

การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงาน
ควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

Perception on the Coronavirus Disease COVID-19 into the Role in Disease
Control of Village Health Volunteers in Phrom Buri District, Sing Buri
Province

ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ (Nuttawat Siripornwut)¹

Received: January 24, 2021

Revised: June 20, 2021

Accepted: June 22, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี 2) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 225 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก 3) ความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอฟรอมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=0.213$)

คำสำคัญ: การรับรู้, บทบาทการดำเนินงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aimed to study (1) perception on the Coronavirus Disease COVID-19 of village health volunteers in Phrom Buri District, Sing Buri Province, (2) role in disease control of village health volunteers of disease in Phrom Buri District, Sing Buri Province, (3) relationship between the perception on COVID-19 virus

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
Political Science Staff, Bangkokthonburi University

disease and the role in disease control of village health volunteers of disease in Phrom Buri District, Sing Buri Province.

This research is a quantitative research. Samples used in this study were 225 village health volunteers of in Phom Buri District, Sing Buri Province. The research instrument was a 5-rating scale questionnaire. The data were analyzed through frequency, percentage, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study could be concluded as follows: (1) Perception of the Coronavirus Disease COVID-19 of village health volunteers in Phrom Buri District, Sing Buri Province in an overall was at a high level. (2) The role in disease control of village health volunteers of disease in Phrom Buri District, Sing Buri Province in an overall was at a high level. (3) Overall, the relationship between perception on COVID-19 virus disease and the role in disease control of village health volunteers of disease in Phrom Buri District, Sing Buri Province was positive correlation at .01 level of significance with a low correlation level ($r=0.213$).

Keywords: Perception, Role in disease control, Village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2520 ให้ประเทศที่เป็นสมาชิกพัฒนางานสาธารณสุขสู่เป้าหมาย คือ การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนภายในปี พ.ศ.2543 (Health for all by the year 2000) โดยใช้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข (สิริญา ไผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร, 2559) ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เมื่อ พ.ศ.2523 ได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) มาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนางานด้านสุขภาพ โดย

กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกระบวนการที่มีภาคประชาชนมาร่วมดูแลสุขภาพ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ.2520-2534) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ต่อมาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ปรับเปลี่ยน ผสส. เป็น อสม. ปรับเปลี่ยนงานสาธารณสุขมูลฐานเดิมเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้คิดค้นเทคโนโลยีสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ต่อมาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการกระจายอำนาจลงสู่ประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ จนมาถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีบทบาทชัดเจนในการผลักดันด้านสุขภาพ ปัจจุบันแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ยังคงเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) ของประชาชน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกับประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556) อสม. 1 คน ดูแลรับผิดชอบประชาชนใน 8-15 หลังคาเรือน ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน (Primary Health Care Division, 2020) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม.หมอบ้าน โดยมียุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมใช้เทคโนโลยี การสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการ

ดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น (Department of Health Service Support, 2019)

ปัจจุบัน อสม. ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (Health Systems Research Institute, 2020) อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ภายใต้แนวทางการจัดระบบ อสม. มีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึก ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (Department of Health Service Support, 2020)



ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563)

การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัดด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่า

เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ (The Bangkok insight, 2020) ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการกองทัพ อสม. ที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่าบทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคดังกล่าวทำให้ อสม. เกิดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นภายในภาคหน้า หากไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง (สิริญา ใฝ่ป้อง และ สมเดช พินิจสุนทร, 2559)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี หรือไม่ อย่างไร อันจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคดังกล่าว หรือโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย (Objectives)

1. การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
2. บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ขอบเขตของการวิจัย (Scope of research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 515 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% หรือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ

(Precision) ร้อยละ 5 (.05) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 225 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

2. เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจะใช้เวลาตั้งแต่เดือนกันยายน 2563- ธันวาคม 2563 โดยระยะเวลาในการศึกษารวมทั้งสิ้น 4 เดือน

3. สถานที่เก็บข้อมูล คือ อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-ended Questionnaire) โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และอายุการทำงานเป็น อสม. รวม 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

โดยการแปลผลใช้เกณฑ์ของ มัลลิกา บุญนาค (2537) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21-5.00	อยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	อยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	อยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นลักษณะแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire)

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้อย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็น

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดในด้านเนื้อหาเพื่อที่จะนำมาสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามออนไลน์ จาก Google form

3. นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1 ได้เท่ากับ 0.952 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.734

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังตัวแทนในแต่ละตำบล เพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังจากส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) แล้วเสนอแบบความเรียง

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์ข้อมูลบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้เกณฑ์การกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ 0.00-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ 0.21-0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ 0.41-0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ 0.61-0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ค่าสหสัมพันธ์ 0.81-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงมาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย (Result)

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 41.80 มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 71.10 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70

และระยะเวลาที่เป็น อสม. 4-6 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 ตามลำดับ

ตาราง 1 ผลวิเคราะห์การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ	4.19	0.90	มาก
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.13	0.91	มาก
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	3.84	0.94	มาก
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.07	0.92	มาก
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) อาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา	3.88	0.95	มาก
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจเพิ่มความรุนแรง หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว	3.92	0.81	มาก
7. ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3.79	0.94	มาก
8. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิว	3.77	0.91	มาก

การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	บทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง				กันโรค COVID-19 ใน ชุมชน			
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น โรคติดต่อได้ง่ายเพียงแค่ สัมผัสละออง น้ำลาย น้ำมูก จากการไอและจาม ของผู้ที่มีเชื้อ	3.76	0.91	มาก	4. อสม. มีการให้ความรู้แก่ ประชาชนในชุมชนเกี่ยว กับการป้องกันโรค COVID-19	3.69	0.89	มาก
10. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะ แพร่กระจายผ่านฝอย ละอองเป็นหลัก ซึ่ง เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มี น้ำหนักมากเกินกว่าจะ ลอยอยู่ในอากาศ และ จะตกลงบนพื้นหรือ พื้นผิวอย่างรวดเร็ว	3.32	0.47	ปานกลาง	5. อสม. มีการสอนวิธี สังเกตอาการของโรค COVID-19 ในชุมชน	3.76	0.93	มาก
โดยภาพรวม	3.87	0.28	มาก	6. อสม. มีการชักอาการ เบื้องต้นของโรค COVID- 19 ในชุมชน	3.61	0.80	มาก
ตาราง 2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี				7. อสม. มีการวัดไข้ด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ ร่างกาย ตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อ	3.67	0.80	มาก
บทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	8. อสม. มีข้อมูลการเข้าออก พื้นที่ หรือการกลับจาก ต่างประเทศของคนใน บ้านที่รับผิดชอบ อย่าง เป็นปัจจุบันทุกวัน	3.43	0.72	มาก
1. อสม. มีการให้ความรู้แก่ ประชาชนในชุมชนเกี่ยว กับโรค COVID-19	3.86	0.89	มาก	9. อสม. มีการบันทึกและ รายงานผลการดำเนิน งานโรค COVID-19 ใน ชุมชนแก่หน่วยงานของ รัฐเป็นประจำทุกวัน	3.96	0.87	มาก
2. อสม. มีการเยี่ยมบ้าน โดยการเคาะประตูบ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรค COVID- 19 ในบ้านที่รับผิดชอบ	3.62	0.84	มาก	10. อสม. มีการประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ทีมทำงานทันที เมื่อ เกิดปัญหาในการดำเนิน งานโรค COVID-19 ใน ชุมชน	3.60	0.78	มาก
3. อสม. มีการสำรวจสุขภาพ ตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติ งานการควบคุมและป้อง	4.00	0.91	มาก	11. อสม. มีการแนะนำ กิจกรรมคลายเครียด เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรกแก่ประชาชน	3.71	0.82	มาก

บทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
12. อสม. มีการเข้มงวด เรื่องการสวมหน้ากาก อนามัยหรือหน้ากากผ้า ของประชาชนในชุมชน	3.80	0.92	มาก
13. อสม. มีการเข้มงวด เรื่องการทำความสะอาด สัอาดร่างกาย โดย เฉพาะการล้างมือ และ การใช้เจลแอลกอฮอล์ ของประชาชนใน ชุมชน	3.77	0.86	มาก
14. อสม. มีการเข้มงวด เรื่องการปฏิบัติตาม ประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ที่ทรงด จำหน่ายสุรา การงดการ รวมกลุ่มของประชาชน ในชุมชนเป็นต้น	3.93	0.95	มาก
15. อสม. มีการเข้มงวด เรื่องการปฏิบัติตาม มาตรการห้ามออกนอก เคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน	3.90	0.84	มาก
16. อสม. มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิด ปกติที่อาจเสี่ยงต่อการ เกิดโรค COVID-19 ใน ชุมชน	3.67	0.85	มาก
17. อสม. พร้อมปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตลอดเวลา	3.88	0.91	มาก
18. อสม. มีการเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่องและค้นหา โรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ของการควบคุมโรคได้ดี ที่สุด	3.59	0.85	มาก

บทบาทการดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
19. อสม. มีการแสวงหา และใช้ข้อมูลทางวิชา การเชื่อมโยงกับสถาน- การณ์ในพื้นที่อยู่ตลอด เวลา	3.82	0.93	มาก
20. อสม. มีการสำรวจ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และ วิเคราะห์สถานการณ์ ตามหลักระบาดวิทยา ชุมชน	3.72	0.86	มาก
โดยภาพรวม	3.75	0.32	มาก

ตาราง 3 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหม
บุรี จังหวัดสิงห์บุรี กับบทบาทการดำเนินงาน
ควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

การดำเนินงาน ควบคุมโรคฯ		
การรับรู้ถึงโรค	ค่าสหสัมพันธ์	0.213**
ฯ	P	.001
ระดับ	ความสัมพันธ์	ต่ำ

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล (Discussion)

จากการวิจัยเรื่องการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุม
โรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี อภิปราย
การวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 41-
50 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพ
รับจ้าง และเวลาที่ทำงานเป็น อสม. 4-6 ปี

2. การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. รับรู้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อีกทั้งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา อาจเพิ่มความรุนแรง หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีโอกาเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงแค่สัมผัสละออง น้ำลาย น้ำมูกจากการไอและจามของผู้ที่มีเชื้อ อสม. มีการรับรู้ในระดับมาก และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว อสม. มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kin On Kwok, Kin-Kit Li, Henry Ho Hin Chan, Yuan Yuan Yi, Arthur Tang, Wan In Wei, Samuel Yeung Shan Wong (2020) ที่ศึกษาเรื่องการตอบสนองของชุมชนในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในฮ่องกง: การรับรู้ความเสี่ยงการเปิดรับข้อมูลและมาตรการป้องกัน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อ COVID-19 ในชุมชนอยู่ในระดับสูง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตื่นตัวต่อการดำเนินโรคและใช้มาตรการป้องกันตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ding

Y, Du X, Li Q, Zhang M, Zhang Q, Tan X, et al. (2020) พบว่าในประเทศจีนมีความเสี่ยงสูงเกี่ยวกับ COVID-19 นักศึกษาวิทยาลัยที่โรงเรียนตั้งอยู่ในหูเป่ย์ และนักศึกษาวิทยาลัยที่มีระดับความรู้สูงกว่า มีการรับรู้ความเสี่ยงสูงกว่า เนื่องจากการติดเชื้อที่รุนแรง และลักษณะลึกลับของ COVID-19 จึงจำเป็นต้องปรับปรุงการรับรู้ความเสี่ยงของนักศึกษาผ่านการให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

3. บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับมากไปน้อย ดังนี้ อสม. มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 มีการเยี่ยมบ้าน โดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 ในบ้านที่รับผิดชอบ มีการสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 มีการสอนวิธีสังเกตอาการของโรค COVID-19 ในชุมชนมีการชักจูงการเบี่ยงเบนของโรค COVID-19 ในชุมชนมีการวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ มีข้อมูลการเข้าออกพื้นที่ หรือการกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่รับผิดชอบอย่างเป็นปัจจุบันทุกวันมีการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรค COVID-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานของรัฐเป็นประจำทุกวัน มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ทีมทำงานทันที เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรค COVID-19 ในชุมชนมีการแนะนำกิจกรรมคลายเครียด เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรกแก่ประชาชน มีการเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน มีการเข้มงวดเรื่องการทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะการล้างมือ และการใช้เจลแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน มีการเข้มงวดเรื่องปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การงดจำหน่ายสุรา การงดการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชน เป็นต้น มีการเข้มงวดเรื่อง การปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน

มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ในชุมชน อสม. พร้อมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐตลอดเวลา มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและค้นหาโรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ การควบคุมโรคได้ดีที่สุด มีการแสวงหาและใช้ข้อมูลทางวิชาการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา และมีการสำรวจ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิเคราะห์สถานการณ์ตามหลักระบาดวิทยาชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Abolfotouh, Almutairi, BaniMustafa & Hussein (2020) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้และเจตคติของบุคลากรทางการแพทย์ในซาอุดีอาระเบียเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า รัฐบาลมีบทบาทในการดำเนินการป้องกันโรค ในระหว่างการเกิดโรคระบาดจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อเพิ่ม การป้องกันและเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kin On Kwok, Kin-Kit Li, Henry Ho Hin Chan, Yuan Yuan Yi, Arthur Tang, Wan In Wei, Samuel Yeung Shan Wong (2020) ได้ศึกษาเรื่องการตอบสนองของชุมชนในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในฮ่องกง: การรับรู้ความเสี่ยงการเปิดรับข้อมูลและมาตรการป้องกัน พบว่า คนในชุมชนมีการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับโรค อีกทั้งยังตื่นตัวต่อการดำเนินโรคและใช้มาตรการป้องกันตนเองอีกด้วย และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี กับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กัน ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r=0.213$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างทั่วถึง และควรมีการประเมินความรู้ของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพราะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว ถ้า อสม. มีความรู้ในด้านนี้มากยิ่งขึ้นจะทำให้ การดำเนินงานของ อสม. มีประสิทธิภาพน้อยลงไปด้วย

1.2 บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค อสม. ควรเพิ่มบทบาทในการแสวงหาและใช้ข้อมูลทางวิชาการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา โดยมีการสำรวจ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิเคราะห์สถานการณ์ตามหลักระบาดวิทยาชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้อย่างดี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทราบถึงการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และทำให้ทราบถึงการรับรู้และบทบาทของ อสม. ในเชิงลึก

2. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาตัวชี้วัดในการสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *อสม. เผื่อไว้โควิด*
19. จาก <https://moph.go.th/index.php/news/read/1689>.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556).
คู่มือ อสม. ยุคใหม่. จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/index.php.
- _____. (2563). *ฐานข้อมูล ฅมกส-อสม จังหวัดสิงห์บุรี*.
จาก <http://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=17>
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. (พิมพ์ครั้งที่ 20).
กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม
และนพพร ต้าแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์
ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบัน
บำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.
- มัลลิกา บุญนาค. (2537). *สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ:
สำนักฯ.
- สิริญา ไผ่ป้อง และ สมเดช พินิจสุนทร. (2559). ความรู้และ
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.
*วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัย
ขอนแก่น*. 4(2), 291-305.
- Abolfotouh, Mostafa A., Almutairi, Adel F.
BaniMustafa, Ala'a A., & Hussein,
Mohamed A. (2020). Perception and
attitude of healthcare workers in Saudi
Arabia with regard to Covid-19 pandemic
and potential associated predictors. *BMC
Infectious Diseases*, 20(719), 1-10.
- Cronbach, Lee Joseph. (1970). *Essentials of
Psychological Testing*. Now York: Harper
and Row.
- Department of Health Service Support, Ministry of
Public Health. (2019). *Manual for staff at
for raising the village health volunteers to
be the village health doctor*.
Nonthaburi: Department of Health Service
Support.
- _____. (2020). *Organization of health volunteers
and public sector for local quarantine and
home quarantine*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf (in Thai)
- Ding Y, Du X, Li Q, Zhang M, Zhang Q, Tan X, et
al. (2020) Risk perception of coronavirus
disease 2019 (COVID-19) and its related
factors among college students in China
during quarantine. *PLoS ONE*, 15(8).
- Health Systems Research Institute. (2020). *4th decade of Thai Primary Health Care and
the future*. Retrieved from <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4614>.
- Kin On Kwok, Kin-Kit Li, Henry Ho Hin Chan,
Yuan Yuan Yi, Arthur Tang, Wan In Wei,
Samuel Yeung Shan Wong (2020). *Community responses during the early
phase of the COVID-19 epidemic in Hong
Kong: risk perception, information
exposure and preventive measures*.
Retrieved from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.26.20028217v1.full.pdf+html>.
- Primary Health Care Division. (2020). *Ministry of
Public Health. Health volunteers*. Retrieved
from <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.

The Bangkok insight. (2020) . Retrieved from
[https://www.bangkokbiznews.com/
news/detail/ 876118.](https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/876118)

Yamane, Taro. (1973). *Statistics: an introductory
analysis*. New York: Harper and Row.