอด ($r = 0.132$) ความต้องการการสนับสนุนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ($r = 0.227$) และอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ($r = -0.007$)

วาริน เชื้อนแก้ว (2564) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค อําเภอดอกคําใต้ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคของอสม. ได้แก่ อายุ ($P\text{-value} = 0.001$) ระดับการศึกษา ($P\text{-value} = 0.005$) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($P\text{-value} = 0.026$) และการได้รับสนับสนุนงบประมาณ ($P\text{-value} < 0.001$)

ธนชัย เอกอภิชน (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลึก อําเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ($r=0.30$) และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ($r=0.32$)

วรรณรุษณี มุ่งงาม และ ดารุง คำวงศ์ (2568) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อําเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\text{Beta} = 0.547$, $p\text{-value} < 0.001$) การมีตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านนอกจากอสม. ($\text{Beta} = 0.104$, $p\text{-value} = 0.005$) และทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรค ($\text{Beta} = 0.099$, $p\text{-value} = 0.008$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถรวมพยากรณ์การรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรคของอสม. ได้ร้อยละ 32.40

บัญญัติ อรรถศรีวร (2565) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และระดับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อําเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ($r = 0.45$, $p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ($r = 0.14$, $p\text{-value} = 0.02$) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.55$, $p\text{-value} < 0.01$) และปัจจัยคํ้าจุนในการปฏิบัติงาน ($r = 0.70$, $p\text{-value} < 0.01$)

วุฒิกัทร สอนใหม่ และคณะ (2566) ทำการศึกษาบทบาทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอําเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม ($p < 0.001$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

($p = 0.028$) ความเพียงพอของอุปกรณ์การดำเนินงานในชุมชน ($p < 0.001$) และการได้รับสนับสนุน บทบาทการเป็นอสม. ($p < 0.001$)

วิระดา เสือมาก และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2566) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิจิตร อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.80 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($R = 0.405$) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($R = 0.444$)

วิชัย ศิริวรรณชัย (2564) ทำการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุน ความรู้ แรงจูงใจ และการปฏิบัติงาน รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยสนับสนุน มีความรู้ มีแรงจูงใจ และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. ได้แก่ ความรู้ ($b = 0.027$) และแรงจูงใจ ($b = 0.411$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 21.6

สรุณี เอี่ยมนุ้ย (2564) ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 การรับรู้บทบาทหน้าที่อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และการปฏิบัติงาน รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีการรับรู้บทบาท มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด -19 ได้แก่ การรับรู้บทบาทอสม. ($Beta = 0.387$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.360$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Beta = 0.168$) โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 63.8

วัลลภา อุตเสน และ น้ำเงิน จันทรมณี (2568) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอสม. ได้แก่ ความคาดหวังในการปฏิบัติงาน ($P\text{-value} < 0.001$) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($P\text{-value} = 0.003$) การได้รับการยอมรับนับถือ ($P\text{-value} = 0.037$) ลักษณะของงานที่สร้างสรรค์ท้าทาย ($P\text{-value} < 0.001$) ความก้าวหน้าในงาน ($P\text{-value} <$

0.001) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร ($P\text{-value} < 0.001$) ค่าจ้างและผลตอบแทน ($P\text{-value} < 0.001$) ความมั่นคงในงาน ($P\text{-value} = 0.042$) และตำแหน่งงาน ($P\text{-value} = 0.008$)

ธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ (2567) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.25 และปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 38.90

ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ กัญญา (2564) ทำการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 94.6 และพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ปานกลางเชิงบวกกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($R = 0.130$) และความถี่ในการได้รับการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านสุขภาพและสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ปานกลางเชิงลบกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($R = -0.122$)

ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2551) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนครราชสีมา จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.2550 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 54.1 และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($Beta = 0.099$) ประสบการณ์ทำงาน ($Beta = 0.113$) ปัจจัยจูงใจ ($Beta = 0.360$) และปัจจัยสนับสนุน ($Beta = 0.367$) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 46.7

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก (2554) ทำการศึกษความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.6 มีความเชื่อความสามารถตนเองระดับมาก ร้อยละ 76.9 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 47.2 และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ($p\text{-value} = 0.016$) อายุ ($p\text{-value} = 0.036$) ระดับการศึกษา ($p\text{-value} <$

0.01) การได้รับความรู้โรคไข้หวัดนกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (p-value < 0.001) คู่มือโรคไข้หวัดนก (p-value = 0.045) วิทย์ (p-value < 0.01) แผ่นพับโรคไข้หวัดนก (p-value = 0.013) ความเชื่อด้านความสามารถตนเอง (p-value = 0.018) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (p-value = 0.001)

วิภาวดี วุฒิเดช (2564) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซากอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.249$, p-value < 0.001) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($b = 0.308$, p-value < 0.001) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.330$, p-value = 0.002) และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ($b = 1.869$, p-value = 0.002) โดยปัจจัยทั้งหมดมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซากอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 23.10

Chung M. H, Hazmi H & Cheah W. L., (2017) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในอำเภอคูชิง จังหวัดชาราวัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครชุมชน ได้แก่ กลุ่มอายุ ($p = 0.003$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) สถานภาพสมรส ($p = 0.025$) การได้รับความเคารพนับถือในชุมชน ($p = 0.012$) การถูกมองว่าเป็นหมอชุมชน ($p = 0.003$) สิ่งสนับสนุนในการทำงาน ($p = 0.009$) สถานที่อยู่ ($p = 0.001$) การนิเทศ ($p < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับความรู้หรืออบรม ความรู้ทัศนคติ การได้รับแรงสนับสนุน การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรต่างๆ และทฤษฎีทั้งสองมาใช้ออกแบบกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยบูรณาการปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล	
- เพศ	- รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
- อายุ	- โรคประจำตัว
- สถานภาพสมรส	- ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
- อาชีพ	- ทักษะติดต่อการควบคุมวัณโรค
- ระดับการศึกษา	
- การได้รับการอบรมเรื่องวัณโรค	
- ระยะเวลาการเป็นอสม.	

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

1. ปัจจัยจูงใจ

- ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะงานที่ทำ
- ความรับผิดชอบ
- ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

2. ปัจจัยค้ำจุน

- เงินเดือน และสวัสดิการ
- ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน
- สถานะทางอาชีพ
- นโยบายและการบริหารงาน
- สภาพการทำงาน
- ความเป็นส่วนตัว
- ความมั่นคงในงาน
- วิธีการปกครอง บังคับบัญชา

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมวัณโรค

- ด้านอารมณ์
- ด้านการประเมินผล
- ด้านข้อมูลข่าวสาร
- ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติหน้าที่ตาม
บทบาทการควบคุม
วัณโรคของอาสาสมัคร
สาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
อำเภอตากลี
จังหวัดนครสวรรค์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคในชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ และชั้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2566 ทั้งหมด 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลตากลี ตำบลช่องแค ตำบลหัวหวาย ตำบลหนองโพ ตำบลจันเสน ตำบลหนองหม้อ ตำบลสร้อยทอง ตำบลหัวยหอม ตำบลลาดทิพรส และตำบลพรหมนิมิต จำนวน 319 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาอย่างน้อย 6 เดือน
3. สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ย้ายออกจากพื้นที่อำเภอตากลี
3. เสียชีวิต เจ็บป่วยกระทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 193 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยทราบจำนวนประชากรของ Wayne (1995)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}$$

เมื่อ

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 319 คน

$Z_{1-\alpha}$ คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

σ คือ ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 26.13 ซึ่งผู้วิจัยอ้างอิงจากผลการศึกษาของ ภูษิต ชันกสิกรรม (2565) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ($\bar{x} = 73.69$, S.D. = 26.13)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษานี้ เท่ากับ $((26.13 \times 10) / 100) = 2.61$

แทนค่า

$$n = \frac{(319) \times (26.13)^2 \times (1.96)^2}{(2.61)^2 \times (319 - 1) + (26.13)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{(319) \times (682.78) \times (3.84)}{(6.81) \times (318) + (682.78) \times (3.84)}$$

$$n = \frac{836,378.18}{4,787.46}$$

$$n = 175$$

จากการคำนวณ มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 175 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 (Lwanga, S. K., Lemeshow, S., 1991) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 193 คน (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ตาคลี	178	105
ช่องแค	25	13
หัวหวาย	28	16
หนองโพ	17	11
จันเสน	12	7
หนองหม้อ	10	6
สร้อยทอง	2	2
ห้วยหอม	12	7
ลาดทิพรส	16	13
พรหมนิมิต	19	13
รวม	319	193

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemetic random sampling) โดยกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. นำทะเบียนรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับตามตัวอักษร
2. คำนวณช่วงการสุ่ม

$$\text{วิธีการ } l = \frac{N}{n}$$

เมื่อ l คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

N คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

$$l = 319 / 193$$

$$l = 2$$

จากการคำนวณช่วงการสุ่มตัวอย่างทำให้ได้ระยะห่าง เท่ากับ 2 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random start: R) โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้นด้วยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่ง

เริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นสุ่มตัวอย่างถัดไปจากตำแหน่งเริ่มต้น 2 คน ทำเช่นนี้จนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบ 193 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอสม. โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับการอบรมเรื่องวัณโรค ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค การแพร่กระจายเชื้อโรค การรักษาและการป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของ (Bloom et al., 1971) ประกอบด้วย

ความรู้ระดับดี	ได้คะแนนมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79
ความรู้ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ทักษะการควบคุมวัณโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับทักษะการควบคุมวัณโรค พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อ โดยใช้แนวคิดของ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 20\end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลระดับทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค แบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 56 - 75 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี
 35 - 55 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง
 15 - 34 คะแนน หมายถึง ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 60\end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

- 166 - 225 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
 105 - 165 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
 45 - 104 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมวัณโรค ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ได้รับประจำ	3	1
ได้รับเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยได้รับ	1	3

เกณฑ์การแปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

36 – 45 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

25 – 35 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

15 – 24 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค พิจารณาจากคะแนนรวมทุกข้อ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 13 \end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค แบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

48–60 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรคอยู่ในระดับดี

33-47 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรคอยู่ในระดับ

ปานกลาง

20-32 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรคอยู่ในระดับควร

ปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดดังภาคผนวก ข) เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ให้ +1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

-1 เมื่อเมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

หลังจากผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาการวิจัยนี้ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ในระหว่าง 0.67 – 1 (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลอง (Try out) ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากฟ้า ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ โรงพยาบาลตากฟ้า เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ยอมรับได้ คือ 0.7 ขึ้นไป (DeVellis, R. F., 2012)

ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.958 สำหรับผลการวิเคราะห์แบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องวินโรค ทักษะติดต่อการควบคุมวินโรค แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยจูงใจ) แรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยค่าจุน) แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุม วัณโรค มีค่าสัมประสิทธิ์คออเนลลาคอส อัลฟา เท่ากับ 0.820 , 0.811 , 0.908 , 0.892 , 0.941 และ 0.988 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากลี และสาธารณสุขอำเภอตากลี เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการลงนามยินยอมการเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย พร้อมนัดหมายวัน เวลาที่สะดวกในการเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง พร้อมกับอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยไม่มีการชี้นำคำตอบให้กับกลุ่มตัวอย่าง
6. ผู้วิจัยลงพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามกลับคืน
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนออกจากพื้นที่
8. ผู้วิจัยทำการลงรหัสข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อบรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression) วิธี Enter Method ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ 1. ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร 2. ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน 3. ความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อน 4. การแจกแจงปกติของ residual และ 5. ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล COA No. 425/2024 IRB No. P2-0335/2567 รับรองเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการวิจัยไปใช้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยแล้วเสร็จภายใน 1 ปี



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ วิธี Enter Method นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรค

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการควบคุมวัณโรค

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=193)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	20.2
หญิง	154	79.8
สถานภาพสมรส		
โสด	22	11.4
คู่	138	71.5
หม้าย/หย่า/แยก	33	17.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 29 ปี	4	2.1
30 – 39 ปี	18	9.3
40 – 49 ปี	31	16.1
50 – 59 ปี	58	30.0
60 ปีขึ้นไป	82	42.5
\bar{x} = 55.35, S.D. = 11.44, Min = 20, Max = 80		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	39.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	19.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54	28.0
อนุปริญญา/ปวส.	10	5.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	7.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	41	21.2
รับจ้างทั่วไป	61	31.6
ธุรกิจส่วนตัว	40	20.7
เกษตรกรกรรม	50	26.0
พนักงานบริษัท	1	0.5
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 10,000 บาท	132	68.4
10,001 – 20,000 บาท	45	23.3
20,001 บาทขึ้นไป	16	8.3
\bar{x} = 10,394.30, S.D. = 7,927.98, Min = 2,000, Max = 50,000		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	100	51.8
มี	93	48.2
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)		
ไม่เกิน 10 ปี	105	54.4
11 - 20 ปี	47	24.4
21 - 30 ปี	29	15.0
31 ปีขึ้นไป	12	6.2
\bar{x} = 12.60, S.D. = 10.41, Min = 2, Max = 40		
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค		
ไม่เคย	99	51.3
เคย	94	48.7

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.8 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.5 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.35 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.44) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.4 โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,394.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7,927.98) ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.4 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 12.60 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.41) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 51.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรค

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ (n=193)

ระดับความรู้เรื่องวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	132	68.4
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79)	58	30.1
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	3	1.5
Mean = 12.26, S.D. = 1.679, Min = 8, Max = 15		
รวม	193	100.0

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.1 และระดับความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องวัณโรครายข้อ(n=193)

ข้อ	ความรู้เรื่องวัณโรค	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	181 (93.8)	12 (6.2)
2	วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะในร่างกาย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ปอด	187 (96.9)	6 (3.1)
3	เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม หรือพูดตะโกนเสียงดัง ทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	188 (97.4)	5 (2.6)
4	เชื้อวัณโรคสามารถทำลายได้ด้วยแสงแดด	71 (36.8)	122 (63.2)
5	อาการสำคัญของวัณโรคปอด ได้แก่ ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะปนเลือด น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนเย็น	181 (93.8)	12 (6.2)
6	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคไม่ทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยได้	121 (62.7)	72 (37.3)

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องวัณโรค	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
7	การคัดกรองวัณโรคสามารถทำได้โดยวิธีการเอกซเรย์ปอดและเก็บเสมหะ	189 (97.9)	4 (2.1)
8	เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องรับประทานยาตลอดชีวิต	154 (79.8)	39 (20.2)
9	ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง/ขาดยา มีโอกาสทำให้เชื้อเกิดการดื้อยาได้	178 (92.2)	15 (7.8)
10	หากเคยป่วยเป็นวัณโรคแล้วจะไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำอีก แม้จะได้รับเชื้อมาใหม่ก็ตาม	158 (81.9)	35 (18.1)
11	สภาพแวดล้อม เช่น ชุมชนแออัด ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรคมีการถ่ายเทอากาศไม่สะดวก มีผลต่อการสะสมแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	187 (96.9)	6 (3.1)
12	การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้	173 (89.6)	20 (10.4)
13	ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ	172 (89.1)	21 (10.9)
14	วัณโรคปอดติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทางระบบทางเดินหายใจเท่านั้น	87 (45.1)	106 (54.9)
15	การบ้วนเสมหะลงพื้นไม่สามารถทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้	140 (72.5)	53 (27.5)

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องวัณโรคตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การคัดกรองวัณโรคสามารถทำได้โดยวิธีการเอกซเรย์ปอดและเก็บเสมหะ คิดเป็นร้อยละ 97.9 รองลงมาคือ เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม หรือพูดตะโกนเสียงดัง ทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 97.4 ในขณะที่คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ เชื้อวัณโรคสามารถทำลายได้ด้วยแสงแดด

คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ วัคซีนโรคติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทางระบบทางเดินหายใจเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 54.9

ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อการควบคุมวัณโรค

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะคติ (n=193)

ระดับทักษะคติต่อการควบคุมวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (56 – 75 คะแนน)	50	25.9
ระดับปานกลาง (35 – 55 คะแนน)	143	74.1
ระดับควรปรับปรุง (15 – 34 คะแนน)	0	0.0
Mean = 59.53, S.D. = 5.452, Min = 49, Max = 74		
รวม	193	100.0

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคติต่อการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ ทักษะคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.9

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะคติต่อการควบคุมวัณโรค รายข้อ (n=193)

ข้อ	ทักษะคติต่อการควบคุมวัณโรค	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนของท่าน	42 (21.8)	99 (51.3)	37 (19.2)	14 (7.2)	1 (0.5)
2	ท่านคิดว่า การป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชนเป็นหน้าที่ของสม.ทุกคน	21 (10.9)	112 (58.0)	29 (15.0)	23 (12.0)	8 (4.1)
3	ท่านคิดว่า การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้เร็วจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนได้	83 (43.0)	100 (51.8)	10 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติต่อการ ควบคุมวัณโรค	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4	ท่านคิดว่าทำให้ความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนในชุมชนเป็น หน้าที่ของสม.ทุกคน	36 (18.7)	118 (61.1)	18 (9.3)	18 (9.3)	3 (1.6)
5	ท่านคิดว่าการเป็นพี่เลี้ยงคอย กำกับกรับประทานยาให้กับ ผู้ป่วยเป็นเรื่องยุ่งยาก	7 (3.6)	33 (17.1)	35 (18.1)	93 (48.2)	25 (13.0)
6	ท่านคิดว่าการคอยติดตามให้ ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษ ต่อเนื่อง จะช่วยลดโอกาสใน การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้	85 (44.1)	95 (49.2)	11 (5.7)	2 (1.0)	0 (0.0)
7	ท่านคิดว่าทำให้ความช่วยเหลือ เหลือผู้ป่วยวัณโรคเสมอ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องการรับ-ส่ง ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อพบ แพทย์ตามนัด เป็นหน้าที่ ของสม.	13 (6.7)	52 (26.9)	53 (27.5)	58 (30.1)	17 (8.8)
8	ท่านพร้อมจะไปเยี่ยมหรือพบ ผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยไม่รู้สึ รังเกียจหรือกลัว	21 (10.9)	111 (57.5)	53 (27.5)	8 (4.1)	0 (0.0)
9	ท่านแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรคแก่ เพื่อนบ้านของผู้ป่วยวัณโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การ ล้างมือบ่อยๆ	84 (43.5)	108 (56.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10	ท่านคิดว่าการให้กำลังใจและคอยกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคจะทำให้ผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ	75 (38.9)	110 (57.0)	8 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
11	ท่านคิดว่าการใช้ผ้าหรือหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยวัณโรค สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้	38 (19.7)	134 (69.4)	12 (6.2)	8 (4.2)	1 (0.5)
12	ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงทีจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้	39 (20.2)	115 (59.6)	28 (14.5)	11 (5.7)	0 (0.0)
13	หากท่านพบว่ามีคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด ท่านจะแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล	105 (54.4)	85 (44.1)	2 (1.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
14	ท่านคิดว่าการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีขั้นตอนที่ยุ่ง ยากและเป็นภาระของอสม.	3 (1.5)	24 (12.4)	47 (24.4)	82 (42.5)	37 (19.2)
15	ท่านคิดว่าการแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาวัณโรค	87 (45.1)	91 (47.2)	14 (7.2)	0 (0.0)	1 (0.5)

จากตาราง 6 พบว่า ข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรคเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ หากท่านพบว่ามีคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด ท่านจะแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 54.4

รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการรักษาวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 45.1 สำหรับข้อความเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและเป็นภาระของอสม. คิดเป็นร้อยละ 19.2 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการเป็นพี่เลี้ยงคอยกำกับการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 13.0

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาพรวม (n=193)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (166 – 225 คะแนน)	167	86.5
ระดับปานกลาง (105 – 165 คะแนน)	26	13.5
ระดับน้อย (45 – 104 คะแนน)	0	0.0
Mean = 179.89, S.D. = 14.601, Min = 152, Max = 217		
รวม	193	100.0

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.5 เมื่อพิจารณาแรงจูงใจแต่ละปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน ได้ผลดังตาราง 8 – 11

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยจูงใจ (n=193)

ระดับปัจจัยจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (74 – 100 คะแนน)	139	72.0
ระดับปานกลาง (47 – 73 คะแนน)	54	28.0
ระดับน้อย (20 – 46 คะแนน)	0	0.0
Mean = 77.36, S.D. = 7.777, Min = 55, Max = 100		
รวม	193	100.0

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.0 เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจเป็นรายด้าน ได้ผลดังตาราง 9

ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการทำงานที่มีระเบียบและขั้นตอนชัดเจนจะทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ ท่านสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนของท่านได้ และท่านสามารถปฏิบัติงานสำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 5.7 เท่ากัน

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 17.6 รองลงมาคือ ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อได้รับคำยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 14.0

ด้านลักษณะงานที่ทำ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ ท่านคิดว่างานควบคุมวัณโรคที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นงานที่สร้างประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 25.9

ด้านความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านยินดีปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของท่านเมื่อพบข้อผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ ท่านเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คิดเป็นร้อยละ 16.6

ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานในการควบคุมวัณโรคตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 10.9 รองลงมาคือ ท่านได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม การประกวดแข่งขันระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.4

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยจิตใจรายข้อ (n=193)

ข้อ	ปัจจัยจิตใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน						
1	ท่านสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในชุมชนของท่านได้	11 (5.7)	101 (52.3)	74 (38.4)	7 (3.6)	0 (0.0)
2	ท่านสามารถดูแลและกำกับการกินยา ของผู้ป่วยวัณโรคได้	4 (2.1)	122 (63.2)	60 (31.1)	7 (3.6)	0 (0.0)
3	ท่านคิดว่าท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้	8 (4.1)	105 (54.4)	70 (36.3)	10 (5.2)	0 (0.0)
4	ท่านสามารถปฏิบัติงานสำเร็จได้ทันเวลา ที่กำหนด	11 (5.7)	84 (43.5)	94 (48.7)	4 (2.1)	0 (0.0)
5	ท่านคิดว่าการทำงานที่มีระเบียบและ ขั้นตอนชัดเจน จะทำให้ท่านสามารถ ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	46 (23.8)	121 (62.7)	22 (11.4)	4 (2.1)	0 (0.0)
การได้รับการยอมรับนับถือ						
6	ท่านได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในชุมชนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20 (10.4)	110 (57.0)	59 (30.5)	4 (2.1)	0 (0.0)
7	ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อน ร่วมงาน	34 (17.6)	85 (44.1)	73 (37.8)	1 (0.5)	0 (0.0)
8	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อได้รับคำ ยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27 (14.0)	121 (62.7)	41 (21.2)	4 (2.1)	0 (0.0)
9	ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนยอมรับใน ความรู้ ความสามารถของท่าน	17 (8.8)	106 (54.9)	70 (36.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนรักและให้ ความร่วมมือกับท่านเป็นอย่างดี	19 (9.8)	113 (58.6)	60 (31.1)	1 (0.5)	0 (0.0)

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ลักษณะงานที่ทำ						
11	ท่านคิดว่างานควบคุมวัณโรคที่ท่านได้รับ มอบหมายเป็นงานที่ท้าทาย ความสามารถ	7 (3.6)	128 (66.3)	47 (24.4)	11 (5.7)	0 (0.0)
12	ท่านคิดว่างานควบคุมวัณโรคที่ท่านได้รับ มอบหมายเป็นงานที่สร้างประโยชน์ต่อ ประชาชนในชุมชนอย่างมาก	50 (25.9)	127 (65.8)	13 (6.7)	3 (1.6)	0 (0.0)
13	ท่านคิดว่างานควบคุมวัณโรคที่ท่าน ได้รับมอบหมาย ส่งเสริมให้มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์	18 (9.3)	139 (72.0)	30 (15.6)	6 (3.1)	0 (0.0)
14	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ ควบคุมวัณโรคต้องอาศัยความร่วมมือ ของประชาชนเป็นหลัก	72 (37.3)	113 (58.5)	4 (2.1)	4 (2.1)	0 (0.0)
ความรับผิดชอบ						
15	ท่านสามารถอยู่ปฏิบัติงานจนงานสำเร็จ ได้ แม้จะเลยเวลาปฏิบัติงานปกติของ ท่าน	28 (14.5)	117 (60.6)	45 (23.3)	3 (1.6)	0 (0.0)
16	ท่านเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย	32 (16.6)	155 (80.3)	6 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
17	ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของท่านให้เข้ารับการ รักษาต่อเนื่องจนการรักษาสำเร็จ(ผู้ป่วย หายจากโรค)	29 (15.0)	130 (67.4)	32 (16.6)	2 (1.0)	0 (0.0)

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัยจูงใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18	ท่านยินดีปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน ของท่านเมื่อพบข้อผิดพลาด	55 (28.5)	116 (60.1)	21 (10.9)	1 (0.5)	0 (0.0)
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
19	ท่านได้รับโอกาสและการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนา ศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม การ ประกวดแข่งขันระดับตำบล/อำเภอ/ จังหวัด	20 (10.4)	138 (71.5)	28 (14.5)	4 (2.1)	3 (1.5)
20	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานใน การควบคุมโรคตามความเหมาะสม กับความสามารถและหน้าที่	21 (10.9)	146 (75.6)	23 (11.9)	3 (1.6)	0 (0.0)

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยค้ำจุน (n=193)

ระดับปัจจัยค้ำจุน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (93 – 125 คะแนน)	168	87.0
ระดับปานกลาง (59 – 92 คะแนน)	25	13.0
ระดับน้อย (25 – 58 คะแนน)	0	0.0
Mean = 102.53, S.D. = 8.556, Min = 83, Max = 125		
รวม	193	100.0

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.0 เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนรายด้าน ได้ผลดังตาราง 11

ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ เงินเดือนและสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ท่านปฏิบัติงานเป็นอสม.ต่อไป คิดเป็นร้อยละ 13.5 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าท่านได้รับสวัสดิการเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และ ท่านคิดว่าสวัสดิการที่ได้รับครอบคลุมทั้งตนเองและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 8.3 เท่ากัน

ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ เมื่อเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความช่วยเหลือท่านเต็มใจช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 37.8

ด้านสถานะทางอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นที่ยอมรับของสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.6

ด้านนโยบายและการบริหาร กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมวินโรคเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ ท่านคิดว่านโยบายการบริหารของหน่วยงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานของท่าน คิดเป็นร้อยละ 24.9

ด้านสภาพการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของท่านมีสภาพดี คิดเป็นร้อยละ 18.1 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของท่านเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.6

ด้านความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อชีวิตส่วนตัวของท่าน คิดเป็นร้อยละ 15.0 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่าน คิดเป็นร้อยละ 14.0

ด้านความมั่นคงในงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ กลุ่มอสม.ของท่านมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ ท่านมีความมั่นใจว่าท่านจะไม่ถูกปลดออกจากการเป็นอสม. คิดเป็นร้อยละ 28.0

ด้านวิธีการปกครอง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้ คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาปกครองด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค คิดเป็นร้อยละ 28.0

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยค้ำจุนรายข้อ (n=193)

ข้อ	ปัจจัยค้ำจุน	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
เงินเดือนและสวัสดิการ						
1	ท่านคิดว่าท่านได้รับเงินเดือนเหมาะสมกับ หน้าที่ความรับผิดชอบ	13 (6.7)	127 (65.8)	39 (20.2)	8 (4.2)	6 (3.1)
2	ท่านคิดว่าท่านได้รับสวัสดิการเหมาะสมกับ หน้าที่ความรับผิดชอบ	16 (8.3)	134 (69.4)	35 (18.1)	4 (2.1)	4 (2.1)
3	ท่านคิดว่าสวัสดิการที่ได้รับครอบคลุมทั้งตนเอง และครอบครัว	16 (8.3)	123 (63.7)	48 (24.9)	2 (1.0)	4 (2.1)
4	ท่านคิดว่า การได้รับเงินเดือนหรือสวัสดิการทำให้ การดำรงชีวิตของท่านดีขึ้น	14 (7.3)	118 (61.1)	52 (26.9)	3 (1.6)	6 (3.1)
5	เงินเดือนและสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันเป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้ท่านปฏิบัติงานเป็นอสม.ต่อไป	26 (13.5)	128 (66.3)	26 (13.5)	11 (5.7)	2 (1.0)
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน						
6	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม.อยู่เสมอ	67 (34.7)	123 (63.7)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
7	ท่านคิดว่าเพื่อนร่วมงานเป็นมิตรทักทาย และ เป็นกันเองกับท่าน	64 (33.2)	120 (62.1)	9 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
8	เมื่อเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความช่วยเหลือ ท่านเต็มใจช่วยเหลือ	76 (39.4)	113 (58.5)	4 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
9	เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ กันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	73 (37.8)	112 (58.0)	8 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
สถานะทางอาชีพ						
10	ท่านคิดว่าบทบาทหน้าที่ของท่านมีคุณค่า ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง	78 (40.4)	112 (58.0)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
11	ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี	95 (49.2)	95 (49.2)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
12	ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นที่ยอมรับ ของสังคม	86 (44.6)	103 (53.3)	4 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัยค่าจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
นโยบายและการบริหาร						
13	ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการ ป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างมาก	64 (33.2)	124 (64.2)	5 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
14	ท่านคิดว่านโยบายการบริหารของหน่วยงาน เอื้อต่อการปฏิบัติงานของท่าน	48 (24.9)	129 (66.8)	16 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
15	ท่านคิดว่าการบริหารงานป้องกันและควบคุม โรคมีแนวทางและระเบียบแบบแผนที่ ชัดเจน	44 (22.8)	131 (67.9)	18 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
สภาพการทำงาน						
16	ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ งานของท่านมีสภาพดี	35 (18.1)	119 (61.7)	37 (19.2)	2 (1.0)	0 (0.0)
17	ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ งานของท่านมีจำนวนเพียงพอ	10 (5.2)	121 (62.7)	54 (28.0)	7 (3.6)	1 (0.5)
18	ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ของท่านเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพ	34 (17.6)	128 (66.3)	31 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความเป็นส่วนตัว						
19	ท่านคิดว่าการทำงานของท่านไม่กระทบ ต่อชีวิตส่วนตัวของท่าน	29 (15.0)	143 (74.1)	18 (9.3)	3 (1.6)	0 (0.0)
20	ท่านคิดว่าการทำงานของท่านไม่กระทบต่อ ชีวิตครอบครัวของท่าน	27 (14.0)	143 (74.1)	21 (10.9)	2 (1.0)	0 (0.0)
21	ท่านคิดว่าท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงาน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค ได้สะดวกหรือไม่ ลำบากจนเกินไป	24 (12.4)	148 (76.7)	16 (8.3)	3 (1.6)	2 (1.0)
ความมั่นคงในงาน						
22	กลุ่มอสม.ของท่านมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ ที่ดี	60 (31.1)	126 (65.3)	6 (3.1)	0 (0.0)	1 (0.5)

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัยค่าจูน	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
23	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านจะไม่ถูกปลดออกจาก การเป็นอสม.	54 (28.0)	119 (61.7)	19 (9.8)	0 (0.0)	1 (0.5)
วิธีการปกครอง						
24	ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาปกครองด้วยความ ยุติธรรมและเสมอภาค	54 (28.0)	132 (68.4)	6 (3.1)	1 (0.5)	0 (0.0)
25	ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่าน สามารถแสดงความคิดเห็นได้	55 (28.5)	126 (65.3)	7 (3.6)	3 (1.6)	2 (1.0)

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=193)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (36 – 45 คะแนน)	95	49.2
ระดับปานกลาง (25 – 35 คะแนน)	78	40.4
ระดับน้อย (15 – 24 คะแนน)	20	10.4
Mean = 34.91, S.D. = 7.726, Min = 15, Max = 45		
รวม	193	100.0

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.4 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.4 เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้ผลดังตาราง 13

ด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นประจํามากที่สุดคือ ได้รับความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับไวรัสโรค คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ ได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการป้องกันตนเองเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับไวรัสโรค คิดเป็นร้อยละ 60.1

ด้านการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลเป็นประจํามากที่สุดคือ ได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและครบตามแผนการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ ได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 48.2

ด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นประจํามากที่สุดคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือ ได้รับการอบรมเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการควบคุมวัณโรคในชุมชนของอสม. คิดเป็นร้อยละ 50.8

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์เป็นประจํามากที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ คิดเป็นร้อยละ 57.0 รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนด้านเวลาในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคจากครอบครัวผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 39.4

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายชื่อ (n=193)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
		ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
ด้านอารมณ์				
1	ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรคจากผู้นำในชุมชน	51 (26.4)	113 (58.6)	29 (15.0)
2	ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรคจากประชาชนในชุมชน	67 (34.7)	103 (53.4)	23 (11.9)
3	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	51 (26.4)	112 (58.0)	30 (15.6)
4	ท่านได้รับความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค	120 (62.2)	54 (28.0)	19 (9.8)

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
		ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
5	ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการป้องกันตนเองเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรค	116 (60.1)	62 (32.1)	15 (7.8)
ด้านการประเมินผล				
6	ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรคด้านการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	60 (31.1)	96 (49.7)	37 (19.2)
7	ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	93 (48.2)	69 (35.8)	31 (16.1)
8	ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและครบตามแผนการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	96 (49.7)	66 (34.2)	31 (16.1)
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
9	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในชุมชน	101 (52.3)	64 (33.2)	28 (14.5)
10	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยง	95 (49.2)	76 (39.4)	22 (11.4)
11	ท่านได้รับการอบรมเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการควบคุมวัณโรคในชุมชนของอสม.	98 (50.8)	77 (39.9)	18 (9.3)
12	ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลังเริ่มการรักษาวัณโรค	97 (50.3)	74 (38.3)	22 (11.4)

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
		ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
13	ท่านเคยได้รับหนังสือคู่มือหรือแผ่นพับเกี่ยวกับ วัคซีนสำหรับอสม.จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	94 (48.7)	76 (39.4)	23 (11.9)
ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์				
14	ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัยแอลกอฮอล์ล้างมือจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	110 (56.9)	69 (35.8)	14 (7.3)
15	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านเวลาในการปฏิบัติงาน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคจากครอบครัวผู้ป่วย	76 (39.4)	82 (42.5)	35 (18.1)

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติหน้าที่ตาม
บทบาทการควบคุมวัณโรค (n=193)

ระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (48 – 60 คะแนน)	94	48.7
ระดับปานกลาง (33 – 47 คะแนน)	53	27.5
ระดับควรปรับปรุง (20 – 32 คะแนน)	46	23.8
Mean = 43.91, S.D. = 13.397, Min = 20, Max = 60		
รวม	193	100.0

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 23.8 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรครายด้าน ได้ผลดังตาราง 15

ด้านการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคทุกครั้งมากที่สุดคือ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ คอยให้กำลังใจผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 48.2

ด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคทุกครั้งมากที่สุดคือ แนะนำวิธีการเก็บเสมหะส่งตรวจตามวันนัดให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ แนะนำวิธีการทำความสะอาดของใช้และพื้นที่บริเวณรอบบ้านของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 44.0

ด้านการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคทุกครั้งมากที่สุดคือ ให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงประชาชนในชุมชน ให้เข้าใจถึงการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาคือ ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวัณโรคให้กับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 48.2

ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคทุกครั้งมากที่สุดคือ สังเกตและแนะนำให้คนที่มีอาการสงสัยวัณโรคไปพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ แนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ เข้ารับการคัดกรองวัณโรคโดยวิธีการเอกซเรย์ คิดเป็นร้อยละ 50.8

ด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมวัณโรคทุกครั้งมากที่สุดคือ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคย้ายถิ่นฐานเข้า-ออกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.8

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรครายข้อ (n=193)

ชื่อ	การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค	จำนวน (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
ที่เสี่ยงต่อการรับประทานยา				
1	ท่านจัดยาให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานต่อหน้า วันละ 1 ครั้ง	25 (13.0)	63 (32.6)	105 (54.4)
2	ท่านคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยวัณโรคหลังรับประทาน ยา เช่น ผื่นคัน ปวดศีรษะ ตัวเหลือง ตาเหลือง	45 (23.3)	76 (39.4)	72 (37.3)

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ	การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค	จำนวน(ร้อยละ)		
		ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
3	ท่านคอยให้กำลังใจผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง	93 (48.2)	57 (29.5)	43 (22.3)
4	ท่านคอยเตือนผู้ป่วยวัณโรคให้ไปรับยาเมื่อถึงกำหนด นัดของโรงพยาบาล	87 (45.1)	65 (33.7)	41 (21.2)
5	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เป็น ประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ให้แก่ผู้ป่วย	105 (54.4)	48 (24.9)	40 (20.7)
การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค				
6	ท่านออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของท่าน	72 (37.3)	72 (37.3)	49 (25.4)
7	ท่านตรวจนับจำนวนซองยาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องใ นการกินยาของผู้ป่วย	69 (35.8)	68 (35.2)	56 (29.0)
8	ท่านแนะนำวิธีการทำความสะอาดของใช้และพื้นที่ บริเวณรอบบ้านของผู้ป่วย	85 (44.0)	60 (31.1)	48 (24.9)
9	ท่านแนะนำวิธีการเก็บเสมหะส่งตรวจตามวันนัด ให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค	90 (46.6)	48 (24.9)	55 (28.5)
10	ท่านแนะนำเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ ผู้ป่วยวัณโรค เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มสารละลาย เกลือแร่เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียจากการอาเจียนหรือถ่าย เหลว เป็นต้น	72 (37.3)	66 (34.2)	55 (28.5)
การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค				
11	ท่านให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ วัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรค	85 (44.0)	64 (33.2)	44 (22.8)
12	ท่านให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวัณ โรคให้กับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค	93 (48.1)	53 (27.5)	47 (24.4)
13	ท่านแนะนำวิธีการกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธีให้แก่ผู้ป่วย วัณโรค	87 (45.1)	57 (29.5)	49 (25.4)

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ	การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค	จำนวน(ร้อยละ)		
		ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
14	ท่านให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงประชาชนในชุมชนให้เข้าใจถึงการป้องกันและ ควบคุมวัณโรคในชุมชน	104 (53.9)	59 (30.6)	30 (15.5)
การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่				
15	ท่านสังเกตและแนะนำให้คนที่มีความเสี่ยงวัณโรค ไปพบแพทย์	117 (60.6)	57 (29.5)	19 (9.9)
16	ท่านแนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสวัณโรค ร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ เข้ารับการคัดกรอง วัณโรคโดยวิธีการเอกซเรย์	98 (50.8)	69 (35.7)	26 (13.5)
17	ท่านคัดกรองวัณโรคโดยใช้แบบคัดกรองวัณโรค เบื้องต้นให้กับประชาชนในชุมชน	90 (46.6)	55 (28.5)	48 (24.9)
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
18	ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อ พบผู้มีความเสี่ยงวัณโรคเพื่อส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยง เข้ารับการคัดกรองที่สถานพยาบาล	99 (51.3)	49 (25.4)	45 (23.3)
19	ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อ พบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากยา รักษาวัณโรค	103 (53.4)	44 (22.8)	46 (23.8)
20	ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อ ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคย้ายถิ่นฐานเข้า-ออกในชุมชน	102 (52.8)	43 (22.3)	48 (24.9)

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Enter Method ทำการนำตัวแปรทั้งหมดตามกรอบแนวคิดเข้าสู่ Model พบว่า ตัวแปร “อาชีพ” มีค่า VIF มากกว่า 10 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องต้น จึงทำการตัดตัวแปรดังกล่าวออก จากนั้นทำการวิเคราะห์อีกครั้ง ได้ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมา ดังนี้ โดยมีค่า Tolerance ไม่เกิน 1 VIF ไม่เกิน 10 และ Durbin-Watson เท่ากับ 1.821 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation) ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องต้นของ Regression ได้ผลดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัย	B	Beta	t	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง = ชาย)	-1.269	-0.038	-0.745	-4.632	2.094	0.458
อายุ	-0.146	-0.124	-1.769	-0.309	0.017	0.079
สถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง = คู่)						
โสด	0.064	0.002	0.029	-4.216	4.344	0.977
หม้าย/หย่า/แยก	-1.846	-0.052	-1.036	-5.361	1.670	0.302
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง = ปริญญาตรีขึ้นไป)						
ประถมศึกษา	9.116	0.334	3.011	3.141	15.091	0.003*
มัธยมตอนต้น	10.355	0.308	3.242	4.051	16.658	0.001*
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	5.454	0.183	1.859	-0.336	11.245	0.065
อนุปริญญา/ปวส.	5.259	0.087	1.368	-2.331	12.849	0.173
โรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง = ไม่มี)	2.452	0.292	1.753	-0.308	5.212	0.081
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.000	-0.074	-1.385	0.000	0.000	0.168
ระยะเวลาการเป็นอส.	-0.027	-0.021	-0.330	-0.187	0.133	0.742
การได้รับอบรมเกี่ยวกับวัณโรค	0.739	0.028	0.505	-2.152	3.630	0.614

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัย	B	Beta	t	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
ความรู้เรื่องวัณโรค	-0.257	-0.032	-0.613	-1.083	0.570	0.541
ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค	-0.238	-0.097	-1.291	-0.603	0.126	0.198
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(ปัจจัยจูงใจ)	0.483	0.280	3.709	0.226	0.739	<0.001*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(ค่าจูง)	-0.176	-0.112	-1.634	-0.388	0.037	0.104
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.176	0.678	12.370	0.988	1.363	<0.001*
Constant	2.881		0.250	-19.900	25.661	0.083

R = 0.774, R² = 0.600, R²_{adj.} = 0.561

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) โดยใช้วิธี Enter Method พบว่ามีตัวแปรอิสระ จำนวน 4 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส. (Beta = 0.334, p-value = 0.003) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส. (Beta = 0.308, p-value = 0.001) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส. (Beta = 0.280, p-value < 0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส. (Beta = 0.678, p-value < 0.001)

โดยทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 56.1 และเขียนสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเมื่อมีอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส. = 2.881 + 9.116 (ระดับการศึกษาประถมศึกษา) + 10.355 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น) + 0.483 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ) + 1.176 (แรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมวัณโรค)

อธิบายได้ว่า เมื่อระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอส.เปลี่ยนไป 9.116 หน่วย เมื่อระดับการศึกษามัธยม

ตอนต้นเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอสม. เปลี่ยนไป 10.355 หน่วย เมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอสม.เปลี่ยนไป 0.483 หน่วย เมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอสม.เปลี่ยนไป 1.176 หน่วย



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2563 – 30 กันยายน พ.ศ.2566 จำนวน 193 คน จากผลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) แบบ Enter Method สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคอยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 56.1

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษิต ชันกสิกรรม (2565) พบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ และความใส่ใจต่อชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในฐานะบุคคลที่ชุมชนไว้วางใจและเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติและเครือข่ายสังคมแน่นแฟ้น โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 12 ปี ลักษณะดังกล่าวอาจมีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยที่มีเวลาเพียงพอ และมีความผูกพันกับชุมชนในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาริน เชื้อนแก้ว (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากประกอบกับระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของธนชัย เอกอภิชน (2561) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี มีแนวโน้มในการปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อายุน้อยกว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเฉพาะระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มที่มีระดับการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคอยู่ในระดับควรปรับปรุง อีกทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีความยืดหยุ่นด้านเวลาและภาระงานจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่งผลให้สามารถอุทิศตนให้กับภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเต็มที่ ในทางกลับกันกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า อาจมีภาระหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ ทำให้มีโอกาสในการปฏิบัติงานในชุมชนน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ (2565) พบว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการปฏิบัติงานลดลงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ สามารถดูแลและกำกับกับการกินยาของผู้ป่วย รวมถึงติดตามผู้ป่วยโรคที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องจนการรักษาสำเร็จเพื่อป้องกันการขาดยา นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคในชุมชน ทำให้มีความภาคภูมิใจในบทบาทของตนที่ได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ อรรคศรีวรร

(2565) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg (1959) ที่แบ่งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (motivators) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงาน เช่น ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ และการได้รับการยอมรับ และปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เช่น ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งแม้จะไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยตรงแต่มีความจำเป็นต่อการรักษาระดับความตั้งใจทำงานให้ยั่งยืน สำหรับในบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น การได้รับค่าตอบแทนรายเดือนหรือสวัสดิการขั้นพื้นฐาน เช่น ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง หรือการคุ้มครองกรณีเกิดอุบัติเหตุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเพิ่มความรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ประจำ แม้ว่าแรงจูงใจด้านเงินเดือนจะไม่ใช่อะไรที่จูงใจหลัก แต่หากขาดสิ่งเหล่านี้ไป อาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกไม่ได้รับการเหลียวแลจากระบบการทำงานและอาจมีผลต่อความต่อเนื่องในการทำงานในระยะยาว

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น ข้อมูลผู้ป่วยโรคในชุมชน การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และอุปกรณ์การป้องกันตนเองขณะปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งยังได้รับการติดตามประเมินผลด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้รับความเข้าใจ การให้กำลังใจ และความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรุชณี มุ่งงาม และดาวรุ่ง คำวงศ์ (2568) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาของภูษิต ชันกสิกรรม (2565) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผล ด้านเครื่องมือ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาของ Thoits (2011) ยังชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิดสามารถสร้างตัวตนในสังคมได้ชัดเจนขึ้น กล่าวคือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยอมรับในฐานะคนที่ชุมชนเชื่อถือ จะยิ่งตอกย้ำภาพลักษณ์ตนเองว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ House (1985) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูล (informational) ด้านเครื่องมือ (instrumental) และด้านการประเมิน (appraisal) โดย House ชี้ว่าแรงสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ความสามารถในการ

การจัดการกับความเครียด และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สำหรับบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานแบบจิตอาสาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่สูง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เช่น คำพูดให้กำลังใจ การยอมรับจากคนในชุมชน หรือคำชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลอย่างมากต่อความมั่นคงทางใจและความภาคภูมิใจในบทบาทที่ตนปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ระดับนโยบาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตอำเภอตากลีสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคติดต่อในอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ อาทิ จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัคร และสนับสนุนสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมืออุปกรณ์ อย่างต่อเนื่อง

2. ระดับปฏิบัติการ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นไปในเรื่องของการค้นหาผู้ป่วยโรคใหม่และการดูแลและกำกับการกินยาของผู้ป่วยจนการรักษาสำเร็จ เพื่อให้การควบคุมโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จัดทำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการประยุกต์ใช้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างความรู้ ทักษะที่ดี เพื่อนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564*. สำนักพิมพ์อักษร
- กรมควบคุมโรค. (2566ก). *แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566)*.
สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค. (2566ข). *แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *คู่มือ อสม. มืออาชีพ*. โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรรณิการ์ ดาโลดม. (2561). แร่งสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิตและพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามาใช้บริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. *วารสารคุณภาพชีวิต
และกฎหมาย*, 14(2), 12-26.
- กองวัณโรค. (2566). *โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis
Information Program: NTIP)*. จาก <https://ntip-ddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx>
- ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และ ศิริรัตน์ กัญจา. (2564). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการ
ดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
ป่าซาง จังหวัดลำพูน. *Journal of the Phrae Hospital*, 29(1), 129-138.
- จรรย์ ฝนขาว. (2555). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการลดเคราะห์และเสริม
ดวงชะตาที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต)*. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรวัดน์ วรสิงห์, ปรมัติ ศักดิ์แสน และ ผลิน กมลวัฒน์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการ
เสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 41(1),
8-17.
- ณัฐวุฒิ ช่วยหอม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 32(1), 899-906.
- ทัศนีย์ มนูญพานิชย์. (2552). อาสาสมัครสาธารณสุขกับงานป้องกันวัณโรค. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 18(5), 790-795.
- ธงชัย วิเศษบุปผา, จิราภรณ์ พรหมอินทร์ และ จุฑามาศ เถาว์ชาลี. (2567). การศึกษาการปฏิบัติงาน
ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัด
สมุทรปราการ. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(4), 46-62.

- ธงชัย เอกอภิชน. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลึก อำเภอมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 12-24.
- ธัญวรรณ เกิดดอนทราย. (2566). การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารนิสิตวัง*, 25(1), 129-138.
- บัญญัติ อรรถศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(2), 55-67.
- ปราโมทย์ เกียรติตันติวงศ์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1), 738-746.
- พงษ์ศักดิ์ เสือมาก. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 150-160.
- พัฒนภูมิ ภู่วัฒนวิชัย, วราภรณ์ ททรัพย์รวงทอง และ มยุรี รัตนเสริมพงศ์. (2565). แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการสังกัดกองเทคนิค กองบิน 2 จังหวัดลพบุรี. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(9), 15-32.
- ภูษิต ชันกลสิกรรม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 525-538.
- มนัสนันท์ มีทรัพย์ทอง. (2563). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครู สังกัดวิทยาลัยเทคนิคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์). จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- วรรณรุชนี มุ่งงาม และ ดารารุ่ง คำวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงชัยบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 12(1), e271835.
- วัลลภา อุตเสน และ น้ำเงิน จันทรมณี. (2568). ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 11(1), 135-148.
- วาริน เชื้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 1(2), 30-44.

- วิชัย ศิริวรรณชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. *มหาวิทยาลัยราชภัฏราชเวชสาร*, 4(2), 63-75.
- วิภาวดี วุฒิเดช. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารควบคุมโรค*, 47(1), 804-814.
- วิระดา เสือมาก และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิจิตร อำเภอเมืองภูเก็ท จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14-31.
- วุฒิภัทร สอนใหม่, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ญุเบศร์ แสงสว่าง และ ชลาลัย หาญเจนลักษณ์. (2566). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 9(2), 309-322.
- ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช, *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 2(3), 81-98.
- สรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539). การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- สุภารัตน์ กุลโชติ. (2566). แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และ อะเคือ อุนทলেখกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 48(1), 174-186.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. Prentice-Hall. from <https://books.google.co.th/books?id=vr07AAAAMAAJ>

- Bloom, B.S., Hastings, J.T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Chung M. H, Hazmi H, & Cheah W. L. (2017). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 1-9.
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development: Theory and Applications*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social Support and the Study of Personal Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2(3), 351-375.
- Herzberg F, Mausner B, & Snyderman, B. B. (1959). *Motivation to Work*. from <https://books.google.co.th/books?id=rqaYPwAACAAJ>
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). *Measures and concepts of social support*. In *Social support and health*. (pp. 83-108). Academic Press.
- Lwanga, S. K. & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies : A practical manual*. World Health Organization.
- Peggy A. Thoits. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1), 20-31.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K., (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Wayne. W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.) New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report2022*. Licence: CC BY-NC-SA3.0 IGO.
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report2024*. Licence: CC BY-NC-SA3.0 IGO.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรัตนโกสินทร์

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
2. ข้อมูลจากการวิจัยจะถูกนำไปเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การควบคุมโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การตอบแบบสอบถามจะไม่มีภาระส่วนตัวของท่าน และข้อมูลจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัส จำนวน 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อการควบคุมโรค จำนวน 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 45 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคในชุมชน จำนวน 20 ข้อ

นางสาวชญาณี แสงดิษฐ์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. รับจ้างทั่วไป
 3. ค้าขาย 4. เกษตรกรรม
 5. อื่นๆ โปรดระบุ

6. โรคประจำตัว

1. ไม่มี 2. มี

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว บาทต่อเดือน

8. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ปี

9. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัคซีนโรค

1. ไม่เคย 2. เคย

10. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. ไม่เคย 2. เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรควัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย		
2. วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะในร่างกาย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ปอด		
3. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม หรือพูดตะโกนเสียงดัง ทำให้สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้		
4. เชื้อวัณโรคสามารถทำลายได้ด้วยแสงแดด		
5. อาการสำคัญของวัณโรคปอด ได้แก่ ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะปนเลือด น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆตอนเย็น		
6. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคไม่ทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยได้		
7. การคัดกรองวัณโรคสามารถทำได้โดยวิธีการเอกซเรย์ปอดและเก็บเสมหะ		
8. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องรับประทานยาตลอดชีวิต		
9. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง/ขาดยา มีโอกาสทำให้เชื้อเกิดการดื้อยาได้		
10. หากเคยป่วยเป็นวัณโรคแล้วจะไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำอีกแม้จะได้รับเชื้อมาใหม่ก็ตาม		
11. สภาพแวดล้อม เช่น ชุมชนมีความแออัด ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรคมีการถ่ายเทอากาศไม่สะดวก มีผลต่อการสะสมแพร่กระจายเชื้อวัณโรค		
12. การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้		
13. ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ		
14. วัณโรคปอดติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทางระบบทางเดินหายใจเท่านั้น		
15. การบ้วนเสมหะลงพื้นไม่สามารถทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้		

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการควบคุมโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านคิดว่าโรคโควิดเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนของท่าน					
2. ท่านคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนเป็นหน้าที่ของอสม.ทุกคน					
3. ท่านคิดว่าการค้นหาผู้ป่วยโรคโควิดรายใหม่ได้เร็วจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชนได้					
4. ท่านคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนในชุมชนเป็นหน้าที่ของอสม.ทุกคน					
5. ท่านคิดว่าการเป็นพี่เลี้ยงคอยกำกับการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยเป็นเรื่องยุ่งยาก					
6. ท่านคิดว่าการคอยติดตามให้ผู้ป่วยโรคโควิดเข้ารับการรักษาต่อเนื่องจะช่วยลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้					
7. ท่านคิดว่าการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคโควิดเสมอ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องการรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ตามนัด เป็นหน้าที่ของอสม.					
8. ท่านพร้อมจะไปเยี่ยมหรือพบผู้ป่วยโรคโควิดที่บ้านโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือกลัว					
9. ท่านแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแก่เพื่อนบ้านของผู้ป่วยโรคโควิด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ					
10. ท่านคิดว่าการให้กำลังใจและคอยกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยโรคโควิดจะทำให้ผลการรักษาโรคของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ					

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการควบคุมวัณโรค (ต่อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
11. ท่านคิดว่าการใช้ผ้าหรือหน้ากากอนามัยของผู้ป่วยวัณโรคสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้					
12. ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงทีจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้					
13. หากท่านพบว่ามีคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด ท่านจะแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล					
14. ท่านคิดว่าการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและเป็นภาระของอสม.					
15. ท่านคิดว่าการแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาวัณโรค					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ปัจจัยจูงใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
1. ท่านสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนของท่านได้					
2. ท่านสามารถดูแลและกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคได้					
3. ท่านคิดว่าท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้					
4. ท่านสามารถปฏิบัติสำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด					
5. ท่านคิดว่าการทำงานที่มีระเบียบและขั้นตอนชัดเจน จะทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
การได้รับการยอมรับนับถือ					
6. ท่านได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน					
8. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อได้รับคำยกย่อง ชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
9. ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนยอมรับในความรู้อ ความสามารถของท่าน					
10. ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนรักและให้ความร่วมมือกับท่านเป็นอย่างดี					
ลักษณะงานที่ทำ					
11. ท่านคิดว่างานควบคุมวัณโรคที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นงานที่ทำ หายความสามารถ					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ปัจจัยจูงใจ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. ท่านคิดว่างานควบคุมโรคที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นงานที่สร้างประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนอย่างมาก					
13. ท่านคิดว่างานควบคุมโรคที่ท่านได้รับมอบหมายส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์					
14. ท่านคิดว่าการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลัก					
ความรับผิดชอบ					
15. ท่านสามารถอยู่ปฏิบัติงานจนงานสำเร็จได้ แม้จะเลยเวลาปฏิบัติงานปกติของท่าน					
16. ท่านเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
17. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่านให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องจนการรักษาสำเร็จ(ผู้ป่วยหายจากโรค)					
18. ท่านยินดีปรับปรุง แก้ไขการทำงานของท่านเมื่อพบข้อผิดพลาด					
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
19. ท่านได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม การประกวดแข่งขันระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด					
20. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยค้ำจุน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่า งยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่า งยิ่ง
เงินเดือนและสวัสดิการ					
1. ท่านคิดว่าท่านได้รับเงินเดือนเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ					
2. ท่านคิดว่าท่านได้รับสวัสดิการเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ					
3. ท่านคิดว่าสวัสดิการที่ได้รับครอบคลุมทั้งตนเองและครอบครัว					
4. ท่านคิดว่า การได้รับเงินเดือนหรือสวัสดิการทำให้การดำรงชีวิตของท่านดีขึ้น					
5. เงินเดือนและสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ท่านปฏิบัติงานเป็นอสม.ต่อไป					
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน					
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงานที่เป็นอสม.อยู่เสมอ					
7. ท่านคิดว่าเพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายและเป็นกันเองกับท่าน					
8. เมื่อเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความช่วยเหลือท่านเต็มใจช่วยเหลือ					
9. เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
สถานะทางอาชีพ					
10. ท่านคิดว่าบทบาทหน้าที่ของท่านมีคุณค่า ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง					
11. ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี					
12. ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นที่ยอมรับของสังคม					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยค้ำจุน(ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
นโยบายและการบริหาร					
13. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างมาก					
14. ท่านคิดว่านโยบายการบริหารของหน่วยงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานของท่าน					
15. ท่านคิดว่าการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคมีแนวทางและระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน					
สภาพการทำงาน					
16. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของท่านมีสภาพดี					
17. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของท่านมีจำนวนเพียงพอ					
18. ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของท่านเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ					
ความเป็นส่วนตัว					
19. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อชีวิตส่วนตัวของท่าน					
20. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่าน					
21. ท่านคิดว่าท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงาน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค ได้สะดวกหรือไม่ลำบากจนเกินไป					
ความมั่นคงในงาน					
22. กลุ่มอสม. ของท่านมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี					
23. ท่านมีความมั่นใจว่าท่านจะไม่ถูกปลดออกจากการเป็นอสม.					
วิธีการปกครอง					
24. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาปกครองด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค					
25. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้					

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ความคิดเห็นดังนี้

ได้รับประจำ	หมายถึง	ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคท่านได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ
ได้รับเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคท่านได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง
ไม่เคยได้รับ	หมายถึง	ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ เคย ได้ รับ
ด้านอารมณ์			
1. ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคจากผู้นำในชุมชน			
2. ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคจากประชาชนในชุมชน			
3. ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
4. ท่านได้รับความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค			
5. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของการป้องกันตนเองเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรค			
ด้านการประเมินผล			
6. ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคด้านการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
7. ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วยโรคและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
8. ท่านได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและครบตามแผนการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
9. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคในชุมชนของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยโรคที่อยู่ในชุมชน			
10. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยง			
11. ท่านได้รับการอบรมเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการควบคุมโรคในชุมชนของอสม.			
12. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลังเริ่มการรักษาโรค			
13. ท่านเคยได้รับหนังสือคู่มือหรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคสำหรับอสม. จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข			

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ เคย ได้ รับ
ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์			
14. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
15. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านเวลาในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคจากครอบครัวผู้ป่วย			

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ความคิดเห็นดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
พี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา			
1. ท่านจัดยาให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานต่อหน้าวันละ 1 ครั้ง			
2. ท่านคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยวัณโรคหลังรับประทานยา เช่น ผื่นคัน ปวดศีรษะ ตัวเหลือง ตาเหลือง			
3. ท่านคอยให้กำลังใจผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง			
4. ท่านคอยเตือนผู้ป่วยวัณโรคให้ไปรับยาเมื่อถึงกำหนดนัดของโรงพยาบาล			
5. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีเป็นประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ให้แก่ผู้ป่วย			
การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค			
6. ท่านออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน			
7. ท่านตรวจนับจำนวนของยาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการกินยาของผู้ป่วย			
8. ท่านแนะนำวิธีการทำความสะอาดของใช้และพื้นที่บริเวณรอบบ้านของผู้ป่วย			
9. ท่านแนะนำวิธีการเก็บเสมหะส่งตรวจตามวันนัดให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค			
10. ท่านแนะนำเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยวัณโรค เช่น การเช็ดตัวลดไข้การดื่มสารละลายเกลือแร่เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียจาก			

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรค (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การอาเจียนหรือถ่ายเหลว เป็นต้น			
การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค			
11. ท่านให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้กับผู้ป่วยโรค			
12. ท่านให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้กับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรค			
13. ท่านแนะนำวิธีการกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธีให้แก่ผู้ป่วยโรค			
14. ท่านให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงประชาชนในชุมชนให้เข้าใจถึงการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน			
การค้นหาผู้ป่วยโรครายใหม่			
15. ท่านสังเกตและแนะนำให้คนที่มีอาการสงสัยโรคไปพบแพทย์			
16. ท่านแนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสโรคที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ เข้ารับการคัดกรองโรคโดยวิธีการเอกซเรย์			
17. ท่านคัดกรองโรคโดยใช้แบบคัดกรองโรคเบื้องต้นให้กับประชาชนในชุมชน			
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
18. ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบผู้มีอาการคล้ายโรคเพื่อส่งต่อผู้ที่มีอาการสงสัยเข้ารับการคัดกรองที่สถานพยาบาล			
19. ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาโรค			
20. ท่านติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อทราบว่าผู้ป่วยโรคย้ายถิ่นฐานเข้า-ออกในชุมชน			

ภาคผนวก ข ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	รศ.ดร.อาจันต์ สงทับ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. สศ.บ. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2. M.Sc. Epidemiology Prince of Songkla University 3. Ph.D. in Tropical Medicine Epidemology Mahidol University
2	ผศ.ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3	นายไพศาล พวงสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอตากาลี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากาลี	1. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 425/2024
IRB No. P2-0335/2567

AF 11/6.0



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : โครงการที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโดวส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอตากสิน จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชญานิ แสงดิษฐ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศดร. พิรญา อึ้งอุตรภักดิ์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

เอกสารรับรอง

1. IF 01 Non-intervention Study เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2567
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2567
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครกลุ่มทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2567
4. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2567
5. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครกลุ่มทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2567

6. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2567
7. IF 05 ประวัติวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กันยายน 2567
8. IF 06 งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 03 กันยายน 2567
9. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2567
10. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 17 ตุลาคม 2567



ชื่อนาม *Chinn Chinn*
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิชัยรัตน์ อึ้งอุธง)
 ประธานคณะกรรมการวิจัยรวมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 22 พฤศจิกายน 2567
 วันหมดอายุ : 22 พฤศจิกายน 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังของข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ให้ออกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวนี้ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนแรกสุดที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ภายในระยะเวลา ที่กำหนดโดยมีหัวหน้าภาควิชา (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากมีรองหัวหน้า)



ภาคผนวก ง ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ

1. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มากเกินไป ผลลัพธ์ที่ได้จากตาราง Coefficient พิจารณาได้จากค่า Tolerance มีค่าไม่เกิน 1 และค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	2.881	11.543		0.250	0.803		
เพศ (กลุ่มอ้างอิง = ชาย)	-1.269	1.704	-0.038	-0.745	0.458	0.872	1.146
อายุ	-0.146	0.082	-0.124	-1.769	0.079	0.462	2.165
สถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง = คู่)							
โสด	0.064	2.169	0.002	0.029	0.977	0.860	1.163
หม้าย/หย่า/แยก	-1.846	1.781	-0.052	-1.036	0.302	0.908	1.102
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง = ปริญญาตรีขึ้นไป)							
ประถมศึกษา	9.116	3.027	0.334	3.011	0.003	0.186	5.382
มัธยมศึกษาต้น	10.355	3.194	0.308	3.242	0.001	0.253	3.950
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	5.454	2.934	0.183	1.859	0.065	0.235	4.248
อนุปริญญา/ปวส.	5.259	3.846	0.087	1.368	0.173	0.562	1.779
โรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง = ไม่มี)							
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน	0.000	0.000	-0.074	-1.385	0.168	0.790	1.265
ระยะเวลาการเป็นอสม.	-0.027	0.081	-0.021	-0.330	0.742	0.577	1.734
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวินโรค	0.739	1.465	0.028	0.505	0.614	0.762	1.312
ความรู้เรื่องวินโรค	-0.257	0.419	-0.032	-0.613	0.541	0.830	1.205
ทัศนคติต่อการควบคุมวินโรค	-0.238	0.184	-0.097	-1.291	0.198	0.406	2.462
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ด้านปัจจัยจูงใจ)	0.483	0.130	0.280	3.709	0.000	0.401	2.494
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ด้านปัจจัยค้ำจุน)	-0.176	0.107	-0.112	-1.634	0.104	0.486	2.059
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.176	0.095	0.678	12.370	0.000	0.761	1.314

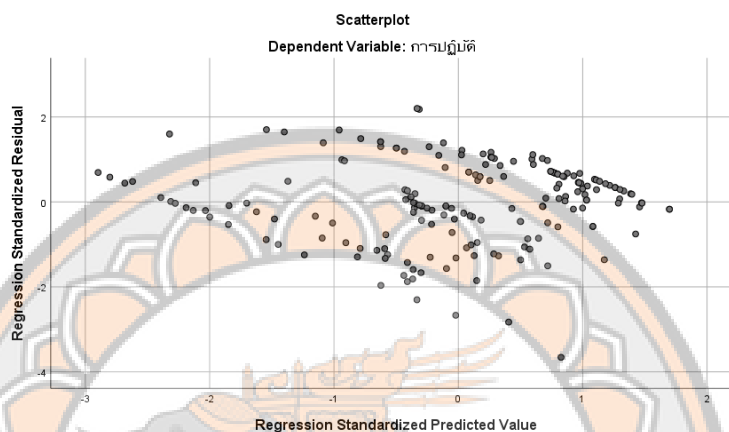
a. Dependent Variable : การปฏิบัติ

2. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากสมการถดถอย (Residual; e) มีความเป็นอิสระต่อกัน นั่นคือ ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) พิจารณาได้จากค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.821 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 หรืออยู่ระหว่าง 1.50 - 2.50 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Autocorrelation ของค่าความคลาดเคลื่อน

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.774 ^a	.600	.561	8.878	1.821

3. ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากสมการถดถอย (Residual; e) มีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาได้จากกราฟ Scatter plot ระหว่าง Regression standardized residual (y) และ regression standardized predict values (x) พบว่ามีค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบๆ ค่า 0 แม้จะมีแนวโน้มรวมตัวเป็นกลุ่มบางช่วง แต่อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนคงที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ



4. ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากสมการถดถอย (Residual; e) มีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อนได้จากตาราง residual statistics table พบว่าค่า Standard residual มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.955 (เข้าใกล้ 1) และพิจารณาการกระจายได้จากกราฟ histogram และ Normal P-P plot พบว่ามีลักษณะการกระจายใกล้เคียงแบบปกติ (Normal distribution)

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	13.85	61.53	43.91	10.375	193
Residual	-32.483	19.530	.000	8.476	193
Std. Predicted Value	-2.897	1.698	.000	1.000	193
Std. Residual	-3.659	2.200	.000	.955	193

a. Dependent Variable: การมกุ่มดี

