

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี*
THE ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVS) IN PREVENTING
THE CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) OUTBREAK ACCORDING
TO GOVERNMENT POLICY OF MUEANG DISTRICT
SUPHANBURI PROVINCE

วิทยา ชินบุตร

Wittaya Chinnabutr

วิทยาลัยทองสุข

Thongsook Colleague, Thailand

นภัทร ภักดีสรวิชญ์

Naphat Phakdisorawit

มหาวิทยาลัยเกริก

Krirk University, Thailand

E-mail: wittayachin20@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) เปรียบเทียบบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 230 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าที และค่าเอฟ ผลการวิจัยพบว่า 1) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 2) อสม. ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่าง



กัน และ 3) ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสารงบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วน แนวทางแก้ไข คือ สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสนับสนุน ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร รวมถึงการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันการระบาด, ไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The Objectives of this research article were to 1) explore the roles of VHVs. for preventing the Coronavirus 2019, 2) comparing the roles of volunteers in the prevention of the Coronavirus 2019 disease outbreak by personal factors, and 3) to investigate the problems, obstacles, and guidelines for preventing the Coronavirus 2019 outbreak. This study is quantitative research, using a survey technique. The questionnaire was used as a research instrument to collect data from 230 village health volunteers of Mueang, Suphan Buri. The descriptive statistics implemented for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, T - test and F - test. The finding showed as follows: 1) village health volunteers (VHVs) performed considerable functions and roles overall. The perception of Coronavirus 2019 control and health promotion was reported highly, 2) village health volunteers (VHVs) whose main occupation are different played the different roles in the prevention of the Coronavirus 2019 outbreak, whereas sex, age, status, education level, average monthly income, length of service VHVs recruitment method are different played no different. and 3) problems and obstacles discovered include a lack of cooperation, namely, non-wearing of masks, non-social distancing, apparatus and equipment - a deficiency of instruments and equipment, people lack the understanding of COVID - 19 communicable disease, insufficient budget, and insufficient medical personnel whereas Problem solutions include that raising perception about the severity of the COVID - 19, increased support of government budget, educating people to understand the diseases development, causes and severity, and prevention and treatment, improving the communication potential, including providing public



relations media in both version of Thai and foreign languages for correct understanding, and adequate supply of medical personnel and VHV.

Keywords: Village Health Volunteers, Outbreak Prevention, Coronavirus 2019

บทนำ

ปลายปี พ.ศ. 2562 มีการรายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งนับเป็นเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน มีอาการปอดอักเสบรุนแรงคล้ายโรคซาร์สต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID - 19 โดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ให้เพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ลำดับที่ 14 ปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แพร่กระจายไปทั่วโลกสร้างความวิตกกังวล และจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2563 พบว่า มีผู้ป่วยทั่วโลก รวม 213 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grand Princess และเรือ MS Zaandam มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น จำนวน 23,605,542 ราย มีอาการรุนแรง 61,429 ราย เสียชีวิต 812,757 ราย โดยประเทศประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 5,874,146 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) สำหรับประเทศไทยมีผู้ที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 7,243,454 ราย มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,792 ราย (The Bangkok insight, 2020) จะเห็นว่าแนวโน้มของสถานการณ์ในประเทศไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและชะลอการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การเว้นระยะทางสังคม (Physical distancing) การล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เช็ดถูบ่อย ๆ และการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง เป็นต้น การให้ความรู้แก่ประชาชนจึงเป็นวิธีสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้เข้าถึง และปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง (World Health Organization, 2020) เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ราย และได้รับการรักษาหายแล้วทั้ง 6 ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสมจำนวน 271 ราย พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 1 ราย ไม่พบจำนวน 270 ราย ผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน ที่มีความเสี่ยงสูงสะสม จำนวน 104 ราย พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 5 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 99 ราย และมีกลุ่มผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 21,190 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการ COVID-19 จังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) จากสถานการณ์การแพร่



ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค จังหวัด อำเภอบางบาล และหมู่บ้าน โดยทำหน้าที่ติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ กรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่จังหวัดเสี่ยง โดยทีมอาสา COVID - 19 ประจำหมู่บ้าน โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าทีม ประกอบด้วยฝ่ายปกครอง และ อสม.ประจำหมู่บ้าน ให้ทำหน้าที่รายงานข้อมูล เฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากกรุงเทพฯปริมณฑล ในพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563)

ปัจจุบันประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน (Primary Health Care Division, 2019) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่เป็นต้น จนปัจจุบัน อสม. ได้ กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเองเป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัดด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากกองทัพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณภาพ (The Bangkok insight, 2020)

จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้ง



การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคดังกล่าวทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นภายในภาคหน้า หากไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการหารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคดังกล่าวหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาและใช้เทคนิคการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 540 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 230 คน การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sampling Size) จะใช้แนวคิดของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, T, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน ($\pm 5\%$) จากประชากร 540 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจำแนกแบบสอบถามเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) ได้แก่ เพศ (Nominal Scale)



อายุ (Ordinal Scale) สถานภาพ (Nominal Scale) ระดับการศึกษา (Ordinal Scale) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Ordinal Scale) อาชีพหลัก (Nominal Scale) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อสม. (Ordinal Scale) และวิธีการได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม. (Nominal Scale) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions)

การสร้างแบบสอบถามโดยครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 48 คำถาม จากการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า IOC ของแบบสอบถามอยู่ในช่วงค่า 0.67 - 1.00 หมายความว่า ข้อคำถามทั้ง 48 คำถามวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการ สามารถนำไปใช้ได้ และนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย (Pre - test) จำนวน 30 ชุด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, L. J, 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่น ค่าแอลฟา (Alpha) เท่ากับ 0.96 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมาก นั่นหมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการเก็บโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling) จาก อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ช่วยแจกแบบสอบถาม ด้วยการถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีโดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากข้อมูลในข้อคำถามใดไม่สมบูรณ์จะทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ โดยที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ในแบบสอบถาม รวมถึงแนวทาง และวิธีการจัดเก็บข้อมูลให้ได้เป็นที่เข้าใจก่อนที่จะออกเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างใกล้ชิด

วิเคราะห์และนำเสนอผล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ 1) หาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. 2) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนน จากการตอบ

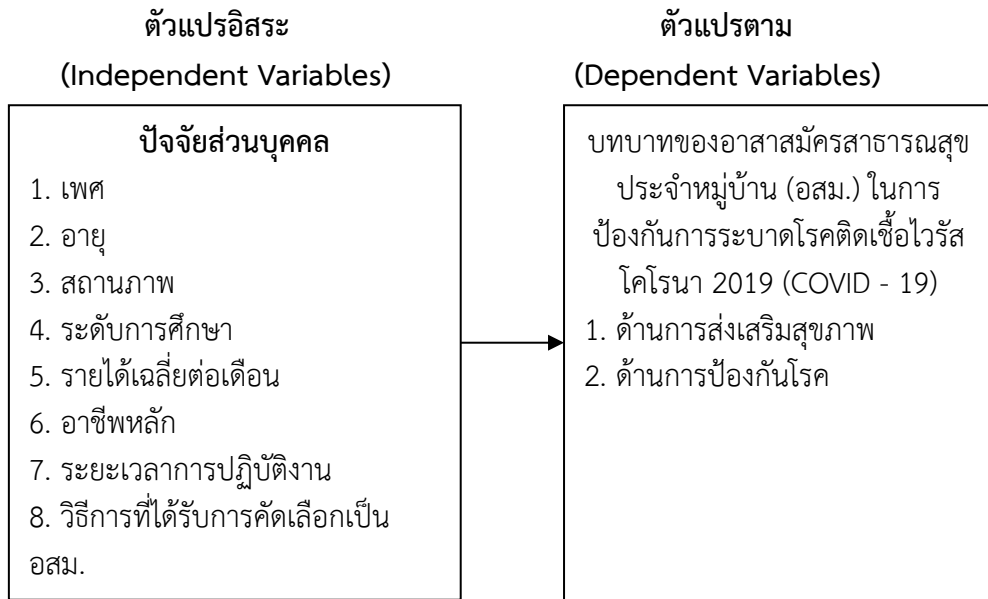


แบบสอบถามโดยแทนความหมายของคะแนนเฉลี่ยระดับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

เกณฑ์การแปลความหมายสำหรับค่าเฉลี่ย (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2536) ของการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง	หมายถึง
1.00 - 1.49	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
2.50 - 3.49	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
4.50 - 5.00	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

สำหรับสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ 1) ค่า t - test (Independent t - test) ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีระดับนัยสำคัญ .05 หากพบว่าค่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะใช้ค่า Equal Variances Assumed แต่หากผลการทดสอบพบว่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะใช้ค่า Equal Variances not Assumed และ 2) ค่า F - test (Independent sample F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One - way ANOVA (One-way Analysis of Variance) หรือ Brown Forsyth ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม และถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dennett's T3



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

ในการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.39, S.D. = .573) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท ลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.43, S.D. = .586) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.25, S.D. = .627) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้



ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.25, S.D. = .627) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุดในประเด็น “ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.59, S.D. = .560) รองลงมา คือ “ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม” อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.47, S.D. = .645) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน” อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.94, S.D. = .912)

ด้านการป้องกันโรค พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.39, S.D. = .573) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุดในประเด็น “ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรีกษา ทารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.63, S.D. = .581) รองลงมา คือ “ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.58, S.D. = .634) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “เข้าร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.20, S.D. = .853)

2. เปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVIDb - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อสม. ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล ไม่แตกต่างกัน ส่วน อสม. ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล แตกต่างกัน

3. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีปัญหาและอุปสรรคที่มากที่สุด คือ “การไม่ให้ความร่วมมือ” จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60 รองลงมา คือ “การไม่สวมหน้ากากอนามัย” จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.13 ส่วนลำดับสุดท้าย คือ ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ความยากลำบากในการเข้าถึงประชาชน งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินการ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09

แนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ (ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 60) ทุกครั้งหลังจากหยิบจับของต่างๆ ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ยังออกจากบ้าน การกินร้อน ต้องกินอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น ซ้อนกลาง ต้องใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกัน



การติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข การหลีกเลี่ยงในที่ชุมชนแออัด ไม่ไปในพื้นที่สุมเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่มีอาการป่วย การป้องกันและทำเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ปฏิบัติตามคำแนะนำหน่วยงานแนะนำ การแนะนำให้ทุกคนป้องกันและรักตัวเองและครอบครัว การอธิบายให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตัวเอง รับผิดชอบสังคม รับผิดชอบต่อตัวเอง ด้วยมาตรการหลัก 4 ข้อ เฝ้าระวัง ตรวจวัดอุณหภูมิ เฝ้าระวังคนนอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน เว้นระยะห่างทางสังคม ปฏิบัติแนวทางการวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันและเป็นตัวอย่างในการปรับตัวให้แก่ผู้อื่น รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้ไอหรือจาม รักษาสุขภาพอยู่สม่ำเสมอ รักษาร่างกายให้แข็งแรงด้วยการทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พยายามติดตามผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและต่างจังหวัดสร้างความเข้าใจในการที่ต้องอยู่กับชุมชนและการปฏิบัติตัวของตนเอง ขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนดูแล บุคคล ที่เข้าออกในชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกด้านในการเฝ้าระวัง ควรปิดจุกและปากเวลาไอและจามด้วยทิชชูหรือข้อพับแขน รวมทั้งไม่สัมผัสผืนผ้า จุก หรือปาก และหากมีไข้ ไอ และหายใจลำบากควรไปพบแพทย์

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย ศึกษา บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (สิทธิพร เกษจ้อย, 2560) แต่ต่างกับผลงานวิจัยของ ฉลอง สุตประเสริฐ ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตรับผิดชอบเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมมีการทำหน้าที่ระดับปานกลาง ขณะเดียวกัน อสม. มีบทบาทด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ฉลอง สุตประเสริฐ, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ คงเรือง ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (อรอนงค์ คงเรือง, 2558) เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงาน



ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการป้องกันโรคในอันดับแรกคือ การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรค ขณะเดียวกันต้องแจ้งข่าวสารการเกิดโรคติดเชื้อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว รวมทั้งร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เข้าประชุมและการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อแก่ประชาชนในเรื่องการติดต่อ การป้องกัน โดยจัดกลุ่มสนทนากัน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จันทิมา เหล็กไหล ที่กล่าวว่า อสม. มีบทบาท ด้านการปฏิบัติงาน ดังนี้ ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่นเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ (จันทิมา เหล็กไหล, 2560)

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดของ วรเดช จันทรศร ที่กล่าวว่า ความร่วมมือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั่นคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จไม่ได้ หากสมาชิกในองค์กรไม่ร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวทางของนโยบายหรือปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้น ถ้าสมาชิกในองค์กร หรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือ หรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นผลมาจากนโยบาย ซึ่งปัญหาอาจเกิดจากสมาชิกในองค์กร หรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือ และต่อต้าน เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างไร ขณะเดียวกันปัญหาในการปฏิบัติงานจะมากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น (วรเดช จันทรศร, 2552)

แนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้แก่ ติดตามข่าวสารทางสาธารณสุข ป้องกันและทำเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ปฏิบัติตามที่หน่วยงานแนะนำ แนะนำให้ทุกคนป้องกันและรักตัวเองและครอบครัว อธิบายให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตัวเอง รับผิดชอบสังคม รับผิดชอบต่อตัวเอง ด้วยมาตรการหลัก 4 ข้อ เฝ้าระวัง ตรวจจับ ควบคุม หนี ฝ่าระวังคนนอกพื้นที่เข้ามาในหมู่บ้าน รณรงค์ให้ประชาชนดูแลตัวเองและครอบครัว



สอดคล้องกับแนวคิดของ Sorg, J.D. กล่าวว่า ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ผู้ที่ได้รับผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ประชาชนหรือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์หรือเรียกได้ว่า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในนโยบายนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงในแง่บุคคล และกลุ่ม ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชน ซึ่งองค์การและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีบทบาทปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันในแง่มุมมองที่แตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นฝ่ายการเมือง ระบบราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นข้าราชการในแต่ละระดับรวมทั้ง ผู้รับบริการหรือผู้รับผลประโยชน์จากนโยบายนั้น ๆ เพราะถ้าทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนตลอดจนมีความจริงใจและจริงจังในการปฏิบัติตามนโยบายโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งนโยบายนั้น ๆ ก็ย่อมบรรลุผลสำเร็จได้ (Sorg, J. D, 1983) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศึกษาศาสตราจารย์ ศึกษาศาสตร์ ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย พบว่า ควรให้อสม. มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่โดยติดตามความเคลื่อนไหวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และ ควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดตลอดจนวิธีการปรับตัว ทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและหลังสถานการณ์โรคมีแนวโน้มดีขึ้น เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า 1) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล แตกต่างกัน 3) ปัญหาและอุปสรรค คือ 3.1) ด้านความร่วมมือ ได้แก่ ไม่สวมหน้ากาก ไม่เว้นระยะห่าง ไม่ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำสบู่ เป็นต้น 3.2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากอนามัย เครื่องวัดไข้ เจลแอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอ เป็นต้น 3.3) ด้านความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3.4) ด้านการสื่อสาร ได้แก่ ปัญหาในการสื่อสารกับชาวต่างดาว และการกระจายข่าวทางหอกระจายข่าวได้ยินไม่ทั่วถึง



เป็นต้น 3.5) ด้านงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินการ และ 3.6) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ 4) แนวทางแก้ไข คือ 4.1) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อส่วนรวม 4.2) รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณ เพื่อผลิตและจัดหาหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เครื่องวัดไข้ การกักตัว วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงค่าตอบแทนให้เพียงพอ 4.3) ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เข้าใจถึงความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา ที่เป็นความจริงให้ประชาชนทราบเพื่อป้องกันตนเอง 4.4) เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสารให้แก่ อสม. รวมถึงการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างชาติเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และ 4.5) จัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครตรวจเชื้อในเชิงรุกและกว้างขวางให้มากขึ้นเพื่อหยุดการระบาดในชุมชน ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น และควรศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เปรียบเทียบในระดับพื้นที่ เช่น ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). จำนวนผู้ลงทะเบียนจังหวัดสุพรรณบุรี. เรียกใช้เมื่อ 15 สิงหาคม 2563 จาก <http://อสม.com/defaults/registered>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน. เรียกใช้เมื่อ 21 สิงหาคม 2563 จาก <http://www.hsscovid.com/filesการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19.pdf>
- กิตติพร เนาวิสุวรรณ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14 (2), 92-103.
- จันทิมา เหล็กไหล. (2560). ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- ฉลอง สุตประเสริฐ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตรับผิดชอบเทศบาลตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วรเดช จันทรศร. (2552). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เรียกใช้เมื่อ 25 สิงหาคม 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no234-240863.pdf>
- ศูนย์ปฏิบัติการฯ COVID-19 จังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุพรรณบุรี. เรียกใช้เมื่อ 25 สิงหาคม 2563 จาก <https://www.facebook.com/สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสุพรรณบุรี-1069887119780217/photos/pcb.2832673736834871/2832673513501560/>
- สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). มาตรการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน. เรียกใช้เมื่อ 25 สิงหาคม 2563 จาก <https://ww1.suphanburi.go.th/news/detail/927>
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพหุวัฒนธรรม, 4(1), 163-174.
- อรอนงค์ คงเรือง. (2558). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5 th ed.). New York : Harper: Harper.
- Primary Health Care Division. (2019). Health volunteers. Retrieved 6 August 2020 from <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- Sorg, J. D. (1983). A Typology of implementation behaviors of street-level bureaucrats. *Review of Policy Research*, 2 (3), 391-406.
- The Bangkok insight. (2020). Update Covid-19, 2020 April 30. Retrieved 6 August 2020 from <https://www.thebangkokinsight.com/347285/>



World Health Organization. (2020). Coronavirus. Retrieved 6 August 2020 from [https:// www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Yamane, T. (1967). Statistics : An Introductory Analysis. New York: Harper and Row.