

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข

รุ่งเรือง กิจผาติ พ.บ. (เวชศาสตร์ป้องกัน)\*

นภชา สิงห์วีรธรรม ปร.ด. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)\*\*

กิตติพร เนาวิสุวรรณ ศษ.ด. (บริหารการศึกษา)\*\*\*

พินิจ ขอดสันเทียะ วท.ม. (เทคโนโลยีสารสนเทศ)\*\*

\* สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

\*\* วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	1 เม.ย. 2564
วันแก้ไข:	10 พ.ค. 2564
วันตอบรับ:	20 พ.ค. 2564

**บทคัดย่อ** การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 2,700 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับแรงจูงใจและการดำเนินงานเชิงรุก ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.717 และการดำเนินงานเชิงรุก เท่ากับ 0.917 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยอย่างง่าย (simple regression) ผลวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.71, SD=0.39) สำหรับการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean=2.73, SD=0.34) และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r=0.399$ ) และมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก ในชุมชนของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายได้ร้อยละ 15.90 ( $\text{adj } R^2=0.159$ )

**คำสำคัญ:** อาสาสมัครสาธารณสุข; การดำเนินการเชิงรุกเพื่อป้องกัน; โรคโควิด 19; แรงจูงใจ

## บทนำ

จากการรายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน<sup>(1)</sup> มีอาการปอดอักเสบรุนแรง

คล้ายโรคซาร์ส ถือได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้<sup>(2,3)</sup> วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emer-

agency of International Concern: PHEIC)<sup>(4)</sup> และประเทศไทยได้มีราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563<sup>(5-6)</sup> จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการระบาดและพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ที่ครอบคลุมการป้องกันในสถานที่ทำงาน การปฏิบัติตนของบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจำกัดพื้นที่เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงหรือคนที่สัมผัสโรคออกจากประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อออกจากคนทั่วไปเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ<sup>(7,8)</sup> การเว้นระยะทางสังคม (physical distancing) การล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เช็ดถูบ่อยๆ และการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง เป็นต้น<sup>(9)</sup> การให้ความรู้แก่ประชาชนจึงเป็นวิธีสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงและปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง รวมถึงการดำเนินเร่งค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัส โดยการดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดขึ้นภายใต้คำประกาศ Alma Ata เมื่อปี ค.ศ.1978 เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) การประสานระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆ (Inter-sectoral collaboration) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ด้วยความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว<sup>(10)</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับ อสม. ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจ-

คัดกรอง และสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ-โควิด 19<sup>(11)</sup> ถือได้ว่า อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าและมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน<sup>(12-14)</sup> ในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การสอนและให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น<sup>(11)</sup> การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ที่มีศักยภาพและจิตอาสาของ อสม. ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ<sup>(15)</sup> ซึ่งเป็นผลจากการสร้างเครือข่ายสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในการทำงานเชิงรุกในชุมชนของ อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งถือได้ว่าเป็นการทำงานเชิงรุกที่ประสบความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานและศักยภาพของ อสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะทำให้อสม.ถึงแรงจูงใจในการทำงานที่เกิดจากศักยภาพที่เป็นตัวตนของ อสม. ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคดังกล่าวหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 1,040,000 คน<sup>(16)</sup>

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัคร-

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทะเบียนปฏิบัติงานในประเทศไทยที่ทำงานเชิงรุก จำนวนทั้งสิ้น 2,700 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม.ที่ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การเคาะประตูเพื่อเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางเครซีและมอร์แกน<sup>(17)</sup> หากประชากรมากกว่า 100,000 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน เนื่องจากเก็บทั้งประเทศจึงเพิ่มตามภูมิภาค 6 ภูมิภาค ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 2,304 คน ประกอบกับใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental random sampling) จากการเก็บแบบสอบถามออนไลน์โดยให้ตอบในระยะเวลา 2 สัปดาห์ จึงได้ข้อมูลคืนมา 2,700 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือจากงานวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต่อการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ<sup>(12)</sup> ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ภูมิภาค ที่อาศัย การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ รวม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของ อสม. จำนวน 8 ข้อลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับแรงจูงใจ<sup>(18)</sup> มี 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึงมีแรงจูงใจน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึงมีแรงจูงใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึงมีแรงจูงใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึงมีแรงจูงใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึงมีแรงจูงใจมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงรุกในชุมชน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ<sup>(19)</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง อสม. ดำเนินงานเชิงรุกอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง อสม. ดำเนินงานเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง อสม. ดำเนินงานเชิงรุกในระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์พยาบาลชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจ เท่ากับ 0.717 และการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกในชุมชน เท่ากับ 0.917

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขอจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แล้วจึงเก็บข้อมูลแบบ online survey โดยส่งไปยังผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละภาคเพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยังตัวแทนแต่ละจังหวัด เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 2 สัปดาห์ จึงได้ข้อมูลกลับ 2,700 ชุด ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถามและดำเนินการตรวจสอบข้อมูล หากข้อมูลไม่มีการตอบจะกำหนดเป็นข้อมูลสูญหายในคำตอบข้อนั้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์ระดับแรงจูงใจในการทำงานและการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน และการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ด้วยสถิติ Pearson' Product Moment Correlation โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้<sup>(20)</sup>

ค่า 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่า 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า 0.41-0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า 0.61-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่ามากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์อิทธิพลระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน และการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น<sup>(21)</sup> พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) ได้ค่า  $F=533.227$  ( $p<0.001$ ) และความอิสระของความคลาดเคลื่อน (error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน ค่า Durbin-Watson มีค่า 2.002

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา รหัส BCNSK26/2563 ลงวันที่ 17 เมษายน 2563

**ผลการศึกษา**

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 87.3 มีอายุเฉลี่ย 48.37 ปี โดยระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 13 ปีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 92.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.5 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง ร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 1)

2. แรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.71, SD=0.39) เมื่อ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=2,700)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	343	12.7
	หญิง	2357	87.3
2. อายุ (missing=290)	Mean=48.37, SD=10.49		
	Min=18, Max=81		
3. ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี) (missing=76)	1 - 6	730	27.0
	7 ขึ้นไป	1,970	73.0
	Mean=13.26, SD=9.08		
	Min=1, Max=46		
4. การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2,505	92.8
	ปริญญาตรี	188	7.0
	สูงกว่าปริญญาตรี	7	0.3
5. สถานภาพ	โสด	228	8.4
	สมรส	2,066	76.5
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	406	15.0
6. อาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ	112	4.1
	รับจ้าง	792	29.3
	ธุรกิจส่วนตัว	108	4.0
	เกษตรกรรม/ประมง	1,147	42.5
	ค้าขาย	508	18.8
	อื่นๆ	33	1.2

พิจารณาเป็นรายชื่อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความภาคภูมิใจเมื่อชุมชนของท่านปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (Mean=4.90, SD=0.36) รองลงมาคือ เป็นหน้าที่ที่ อสม. ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และการทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน (Mean=4.83, SD=0.43) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ควรได้รับสิ่งตอบแทนหลังการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสร็จสิ้นลง (Mean=4.12, SD=1.10) (ตารางที่ 2)

สำหรับการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean=2.73, SD=0.34) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน (Mean=2.89, SD=0.37) รองลงมาคือ การเข้มงวดเรื่องการสวม

หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน (Mean=2.88, SD=0.38) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน (Mean=2.48, SD=0.58) (ตารางที่ 3)

3. แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.399 (ตารางที่ 4) และมีอิทธิพลหรือสามารถทำนายการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายได้ร้อยละ 15.90 (adj R<sup>2</sup>=0.159) (ตารางที่ 5) โดยสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของอสม.

แรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก	Mean	SD	ระดับ
1. เป็นหน้าที่ที่ อสม. ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว	4.83	0.43	มากที่สุด
2. การทำงานเพื่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน	4.83	0.43	มากที่สุด
3. การทำงานเพื่อประเทศชาติและตอบแทนคุณแผ่นดิน	4.81	0.45	มากที่สุด
4. ความภาคภูมิใจเมื่อชุมชนของท่านปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	4.90	0.36	มากที่สุด
5. การเป็นบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งที่เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศ	4.80	0.46	มากที่สุด
6. การเป็นมดงานที่มีพลังอันยิ่งใหญ่ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน	4.73	0.52	มากที่สุด
7. การเป็นส่วนสำคัญในระดับชุมชนที่ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนคนเสียชีวิตด้วยการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น	4.66	0.62	มากที่สุด
8. ควรได้รับสิ่งตอบแทนหลังการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสร็จสิ้นลง	4.12	1.10	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.39</b>	<b>มากที่สุด</b>

**อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข**

**ตารางที่ 3 การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม.**

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก	Mean	SD	ระดับ
1. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ	2.79	0.45	มากที่สุด
2. การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	2.89	0.37	มากที่สุด
3. การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.79	0.46	มากที่สุด
4. การสอนวิธีสังเกตอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	2.73	0.49	มากที่สุด
5. การชักอาการเบื้องต้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	2.65	0.56	มากที่สุด
6. การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	2.57	0.67	มากที่สุด
7. การมีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ การกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่ท่านรับผิดชอบ อย่างเป็นปัจจุบันทุกวัน	2.58	0.70	มากที่สุด
8. การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน แก่หน่วยงานของท่านเป็นประจำทุกวัน	2.56	0.61	มากที่สุด
9. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน	2.81	0.48	มากที่สุด
10. การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด สร้างพลังใจ ออกกำลังกาย งานอดิเรก แก่ประชาชน	2.48	0.58	มากที่สุด
11. การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน	2.88	0.38	มากที่สุด
12. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชน ในชุมชน	2.84	0.43	มากที่สุด
13. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชน เป็นต้น	2.81	0.45	มากที่สุด
14. การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน	2.81	0.48	มากที่สุด
ภาพรวม	2.73	0.34	มากที่สุด

**ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนของ อสม.**

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R <sup>2</sup>	F	p-value
แรงจูงใจในการทำงาน	1.082	0.350	0.399	0.159	509.607	<0.001

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{(\text{การดำเนินงานเชิงรุก})} = 1.082 + 0.350 X_{(\text{แรงจูงใจในการทำงาน})}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{(\text{การดำเนินงานเชิงรุก})} = 0.399 Z_{(\text{แรงจูงใจในการทำงาน})}$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. มีแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชน เพิ่มขึ้น 0.399 หน่วย

## วิจารณ์

แรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ะลอกแรกในชุมชนของอสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19<sup>(22)</sup> การปฏิบัติงานเชิงรุก<sup>(23)</sup> เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลที่ความพอใจ และแสดงออกต่อการกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจนี้เป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคล ที่จะส่งผลต่อการแสดงสมรรถนะของการปฏิบัติงาน ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ<sup>(22)</sup> ดังนั้นในการปฏิบัติงานเชิงรุกในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 นี้ อสม. จึงมีแรงจูงใจมากในการที่จะทำงานให้พื้นที่ของตนเอง ความภาคภูมิใจเมื่อชุมชนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ อสม. ต้องปฏิบัติ อยู่แล้วเพื่อสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม อสม. ควรได้รับสิ่งตอบแทน หลังการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสร็จสิ้นลงเพื่อเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเสริมแรงในการปฏิบัติงาน<sup>(24)</sup>

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ะลอกแรกในชุมชนของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการบทบาทในการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดนนทบุรี<sup>(13)</sup> สุพรรณบุรี<sup>(24)</sup> และในภาพรวม<sup>(12)</sup> โดยบทบาทของ อสม. ในการดำเนินนี้เป็นบทบาทเชิงรุกที่ อสม. มีการรับรู้บทบาทตนเองได้ดี<sup>(23)</sup> และกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ<sup>(11)</sup> อีกทั้งโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั้งประเทศ<sup>(3,6)</sup> ที่ชัดเจนตั้งแต่ความรู้เรื่องโรค สถานการณ์ของการระบาด บทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่มีรายละเอียดการดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอน เช่น กิจกรรม อสม. เคาะประตูบ้าน บอกกล่าว COVID-19<sup>(11)</sup> จึงส่งผลให้เกิดการดำเนินงานเชิงรุกที่เป็นรูปธรรมในการ

ควบคุมและป้องกัน ประกอบกับบทบาทของ อสม. ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การประสานระหว่างภาคีภาคส่วน ทำให้การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู คัดกรองด้วยการวัดไข้ สอนและให้ความรู้ประชาชน การติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ ถึงอย่างไรก็ตามก็ยังพบปัญหาในการดำเนินการเกี่ยวกับการขาดความร่วมมือและการขาดความรู้ของประชาชน<sup>(24)</sup> ทั้งนี้ต้องเป็นบทบาททั้งของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องช่วยกันทำให้เกิดการทำงานแบบยั่งยืน<sup>(25)</sup> และควรมีรูปแบบการประเมินผลในการทำงาน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในควบคุมป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินการ<sup>(26)</sup>

นอกจากนี้พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ทั้งนี้เนื่องจากแรงจูงใจเป็นพฤติกรรมโดยธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนเกิดขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการที่มีลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) ความต้องการความปลอดภัย (security needs) ความต้องการทางสังคม (social needs) ความต้องการความมีคุณค่า (esteem Needs) และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs)<sup>(27)</sup> ประกอบกับ อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า ที่เข้ามาทำงานให้กระทรวงสาธารณสุขด้วยจิตอาสาโดยไม่หวังผลตอบแทน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว อสม. จึงต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะการให้ความรู้ การคัดกรอง และการรายงานผลการดำเนินงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานเชิงรุกจนได้รับคำชมจากองค์การอนามัยโลกว่าประเทศไทยสามารถควบคุมโรคได้ดีในระยะแรก<sup>(15)</sup> จึงต้องอาศัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศิริวิวัฒน์ชัย<sup>(28)</sup> พบว่าแรงจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 21.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจในการทำงานของ อสม. สามารถทำนายการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกในชุมชนได้เพียงร้อยละ 15.90 แสดงให้เห็นว่ายังคงมีตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อีก ซึ่งการได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสมและการได้รับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพน่าจะเป็นส่วนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้แยกความรุนแรงของพื้นที่ในการระบาด ดังนั้นอาจจะส่งผลต่อแรงจูงใจที่มีระดับที่แตกต่างกัน รวมถึงการศึกษาครั้งนี้เน้นเฉพาะการดำเนินการเชิงรุกเท่านั้นซึ่งอาจจะทำให้การดำเนินการมีผลต่อความจูงใจในการทำงานของ อสม. ที่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. อสม. ถือได้ว่าเป็นบุคลากรด่านหน้าที่เป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้น ควรมีการเสริมแรงจูงใจให้เกิดการทำงาน เช่น การได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตัวและการได้รับวัคซีนที่มีเหมาะสม

2. กระทรวงสาธารณสุขควรมีกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่ม อสม. อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

##### ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาองค์ประกอบในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในทุกสถานการณ์ที่นอกเหนือจากคำตอบแทน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

#### เอกสารอ้างอิง

1. Manmana S, Iamsirithaworn S, Uttayamakul S. Corona-virus disease-19 (COVID-19). Journal of Bamrasnara-dura Infectious Diseases Institute 2020;14(2),E1-E10.
2. Morens MD, Fauci SA. Emerging infection disease: threats to human health and global stability. PLOS Pathogens 2013;9(7):1-3.
3. Petersen E, Petrosillo N, Koopmans M. ESCMID Emerg-ing Infections Task Force Expert Panel. Emerging infec-tion - an increasingly important topic: review by the Emerging Infections Task Force. Clinical Microbiology and Infection 2018;24(4);369-75.
4. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2021 May 8]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
5. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. สำนักนายกรัฐมนตรี. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 (ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563).
7. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for corona-virus disease (COVID-19) 19 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 7]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
8. นกษา สิงห์วีระธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ. ความจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย-พยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(3):1-8.

9. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชก ำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.covid-19.moph.go.th/>
10. World Health Organization. From Alma-Ata to the year 2000: reflections at the midpoint. Geneva: World Health Organization; 1988.
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. (นักรบเสือเทา ออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน). นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ท.
12. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสง-สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อ บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2): 92-103.
13. ศุภกชญา ภาวังคะรัต, สมภพ อาจชนะศึก, ปิยะณัฐ นามชู, การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.
14. Tejavivaddhana P, Suriyawongpaisal W, Kasemsup V, Suksaroj T. The roles of village health volunteers: COVID-19 prevention and control in Thailand. Asia-Pacific Journal of Health Management 2021;15(3):1-5.
15. The Bangkok Insight. World Health Organization: WHO praises Thailand after reducing the number of people infected with good systems to suppress coronary viruses [Internet]. 2020 [cited 2020 April 30]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/876118>; 2020
16. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. อสม. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 11 เม.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determination sample size for research activities. Education and Psychology Measurement 1970;30(3):607-10.
18. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โปรแกรมมิ่ง; 2553.
19. สุรีย์พันธุ์วรพงษ์ธร. การวิจัยทางสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร: วิทญ์การปก; 2558.
20. Wiersma W, Jurs SG. Research methods in education. Massachusetts: Pearson; 2009.
21. Hair FJ, Black CW, Babin JB, Anderson ER. Multivariate data analysis. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2019.
22. สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอองไทรโยค จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(2):75-90.
23. สุวัฒน์ะ วงศ์ปฎิมาพร. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
24. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภักดีศรีวิชัย. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563;6(2):304-18.
25. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(3): 490-9.

26. จันทิมา มวะมะวัฒน์, วิภาพร สิทธิศาสตร์, กฤษฎา เหล็กเพชร, ไพศาล เขียรถาวร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์. นครสวรรค์: สยาม-ศิลป์; 2564.
27. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943;50:370-96.
28. วิชัย ศิริวรรณชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. *มหาสารนครศรีธรรมราชเวชสาร* 2564; 4(2):63-75.

**Abstract: Influence on Proactive Coronavirus 2019 Preventive Motivation in the Community among Village Health Volunteers**

Rungrueng Kitphati, MD. (Preventive medicine)\*; Noppcha Singweratham, Ph.D. (Health Economics)\*\*; Kittiporn Nawsuan, Ed.D.\*\*\*; Pinit Khordsanthiah, M.S. (Information Technology)\*\*

\* Health Technical Office, Ministry of Public Health; \*\* Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute;

\*\*\* Boromarajonani College of Nursing, Songkhla , Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Thailand

*Journal of Health Science* 2021;30(5):814-23.

This descriptive study aimed to examine the influence on proactive motivation among village health volunteers (VHVs) in the prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the community during the first wave of the epidemic in Thailand. The subjects of this study were 2,700 VHVs randomly selected from the population of over 1 million VHVs throughout the country. Data were collected through online questionnaire which had index of item-objective congruence (IOC) between 0.67 to 1.00 and the Cronbach alpha coefficient reliability of 0.884. The data were analyzed by using the descriptive statistics and simple regression. Study results revealed that motivation on the control of COVID-19 among VHV during the first outbreak presented was at the highest level (Mean=4.71, SD=0.39). Likewise, the operation on disease control proactive activity shown at the highest level (Mean=2.73, SD=0.34). The motivation among village health volunteers was slightly correlated with proactive disease prevention of COVID-19 during first wave of COVID-19 (R=0.418) which implied that there would be other factors associated with the motivation. Nevertheless, such motivation could predict upto 15.90% of operation activity for control of COVID-19 in communities among village health volunteers (adj R<sup>2</sup>=0.159).

**Keywords:** village health volunteer; proactive on disease prevention; COVID-19; motivation