

**ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่**
**FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE IN SURVEILLANCE, PREVENTION,
AND CONTROL OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE COMMUNITY OF
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN PHRAE PROVINCE**

วศกร ราชปันตีบ

Wongsakorn Ratchapantip

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

Phrae Provincial Public Health Office

Corresponding author E-mail: Common-p@hotmail.com

Received: 17 Aug., 2025

Revised: 20 Nov., 2025

Accepted: 24 Nov., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ จำนวน 388 คน โดยใช้สุ่มอย่างง่าย การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.00$, S.D. = 1.39) ทักษะเกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.68$, S.D. = 3.49) อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม วัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.84$, S.D. = 5.19) ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.34$, S.D. = 4.57) และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.42$, S.D. = 3.06) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.032$) ประสิทธิภาพ การผ่านการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค ($r = 0.022$) และความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม วัณโรคปอดในชุมชน ($r = 0.230$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค ปอด ($\beta = 0.783$) อุปสรรค ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.080$) และ ความ ต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.188$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระ ทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 17.7 ($R^2 = 0.177$) ดังนั้น ควรกำหนดนโยบาย และจัดทำแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม วัณโรคปอดในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : วัณโรคปอด; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate factors influencing the performance of village health volunteers (VHVs) in tuberculosis (TB) surveillance, prevention, and control in communities in Phrae Province. The sample consisted of 388 VHVs selected through simple random sampling. Data were collected using a researcher-developed questionnaire and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The results revealed that participants had a moderate level of TB knowledge ($\bar{x}$ = 10.00, S.D. = 1.39), a moderate level of attitudes toward TB ($\bar{x}$ = 27.68, S.D. = 3.49), and a moderate level of perceived barriers to TB surveillance, prevention, and control ($\bar{x}$ = 24.84, S.D. = 5.19). Their need for support in TB surveillance, prevention, and control was high ($\bar{x}$ = 33.34, S.D. = 4.57). However, their performance in TB surveillance, prevention, and control was at a low level ($\bar{x}$ = 7.42, S.D. = 3.06). Factors significantly associated with VHV performance included duration of service as a VHV (r = 0.032), previous training on TB (r = 0.022), and need for support in TB surveillance, prevention, and control (r = 0.230), at the 0.05 significance level. The factors predicting VHV performance were TB-related training (β = 0.783), perceived barriers (β = 0.080), and need for support in TB surveillance, prevention, and control (β = 0.188), respectively. These three independent variables accounted for 17.7% of the variance in performance (R^2 = 0.177). The findings suggest the need to develop policies and guidelines to strengthen the capacity of VHVs in TB surveillance, prevention, and control. Enhancing their knowledge and support systems will help improve their effectiveness in community-based TB control efforts.

Keywords: Pulmonary tuberculosis; Village health volunteers; Performance factors

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและระดับชาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง (กองวัณโรค, 2564) กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในการกำจัดวัณโรคให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2578 โดยมุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การรักษาที่ครบถ้วน และการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน (กองวัณโรค, 2565) ในบริบทของจังหวัดแพร่ มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่ในพื้นที่ จำนวน 656 ราย แต่ผล

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อยู่ที่ 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.84 ของการคาดการณ์ ซึ่งเป็นอัตราที่ยังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าบางอำเภอจะมีอัตราความครอบคลุมสูง เช่น อำเภอสอง ร้อยละ 87.84 และอำเภอหนองม่วงไข่ ร้อยละ 76.95 ซึ่งการดำเนินการจึงยังคงมุ่งเน้นการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยพบว่ากลุ่มคัดกรองแบบเชิงรุก (Active case) ได้รับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest x-ray: CXR) ร้อยละ 88.56 และกลุ่มคัดกรองแบบตั้งรับ (Passive case) ได้รับการคัดกรอง

ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest x-ray: CXR) ร้อยละ 85.38 (ประนอม มาอุ่น, 2565)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมี กลไกสำคัญในระดับรากฐานคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วย ปฏิบัติงานค้นหาและป้องกันและควบคุมโรคปอด (เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ, 2564) โดย อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ ตั้งแต่ การให้คำแนะนำผู้เสี่ยง กำกับกำกับการรับประทานยา การให้สุขศึกษา และการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเปรียบเสมือน ตัวกลางสำคัญระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ในการนำความรู้ไปปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในหมู่บ้านของตนเอง

อย่างไรก็ตามจากการประเมินสถานการณ์ พบว่า การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน บางพื้นที่มีความท้าทายในการจัดอบรมให้ความรู้ รวมถึง ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับโรค ในชุมชนแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ, 2564) แท้จริงแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม วัณโรคปอดอย่างถูกต้อง การขาดการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่องนี้ ส่งผลให้เกิดปัญหา การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และกระทบต่อความสำเร็จของงานป้องกันวัณโรค ในระดับประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยตรง รวมถึง อุปสรรค และ ความต้องการ การสนับสนุน ที่เป็นปัจจัยร่วมสำคัญทำให้การปฏิบัติงาน ประสบความสำเร็จ (Boonchai Phomborhphub et al., 2008; พนม นพพันธ์ และคณะ, 2559; วาริน เชื้อนแก้ว,

2564) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมามักเป็น การสำรวจความสัมพันธ์หรือพรรณนาปัจจัยแยกส่วน ทำให้ยังขาดความชัดเจนเชิงวิชาการในการระบุว่าปัจจัย ไตที่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง และยังไม่มีการศึกษาในเชิงวิเคราะห์อย่างครอบคลุม เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ในบริบทของจังหวัดแพร่โดยเฉพาะ

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการวิเคราะห์ อย่างเจาะลึกเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบ การดำเนินงานที่บูรณาการกับยุทธศาสตร์สุขภาพ ของจังหวัดแพร่ เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดให้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ในการบรรลุเป้าหมายการกำจัดวัณโรคให้หมดไป จากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2578 อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะเกี่ยวกับวัณโรค อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ความต้องการ การสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค ปอด ในชุมชน และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค ปอดใน ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 12,122 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1973) ได้จำนวน 388 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่มให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดรวมทั้งสิ้น 388 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสม. และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคปอด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ครอบคลุมเนื้อหา ความหมาย สาเหตุของการเกิดวัณโรคปอด การแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคปอด อาการและอาการแสดงของวัณโรคปอด การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด ยารักษาวัณโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาวัณโรค การปฏิบัติตัวขณะป่วยและการรักษา โดยมีทั้งหมด 16 ข้อ (คะแนนเต็ม 16 คะแนนและคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ซึ่งให้คะแนนของความรู้เมื่อ “ตอบถูก” ให้ 1 คะแนน “ตอบผิด” ให้ 0 คะแนน และหากตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยหลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแปลงคะแนนเป็นร้อยละตามเกณฑ์ของ (Bloom, 1975) ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80.00-100.00	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60.00-79.99	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 0.00-59.99	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะการเกี่ยวกับวัณโรคปอดประกอบด้วย ทักษะการติดต่อวัณโรคปอด ทักษะการติดต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะการติดต่อของ อสม.ในการป้องกันวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ (คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนเต็ม 40 คะแนน) โดยหลังจากนั้นกำหนดอันตรายภาคขึ้น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน	หมายถึง	ระดับทัศนคติ
32.00-40.00	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับสูง
24.00-31.99	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
10.00-23.99	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ประกอบด้วย ด้านข้อมูลและการประสานงาน ด้านความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติผู้ป่วย ด้านความร่วมมือของชุมชน และด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ (คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน และคะแนนเต็ม 36 คะแนน) หลังจากนั้นกำหนดอันตรายภาคขึ้น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน	หมายถึง	ระดับอุปสรรค
28.80 -36.00	หมายถึง	อุปสรรคอยู่ในระดับมาก
21.60 -28.79	หมายถึง	อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
9.00-21.59	หมายถึง	อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน ประกอบด้วย ด้านข้อมูลและการประสานงาน ด้านความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติผู้ป่วย ด้านความร่วมมือของชุมชน และด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน จำนวน 10 ข้อ (คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนเต็ม 40 คะแนน) หลังจากนั้นกำหนดอันตรายภาคขึ้น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน	หมายถึง	ระดับความต้องการการสนับสนุน
32.00-40.00	หมายถึง	ความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง
24.00-31.99	หมายถึง	ความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
10.00-23.99	หมายถึง	ความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การให้สุศึกษาแก่ประชาชน และกลุ่มเสี่ยง การให้สุศึกษาผู้ป่วย วัณโรคปอด การคัดกรองเฝ้าระวังในพื้นที่ การติดตาม การได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค การจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามการรับประทายาผู้ป่วยวัณโรคปอด มีทั้งหมด 10 ข้อ (คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนเต็ม 20 คะแนน) หลังจากนั้นกำหนด อันตรภาคชั้น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

คะแนน	ระดับการปฏิบัติ
16.00–20.00	หมายถึง ปฏิบัติในระดับสูง
12.00–15.99	หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง
0–11.99	หมายถึง ปฏิบัติในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ และนายกสมาคม อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตรวจสอบ ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ที่ใช้ในแบบสอบถาม นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้ค่า ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และแยกเป็นส่วน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ได้ค่าดัชนีความตรง ของเนื้อหา เท่ากับ 0.75 ทศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด เท่ากับ 0.80 อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน เท่ากับ 0.85 ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน เท่ากับ 1.00 การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 1.00 และผู้วิจัย ได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา

ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดสอบ ความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยง โดยแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแล้ว นำไป ทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลตุ๊ใต้ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้ ไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยง ทดสอบความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคปอด ที่มีการให้ค่าคะแนนถูก-ผิดโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.72 และใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับ วัณโรคปอด เท่ากับ 0.75 อุปสรรคในการเฝ้าระวัง และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน เท่ากับ 0.95 ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง และป้องกัน วัณโรคปอดในชุมชน เท่ากับ 0.92 และ การปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.93 เมื่อได้ผลของการตรวจสอบความเที่ยงแล้ว นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลระดับจังหวัดต้องอาศัย การดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยผู้วิจัยจึงได้คัดเลือก ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นประธานชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้แทน จากทั้ง 8 อำเภอ มาทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ณ ที่ทำการชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุข จังหวัดแพร่ ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 2 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้วิจัยเข้าพบประธานชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขอให้ประสานประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขทุกหมู่บ้านในการอำนวยความสะดวก

ในการดำเนินการรวมถึงการแจ้งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและการวางแผนการลงพื้นที่ในแต่ละอำเภอ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Description statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะการเกี่ยวกับวัณโรคปอด อุปสรรคในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistic) ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Hinkle et al. (1998) ดังนี้
 $r = 0.91 - 1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
 $r = 0.71 - 0.90$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
 $r = 0.51 - 0.70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
 $r = 0.31 - 0.50$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
 $r = 0.00 - 0.30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่การรับรอง PPH No.017/2566 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2566 และมีอายุการรับรองจนถึงวันที่ 8 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการชี้แจงรายละเอียดทั้งหมดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ และเพื่อการรักษาความลับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย และจะดำเนินการทำลายเอกสารที่เป็นต้นฉบับทั้งหมดด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.8 อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ร้อยละ 70.9.4 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 72.2 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 38.4 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 1- 10 ปี ร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ร้อยละ 86.1 สำหรับผู้ที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ($n=54$) พบว่า เคยได้รับการอบรม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 55.6 นานเกิน 1 ปี ร้อยละ 53.7 โดยการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100

2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะการเกี่ยวกับวัณโรคปอด อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอด ในชุมชน และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง

ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 10.00, S.D. = 1.39) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 27.68, S.D. = 3.49) อุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X}$ = 24.84, S.D. = 5.19) ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 33.34, S.D. = 4.57) และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 7.42, S.D. = 3.06) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทักษะ อุปสรรค ความต้องการ และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ (n = 388)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด	10.00	1.39	ปานกลาง
ทักษะเกี่ยวกับโรคปอด	27.68	3.49	ปานกลาง
อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน	24.84	5.19	ปานกลาง
ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน	33.40	4.57	สูง
การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอด	7.42	3.06	ต่ำ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.094$, $p = 0.032$) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.103$, $p = 0.022$) ความต้องการการสนับสนุนในเฝ้าระวังและป้องกันโรคปอดในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.230$, $p = 0.000$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอด ด้านทักษะเกี่ยวกับโรคปอด และด้านอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ (n = 388)

ตัวแปรต้น	การปฏิบัติงาน		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ระยะเวลาที่เป็น อสม.	0.094*	0.032	ต่ำมาก
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคปอด	0.103*	0.022	ต่ำมาก
ความต้องการการสนับสนุนในเฝ้าระวังและป้องกันโรคปอดในชุมชน	0.230**	0.000	ต่ำมาก

*p-value<0.05, **p-value<0.01, r = Pearson's Correlation Coefficient, ρ/r_s = Spearman Rank Correlation Coefficient, r_b = Biserial Correlation Coefficient, r_{pb} = Point Biserial Correlation Coefficient, η = Eta Correlation Coefficient

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

การวิเคราะห์ถดถอยพหุครั้งนี้ได้นำตัวแปรพยากรณ์ จำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสม. และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะเกี่ยวกับวัณโรคปอด และอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) แบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter regression) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ($\beta = 0.745$) อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.080$) และความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.188$) ตามลำดับ ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถรวมพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 17.7 ($R^2 = 0.177$) และแบบจำลองการถดถอยพหุโดยรวมมีความเหมาะสม ($F = 4.577, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ($n = 388$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	s.e. of b	β	t	p-value
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด	0.783	0.406	0.096	1.928	0.045
อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน	0.080	0.030	0.136	2.663	0.008
ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน	0.188	0.035	0.281	5.425	0.000

Constant (a) = 4.356, $R = 0.313^a$, Adjusted $R^2 = 0.177$, $SEE = 2.93573$, $MSE = 8.619$, $F = 4.577$, $*p < 0.05$

5. สมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการอธิบายการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ } Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

เมื่อ $Y =$ การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

$a =$ ค่าคงที่

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน

$b3$ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง

ป้องกัน และควบคุมโรคปอดในชุมชน

$x1$ = การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด

$x2$ = อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน

$x3$ = ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ ดังนี้

การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 $= 4.356 + 0.783 (\text{การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด}) + 0.080 (\text{อุปสรรคในการ เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน วัณโรคปอดในชุมชน}) + 0.188 (\text{ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน})$

การอภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะเกี่ยวกับวัณโรค อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอด ในชุมชน และการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.00$, S.D. = 1.39) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่คาดว่าความรู้จะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกพันธ์ คำภีระและคณะ (2564) ที่พบความรู้ในระดับปานกลางเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ยังมีจุดแข็งในด้านการป้องกันส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามยังมีพบจุดอ่อนในด้านการเฝ้าระวัง กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดและการคัดกรองวัณโรคปอด อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับ วาริน เชื้อนแก้ว (2564) ที่พบว่า ความรู้ของ อสม.ในการป้องกัน และควบคุมวัณโรคในระดับต่ำ โดยข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้เชิงทฤษฎี แต่ยังขาดความรู้ในระดับความรู้เชิงทฤษฎี และเชิงบริบท แลความรู้ระดับที่อธิบายเหตุผล (สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ, 2566) แสดงให้เห็นถึงความจำเป็น

ในการพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรเน้นการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่มุ่งเน้นทักษะการปฏิบัติ และการเฝ้าระวังเฉพาะทาง แทนการให้ความรู้ทั่วไป

1.2 ทักษะเกี่ยวกับวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.68$, S.D. = 3.49) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่คาดว่าทักษะจะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของเอกพันธ์ คำภีระและคณะ (2564) พบว่า ทักษะเกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.32$, S.D. = 4.53) โดยข้อค้นพบสำคัญของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ มีทักษะติดต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 8.68$, S.D. = 1.14) โดยเฉพาะความกังวลเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการมีทัศนคติเชิงลบต่อโรค สอดคล้องกับแนวคิดองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ประการของสมิธและคณะ (Smith, E. R., et al., 2015) ความกังวลสะท้อนถึงองค์ประกอบด้าน อารมณ์ ความรู้สึกส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา และตามที่ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ (2565) ได้เสนอให้มีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีผ่านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานควรมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจและลดความกังวลต่อการติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบเชิงลบต่อการปฏิบัติงาน

1.3 อุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X}$ = 24.84, S.D. = 5.19) สอดคล้องกับสมมติฐานที่คาดว่าอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน วัณโรคปอดในชุมชนจะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับเอกพันธ์ คำภีระ และคณะ (2564) พบว่า อุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 40.73, S.D. = 5.58) โดยพบว่า ปัญหาด้านความร่วมมือของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง ขาดแคลนเครื่องมือและระบบสนับสนุน รวมถึงการประสานงานข้อมูลที่ไม่ทั่วถึง บ่งชี้ว่าอุปสรรคเหล่านี้เป็นข้อจำกัดสำคัญในการปฏิบัติงานและต้องเร่งแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kurt Lewin (1951) ที่มองอุปสรรคเป็นแรงต้านการเปลี่ยนแปลงที่จะขัดขวางไม่ให้พฤติกรรมสุขภาพไปสู่ระดับที่ต้องการได้ ดังนั้น การแก้ไขอุปสรรคจึงต้องทำในระดับโครงสร้าง เช่น การปรับปรุงระบบการประสานงานข้อมูลและจัดหาเครื่องมือคัดกรองวัณโรคที่จำเป็น

1.4 ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 33.40, S.D. = 4.57) สอดคล้องกับสมมติฐานที่คาดว่าอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน วัณโรคปอดในชุมชนจะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และโดยเฉพาะในเรื่องความรู้และระบบ/เครื่องมือสนับสนุน ซึ่งตอบสนองการขาดแคลนที่พบในการอบรม และการทำงานจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของปริยาสินธุระวิทย์ และคณะ (2555) ที่ระบุว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้และส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างเพียงพอ การที่ความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า อสม. มีความตระหนักถึงความขาดแคลนที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงควรตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้เหมาะสมต่อไป

1.5 การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 7.42, S.D. = 3.06) ขัดแย้งอย่างชัดเจนกับสมมติฐานที่คาดการณ์ว่าการปฏิบัติงานจะอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีการปฏิบัติงานระดับปานกลางถึงสูง เช่น เอกพันธ์

คำภีระ และคณะ (2564) ธิชาภรณ์ กำนันตน และคณะ (2564) และศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ (2565) การค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่ต้องพิจารณา เพื่อให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้จากการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ระดับต่ำ ซึ่งแม้ว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด จะอยู่ระดับปานกลาง แต่ก็ไม่สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพหรือสูงขึ้นได้ เนื่องจากอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชนที่มาขัดขวางการปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งความขาดแคลน ที่แสดงออกมาจากความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ดังนั้นจึงมีความในการจัดการกับข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะสิ่งที่ อสม. ต้องการเพื่อไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งควรนำไปใช้ในการกำหนดแผนเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. เพื่อกิจาษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ในขณะที่เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด และอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานคาดการณ์ว่าปัจจัยเหล่านี้ควรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ถึงแม้ว่าความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด และทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนโรคปอดถึงแม้จะอยู่ระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ได้ เมื่อต้องเผชิญกับข้อจำกัดอื่น ๆ โดยความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่สูงสุด ($r=0.230$) ซึ่งความสัมพันธ์นี้แสดงให้เห็นว่าความต้องการการสนับสนุนที่สูงเป็นการสะท้อนถึงปัญหาและข้อจำกัดของจังหวัดแพร่ที่กำลังขัดขวางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแสดงให้เห็นว่าแบบจำลองการถดถอยพหุมีความเหมาะสมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 17.7 ($R^2 = 0.177$) และพบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ($\beta = 0.745$) ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.188$) และอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน ($\beta = 0.080$) ตามลำดับ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด ได้ปฏิเสธสมมติฐานที่คาดการณ์ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ แม้ว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด

จะเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ สูงสุด แต่เมื่อพิจารณาจากผลของการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระดับต่ำ จึงควรพิจารณาถึงการได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอดที่ผ่านมามีแนวโน้มเพียงความรู้เชิงทฤษฎี มากกว่าการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติ (สำนักงานปราชญ์เพื่อสันติ, 2566) ที่เป็นต่อการดำเนินงานตามบทบาทที่ซับซ้อนของ อสม. ในฐานะ มิสเตอร์ทีบี (สำนักวัณโรค, 2556) รวมไปถึงอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน และความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อการทำนายในแบบจำลองแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นมาขัดขวางการปฏิบัติงาน (Kurt Lewin, 1951) และยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2565-2569) จังหวัดแพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2564) มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการควบคุมวัณโรคปอด แต่ไม่ปรากฏการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการสนับสนุน อสม. อย่างชัดเจน

สรุปผล

การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดแพร่ อยู่ระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ความต้องการการสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคปอดในชุมชนและอุปสรรคในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ควรทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพในระยะถัดไป เพื่อมุ่งเน้นการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

1.2 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ควรจัดทำแนวทางในการฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานได้จริงในพื้นที่

1.3 กลุ่มงานสุขภาพจิตจิตล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จัดทำช่องทางการรายงานการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในภาพของจังหวัด เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานครอบคลุมทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งถัดไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของการสนับสนุนและฝึกทักษะต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

2.2 การศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การบริหารจัดการขององค์กร ซึ่งเป็นส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทุกระดับเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ

เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการควบคุมโรค ประเทศไทย พ.ศ.2564*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านโรคติดต่อ พ.ศ. 2560 – 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565)*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

ทรรชนี บุญมั่น. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ธนชัย เอกอภิชน. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลึก อำเภอมะนัง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ*, 1(1), 12-24.

ธิดาภรณ์ กำนันตน, และโชติ บดีรัฐ. (2564). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 237-249.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ปภากร เฒ่าเวียงคำ, และศรีสุรางค์ เคหะนาถ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(2), 116-128

ประนอม มาอุ่น. (2565, 19 กรกฎาคม). *ตัวชี้วัดด้านโรคติดต่อ จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1* [เอกสารนำเสนอ]. การตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (รอบที่ 2), แพร่, ประเทศไทย

ปรียา สันธะวิทย์, และวันเพ็ญ ปันราช. (2555). การพัฒนาแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในชุมชนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 87-94.

พนม นพพันธ์, และธรรมศักดิ์ สายแก้ว. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

- หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(1), 39-62
- วาริน เชื้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดพะเยา. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2), 30-44.
- ศักดิ์สยาม สุวรรณสุทธิ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 2(3), 81-98.
- สรุฒิ เอี่ยมนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 48(1), 174-186.
- Bloom, B. S. (1971). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain* (M. D. Krathwohl & B. Masia, Eds.). David McKay Company.
- Boonchai Phomborphub, Petchawan Punggrassami, & Taveeporn Boonkitjaroen. (2008). Village health volunteer participation in tuberculosis control in southern Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 39(3), 542-550.
- Hinkle, D. E., William, W., & Stephen, G.J. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences*. (4th ed.). Boston, New York: Houghton Mifflin.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers* (D. Cartwright, Ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*.